

Progetto GRUPPI DI CAMMINO

1) **AREA TEMATICA:** Educazione alla Salute (Attività fisica)

2) **RESPONSABILE DEL PROGETTO:**

Nome: *Raffaele* Cognome...*Paganoni*

ASL di Bergamo – Servizio di Medicina di Comunità

Indirizzo Via Borgo Palazzo, 130. Comune 24100 Bergamo

Telefono 035/2270586 Fax 035/2270536.

E – mail rpaganoni@asl.bergamo.it; pbrambilla@asl.bergamo.it

2) **COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO**

Dr. Raffaele Paganoni – Servizio di Medicina Preventiva di Comunità – ASL Bergamo

Dr. Giuliana Rocca – Servizio di Medicina Preventiva di Comunità – ASL Bergamo

E.P Paolo Brambilla. – Servizio di Medicina Preventiva di Comunità – ASL Bergamo

Dr. Angelo Casari – Cardiologo già primario cardiologo Ospedali Riuniti di Bergamo

Dr Giovanni Vigano – Fisiatra dell'Istituto riabilitazione di Mozzo (Bergamo)

3) **SOGGETTI ESTERNI COINVOLTI NEL PROGETTO**

Amministrazioni comunali: *Garantiscono l'organizzazione locale e quindi la continuità nel tempo attraverso la rete locale delle organizzazioni di volontariato. Partecipano alla progettazione e alla verifica dei risultati.*

Associazioni di volontariato *coinvolte dall'Amministrazione Comunale e forniscono soggetti che animano i gruppi dopo breve formazione da parte dell'ASL. Svolgono ruolo attivo nella sensibilizzazione dei cittadini e nella rilevazione dei dati relativi all'attività svolta e ai relativi risultati.*

Cittadini *sono sensibilizzati in una prima assemblea promossa dall'Amministrazione locale anche attraverso le organizzazioni di volontariato. Sono coinvolti in incontri periodici (almeno 2 volte l'anno) su temi di salute soprattutto connessi con la promozione dell'attività fisica. Ricevono periodicamente informazioni sull'andamento e sui risultati dell'attività in termini di salute.*

4) **ANALISI DI CONTESTO**

I principali elementi che caratterizzano la realtà della provincia sono sintetizzati nella tabella che segue:

ESERCIZIO FISICO – SEDENTARIETA' in Provincia di Bergamo	
1	E' adeguatamente attivo circa il 40% degli adulti. Mentre il 39% pratica una attività fisica inferiore a quella consigliata. Il 21% è francamente sedentario. Il riferimento europeo si colloca tra il 30 e il 38%.
2	Circa il 20% dei sedentari e il 40% dei parzialmente attivi ritiene adeguato il proprio livello di attività fisica.
3	Dichiarano sedentarietà il 43,8% di coloro che si dichiarano depressi. Allo stesso modo il 23% degli ipertesi si dichiara sedentario. Il 25% dei soggetti in eccesso ponderale e il 21% dei fumatori si dichiarano sedentari. Sinergia di potenziamento tra diversi fattori di rischio
4	C'è sempre un prevalere della sedentarietà nel sesso femminile rispetto a quello maschile.
5	Tra gli adolescenti solo il 50% dei maschi e il 33,3% delle femmine fa una attività fisica per almeno 3-4 volte la settimana.

OBESITA' e SOVRAPPESO:	
1	La stima di circa 37% della popolazione adulta con eccesso ponderale è coerente (anche se lievemente inferiore) con i dati ISTAT lombardi e del nord-ovest.
2	La percentuale di sovrappeso è del 27,4% e gli obesi del 9,4% sostanzialmente in linea con i dati regionali.
3	L'eccesso ponderale riguarda prevalentemente gli uomini (sia per sovrappeso che obesità) e le donne mostrano percentuali quasi la metà dei maschi
4	L'eccesso ponderale interessa maggiormente soggetti a bassa istruzione. L'obesità riguarda in modo più rilevante soggetti con difficoltà economiche
5	Le percentuali di soggetti sovrappeso riscontrate nel piccolo studio su un campione di adolescenti appare notevolmente inferiore rispetto ai dati ISTAT (maschi 10.7% contro 17.2 e femmine 3.2 % contro 7.3). Invece la percentuale di soggetti obesi pare notevolmente superiore nei maschi 3.7% contro 1,7). L'esiguità del campione non permette avanzare asserzioni su questo punto.
6	Sempre tra gli adolescenti appare significativa la presenza di percentuali piccole ma non irrilevanti di soggetti che hanno una errata percezione del proprio peso corporeo (percezione di eccesso ponderale anche in sottopeso)

La sedentarietà è una delle prime dieci cause di mortalità e di morbidità. Camminare regolarmente contribuisce fortemente a prevenire o a migliorare il decorso di alcune tra le più diffuse patologie: malattie cardiovascolari, malattie dismetaboliche (diabete, ipercolesterolemia, ...), ipertensione, cadute e fratture del femore, tumori del colon e altri tumori maligni.

