

progetto CCM-RER

"Una rete di azioni per rendere operativa la Carta di Toronto"



1 KM IN SALUTE

IN CAMMINATA VELOCE E CORSA LENTA

GRUPPI OMOGENEI DI CAMMINO



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

Azioni

promuovere l'attività fisica per una vita in salute

Testo realizzato a cura di :

Patrizia Beltrami, Elena Centis, Andrea Garulli, Sergio Sgarzi (Azienda USL di Bologna)

Cristina Raineri, Gianluigi Sella (Azienda USL di Ravenna)

Mauro Palazzi (Azienda USL di Cesena)

Fabio Casadio, Elisa Gavelli, Paola Paltretti (UISP Bologna)

Gruppo di Coordinamento Nazionale:

Elisabetta Benedetti, Patrizia Beltrami, Fabiana Bruschi, Rosita Cipriani, Alba Carola Finarelli,

Maria Grazia Lo Puzzo, Antonia Origlia, Mauro Palazzi, Antonio Pesare, Marco Pompili,

Cristina Raineri, Sergio Sgarzi, Gianluigi Sella, Guido Tirelli.

Antonio Adamo, Alessandro Ariemma, Fabio Casadio, Rinaldo Carnevali, Davide Ceccaroni,

Elisa Gavelli, Evelin Iotti, Ernesto Marchetti, Paola Paltretti, Marco Pirazzini, Mauro Rozzi,

Rita Scalambra.

Elaborazioni e stampa di Costruire in project S.r.l.

Bologna, Marzo 2013

INDICE

▪	PREMESSA	pag.	5
▪	PROGETTO	pag.	7
▪	1KM IN SALUTE	pag.	13
▪	PASSAGGI OPERATIVI	pag.	21
▪	ATTIVITÀ PREVISTE PER IL TEST	pag.	23
▪	STRUMENTI DI VALUTAZIONE	pag.	29
▪	FORNITURE DI PROGETTO	pag.	31
▪	COMUNICAZIONE MOTIVAZIONALE PER PROMUOVERE STILI DI VITA SALUTARI	pag.	41
▪	PROMOZIONE DEL PROGETTO	pag.	49
▪	ALLEGATI	pag.	51
	▪ MATERIALE CARTACEO KIT SEGRETERIA		
	▪ QUESTIONARI IN ENTRATA E IN USCITA		
	▪ SCHEDA CON OBIETTIVI/INDICATORI		

PREMESSA

L'attività fisica è definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) come **“qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico”**. In questa definizione rientrano non solo le attività sportive, ma anche i movimenti quotidiani come fare i lavori domestici, camminare, fare lavori di giardinaggio, andare in bicicletta, ballare, giocare.

Una attività fisica, anche moderata, migliora la qualità della vita in termini di **salute psichica e relazionale** (soddisfazione delle potenzialità e degli interessi personali, sviluppo dei rapporti sociali), ma anche di **salute fisica** prevenendo e alleviando numerose malattie croniche. L'esercizio fisico, infatti, riduce la pressione arteriosa, controlla la glicemia, regola positivamente la colesterolemia, contrasta la depressione e migliora il benessere psichico, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, i tumori, le malattie osteoarticolari e contrasta l'obesità.

Tutto ciò rende l'attività fisica particolarmente attraente per:

- la molteplicità degli effetti positivi, che consente di soddisfare simultaneamente diversi obiettivi di prevenzione
- l'importanza quantitativa in termini di riduzione dei rischi per la salute
- la possibilità di ottenere importanti risultati per livelli e tipologie di attività fisica ampiamente praticabili, accessibili e facilmente integrabili nella vita di tutti i giorni.

È quindi importante che, chi non si muove, cominci a muoversi e, chi si muove poco, cominci a muoversi di più.

Nel 2010 l'Oms ha definito i livelli di attività fisica raccomandati per la salute per :

- bambini e ragazzi (5 – 17 anni): almeno 60 minuti al giorno di attività moderata-intensa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza che possono consistere in giochi di movimento o attività sportive
- **adulti (18 - 64 anni): almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata** (durante la quale si riesce a parlare , ma non a cantare) **o 75 di attività vigorosa** (durante la quale si riesce a pronunciare poche parole nella pausa tra un respiro e l'altro) **o combinazioni equivalenti delle due in sessioni di almeno 10 minuti per volta**, con rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana
- anziani (dai 65 anni in poi): le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di **svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute**. Chi è impossibilitato a seguire in pieno le raccomandazioni deve fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.

In tutte le età, i livelli raccomandati vanno intesi come un limite minimo: chi riesce a superarli ottiene ulteriori benefici per la propria salute, ma anche poca attività fisica è meglio di niente.

Nel 2010, sulla base dei dati del sistema di sorveglianza Passi per l'Italia riferiti alla popolazione dai 18 ai 69 anni emerge che:

- circa un terzo degli adulti tra i 18 e i 69anni ha uno **stile di vita attivo (32%)**, in quanto svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico oppure pratica l'attività fisica raccomandata **(almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)**

- una quota rilevante può essere considerata **parzialmente attiva (37%)**, in quanto pratica attività fisica, ma meno dei livelli raccomandati
- circa un terzo è **completamente sedentario** in quanto non fa un lavoro pesante né alcuna attività fisica nel tempo libero **(31%)**.

Nel quadriennio 2007-2010 la prevalenza di sedentari è in crescita in particolare all'aumentare dell'età ed è significativamente più frequente nelle donne, nelle persone che hanno il minor grado di istruzione e molte difficoltà economiche.

