

# PROGETTO SUI GRUPPI DI CAMMINO 2024-2025



**Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria  
S.C. Prevenzione e Promozione  
della Salute**

## PROGETTO SUI GRUPPI DI CAMMINO

Nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale ha confermato nel Programma PP02 "Comunità attive" l'intervento "Gruppi di Cammino" - promozione dell'attività fisica e del benessere della "Comunità", diretta a promuovere l'attività fisica, a contrastare la sedentarietà e la scorretta alimentazione nella popolazione adulta e negli anziani al fine di ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT).

Il Piano Regionale di Prevenzione mira a consolidare e diffondere a livello regionale l'offerta di Gruppi di Cammino (GdC) finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo. Tali gruppi rappresentano una possibilità concreta ed economicamente sostenibile di fruizione dell'attività fisica per la popolazione adulta e in particolare per gli over 65, persone con patologie croniche, persone con disabilità e coloro che vivono in condizione di svantaggio socio-economico e di fragilità, meno attivi e più difficili da coinvolgere.

### Demografia e Analisi di Contesto

La ASL Ogliastro è composta da 23 comuni e al 1° gennaio 2023 contava una popolazione totale di 54.359 residenti, di cui 27.507 femmine e 26.852 maschi con una perdita di abitanti di 530 unità rispetto al 2020. Nei comuni costieri risiede il 50% della popolazione. Si conferma la bassa natalità e la tendenza allo spopolamento. La fascia di popolazione più rappresentata è quella tra i 46 e i 65 anni. L'indice di vecchiaia, che rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione, ovvero il rapporto tra gli over 65 e gli under 15, è pari a 222,18 anziani ogni 100 giovani. Nel 2022 la percentuale di abitanti con più di 65 anni era il 25% mentre coloro che avevano tra i 56 anni e gli 85 anni il 37%.

Le Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) sono responsabili in Sardegna di circa il 93 % dei decessi (dati ISTAT 2018); in particolare, tra queste, le malattie cardiovascolari e i tumori rappresentano le prime due cause di morte, essendo ascrivibili a questi gruppi di patologie circa il 60% di tutti i decessi, con un peso percentuale pressoché equivalente fra i due raggruppamenti. Tra i principali fattori di rischio in grado di aumentare il carico di malattia e il rischio di mortalità per MCNT sono statisticamente prevalenti quelli associati allo stile di vita e quindi, per definizione, modificabili: uso/abuso di tabacco, uso/abuso di alcool, scorretta alimentazione e inattività fisica.

In particolare, in Sardegna, la mortalità evitabile è prevalentemente attribuibile, in entrambi i generi, ai tumori (111,4 M e 69,2 F su un totale di 266,7 decessi evitabili) e alle malattie del sistema cardiocircolatorio (60,4 M e 22,4 F su un totale di 123,2 decessi evitabili).

Gli uomini muoiono maggiormente per tumori mentre le donne per malattie cardiovascolari.

Nella ASL Ogliastra (anno 2021) si confermano questi dati infatti la principale causa di morte è data dalle malattie del sistema Cardiocircolatorio (33%), seguito dai tumori (28%) e dalle malattie del sistema respiratorio (9%). La speranza di vita in Sardegna nel 2022 si attestava a 84,8 anni per le donne e 79,6 per gli uomini (Dati ISTAT).

Pertanto, al fine di limitare/ridurre l'impatto delle malattie cronico-degenerative sulla Società e sul Servizio Sanitario Regionale, determinato anche dall'invecchiamento della popolazione, è fondamentale intervenire principalmente sulla componente "prevenibile", con azioni da effettuarsi lungo tutto il corso della vita.

Particolare attenzione, deve essere rivolta alle fasce di popolazione più vulnerabili e socialmente svantaggiate, considerato che queste hanno un accesso più difficoltoso ai Servizi Socio-Sanitari e sono sicuramente più esposte ai fattori di rischio per le Malattie croniche non trasmissibili.

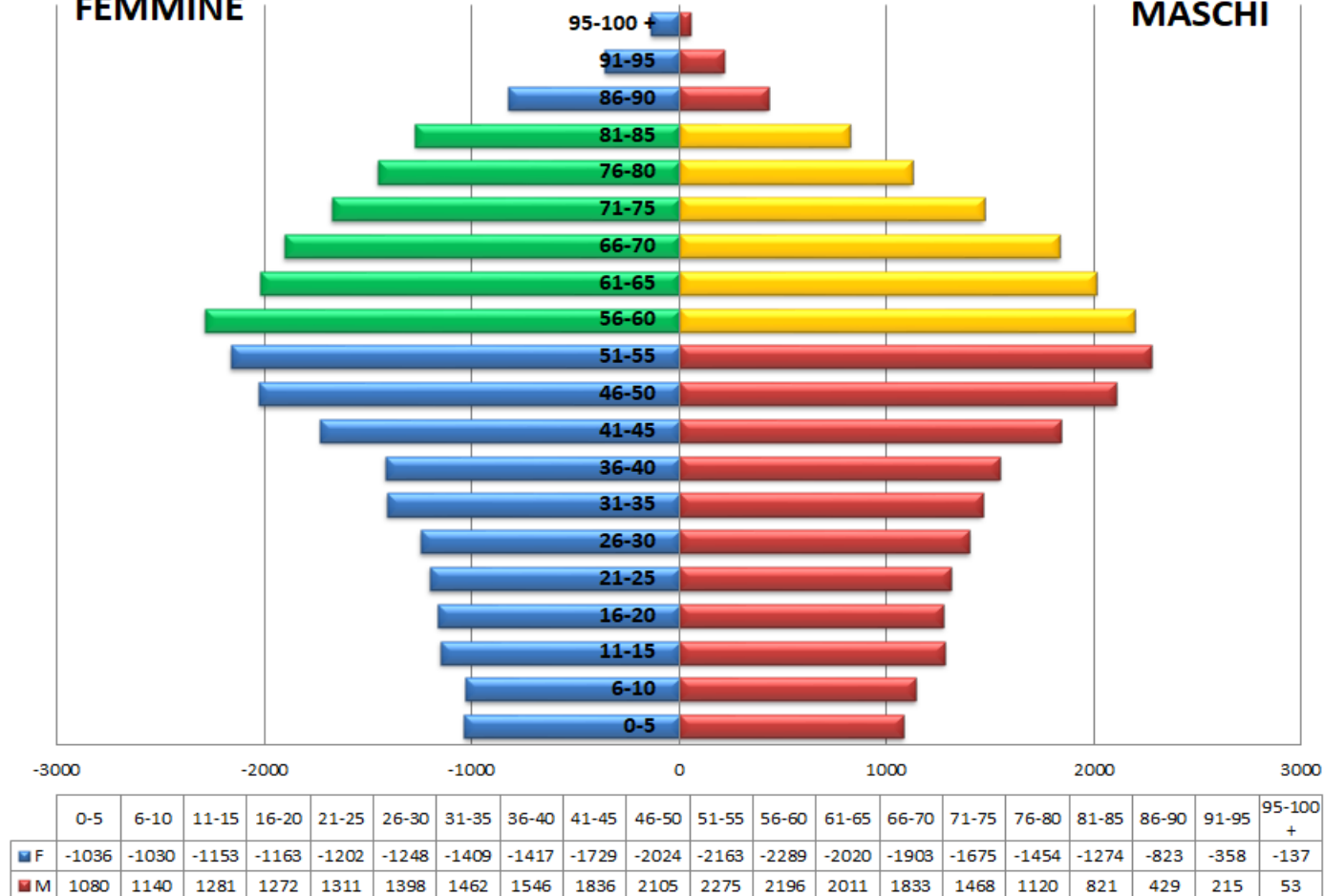
Tra i succitati fattori di rischio di tipo comportamentale assume particolare rilievo l'inattività fisica ovvero la sedentarietà.