Tra le azioni predisposte sottolineiamo quella che offre un ruolo attivo ai Medici di famiglia. Sono stati coinvolti nella predisposizione di uno strumento adatto a prescrivere l'attività fisica (Ricetta Verde), vengono anche informati sulla distribuzione dei Gruppi di Cammino attivati sul territorio, sono infine interessati dai pazienti che partecipano ai gruppi per la compilazione della scheda personale prevista dal programma.

5) ELEMENTI DI EVIDENZA DI EFFICACIA DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Vengono qui elencati gli elementi più rilevanti reperiti in letteratura.

Physical activity thought as part of daily activities including a special focus on children and older people (Rapporto OMS 2002):

- L'attività fisica giornaliera dovrebbe essere accettata come la pietra miliare di uno stile di vita salutare. Un primo e ovvio approccio dovrebbe essere l'uso delle scale invece che dell'ascensore, camminare o andare in bicicletta per viaggi brevi.
- Più del 30% delle distanze percorse in auto in Europa sono inferiori ai 3 km e possono essere percorse in 15-20 minuti a piedi (**la quantità di attività fisica raccomandata per la salute**).
- Il 50% delle distanze percorse in auto in Europa è inferiore ai 5 km (30-50 minuti a piedi e 10-20 minuti in bicicletta).

Guide to Community Preventive Services:

- Fornire supporto sociale nelle comunità per promuovere l'attività fisica è fortemente raccomandato.
- Una revisione sistematica della letteratura scientifica ha mostrato che interventi di supporto sociale sono altamente efficaci nel promuovere l'attività fisica.

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 al paragrafo 5.1 indica di educare i giovani alla promozione della salute, all'attività motoria, ai comportamenti e stili di vita adeguati nel campo delle abitudini alimentari, alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale compresa l'infezione da HIV, della tossicodipendenza attivando anche interventi di prevenzione e lotta ai maltrattamenti, abusi e sfruttamento dei minori ed alla prevenzione degli incidenti stradali e domestici

Piano Socio sanitario Regionale 2007-2009 delinea nella parte II al punto 1 "Le linee di intervento prioritario:

- La promozione della salute dall'età evolutiva: punti strategici di innovazione
- Promozione degli stili di vita
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie ad ampio impatto sociale
- Prevenzione delle malattie cronico-degenerative ad ampio impatto sociale
- La promozione e tutela della famiglia

6) DESTINATARI

Si tratta della Popolazione nel suo insieme ma con un particolare riferimento a quella appartenente alle fasce superiori ai 65 anni. L'attivazione dei gruppi e lo sviluppo della sensibilizzazione che dovrebbe coinvolgere indirettamente l'area familiare e quella delle relazioni si conta in un ampio impatto della promozione dell'attività fisica nella Comunità.

7) OBIETTIVI

Incrementare l'attività fisica nella popolazione (soprattutto sedentaria) attivando Gruppi di Cammino nei comuni della provincia di Bergamo nei quali si presentano condizioni adatte allo sviluppo di questa iniziativa.

Indicatori:

N° gruppi di Cammino attivati/comuni che ne hanno fatto richiesta (base annua)
N° gruppi di Cammino attivati/comuni della provincia di Bergamo (base pluriennale di progetto)
N° camminatori attivi a fine anno/ totale dei camminatori attivi nell'anno precedente

8) METODI E MATERIALI

E' stato predisposto un manuale indirizzato ai Conduttori (walking leaders) corredato di fotografie per illustrare gli esercizi consigliati e di modulistica per monitorare l'andamento dell'attività del gruppo.

Nel 2010 completiamo questa documentazione con la scheda individuale che verrà distribuita in occasione della campagna di misurazioni (test dei 6 minuti, peso, altezza, IMC, pressione arteriosa, intensità dell'attività svolta ogni mese ecc.).

E' stata predisposta una lettera di presentazione del progetto al Comune e alle Organizzazioni di Volontariato (attraverso il Comune).