Nel confronto tra le Regioni, è presente un evidente gradiente territoriale Nord-Sud (23% in Emilia-Romagna, 26% nelle Marche, 36% in Puglia), sovrapponibile a quello rilevato per l'eccesso ponderale.

Anche la percezione soggettiva, elemento importante nel determinare un cambiamento del proprio stile di vita, spesso non corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata: infatti, poco meno della metà delle persone parzialmente attive e un quinto dei sedentari percepisce il proprio livello di attività fisica come già sufficiente.

Questo manuale è rivolto agli operatori della salute che saranno parte attiva del progetto "1 Km in salute - Gruppi omogenei di cammino" inserito nell'ambito del Programma nazionale CCM "Una rete di Azioni per rendere operativa la Carta di Toronto".

Il progetto coinvolge le Regioni Emilia-Romagna, Marche e Puglia, attraverso una stretta collaborazione tra Aziende sanitarie, Comitati provinciali UISP e Comuni: vuole essere un'opportunità per le persone di contrastare la sedentarietà fruendo delle risorse già esistenti nel territorio, promuovendo l'attività fisica moderata attraverso il cammino veloce e la corsa lenta ed esercizi di rinforzo muscolare e di equilibrio, in relazione alle capacità individuali, in modo semplice e a basso costo.

Il progetto prevede 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.

Ringraziamo tutti coloro che collaborano alla realizzazione del progetto per l'impegno e la passione che hanno dedicato alla buona riuscita del percorso

Il responsabile dell'U.O. UISP di Bologna
Fabio Casadio
 Presidente Comitato Territoriale UISP Bologna
 Responsabile UISP Nazionale Settore Spazi di Sport

Il Coordinatore del Progetto
 Gruppi Omogenei di Cammino
Patrizia Beltrami
 Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della
 Regione Emilia-Romagna

Bologna Marzo 2013

PROGETTO

INTRODUZIONE

Nei paesi industrializzati la sedentarietà rappresenta il secondo più importante fattore di rischio per la salute dopo il fumo di tabacco; come noto esiste una stretta connessione tra l'inattività fisica e le patologie croniche (quali malattie cardiovascolari, ictus, diabete e neoplasie) che rappresentano circa il 75% delle cause di morte.

Ciò incide notevolmente sui costi diretti ed indiretti dell'assistenza sanitaria ed ha un impatto significativo sulla produttività e sugli anni di vita in buona salute.

Se l'attività fisica rappresenta un fondamentale strumento di prevenzione, è comunque vero che ancora oggi rappresenta un'area che necessita di una maggiore attenzione da parte del Servizio Sanitario Nazionale, in una logica di forte integrazione con altri interlocutori significativi presenti nelle singole comunità locali e che condividono medesimi obiettivi di salute.

In tal senso sia Hepa Europe (Rete Europea per la promozione della salute attraverso l'Attività fisica) sia ISCA (Rete Internazionale di sport e cultura) sostengono la messa in movimento della popolazione sedentaria.

In particolare Hepa sollecita il Servizio Sanitario a promuovere la collaborazione e la cooperazione intersettoriale tra le diverse organizzazioni competenti attraverso reti in grado di condividere esperienze sostenibili e buone pratiche.

Così ISCA ha dedicato a questo obiettivo il congresso mondiale che si è tenuto a Parigi nel 2011 "Pensa Globale ed agisci locale", che ha individuato nei collegamenti trasversali tra i soggetti che si occupano di promozione della salute lo strumento più efficace per raggiungere benefici per la società in termini di salute, coesione sociale e opportunità economicamente sostenibili.

Questi impegni sono anche formalmente sostenuti dalla recente Carta di Toronto per l'attività fisica: una chiamata globale all'Azione.

Molti fattori contribuiscono a disincentivare l'attività fisica nelle persone: sono fattori riconducibili spesso alle condizioni socio-economiche, ma anche alle caratteristiche di contesto delle città, alla sfera educativa e sociale.

E' ormai noto che le persone con basso reddito e con minore scolarità hanno meno tempo libero e minore accesso agli impianti sportivi, nonostante siano a maggior rischio di patologie croniche correlate all'obesità. Peraltro gli anziani e le donne restano tra i meno attivi di tutti i gruppi di popolazione. I fattori sono molteplici: tra questi assume un ruolo preponderante la minore mobilità per gli uni, che li spinge a fruire prioritariamente di luoghi vicini alle loro abitazioni, e il fattore sicurezza per le altre.

Interventi a sostegno di sani stili di vita orientati alla salute devono avere un approccio coerente a questi presupposti: i comportamenti possono essere acquisiti e mantenuti nel tempo solo se l'ambiente di vita lo consente, riducendo in tal senso le disuguaglianze sociali e migliorando il benessere collettivo .

"I Governi nazionali e Locali devono strutturare politiche e prevedere incentivi per assicurare che camminare , andare in bicicletta e altre forme di attività fisica siano accessibili e sicureomissis e attrezzature per lo sport e lo svago che esprimono il concetto dello sport per tutti" (OMS 2009 Interventi su dieta e attività fisica: cosa funziona").

Quindi le politiche e gli interventi che modificano l'ambiente fisico e la struttura della città sono cruciali per determinare cambiamenti nello stile di vita e nell'attività fisica che svolge la popolazione; diventa quindi di prioritaria importanza modificare le aree verdi urbane per rendere più sicuro e piacevole possibile il camminare.