| <b>Popolazione ASL Ogliastra al 01/01/2023</b> |                     |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
|                                                | <b>F</b>            | <b>M</b>            |
| 0-5                                            | -1036               | 1080                |
| 6-10                                           | -1030               | 1140                |
| 11-15                                          | -1153               | 1281                |
| 16-20                                          | -1163               | 1272                |
| 21-25                                          | -1202               | 1311                |
| 26-30                                          | -1248               | 1398                |
| 31-35                                          | -1409               | 1462                |
| 36-40                                          | -1417               | 1546                |
| 41-45                                          | -1729               | 1836                |
| 46-50                                          | -2024               | 2105                |
| 51-55                                          | -2163               | 2275                |
| <b>56-60</b>                                   | <b>-2289</b>        | <b>2196</b>         |
| <b>61-65</b>                                   | <b>-2020</b>        | <b>2011</b>         |
| <b>66-70</b>                                   | <b>-1903</b>        | <b>1833</b>         |
| <b>71-75</b>                                   | <b>-1675</b>        | <b>1468</b>         |
| <b>76-80</b>                                   | <b>-1454</b>        | <b>1120</b>         |
| <b>81-85</b>                                   | <b>-1274</b>        | <b>821</b>          |
| 86-90                                          | -823                | 429                 |
| 91-95                                          | -358                | 215                 |
| 95-100 +                                       | -137                | 53                  |
| <b>Totale</b>                                  | <b>27.507</b>       | <b>26.852</b>       |
| <b>Totale &gt; 65 anni</b>                     | <b>7.624 (28%)</b>  | <b>5.939 (22%)</b>  |
| <b>Totale 56-85 anni</b>                       | <b>10.615 (39%)</b> | <b>9.449 (35%)</b>  |
| <b>Totale (M+F)</b>                            |                     | <b>54.359</b>       |
| <b>Pop. &gt; 65 anni</b>                       |                     | <b>13.563 (25%)</b> |
| <b>Pop. 56-85 anni</b>                         |                     | <b>20.064 (37%)</b> |

## POPOLAZIONE ASL OGLIASTRA al 01/01/2023

### FEMMINE

### MASCHI



| COMUNE                | MASCHI       | FEMMINE      | TOTALE POPOLAZIONE | km <sup>2</sup> | DENSITÀ 01/01/22 |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------------|-----------------|------------------|
| Arzana                | 1138         | 1117         | 2255               | 162,6           | 13,87            |
| Bari Sardo            | 1844         | 1986         | 3830               | 37,53           | 102,05           |
| Baunei                | 1692         | 1750         | 3442               | 216,5           | 15,90            |
| Cardedu               | 941          | 982          | 1923               | 32,33           | 59,48            |
| Elini                 | 279          | 280          | 559                | 10,9            | 51,28            |
| Gairo                 | 644          | 649          | 1293               | 78,46           | 16,48            |
| Girasole              | 655          | 671          | 1326               | 12,98           | 102,16           |
| Ilbono                | 962          | 1015         | 1977               | 30,91           | 63,96            |
| Jerzu                 | 1495         | 1539         | 3034               | 102,6           | 29,57            |
| Lanusei               | 2505         | 2559         | 5064               | 53,38           | 94,87            |
| Loceri                | 615          | 657          | 1272               | 19,31           | 65,87            |
| Lotzorai              | 1002         | 1091         | 2093               | 16,84           | 124,29           |
| Osini                 | 381          | 344          | 725                | 39,68           | 18,27            |
| Perdasdefogu          | 877          | 874          | 1751               | 77,73           | 22,53            |
| Seui                  | 594          | 584          | 1178               | 148,2           | 7,95             |
| Talana                | 464          | 499          | 963                | 117,9           | 8,17             |
| Tertenia              | 1878         | 1923         | 3801               | 117,8           | 32,27            |
| Tortolì               | 5395         | 5591         | 10986              | 39,97           | 274,86           |
| Triei                 | 531          | 516          | 1047               | 28,54           | 36,69            |
| Ulassai               | 661          | 708          | 1369               | 122,1           | 11,21            |
| Urzulei               | 558          | 556          | 1114               | 129,9           | 8,58             |
| Ussassai              | 241          | 231          | 472                | 47,3            | 9,98             |
| Villagrande Strisaili | 1484         | 1463         | 2947               | 210,8           | 13,98            |
| <b>TOTALI</b>         | <b>26836</b> | <b>27585</b> | <b>54421</b>       | <b>1854,26</b>  | <b>29,35</b>     |

Fonte: elaborazione dati Istat 01/01/2022

Per **sedentario** si intende una persona che non svolge alcuna attività fisica nel tempo libero (o non più di 10 minuti a settimana) o svolge un lavoro che non richiede alcun sforzo fisico.

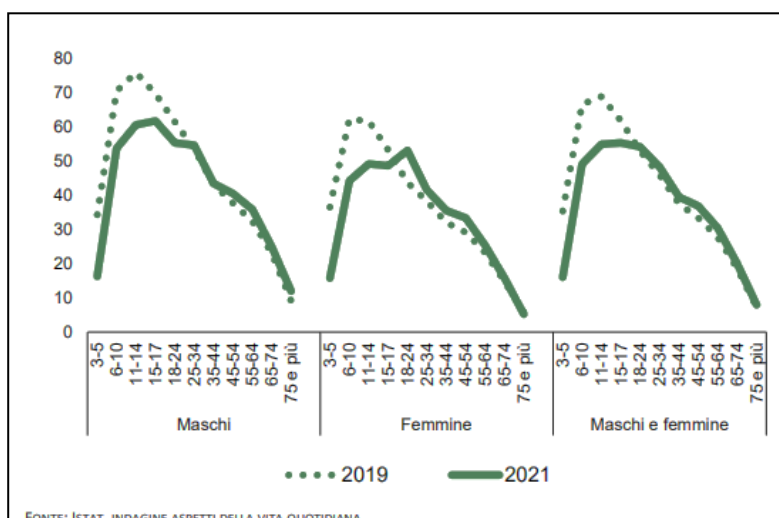


In Italia, nel 2021 (Dati ISTAT), la quota di persone con 3 o più anni che non praticava né sport né attività fisica era il 33,7%, coloro che praticavano solo qualche attività fisica erano il 31,7%, mentre il 10,9% praticava sport in modo saltuario e il 23,6% praticava sport in modo continuativo.

| CONDIZIONE FISICA                 | ITALIA | SARDEGNA |
|-----------------------------------|--------|----------|
| Non pratica sport/attività fisica | 33,7%  | 34,6%    |
| Pratica qualche attività fisica   | 31,7%  | 31,9%    |

In Sardegna (dati ISTAT 2019) la quota di persone di età superiore ai 14 anni che non pratica attività fisica è pari al 34,6%, con una discreta prevalenza del sesso femminile rispetto al maschile (38% F e 31,1% M).