E' disponibile la modulistica relativa alla Ricetta Verde prevista per il counselling del medico di famiglia con i pazienti per cui è indicata la prescrizione dell'Attività fisica.

Per gli incontri con amministrazioni comunali, associazioni di volontariato, popolazione sono disponibili slides, un filmato, volantini, manifesti etc

Come sopra detto sono stati predisposti: modulo raccolta dati, prospetto partecipazione mensile ecc.

9) FASI DEL PROGETTO

E' stata scelta una strategia che prevede uno sviluppo distribuito su un arco pluriennale in modo da coinvolgere progressivamente la maggior parte dei Comuni della Provincia di Bergamo.

Sul piano del metodo si manifestano tuttavia tre grosse fasi:

- 1- Fase dell'implementazione: è già stata descritta sommariamente sopra e si concretizza nel progressivo coinvolgimento delle Amministrazioni Locali anche attraverso le assemblee dei Sindaci. E' iniziata a marzo 2008.
- 2- Fase di consolidamento: comprende interventi di
 - a- omogeneizzazione delle modalità erogative;
 - b- monitoraggio dei processi e delle problematiche relative attraverso incontri periodici con i conduttori;
 - c- arricchimento tematico mediante un programma di incontri periodici con tutti i camminatori (articolati territorialmente) per proporre nuovi temi finalizzati all'evoluzione dei comportamenti favorevoli alla salute.
- 3- Fase di valutazione: si intende rilevare alcuni elementi ed indicatori in grado di documentare i risultati ottenuti sia sul piano dell'efficienza che su quello del risultato in termini di salute. In particolare verranno sviluppate le seguenti valutazioni:
 - a- valutazioni di efficienza espresse attraverso indicatori costruiti sul numero di gruppi attivati e soggetti coinvolti;

- b- valutazioni di gradimento attraverso interviste a camminatori (singoli o in gruppo) e a rappresentanti delle amministrazioni coinvolte;
- c- valutazioni di risultato attraverso la rilevazione e l'elaborazione di alcuni parametri misurabili (peso, altezza, IMC, circonferenza addominale, pressione arteriosa, test dei 6 minuti – di performance) nonché monitoraggio di elementi relativi allo stato di salute come indici di ricovero per alcune o tutte le cause per i soggetti partecipanti ai gruppi e confrontati con una popolazione di confronto provinciale.

10) VALUTAZIONE

In questa prima fase siamo in grado di sviluppare i solo alcuni elementi relativi all'efficienza

Indicatori:

N°gruppi di Cammino attivati/comuni che ne hanno fatto richiesta (in totale) = 30/30

N°gruppi di Cammino attivati/comuni che ne hanno fatto richiesta (base annua 2008) = 12/12

N°gruppi di Cammino attivati/comuni che ne hanno fatto richiesta (base annua 2009) = 18/18

N°gruppi di Cammino attivati/comuni della provincia di Bergamo (base pluriennale di progetto) = 30/244

N° camminatori attivi a fine anno/ totale dei camminatori attivi nell'anno precedente (fine 2009/fine 2008) = 1000/450

BIBLIOGRAFIA

- JAMA, vol.285,n.19, May 16, 2001
- Frank, B. Hu, et alii(2001); Annals of Internal Medicine, 16.01.2001
- Tuomilehto, Jaakko et alii(2001),The New England Journal of Medicine, 3 May, 2001.
- Archives of internal medicine, vol.161, n.14, juli 23, 2001
- Diabetes prevention program research group. N.Engl J Med, vol 346, n.6, february 7, 2002.
- T.Stahl et alii(2001) "The importance of the social environment for physically active lifestyle", Social Science and medicine (52, pp. 1-10)
- CDC – *Promoting walking for physical activity*
- Gregg EW et al (2003) Relazione fra cammino e mortalità negli adulti con diabete (USA), Arch Intern Med 2003;163:1440
- Brown J.K., et all (2003): Nutrition and physical activity during and after concertreatment: an American Cancer Society guide for informed choice. Ca. Cancer J.Clin.,53, pp. 268-291.
- Stevison C., Fox K.R.(2005): Role of exercise for cancer rehabilitation in UK hospitals: a survey of oncology nurses. European Journal of Cancer Care, 14, 63-69
- Imeroni A.(2002): L'attività motoria nella grande età. Teoria e metodo. Carocci editore. Roma
- D'Attilio M.G., Angelillo A. et all. "Attività fisica adatta per pazienti con tumore al seno. Si può migliorare la qualità di vita? L'Igiene Moderna (2007):128, pp.177-178