Con piccoli interventi si può sostenere una mobilità più attiva e migliorare l'uso del territorio ed in particolare degli spazi urbani.

Quindi è evidente il ruolo fondamentale delle amministrazioni comunali nel creare ambienti che facilitino queste pratiche. " Promuovere l'attività fisica ed uno stile di vita attivo negli ambienti urbani – OMS".

La relazione esistente tra spazi verdi urbani, stato di salute e benessere dei cittadini trova conferma in molti studi, quindi l'entità di aree verdi risulta correlata a una miglior salute percepita, riduzione di stress e della fatica mentale, (Spreeuwenberg Green space, urbanity and Health: how strong in the relation? Epidemiol Community Health , 2006 , 60: 587-592).

Queste premesse inducono a sostenere esperienze intersettoriali e trasversali che agiscano sui determinanti ambientali, sociali ed economici e che vedano strategie adattate alle diverse realtà locali, ai diversi contesti ed alle diverse "risorse"; ciò può contribuire a facilitare in un numero rilevante di cittadini l'accesso a iniziative che promuovano salute con scelte consapevoli.

IL PROGETTO

Il progetto rappresenta la Linea 2 di attività di un Programma Nazionale a titolo "Una rete di azioni per rendere operativa la carta di Toronto", si integra e dà continuità ad altri progetti locali di Guadagnare Salute attivati sul territorio nazionale in materia di promozione dell'attività motoria e di contrasto a sovrappeso ed obesità; in particolare al progetto CCM Emilia-Romagna "Promozione dell'attività fisica-Azioni per una vita in salute" terminato nel dicembre 2010.

Il progetto ha posto, tra le pratiche consigliate in ogni realtà locale, un ruolo di primo piano alla promozione dei Gruppi di cammino.

Il presente progetto si propone come evoluzione dei gruppi di cammino tradizionali , sia da un punto di vista fisiologico e di ricadute sulla salute, sia dal punto di vista del reclutamento e della motivazione dei cittadini, sia di valorizzazione dei luoghi verdi della città per diffondere il loro utilizzo per tutte le fasce di età.

I gruppi di cammino sono ritenuti dalla letteratura tra gli strumenti più efficaci a determinare effetti positivi sulla salute di persone sane sedentarie.

Spesso, però, il limite dei gruppi di cammino è quello di muoversi tutti ad una stessa intensità di passo, indipendentemente dalla tipologia dei membri del gruppo, con il risultato che alcuni sono poco stimolati ed altri lo sono in eccesso.

Il progetto mira a creare gruppi omogenei di cammino e a far diventare la camminata veloce o la corsa lenta un'attività fisica mirata ad ogni singola persona sedentaria, attraverso un test che misuri la velocità di passo indicata per un migliore ricaduta sulla salute dell'attività svolta.

Il test è personalizzato, semplice, non invasivo ed ha carattere preliminare all'avvio dei gruppi di cammino. In tal senso si supera la criticità della disomogeneità di velocità di cammino che può compromettere o limitare gli effetti positivi dell'attività.

E' noto, infatti, che la camminata per essere efficace deve essere programmata, strutturata e ripetitiva ed è per questo che il progetto prevede un percorso strutturato e circolare della lunghezza di 1 chilometro, denominato "1 Km in salute".

Sul percorso saranno installate apposite colonnine (pannelli) collocate ogni 100 metri, progettate per monitorare la propria fatica e la velocità di passo in coerenza con i risultati del test preliminare.

Nelle colonnine è inserita anche una valutazione della percezione dello sforzo dei partecipanti attraverso la scala di percezione della fatica.

Scala di percezione della fatica*



Nullo: puoi cantare, parlare e fischiare

Molto leggero: puoi cantare, parlare e fischiare

Leggero: puoi cantare e parlare

Moderato: puoi parlare, ma non cantare

Intenso: fai fatica a parlare

Estremamente intenso: riesci a dire solo qualche parola

Massimo sforzo: non riesci più a parlare

*Adattata dalla scala di Borg CR-10 (Fonte: www.cardiacscience.com)

Quindi si tratta, non di uno spazio sportivo, ma di uno "spazio educativo per la salute".

Il percorso circolare in piano, in erba, ma possibilmente in terra battuta, è collocato nelle vicinanze di parcheggi o di piste ciclabili, di facile accesso con mezzi pubblici, e di centri sportivi per l'utilizzo di servizi igienici e spogliatoi.

L'area così attrezzata è affidata ai Comitati provinciali UISP dei territori coinvolti; ogni settimana, possibilmente nel periodo estivo (da aprile a settembre) due operatori qualificati saranno presenti per avviare i gruppi di cammino, effettuare i test motori (velocità di passo e test della fatica) individuano la velocità ideale per camminare velocemente (o correre lentamente), senza che l'intensità dello sforzo sia controproducente.

In pratica si tratta di cronometrare il tempo necessario a percorrere l'intero anello di 1 km ad una frequenza cardiaca equivalente al 70% della frequenza cardiaca massima (220-età) - attività fisica moderata - calcolata con l'aiuto di un cardiofrequenzimetro, integrando tale rilevazione con il test della fatica.

I minuti impiegati rappresentano il tempo ideale (e non la massima performance) per ottenere i migliori benefici sulla salute e saranno comunicati alla persona e riportati in un tesserino per verificarne a distanza di tre mesi i miglioramenti.