I dati 2021 risultano viziati dall'epidemia COVID-19 ma si può osservare comunque un aumento della **sedentarietà** in particolare tra gli adolescenti.



*Sistema di Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento - Periodo 2016-2019 - SARDEGNA*

| <b>Età (residenti)</b>        | <b>Fisicamente attivi</b> | <b>Parzialmente attivi</b> | <b>Sedentari</b> |
|-------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|
| <b>Adulti (18-64 anni)</b>    | <b>60%</b>                | <b>18%</b>                 | <b>22%</b>       |
| <b>Anziani (ultra 65enni)</b> | <b>37,8%</b>              | <b>25,7%</b>               | <b>36,5%</b>     |

La sedentarietà aumenta quindi con l'avanzare dell'età, tra le donne e tra le persone con uno status socioeconomico più svantaggiato.

Per gli over 65 la regolare attività fisica favorisce il mantenimento di più elevati livelli di autonomia nel tempo, contribuendo a ridurre il rischio di malattie croniche, prevenire il declino funzionale, le cadute e migliorare complessivamente la qualità della vita. Lo scopo delle politiche di promozione della salute non è solo quello di ridurre la mortalità limitando il peso dei fattori di rischio e quindi riducendo le morti evitabili ma anche di espandere la speranza di vita senza limitazioni negli over 65 (9 anni nel 2019).

Per ridurre il rischio di alcune malattie cronico-degenerative riveste un ruolo fondamentale, oltre che un'adeguata attività fisica, anche un'alimentazione equilibrata e variata, basata su un apporto bilanciato di nutrienti e sul consumo di un numero appropriato di porzioni giornaliere di frutta e verdura, come suggerito dalle "Linee Guida per una Sana Alimentazione" (2018) del Consiglio per la Ricerca in Agricoltura (CREA).

Un utile indicatore per stimare la corretta alimentazione è l'indice di aderenza alla dieta mediterranea e il numero di porzioni di frutta e verdura consumate quotidianamente.

In Sardegna, nel 2019 (Dati ISTAT) si registra, nella popolazione di età superiore ai 14 anni, un'aderenza alla dieta mediterranea medio-alta; i dati (ISTAT 2019) sulle porzioni di frutta o verdura (FOV) consumate giornalmente nella popolazione di età superiore ai 3 anni evidenziano che solo il 6% assume 5 porzioni o più di FOV, mentre il 76,2% ne consuma tra 2 e 4.

*Tabella OKkio alla Salute 2019 - Bambini - Sardegna*

| <i>Peso</i>                   | <i>%</i>    |
|-------------------------------|-------------|
| <i>Normopeso</i>              | <i>75,4</i> |
| <i>Sovrappeso</i>             | <i>18,2</i> |
| <i>Obeso/gravemente obeso</i> | <i>6,4</i>  |

*Tabella HBSC 2018 - Adolescenti - Sardegna*

| <i>Peso</i>                   | <i>%</i>  |
|-------------------------------|-----------|
| <i>Normopeso</i>              | <i>84</i> |
| <i>Sovrappeso</i>             | <i>14</i> |
| <i>Obeso/gravemente obeso</i> | <i>2</i>  |

*Dati ISTAT 2018 - Adulti e anziani - Sardegna*

| <i>Peso</i>                              | <i>%</i>    |
|------------------------------------------|-------------|
| <i>Normopeso</i>                         | <i>60,3</i> |
| <i>Sovrappeso/Obeso/gravemente obeso</i> | <i>39,7</i> |

In estrema sintesi, si può affermare che cattiva alimentazione e vita sedentaria svolgono un ruolo importante nel contribuire a determinare l'eccesso di peso: sovrappeso e obesità sono condizioni riconosciute come fattori di rischio per le principali malattie croniche.

Tale problema è particolarmente importante quando riguarda i bambini e gli adolescenti, che risultano in tal modo esposti a fattori di rischio intermedi di natura cardiovascolare (ipertensione) e a condizioni di alterato metabolismo (iperglicemia, ipercolesterolemia) per un periodo della vita più lungo.

Inoltre, chi è obeso in età infantile lo è spesso anche da adulto.

## Razionale

Il camminare rappresenta uno strumento di benessere utile a fini preventivi e ricreativi. Grazie, infatti, alle sue caratteristiche di semplicità, adattabilità ed economicità costituisce una forma di esercizio fruibile dalla maggior parte delle persone.

Camminare risulta essere, quindi, la modalità più diretta per contrastare le malattie comunemente causate da stili di vita non corretti, esponendo inoltre ad un basso tasso di eventi avversi per intensità di esercizio moderate (velocità di cammino di circa 5 km/h).

Le problematiche di natura muscolare e neuro-muscolare sono in genere di scarsa gravità e prevenibili con una adeguata fase di riscaldamento e osservando una certa gradualità sia per la durata che per l'intensità dell'esercizio.

È dimostrato che sono sufficienti 30 minuti di cammino regolare al giorno per stare meglio. La camminata veloce, parimenti, migliora la fitness cardiorespiratoria, la forza muscolare e la composizione corporea e il controllo glicemico nei diabetici, riduce la pressione arteriosa sistolica e diastolica, l'Indice di massa corporea (IMC) e la frequenza cardiaca.

## A chi è rivolto il progetto?

Dai dati ISTAT del 2022 emerge che gli over 65 rappresentano il 25% della popolazione sarda, mentre la frangia tra i 55 e gli 84 anni ne costituiscono il 37%.

Su questa base è possibile identificare il target di questo progetto, non escludendo la volontaria partecipazione di persone di fasce di età diverse, sia superiori che inferiori.