Le persone che avranno effettuato il test saranno consapevoli del loro tempo ideale e gli operatori organizzeranno i gruppi di cammino omogenei (10 minuti, 11 minuti, 12 minuti e così a seguire), in modo che le persone si divideranno in funzione della loro velocità ideale.

Nei parchi individuati saranno collocati pannelli fissi in modo che, anche senza la presenza degli operatori qualificati, negli altri giorni della settimana sarà possibile l'auto organizzazione di gruppi omogenei già formati.

Il progetto intende creare Gruppi omogenei di Cammino all'interno di un parco in sei Aziende sanitarie afferenti alla Regione Emilia-Romagna (Bologna, Cesena, Ravenna e Reggio Emilia), Marche (Pesaro) e Puglia (Taranto).

Il progetto si propone di:

- favorire la costituzione di reti interistituzionali ed interprofessionali (Aziende USL, Enti Locali, Comitati Regionali/Provinciali Uisp) che, attraverso la realizzazione del progetto, si strutturino in forma duratura e assumano non solo un ruolo tecnico scientifico, ma anche etico e sociale per le comunità coinvolte
- reclutare, coinvolgere e motivare alla pratica regolare dell'attività fisica efficace cittadini adulti di tutte le età, secondo i livelli raccomandati di esercizio fisico dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Global recommendations on physical activity for health 2010).

OBIETTIVI SPECIFICI:

- Realizzare in ognuna delle 6 Aziende della Regione Emilia-Romagna, 1 della Regione Marche e 1 della Regione Puglia, il primo esempio di spazio educativo per la salute, di facile accesso e vicino ai luoghi di vita e di lavoro per i cittadini delle comunità locali coinvolte.
- Fornire alla comunità locale un'ampia gamma di opportunità per svolgere esercizio fisico in salute in modo facile, non costoso, perché possa diventare un'abitudine di vita.
- Realizzare in ciascuno spazio educativo gruppi omogenei di cammino, utilizzando metodi speditivi di inquadramento fisiologico delle caratteristiche individuali per la promozione della salute.
- Realizzare percorsi per lo svolgimento di esercizi di rinforzo muscolare e di capacità di equilibrio da proporre come strumenti integrativi ai Gruppi di cammino.

RISULTATI:

- Costituzione delle reti interistituzionali e interprofessionali per la condivisione progettuale ed operativa.
- Individuazione e allestimento degli spazi educativi per la salute nei territori delle Aziende sanitarie coinvolte.
- Organizzazione dei gruppi omogenei di cammino e dei test di inquadramento fisiologico.
- Reclutamento dei cittadini, realizzazione dei gruppi omogenei di cammino.
- Monitoraggio e valutazione del progetto per facilitarne la replicabilità sul territorio.

CRITERI ED INDICATORI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI RAGGIUNTI

Indicatori di Processo:

- documentazione relativa alla mappatura delle aree idonee nei singoli contesti territoriali
- verbali di costituzione delle reti e delle riunioni di progettazione partecipata
- evidenza della scheda di progetto dei gruppi omogenei di cammino
- installazione di un'attrezzatura fissa ideata per rendere facili le scelte salutari (1 km in salute) in ogni parco individuato dalle varie U.O coinvolte
- rilevazione attraverso schede di monitoraggio dei partecipanti ai gruppi di cammino coerenti al piano operativo condiviso (vedi paragrafo sul processo di valutazione).

Indicatori di risultato:

- allestimento di 1 spazio educativo per la salute in almeno il 75% delle Aziende sanitarie coinvolte
- avvio dei gruppi omogenei di cammino in almeno il 75% delle Aziende sanitarie coinvolte
- report finale di monitoraggio e valutazione dei risultati (vedi paragrafo sul processo di valutazione).

UNITÀ OPERATIVE E LORO RUOLO IN FUNZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREVISTI dalla Linea 2 di attività (Gruppi omogenei di cammino - 1 Km in salute)

1. Regione Emilia-Romagna	Coordinamento del Gruppo di lavoro nazionale e Coordinamento tecnico e scientifico, amministrativo del progetto Collaborazione alla progettazione esecutiva e supporto all'attivazione dei Gruppi omogenei di cammino nelle Aziende Sanitarie coinvolte (Linea 2 di attività) Monitoraggio e Valutazione
2. Comitato Provinciale UISP Bologna	Partecipazione al Coordinamento Nazionale, al Coordinamento tecnico scientifico per la disciplina di scienze motorie e coordinamento dei Comitati UISP della Regione Emilia Romagna (4 comitati territoriali) e delle regioni partners per l'implementazione locale del progetto (Linea 2 di attività); coordinamento della formazione degli operatori coinvolti Monitoraggio e Valutazione
3. Regione Marche	Partecipazione al Coordinamento Nazionale, collaborazione alla progettazione esecutiva e attivazione di almeno un gruppo omogeneo di cammino in collaborazione con il Comitato locale UISP, il comune e la Zona individuata Monitoraggio e Valutazione

4. Regione Puglia	Partecipazione al Coordinamento Nazionale, collaborazione alla progettazione esecutiva e attivazione di almeno un gruppo omogeneo di cammino in collaborazione con il Comitato locale UISP, il comune e l'Azienda Usl individuata Monitoraggio e Valutazione
-------------------	---

1 KM IN SALUTE

1 km in salute è quindi un percorso che si sviluppa in un parco (chiaramente di un chilometro esatto) individuato da 10 colonnine (una ogni 100 metri) più 1 colonnina per la partenza.

Le 10 tabelle riportano il tempo progressivo per andare da una all'altra ad una velocità di passo che va dai 14'/km fino ai 6'/km e la scala di percezione della fatica a colori.

Sul percorso si entra e si esce dalla stazione (partenza) e ci si mette in moto verso la 1° tabella, quella dei 100 mt.

Con l'orologio da polso e leggendo il tempo progressivo oppure, contando i secondi a mente e leggendo il tempo parziale, dopo qualche tabella si raggiunge la velocità di passo in salute.

Al termine si può invertire il senso di marcia ed eseguire gli esercizi di flessibilità, forza ed equilibrio riportati sul retro.



Sul retro della tabella per la partenza è descritto il progetto, mentre il retro delle altre 10 tabelle mostra immagini (con descrizione) di esercizi di flessibilità ed equilibrio che i soggetti possono eseguire nella fase di ritorno dalla tabella 10 alla 1.

UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

L'attività fisica migliora la qualità della vita e la salute:
riduce la pressione del sangue, controlla la glicemia,
regola la quantità di colesterolo, migliora il benessere soggettivo,
aiuta a prevenire le malattie croniche, in particolare quelle del cuore,
i tumori e contrasta l'obesità.

Il cammino veloce o la corsa lenta sono un buon modo di iniziare o di continuare a fare movimento. Se sei sedentario puoi iniziare con la **camminata veloce per almeno 150 minuti alla settimana**, se invece sei un po' più attivo puoi procedere con la **corsa lenta per almeno 75 minuti alla settimana** o con una combinazione delle due di almeno 10 minuti per volta, aggiungendo esercizi per rafforzare i muscoli e migliorare l'equilibrio almeno 2 volte la settimana.

Per non andare troppo lento o troppo veloce devi fare **il test per il calcolo della tua velocità di passo in salute**: si fa in poco tempo e serve per calcolare quanti minuti impieghi per fare 1 km alla tua velocità ideale per ottenere benefici per la salute. Fatto il test, puoi venire al parco sul km in salute e percorrerlo con un orologio al polso e alla tua velocità. Però ricordandoti sempre che la fatica percepita deve essere "moderata" (se riesci a cantare accelera, se non riesci a parlare rallenta).

Il km in salute è un percorso ad anello, lungo 1 km esatto, con 10 tabelle (una ogni 100 mt.). Le 10 tabelle riportano il tempo progressivo per andare da una all'altra ad una velocità di passo che va dai 14'/km fino al 6'/km.

Sul percorso si entra e si esce dalla stazione (la tabella di partenza) e ci si mette in moto: con l'orologio da polso dotato di cronometro, leggendo il tempo progressivo, puoi raggiungere la tua velocità di passo ideale facendoti guidare dalle tabelle collocate sul percorso.

Al termine puoi invertire il senso di marcia ed eseguire gli esercizi di flessibilità, forza ed equilibrio riportati sul retro.

Puoi decidere di venire a camminare sul km quando vuoi, oppure lo puoi fare in compagnia con le persone che hanno la tua stessa velocità di passo, creando così **gruppi omogenei di cammino per velocità di passo**.



www.uispbologna.it - movimento@uispbologna.it
tel 051.60.27.392

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

100mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	1'24"
↑	13'	1'18"
↑	12'	1'12"
↑	11'	1'06"
↑	10'	1'00"
↔	9'	0'54"
↔	8'	0'48"
↔	7'	0'42"
↔	6'	0'36"

La fatica percepita deve essere MODERATA

Se riesci a cantare ACCELERA - Se non riesci a parlare RALLENTA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

200mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	2'48"
↑	13'	2'36"
↑	12'	2'24"
↑	11'	2'12"
↑	10'	2'00"
↔	9'	1'48"
↔	8'	1'36"
↔	7'	1'24"
↔	6'	1'12"

La fatica percepita deve essere MODERATA

Se riesci a cantare ACCELERA - Se non riesci a parlare RALLENTA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

300mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	4'12"
↑	13'	3'54"
↑	12'	3'36"
↑	11'	3'18"
↑	10'	3'00"
↔	9'	2'42"
↔	8'	2'24"
↔	7'	2'06"
↔	6'	1'48"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

400mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	5'36"
↑	13'	5'12"
↑	12'	4'48"
↑	11'	4'24"
↑	10'	4'00"
↔	9'	3'36"
↔	8'	3'12"
↔	7'	2'48"
↔	6'	2'24"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

500mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	7'00"
↑	13'	6'30"
↑	12'	6'00"
↑	11'	5'30"
↑	10'	5'00"
↔	9'	4'30"
↔	8'	4'00"
↔	7'	3'30"
↔	6'	3'00"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

600mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	8'24"
↑	13'	7'48"
↑	12'	7'12"
↑	11'	6'36"
↑	10'	6'00"
↔	9'	5'24"
↔	8'	4'48"
↔	7'	4'12"
↔	6'	3'36"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

700mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	9'48"
↑	13'	9'06"
↑	12'	8'24"
↑	11'	7'42"
↑	10'	7'00"
↔	9'	6'18"
↔	8'	5'36"
↔	7'	4'54"
↔	6'	4'12"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

800mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	11'12"
↑	13'	10'24"
↑	12'	9'36"
↑	11'	8'48"
↑	10'	8'00"
↔	9'	7'12"
↔	8'	6'24"
↔	7'	5'36"
↔	6'	4'48"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

900mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	12'36"
↑	13'	11'42"
↑	12'	10'48"
↑	11'	9'54"
↑	10'	9'00"
↔	9'	8'06"
↔	8'	7'12"
↔	7'	6'18"
↔	6'	5'24"

La fatica percepita deve essere MODERATA

VELOCITÀ DI PASSO CAMMINATA VELOCE O CORSA LENTA

ARRIVO 1.000mt

UN KILOMETRO IN SALUTE

	Velocità di passo minuti al chilometro	Tempo PROGRESSIVO
↑	14'	14'00"
↑	13'	13'00"
↑	12'	12'00"
↑	11'	11'00"
↑	10'	10'00"
↔	9'	9'00"
↔	8'	8'00"
↔	7'	7'00"
↔	6'	6'00"

La fatica percepita deve essere MODERATA







UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

1

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti; respira naturalmente; porta la pancia in dentro durante l'esecuzione e controlla i glutei.




1. Fai un passo di lato e ruota un piede portando la punta di lato, quindi piega il ginocchio.



2. Inclina il busto di lato verso le gambe piegata sollevando il braccio opposto sopra la testa e conta fino a 10.

RILASSATI E RIPETI PER 3 VOLTE SU ENTRAMBI I LATI







UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

2

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti; respira naturalmente; porta la pancia in dentro durante l'esecuzione e controlla i glutei.




1. Allunga le braccia e allarga le gambe come per fare una stella.



2. Lentamente guarda una mano e ruota il tronco dallo stesso lato espirando e tenendo la pancia in dentro.

RILASSATI E RIPETI PER 8 VOLTE







UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

3

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti; respira naturalmente; porta la pancia in dentro durante l'esecuzione e controlla i glutei.




1. Metti le mani dietro la testa e tira delicatamente i gomiti all'indietro.

2. Lentamente e delicatamente, tira il mento all'indietro spingendo la testa contro le mani mentre conti fino a due.

RILASSATI E RIPETI PER 8 VOLTE







UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

4

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti; respira naturalmente; porta la pancia in dentro durante l'esecuzione e controlla i glutei.




1. Tieni le spalle indietro e allarga le braccia verso l'esterno inspirando.

2. Continua a sollevare le braccia lentamente fino a quando le mani non si toccano sopra la testa.



3. Abbassa lentamente le braccia portandole di nuovo ai fianchi espirando e portando la pancia in dentro.

RILASSATI E RIPETI PER 8 VOLTE







5 UN KILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti, respira naturalmente, porta le ginocchia in dentro durante l'inspirazione e contro i glutei.





1. Porta le braccia verso l'esterno con i gomiti piegati e mani verso l'alto.
2. Esegui lentamente 10 rotazioni con le spalle fino a sentire le scapole che si avviciano.
3. Piegati anche lateralmente da un lato all'altro, mentre continui a fare le rotazioni.

RILASSATI E RIPETI PER 4 VOLTE







6 UN KILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti, respira naturalmente, porta le ginocchia in dentro durante l'inspirazione e contro i glutei.




Fai un passo avanti portando il ginocchio anteriore piegato sopra la cavità (non oltre la punta del piede) e mantieni la posizione contando fino a 10.

RILASSATI E RIPETI PER 3 VOLTE SU ENTRAMBI I LATI







7 UN KILOMETRO IN SALUTE






gruppi omogenei di cammino

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti, respira naturalmente, porta le ginocchia in dentro durante l'inspirazione e contro i glutei.




1. Tieni i piedi più larghi delle spalle e le mani ai fianchi.
2. Ruota delicatamente il bacino come per fare il hula hoop.
3. Conta fino a 10 e cambia giro.



RILASSATI E RIPETI PER 3 VOLTE

8 UN KILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

POSIZIONE DI PARTENZA
 sta dritto, alto e guarda avanti, respira naturalmente, porta le ginocchia in dentro durante l'inspirazione e contro i glutei.

Esegui 10 piccoli passi cercando di appoggiare prima il tallone e ruota poi fino alla punta.

RIPOSATI E RIPETI L'ESERCIZIO ALCUNE VOLTE

9

UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

POSIZIONE DI PARTENZA
 stai dritto, collo e guarda avanti, respira naturalmente, porta le braccia in dentro durante l'inspirazione e controlla i glutei.

ESERCIZIO 1
 Cammina lungo una linea immaginaria, un piede avanti all'altro per 10 passi (anche 3 passi occhi aperti e 2 chiusi).

ESERCIZIO 2
 Rimani alcuni secondi in equilibrio appoggiando un solo piede a terra. Esegui l'esercizio ad occhi aperti, se risulta facile provalo ad occhi chiusi.
 Alterna gli arti per 4-5 volte.

10

UN CHILOMETRO IN SALUTE

gruppi omogenei di cammino

POSIZIONE DI PARTENZA
 stai dritto, collo e guarda avanti, respira naturalmente, porta le braccia in dentro durante l'inspirazione e controlla i glutei.

ESERCIZIO 1
 Lascia pendere lentamente la tua testa di lato portando l'orecchio verso la spalla e ripeti sull'altro lato.
 Ripeti su entrambi i lati per 6 volte.

ESERCIZIO 2
 Lascia pendere la tua testa in avanti portando il mento sul petto. Lentamente porta il mento verso una spalla e poi verso l'altra per 6 volte.

ESERCIZIO 3
 Rilassa le spalle e portale lentamente avanti e indietro respirando profondamente alcune volte.
 Al termine accarezza delicatamente con le dita la base del collo.