I principali destinatari del programma sono:

- adulti over 65 anni
- soggetti adulti che, a vario titolo, vogliono sperimentare un uso del tempo libero godendo delle risorse locali ambientali e culturali per mezzo della camminata con la consapevolezza di curare così anche la propria salute
- adulti che, a causa del proprio stile di vita o della propria patologia, possono essere invitati a praticare la camminata dal proprio medico curante o per scelta personale
- soggetti che per condizioni personali legate all'età, condizioni di salute, cultura, condizioni sociali non praticano altre attività motorie organizzate

## Cosa si intende per Gruppi di Cammino (G.d.C)?

Un G.d.C. è un gruppo organizzato di persone che si riuniscono due/tre volte o più alla settimana per camminare lungo un percorso urbano o extra-urbano sicuro nel contesto locale di appartenenza, per almeno 30 minuti, sotto la guida inizialmente di un operatore adeguatamente formato e successivamente di un Capo Passeggiata (CP) interno al gruppo e appositamente istruito. La partecipazione ai gruppi di cammino non richiede, di base, abilità tecniche specifiche o controlli medici di screening, tranne per coloro che presentano patologie croniche, per i quali è consigliato il consulto con il proprio medico di famiglia.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), per attività fisica si intende *"qualunque movimento del sistema muscolo-scheletrico che si traduce in consumo di energia superiore a quello in condizioni di riposo"*. Camminare rientra perciò tra queste attività.

Camminare con passo svelto (circa 5 Km/h) fa parte delle attività fisiche ad intensità moderata che l'OMS consiglia di svolgere per almeno 150 minuti alla settimana.

Tali obiettivi devono essere raggiunti gradualmente sia in termini di durata che di intensità, come auspicato dalle vigenti Linee Guida.

Camminare è una forma di esercizio fisico vantaggiosa per tutte le età, in grado di migliorare la qualità della vita a costi economici contenuti. Prendere parte a un G.d.C. aiuta a vivere in modo più sano, a favorire la nascita di nuove amicizie oltre che ridurre il livello di inattività fisica.

Negli anziani l'esercizio fisico può aiutare a prevenire le malattie cardiovascolari, la morbidità e la disabilità tipiche di questa fase della vita.

Rispetto ai soggetti sedentari, gli uomini e le donne più attivi hanno tassi più bassi di mortalità totale, di malattia coronarica, ipertensione, ictus, diabete di tipo 2, cancro del colon e del seno, una maggiore efficienza cardiorespiratoria e muscolare, una massa e una composizione corporea migliore oltre a un profilo lipidico più favorevole per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e del diabete di tipo 2.

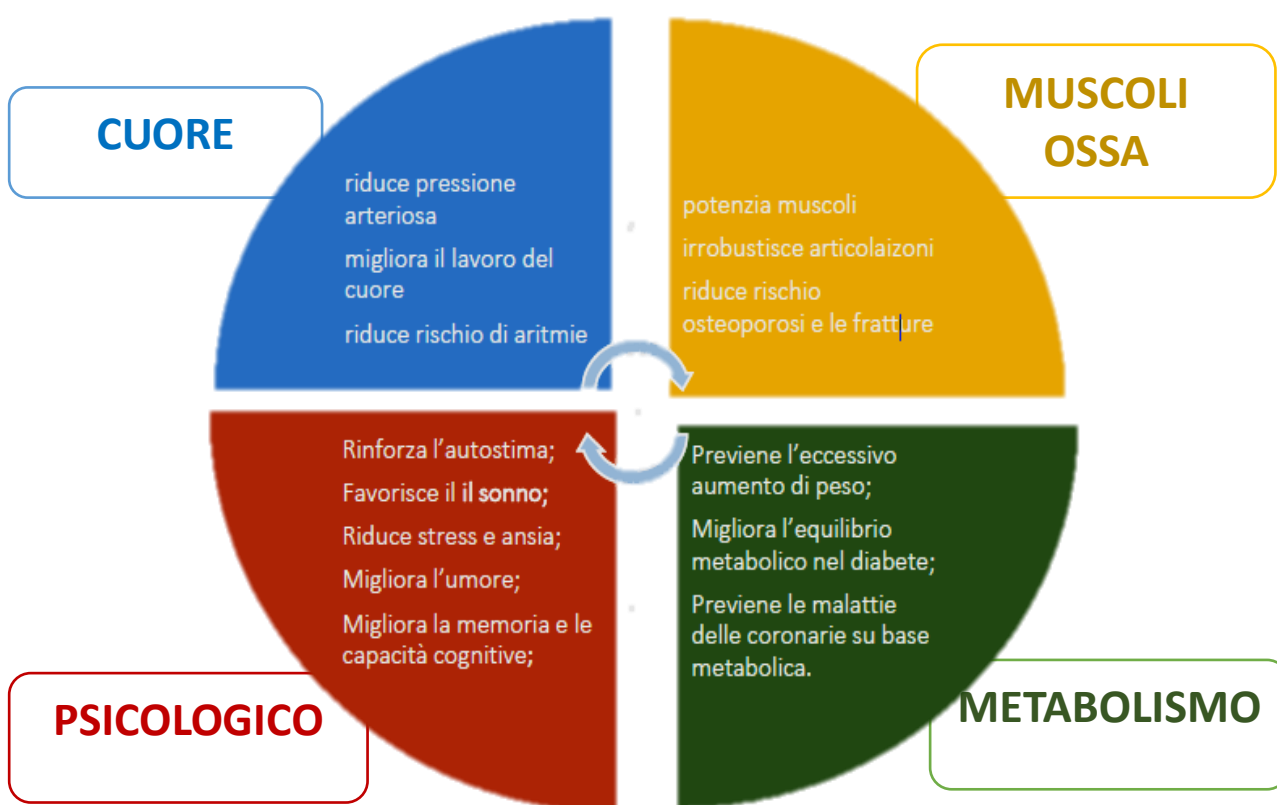
Un'attività fisica di intensità moderata può ridurre di circa 10 mmHg i valori di pressione arteriosa alla stessa stregua di qualsivoglia trattamento farmacologico monoterapico.

Di contro l'insufficiente attività fisica è spesso collegata con importanti problemi di salute nell'anziano come l'osteoporosi, le cadute con conseguenti fratture oltre a un maggior carico di MCNT, con conseguente compromissione della qualità di vita.

Risulta quindi importante la promozione dell'attività fisica nella popolazione, soprattutto anziana, sia attraverso interventi di carattere individuale, che mediante interventi di comunità.

I Comuni, le varie Associazioni e Gruppi di Volontariato, i Centri culturali (quale ad esempio l'Università della terza età), possono svolgere un ruolo fondamentale nel promuovere e incentivare la formazione e implementazione dei GdC nel tessuto cittadino, in quanto questi rappresentano un'ottima occasione di sviluppo sociale e di condivisione con la popolazione del proprio territorio.

## Quali benefici si ottengono dal camminare e dall'essere attivi?



Inoltre:

- Aumenta l'integrazione sociale favorendo la partecipazione attiva;
- Mantiene e rafforza il ruolo attivo nella società;
- Offre opportunità di fare nuove amicizie e conoscenze;
- Permette di ampliare la propria vita sociale;
- Diminuisce il rischio di istituzionalizzazione;
- Aumenta la sicurezza nel cammino riducendo la paura di cadere.