Il test, le 10 tabelle, i tempi progressivi per passare da una velocità all'altra, sono orientati a "rendere facile la scelta salutare".

Le persone potranno decidere di andare a fare il km quando vorranno, ma se lo faranno indossando il polsino colorato con indicata la propria velocità (che gli viene consegnato dalla segreteria in loco una volta effettuato il test) daranno il segnale della presenza di un "treno sul binario".

Tutte le persone che avranno la stessa velocità di passo, ma anche coloro che vorranno stare in compagnia e in sicurezza, potranno aspettare in stazione il passaggio del proprio "treno" e poi "salire".

Per il progetto operativo sono previste 2 serie di tabelle: **una fissa al terreno attraverso apposite colonnine e l'altra mobile.**

Con la prima serie si realizza e si costruisce il "binario e la stazione fissa", che diventa quindi permanente nel parco scelto e a disposizione di tutti, sempre.



Con la seconda si adopera il "binario e la stazione mobile" per fare conoscere il progetto e fare il test nei luoghi più reattivi del territorio, come ad esempio i poli scolastici, il centro del paese o del quartiere, l'area cortiliva delle grandi aziende, le piazze nei centri artigianali e industriali, altri parchi del territorio, sfruttando come occasioni le principali manifestazioni ed eventi pubblici sul territorio.

UN CHILOMETRO IN SALUTE

100mt

Velocità di passo	Tempo PROGRESSIVO
14'	1'24"
13'	1'18"
12'	1'12"
11'	1'06"
10'	1'00"
9'	0'54"
8'	0'48"
7'	0'42"
6'	0'36"

La fatica percepita deve essere MODERATA

Se riesci a cantare **ACCELERA**
Se non riesci a parlare **RALLENTA**

UN CHILOMETRO IN SALUTE

1

POSIZIONE DI PARTENZA
star dritto, alto e guarda avanti, respira naturalmente, porta la gamba in dentro durante l'inspirazione e contrai i glutei.

1
Fai un passo di lato e ruota un piede portando la punta di lato, quindi piega il ginocchio.

2
Inclina il busto di lato verso la gamba piegata sollevando il braccio opposto sopra la testa e conta fino a 10.

RILASSATI E RIPETI PER 3 VOLTE SU ENTRAMBI I LATI

PASSAGGI OPERATIVI

A seguire si riportano i passaggi previsti per rendere operativo il progetto:

- indagine preliminare per **individuare e selezionare i parchi e i centri sportivi** che possono contenere **un percorso circolare in piano della lunghezza di 1 km (si consiglia l'utilizzo di una ruota metrica)**
 - **scelta** del parco o del centro sportivo dove avviare "1 km in salute" in funzione dei **criteri della comodità, dell'accessibilità e della dotazione di servizi**
 - per la comodità si preferiscono i luoghi più vicini alla popolazione residente (densità abitativa)
 - per l'accessibilità si preferiscono i luoghi meglio serviti dalla viabilità ordinaria, dalla viabilità dolce (piste ciclabili) e dai mezzi di trasporto pubblici
 - per la dotazione di servizi si preferiscono i luoghi con parcheggi, ristoro, spogliatoi con doccia
 - **ispezione e progettazione del percorso circolare** in piano di 1 km meglio se ben pavimentato (anche in erba, ma meglio sarebbe se in terra battuta, in asfalto o cemento) - si consiglia l'utilizzo di una ruota metrica
 - **realizzazione del "binario e stazione fissa"** e avvio del progetto
 - si costruisce il km fisso con le 10 tabelle montate con colonnine (una ogni 100 mt), mentre per la stazione si montano vicine e allineate le tabelle di partenza e dei 1000 mt, poi si utilizzano le sedie, i tavolini, la tenda
 - **realizzazione del "binario e stazione mobile"**
 - per fare il binario si utilizzano le 10 tabelle mobili, collocate una ogni 100 mt, mentre per fare la stazione si utilizzano sedie, tavolini, tenda, frecce, tappeti di partenza e arrivo, picchetti per fissare le tabelle al suolo (si consiglia l'utilizzo di una ruota metrica)
 - si utilizza il percorso mobile durante manifestazioni ed eventi significativi e/o nei luoghi più reattivi del territorio, come ad esempio i poli scolastici, il centro del paese o del quartiere, l'area cortiliva delle grandi aziende, le piazze nei centri artigianali e industriali, altri parchi del territorio
 - **formazione operatori (teoria e pratica sul campo)**
 - **effettuazione dei test e somministrazione del questionario d'ingresso**
 - ogni sabato durante i cinque mesi di svolgimento del progetto (da aprile ad ottobre) si organizza attività dalle ore 10 alle ore 18 con 2 operatori qualificati (meglio se laureati in scienze motorie).
 - somministrazione del questionario a tutte le persone che accedono al test nei primi tre mesi di attività continuativa.
- NB. Chi non accetta di compilare il questionario e non dà la disponibilità ad essere ricontattato per il questionario d'uscita non potrà effettuare il test.**
- **invio mensile dei questionari da parte di ciascun comitato UISP provinciale (previa copia di tutto il cartaceo originale da conservare presso il comitato) tramite raccomandata a UISP PROVINCIALE BOLOGNA – Via dell'Industria 20, (Bo) - c.a. Elisa Gavelli entro la prima settimana del mese successivo.**

ATTIVITA' PREVISTE PER IL TEST

A seguire si riportano le attività previste per fare il test **con l'allestimento fisso**.