Friuli Venezia Giulia in MoViMento – Gruppi di Cammino

Il camminare comporta sostanzialmente cinque tipi di benefici.

### **1. Maggior benessere soggettivo**

L'attività fisica regolare contribuisce ad aumentare lo stato di benessere attraverso:

- la riduzione dello stress e dell'ansia, infatti alcune sostanze (endorfine) rilasciate nell'organismo durante l'attività fisica inducono un senso di benessere, migliorando anche la qualità del sonno
- il miglioramento del tono dell'umore anche in rapporto al rafforzamento delle relazioni interpersonali mediante la condivisione di un'esperienza di benessere.
- l'aumento dell'autostima e della capacità di attenzione
- l'aumento dell'autonomia personale e della cura di sé (capacità di badare a se stessi).

### **2. Maggiori benefici per la salute**

Camminare migliora la condizione fisica complessiva e il benessere mentale:

- aumenta la capacità di compiere lavoro fisico
- aumenta il grado di mobilità e la flessibilità delle articolazioni: in caso di artrosi riduce la rigidità e il dolore
- riduce di circa il 40% la perdita di motilità legata all'età
- migliora la qualità del sonno;
- rispetto agli altri tipi di esercizio fisico, il camminare comporta minima pericolosità

### **3. Minori cadute**

Vari studi hanno dimostrato che la riduzione della forza muscolare, della coordinazione, della flessibilità e dell'equilibrio sono tutti fattori di rischio di caduta nei soggetti anziani, le cui conseguenze sono spesso gravi (es. frattura di femore, mortalità elevata). L'attività fisica riduce il tasso di cadute fino al 39%. (fratture femore incidenti domestici)

L'attività fisica riduce questo rischio e mantiene l'autonomia funzionale in quanto:

- aumenta la forza muscolare
- migliora l'equilibrio
- migliora le posture (cioè le posizioni statiche che assumiamo quando stiamo fermi)
- migliora la coordinazione dei movimenti
- contribuisce a irrobustire le ossa e quindi contrasta l'osteoporosi.

#### **4. Minor rischio di ammalarsi**

Si è osservato che l'esercizio fisico regolare si associa a:

- riduzione del rischio di malattie cardiovascolari di circa il 50%. Durante l'attività fisica anche il cuore "*si allena*" e questo lo rende più forte e in grado di pompare una maggiore quantità di sangue con minor sforzo
- riduzione del rischio di cardiopatia ischemica.
- maggiore densità, e quindi forza, delle ossa: sostenere il peso corporeo e l'azione meccanica dei muscoli stimola la rigenerazione delle ossa da parte delle cellule deputate alla ricostruzione. Per tale motivo insieme al camminare si raccomandano anche diversi esercizi di rafforzamento muscolare
- riduzione per alcune forme tumorali di circa il 40%
- riduzione del rischio di sviluppare diabete (di tipo 2) di circa il 50%: l'esercizio contribuisce anche a controllare i livelli di glucosio nel sangue, nonché a ridurre il dosaggio dei farmaci ipoglicemizzanti
- riduzione del rischio di ictus cerebrale, che è più frequente tra coloro che fanno poco o nessun esercizio fisico regolare
- riduzione della incidenza dell'ipertensione arteriosa di circa il 30%
- riduzione del colesterolo totale e incremento del colesterolo "*buono*" HDL
- riduzione dell'incidenza dell'obesità di circa il 50%

#### **5. Miglior controllo del peso**

Il camminare aumenta il consumo energetico e, se associato a una sana e corretta alimentazione, contribuisce, in maniera importante, alla riduzione del peso corporeo.

## Ipotesi organizzativa

### Obiettivi

- Favorire l'attività fisica e, in particolare, l'abitudine al cammino nella vita di tutti i giorni facilitando la partecipazione di adulti e anziani ai gruppi di cammino.
- Ridurre la sedentarietà
- Migliorare la salute e il benessere della persona e, quindi, la qualità di vita
- Promuovere sani stili di vita e, contestualmente, la cultura della salute e della prevenzione
- Promuovere la prevenzione delle cadute nell'anziano
- Ridurre, nello specifico, il carico di MCNT nella popolazione ultra-65enne
- Sensibilizzare le istituzioni e la popolazione in generale, sull'importanza dei Gruppi di Cammino, attraverso la loro pubblicizzazione e diffusione nel territorio di appartenenza

### Enti e Associazioni Coinvolti

- **Regione Sardegna:** Programma PPO2 "Comunità attive" del PRP 2020/2025
- **ASSL** (Medici Promozione della salute, Assistenti sanitarie, Esperto in comunicazione sanitaria)
- **ANCI** Sardegna (Comuni afferenti alla ASL Ogliastro)
- **UISP** Sardegna (Laureato in scienze motorie)
- **Associazioni di Volontariato** (Capo passeggiata?, CIF?, Volontari del Soccorso, etc.)
- **Enti di promozione sociale e culturale** (Università della terza età, Auser, etc.)
- **Enti di promozione sportiva** (CONI)
- **Parrocchie**
- **Giornali, radio e tv locali**

L'attivazione del progetto richiede la creazione di una rete di collaborazione fra tutti i portatori d'interesse. Nel tempo il coinvolgimento attivo dei Servizi di Promozione della Salute verrà ridotto progressivamente rendendo più autonomi gli altri servizi coinvolti.

Il comune gioca un ruolo importante nella definizione del percorso sicuro, del punto di ritrovo e di partenza.

Le Associazioni contribuiscono a creare una rete di alleanze che stimola e coinvolge i volontari collaborando al reclutamento dei Capo-Passeggiata (CP), la diffusione della proposta e la realizzazione della stessa.

## Figure professionali di supporto

- Medici di medicina generale
- Dipartimento di Prevenzione

## Promozione dell'iniziativa

- Utilizzo dei siti aziendali delle ASSL e dei Comuni per la promozione della iniziativa
- Utilizzo dei giornali locali con brevi articoli esplicativi
- Ove possibile, affiggere locandine in: Poliambulatori e Presidio Ospedaliero ASL Ogliastro, Ambulatori di Medicina Generale e di Igiene Pubblica, Comuni, Farmacie, Attività commerciali, Parrocchie, Circoli culturali e per anziani, Luoghi di incontro e di aggregazione sociale
- Social Network (Facebook, Instagram), Sito aziendale

## Pianificazione

Per le persone che intendono iniziare a fare attività fisica moderata, non è necessario effettuare particolari esami clinico strumentali, a meno che vi siano documentati problemi di salute che dovrebbero essere gestiti con l'ausilio del proprio medico di fiducia.

I principali riferimenti scientifici raccomandano come vantaggiosi almeno 30 minuti di attività moderata da svolgere, inizialmente, almeno tre volte a settimana.

Bisogna cominciare gradualmente e costruire lentamente il proprio livello di attività.

Per regolare correttamente il proprio passo, occorre stabilire come obiettivi:

- una cadenza che sia piacevole *ma sostenuta*. Si tratta quindi di una camminata veloce, che consenta di percorrere 500 mt in circa 5 minuti (circa 5 km/h). Si tratta di circa 110 passi al minuto. Per percorrere un km a questa velocità sono necessari tra i 1200 e i 1500 passi in funzione dell'altezza del soggetto.
- un passo che possa essere mantenuto per almeno 30 minuti, tenendo conto che il target è completare il tragitto stabilito insieme al conduttore (40/60 minuti di passeggiata);
- un passo che faccia respirare un po' più velocemente, che porti al riscaldamento del corpo e a un battito cardiaco leggermente accelerato
- Nel caso si tratti di principianti quindi in coloro che non praticano alcun tipo di attività fisica, inizialmente, i 30 minuti possono anche essere suddivisi in sessioni più brevi di almeno 10 minuti; camminare anche poco, è meglio di niente. Il modo migliore di cominciare è quello di una cammi-

nata tranquilla. Durante le prime uscite si potrà tenere un passo più lento di 3-4 km/h. In questo caso si percorrerà un Km in circa 20 minuti.

- Dopo un'iniziale fase di adattamento si potrà percorrere 1 km in 10-15 minuti. Questo ritmo potrà essere tenuto per le prime 3-4 settimane. Si consiglia quindi di incrementare il tempo totale di cammino di 5 minuti ogni settimana per arrivare a un totale di 30 minuti giornalieri. Con il passare delle settimane si sarà in grado di percorrere un km in circa 8-10 minuti.
- alla fine della camminata, la sensazione provata dovrebbe essere quella di un leggero e piacevole affaticamento

Non è stato dimostrato che lo stretching prima dell'esercizio riduca le lesioni muscoloscheletriche come si pensava. Il miglior riscaldamento per i sistemi cardiovascolare e muscoloscheletrico è semplicemente fare ciò che si sta per fare ma a un'intensità inferiore. Ciò può significare, ad esempio, camminare a passo lento o eseguire una serie di ripetizioni di sollevamento pesi con carichi più leggeri.

Precedenti esperienze di gruppi di cammino in altre regioni e evidenze scientifiche suggeriscono di usare il **test di conversazione (TALK Test)** al fine di stabilire la corretta velocità di andatura: se la velocità del passo è corretta, dovrebbe essere possibile sostenere una conversazione ma non di cantare; se, mentre si cammina, si sente il bisogno di prender fiato, forse il passo è troppo veloce. L'esigenza di uno strumento di valutazione soggettiva dello sforzo percepito nasce da alcuni studi che mettono in luce come la classificazione delle attività in base all'intensità in METs (equivalenti respiratori: 3,5 mlO<sub>2</sub>/Kg/min cioè il consumo di 1Kcal/ora per chilo di peso) non si adatti perfettamente agli anziani, i quali a causa di una fitness cardiorespiratoria ridotta e un maggior consumo di energia, potrebbero percepire maggiore fatica a parità di attività svolta.

Un esercizio fisico di intensità moderata può essere valutato anche attraverso la misurazione del battito cardiaco (che deve essere compreso tra il 55% e il

| Tipo di Attività                          | METs |
|-------------------------------------------|------|
| <b>Attività lievi</b>                     |      |
| Suonare il pianoforte                     | 2,3  |
| Andare a cavallo al passo                 | 2,3  |
| Giocare a Biliardino                      | 2,4  |
| Giocare a golf con Kart                   | 2,5  |
| Passeggiare a 3 km/h                      | 2,5  |
| Ballare lentamente                        | 2,9  |
| Camminare a 4 Km/h                        | 3    |
| <b>Attività Moderate</b>                  |      |
| Falciare il prato (con tosaerba a motore) | 3,1  |
| Andare in Bicicletta                      | 3,5  |
| Andare a vela                             | 3,5  |
| Nuotare lentamente                        | 4,5  |
| Camminare a 6 Km/h                        | 4,5  |
| Giocare a golf senza Kart                 | 4,8  |
| <b>Intensità Moderate-Vigorese</b>        |      |
| Balli moderni                             | 5,5  |
| Pattinaggio sul ghiaccio                  | 5,5  |
| Tennis in singolo                         | 6    |
| Aerobica                                  | 6    |
| Sci di Fondo                              | 6,8  |
| Nuoto veloce                              | 7    |
| Jogging                                   | 10,2 |
| Andare in bici a 25 km/h                  | 11   |

74% della frequenza cardiaca massima), nonché dall'evidenza di un modesto aumento della frequenza respiratoria e della sudorazione.

Anche la scala della fatica percepita modificata (RPE) è un valido strumento per stimare il peso dell'attività svolta.

La tabella sottostante fornisce un ulteriore aiuto per orientarsi sull'intensità da tenere.

Tavola delle Distanze. Da: Friuli Venezia Giulia in MoViMento - Gruppi di Cammino

*(Questi dati sono indicativi e possono variare a seconda degli individui e delle età).*

| Intensità della camminata | Tempo     |           |           |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                           | 10 minuti | 20 minuti | 30 minuti |
| Bassa                     | 0,6 km    | 1,2 km    | 1,8 km    |
| Media                     | 0,9 km    | 1,8 km    | 2,7 km    |
| Alta                      | 1,1 km    | 2,2 km    | 3,3 km    |

## Iscrizione

Per poter far parte del gruppo di cammino è necessario iscriversi attraverso la compilazione della scheda di Iscrizione, accompagnata dall'informativa sulla privacy secondo norme vigenti che potranno essere reperite presso il Comune di Lanusei.

Tale documento di iscrizione costituisce l'assunzione di responsabilità circa la propria incolumità nel corso delle attività e dovrà essere consegnato al capo passeggiata che provvederà a depositarlo presso la ASL di Lanusei. La scheda permette agli organizzatori di analizzare le condizioni di salute e ricorrere al medico curante qualora esse possano compromettere la partecipazione al gruppo.

Non sono previsti costi né per i partecipanti né per i conduttori.

## Stabilire gli orari

- Orario di svolgimento e frequenza settimanale degli incontri devono essere scelti liberamente in base alle esigenze dei partecipanti trovando un compromesso che sia valido per il gruppo
- Scegliere un orario che possa essere mantenuto con una certa continuità, tenendo nella dovuta considerazione quali possano essere gli orari ottimali per una camminata-benessere (inizio o fine giornata, quando c'è ancora luce)
- Tenere conto anche della stagione (camminare in estate può implicare orari differenti rispetto all'inverno, per evitare il caldo)

- Si consiglia di concludere la camminata con una sosta, in modo di consentire ai partecipanti di socializzare

### **Stabilire il punto di ritrovo**

- Il Gruppo si può radunare in un luogo all'aperto oppure in un luogo chiuso, qualora fosse disponibile
- Individuare possibilmente dei luoghi forniti di locali di ritrovo, parcheggi con tavoli e sedie all'ombra, trasporti pubblici adeguati, vicini a un bar o alla sede di un'organizzazione che funga da supporto
- Punto di partenza e di fine passeggiata devono risultare facilmente raggiungibili dai partecipanti e, possibilmente, coincidere
- Evitare le salite come punto di partenza della passeggiata
- Un punto d'incontro in una sede stabile presenta numerosi vantaggi; tra questi poter svolgere gli esercizi iniziali di riscaldamento e finali di rilassamento; sarebbe ideale la fruizione di uno spazio all'interno di un'Associazione o di un Centro Anziani che cooperino con il GdC anche al fine di potenziare la socializzazione

### **Scegliere l'itinerario tenendo conto del gruppo target**

Il percorso deve:

- essere confortevole, appropriato per lunghezza e difficoltà anche per i camminatori meno esperti e con abitudini sedentarie
- tenere conto del tracciato e della sua ampiezza, in particolare se si snoda in piano o in collina nonché di eventuali ostacoli; verificare in Comune se sono programmati interventi di manutenzione e/o deviazioni
- essere sicuro (raccogliere informazioni sull'esistenza di pericoli o rischi lungo il percorso individuato)
- permettere, anche se per brevi tratti, ai camminatori di procedere in coppia
- prevedere, ove possibile, la presenza di bagni, ombra, acqua, aree di sosta
- avere una distanza media di 2-3 km (tenendo conto del passo), incrementabile nel tempo fino ad un massimo di circa 5 km.

- essere preferibilmente circolare (circa 1,5 km), in modo da consentire ad ogni partecipante di mantenere la propria velocità rimanendo in contatto con il gruppo; se lineare, ci deve essere il vincolo per i più veloci di tornare indietro e riunirsi al resto del gruppo (gli ultimi);
- consentire che la durata della camminata, da aumentare con gradualità, oscilli da un minimo di 30 a un massimo di 60 minuti, tenendo sempre presente le peculiarità di ciascun gruppo target
- Essere possibilmente fruibile anche da persone con disabilità (ad esempio: ci sono marciapiedi alti o rampe sugli attraversamenti?)

Si consiglia di resistere alla tentazione di creare percorsi sempre più lunghi: mentre i camminatori più esperti possono farlo da soli, il gruppo target deve essere quello dei non-camminatori che presentano una ridotta autonomia.

### **Rendere piacevole il percorso**

- se possibile, scegliere uno scenario piacevole
- possono essere coinvolte, a seconda del tipo di percorso, persone che raccontino la storia o descrivano le opere o il paesaggio circostante
- se possibile, variare i percorsi ogni due o tre mesi, in modo da mantenere vivo l'interesse e la motivazione; ripetere sempre lo stesso itinerario potrebbe risultare noioso e alla lunga scoraggiare la partecipazione
- interpellare i partecipanti su eventuali nuovi itinerari da proporre

### **Organizzazione dell'attività fisica**

L'esercizio dovrebbe essere così strutturato:

- 10 minuti di cammino a passo lento (riscaldamento)
- 5 minuti di Stretching e mobilizzazione iniziale
- Almeno 30 minuti a passo veloce, secondo le capacità individuali di ciascun partecipante
- 10 minuti di cammino a passo lento
- 5 minuti esercizi finali

È auspicabile tenere una postura corretta. Gli elementi che ci permettono di ottenerla sono i seguenti:

- Tenere le spalle dritte non protese in avanti
- Durante la camminata far oscillare le braccia in modo naturale con i gomiti leggermente piegati, questo permetterà di consumare un 5-10% in più di calorie
- Contrarre leggermente i glutei alla fine di ogni passo

- Tenere il busto eretto ma rilassato
- Piegarne leggermente il ginocchio della gamba che sta dietro
- Puntare il piede sempre in avanti
- Appoggiare bene il piede durante l'attività, il tallone tocca per primo il terreno, segue poi la pianta del piede e infine si esercita una forte spinta con le dita.

**Prestare soprattutto attenzione a:**

- Cattive condizioni del suolo: superfici irregolari, bagnate o ghiacciate possono causare cadute
- Strade molto trafficate: scegliere strade e luoghi tranquilli evitando il più possibile il traffico
- Luoghi difficilmente accessibili: può essere un problema per chi non ha un proprio mezzo di trasporto, specialmente se non serviti in maniera regolare da mezzi pubblici
- Troppe pendenze ripide: Ricordare che l'obiettivo principale del gruppo è incoraggiare chi non cammina a stare all'aperto e fare attività. Se i tratti ripidi sono troppi, i partecipanti che non hanno forma fisica adeguata si stancheranno facilmente, si sentiranno frustrati e non avranno desiderio di tornare un'altra volta.

**Rispetto del codice della strada:**

- Circolare sui marciapiedi, banchine o su viali predisposti. Qualora siano assenti circolare sul margine della carreggiata opposta al senso di marcia.
- Attraversare la carreggiata servendosi degli attraversamenti pedonali. Qualora non ci fossero o fossero lontani più di cento metri attraversare la carreggiata perpendicolarmente, dando la precedenza ai conducenti.
- È vietato ai pedoni sostare o indugiare sulla carreggiata, salvo in caso di necessità.
- È vietato effettuare l'attraversamento stradale passando anteriormente agli autobus, filoveicoli o tram.

**Abbigliamento**

- È opportuno scegliere indumenti comodi, leggeri, non stretti, che consentano anche una corretta traspirazione; anche le calze vanno scelte in fibra naturale (cotone o lana)
- Vestirsi a strati, in modo da poter togliere giubbotto o maglione o felpa nel momento in cui ci si riscalda;

- Preferire i colori chiari/brillanti: l'utilizzo di indumenti/accessori/dispositivi a tinte pastello (bianco o giallo) rendono maggiormente visibili le persone, anche in caso di particolari condizioni ambientali come buio, nebbia, pioggia
- Non portare borse a mano o a tracolla: consentito l'eventuale utilizzo di marsupio o zainetto leggeri
- È consigliato l'utilizzo di copricapo e di lenti da sole protettive; eventualmente anche crema solare.

### **Calzature**

- Rappresentano il capo d'abbigliamento più importante
- Devono essere comode, leggere, robuste (scarpe da tennis o da ginnastica)
- Conformate in modo tale da permettere di muovere agevolmente le articolazioni del piede e della caviglia.
- Se munite di lacci fare attenzione che questi non costituiscano motivo di inciampo.

### **Elementi di Impedimento alla partecipazione**

- Mancanza di percorsi pedonali sicuri
- Ansia rispetto alla propria salute e alle possibili conseguenze dell'attività fisica
- Mancanza di fiducia nei benefici dell'esercizio
- Stereotipo dell'anziano che non dovrebbe praticare sport specialmente dopo i 65 anni
- Paura di farsi male e di cadere
- Paura per la propria sicurezza in luoghi pubblici aperti
- Cattivo o insufficiente appoggio da parte dei familiari che dovrebbero promuovere queste attività
- Condizioni meteo avverse: il freddo nelle stagioni invernali potrebbe limitare la partecipazione.

### **Elementi che favoriscono la coesione del gruppo**

- Informalità e allegria all'interno
- Incoraggiare i partecipanti a portare un amico
- Aumentare l'autostima in maniera reciproca

## GLOSSARIO

Il **tasso di mortalità** è un solido indicatore epidemiologico utile per la conoscenza dello stato di salute di una popolazione. Esso non è altro che il rapporto tra il numero di morti e il numero medio di componenti di una data popolazione relativamente a un dato periodo di tempo o a un dato fenomeno, moltiplicato per 1000.

Il **tasso di mortalità evitabile** indica i decessi, in relazione all'età o a determinate cause, che potrebbero essere evitati con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce, terapia, igiene e assistenza. Contiene perciò al suo interno due indicatori: la mortalità prevenibile e la mortalità trattabile. Per fare questo si fa riferimento a delle tabelle in cui ogni patologia viene indicata come prevenibile e/o trattabile e si utilizza una metodologia statistica complessa.

Per **disabilità** si intende la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo. Secondo la convenzione delle nazioni unite le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di eguaglianza con gli altri. Nel 2019 la Sardegna aveva il tasso più alto in Italia di disabilità, il 7,9%.

**Speranza di vita senza limitazione**, esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza limitazioni nelle attività per problemi di salute.

**Speranza di vita senza limitazione alla nascita**, esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute.

**Speranza di vita**: numero medio di anni che restano da vivere ad un neonato

**Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)**: Si tratta di patologie a lungo termine, non trasmesse alla nascita, che si sviluppano in un arco di tempo prolungato. Sono spesso causate da stili di vita poco salutari come sedentarietà, uso di tabacco e uso di alcol. Rientrano tra esse malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, problemi di salute mentali, disturbi muscolo scheletrici.

**Indice di Vecchiaia**: rapporto tra popolazione con più di 65 anni e popolazione con meno di 15 anni, moltiplicato per 100.

## Referenti ASL Ogliastro

Nel Servizio di Prevenzione e Promozione della Salute dell'ASL Ogliastro sono presenti dei professionisti che si occupano di promozione della salute che vi possono sostenere e aiutare.

È possibile contattarli ai seguenti indirizzi mail:

- [promozione.salute@aslogliastro.it](mailto:promozione.salute@aslogliastro.it)
- [ignazio.dei@aslogliastro.it](mailto:ignazio.dei@aslogliastro.it)
- [damianovalerio.mattana@aslogliastro.it](mailto:damianovalerio.mattana@aslogliastro.it)
- [dana.hrabalova@aslogliastro.it](mailto:dana.hrabalova@aslogliastro.it)
- [francesca.concu@aslogliastro.it](mailto:francesca.concu@aslogliastro.it)
- [lucia.noli@aslogliastro.it](mailto:lucia.noli@aslogliastro.it)
- [giulia.angius@aslogliastro.it](mailto:giulia.angius@aslogliastro.it)
- [valeria.floreddu@aslogliastro.it](mailto:valeria.floreddu@aslogliastro.it)

## CRONOPROGRAMMA 2024

| ATTIVITA'                                                       | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|-----------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Elaborazione progetto e manuale capo passeggiata/walking leader |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Individuazione coordinatore progetto GdC                        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Incontro con Sindaci                                            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Incontro MMG, PLS, Comuni e Stakeholder                         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Incontro con persone interessate a far parte dei GdC            |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Istituzione GdC - Varie fasi                                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

## Bibliografia

- 1 Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 - Regione Sardegna
- 2 Determina n° 376 del 02/05/2018
- 3 Strategie per l'attività fisica - OMS 2016-2025
- 4 Linee di indirizzo sull'attività fisica 2021 - Ministero della Salute.
- 5 Bai X, Soh KG, Omar Dev RD, Talib O, Xiao W and Cai H (2022) *Effect of Brisk Walking on Health-Related Physical Fitness Balance and Life Satisfaction Among the Elderly: A Systematic Review*. Front. Public Health 9:829367. doi: 10.3389/fpubh.2021.829367
- 6 Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, Collet JP, Corrado D, Drezner JA, Halle M, Hansen D, Heidbuchel H, Myers J, Niebauer J, Papadakis M, Piepoli MF, Prescott E, Roos-Hesselink JW, Graham Stuart A, Taylor RS, Thompson PD, Tiberi M, Vanhees L, Wilhelm M; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. Eur Heart J. 2021 Jan 1;42(1):17-96. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa605. Erratum in: Eur Heart J. 2021 Feb 1;42(5):548-549. PMID: 32860412.
- 7 Moghetti P, Balducci S, Guidetti L, Mazzuca P, Rossi E, Schena F; Italian Society of Diabetology (SID); Italian Association of Medical Diabetologists (AMD); Italian Society of Motor and Sports Sciences (SISMES). *Walking for subjects with type 2 diabetes: A systematic review and joint AMD/SID/SISMES evidence-based practical guideline*. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2020 Oct 30;30(11):1882-1898. doi: 10.1016/j.numecd.2020.08.021. Epub 2020 Sep 2. PMID: 32998820.
- 8 Lear SA, Hu W, Rangarajan S, Gasevic D, Leong D, Iqbal R, Casanova A, Swaminathan S, Anjana RM, Kumar R, Rosengren A, Wei L, Yang W, Chuangshi W, Huaxing L, Nair S, Diaz R, Swidon H, Gupta R, Mohammadifard N, Lopez-Jaramillo P, Oguz A, Zatonska K, Seron P, Avezum A, Poirier P, Teo K, Yusuf S. *The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study*. Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2643-2654. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31634-3. Epub 2017 Sep 21. Erratum in: Lancet. 2017 Dec 16;390(10113):2626. PMID: 28943267.
- 9 Wahid A, Manek N, Nichols M, Kelly P, Foster C, Webster P, Kaur A, Friedemann Smith C, Wilkins E, Rayner M, Roberts N, Scarborough P. *Quantifying the Association Between Physical Activity and Cardiovascular Disease and Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis*. J Am Heart Assoc. 2016 Sep 14;5(9):e002495. doi: 10.1161/JAHA.115.002495. PMID: 27628572; PMCID: PMC5079002.
- 10 Progetto Gruppi di Cammino - ASL Sanluri - Edizione 2018
- 11 Gruppi di Cammino - ASL Brescia
- 12 Gruppi di Cammino - "FVG in MoViMento.10mila passi di Salute - dicembre 2018 - PRP 2021-2025 della Regione Friuli Venezia Giulia