▪ 1° ATTIVITA' (allestimento e segreteria)

Il primo operatore ritira l'attrezzatura e si reca al parco, monta la stazione (sedie, tavolini, tenda), riceve le persone, svolge le funzioni di segreteria (prenotazioni test, somministrazione del questionario, ecc) e, a fine giornata, smonta e riporta l'attrezzatura in deposito.

*Nel caso si debba provvedere invece **all'allestimento del percorso mobile** bisogna posizionare in primo luogo le 10 tabelle sul percorso con precisione e con la rotella metrica: una ogni cento metri. Eventualmente se si pensa di utilizzare più volte il percorso individuato, potrà essere utile segnare la posizione esatta delle tabelle sul terreno con una bomboletta spray di colore blu, ecologico e resistente all'acqua. Le volte successive si potrà ripassare con la bomboletta spray per mantenere il riferimento della posizione.*

▪ 2° ATTIVITA' (prenotazione test)

Gli operatori UISP gestiscono le prenotazioni del test (raccolte ad esempio attraverso sito dedicato, mail, telefono o direttamente al parco).

Per le prenotazioni si utilizza una scheda/programma (allegata) che dovrà essere tenuta aggiornata.

▪ 3° ATTIVITA' (registrazione dati personali)

L'operatore fa compilare il questionario d'ingresso (allegato) comprensivo dei dati personali (indirizzo postale, mail, telefono), in ottemperanza alla legge sulla privacy. Attribuisce alla persona un codice identificativo composto da 2 lettere (sigla del comune) e un numero progressivo di tre cifre, annotandolo sul questionario di ingresso e poi sulla scheda di registrazione.

Il numero progressivo partirà da 001 il primo giorno del test e dovrà proseguire nei giorni a seguire identificando in modo univoco tutti i partecipanti al test (**NON si dovrà azzerare ogni volta tale numerazione**).

Ricordare che, per poter effettuare gratuitamente il test, è necessario compilare il questionario e acconsentire a essere ricontattati (via telefono o via mail) dopo 3 mesi per rispondere nuovamente al questionario.

NB. Occorre annotare età e sesso di chi non accetta le suddette condizioni (e quindi non potrà accedere al test nell'apposita scheda (allegata)).

▪ 4° ATTIVITA' (accoglienza e verifica della frequenza a riposo)

Per poter fare 2 test ogni 20 minuti i 2 operatori dovranno:

- consegnare il cardiofrequenzimetro alla persona che deve fare il test



- indicare che dall'avvio della procedura e fino alla fine del Test la persona dovrà limitare il più possibile la conversazione con altre persone e si dovrà stare ad **una distanza di +10 mt dalle altre persone che fanno il test o che portano un cardiofrequenzimetro per evitare interferenze nella trasmissione**
- indicare la tenda dove indossare il cardiofrequenzimetro spiegando che prima di indossare la fascia elastica gli elettrodi debbono essere bagnati con liquido idroalcolico (questa operazione la fa l'operatore prima di consegnare la fascia) e che la fascia elastica va indossata aderente, ma comoda, al di sotto dei muscoli pettorali.

Se indossato correttamente il cardiofrequenzimetro comincia a rilevare dopo qualche secondo il battito cardiaco e apparirà un cuoricino lampeggiante



- invitare la persona a stare seduta per qualche minuto
- leggere quindi la frequenza cardiaca a riposo e procedere con il test.

NB. Se la frequenza cardiaca a riposo misurata è fuori dall'intervallo 50-100 BPM, l'operatore comunicherà alla persona che l'affidabilità del test potrebbe risultare inficiata e pertanto la inviterà a rimandare il test.

- fornire delucidazioni sull'interpretazione della scala di percezione della fatica

Scala di percezione della fatica*



Nulla: puoi cantare, parlare e fischiettare

Molto leggero: puoi cantare, parlare e fischiettare

Leggero: puoi cantare e parlare

Moderato: puoi parlare, ma non cantare

Intenso: fai fatica a parlare

Estremamente intenso: riesci a dire solo qualche parola

Massimo sforzo: non riesci più a parlare

*Adattata dalla scala di Borg CR-10 (Fonte: www.cardiacscience.com)

- **5° ATTIVITA' (registrazione iniziale dati test sulla scheda di registrazione)**

L'operatore qualificato:

- chiede l'età e la scrive sulla scheda a fianco del suo codice identificativo
- con l'aiuto della tabella di conversione anni/frequenze (allegata) scrive sulla scheda il valore personale della frequenza cardiaca al 70% della frequenza

cardiaca massima (220-età) che d'ora in poi indicheremo con FdT (frequenza di test)

- legge la frequenza cardiaca a riposo e la scrive sulla scheda
- compila la tessera con il nome della persona e il numero personale della FdT e la consegna alla persona.

▪ 6° ATTIVITA' (giro di riscaldamento)

L'operatore qualificato:

- invita la persona a memorizzare il numero indicato sulla tessera FdT (corrispondente al 70% della frequenza cardiaca massima teorica) e a guardare il display del cardiofrequenzimetro, per leggere la frequenza cardiaca durante il giro
- invita la persona a mantenere la frequenza cardiaca pari al suo valore di FdT per tutto il giro accelerando o rallentando il passo
- invita la persona a verificare ogni 100 m (in corrispondenza delle 10 colonnine) la propria percezione della fatica attraverso la scala di percezione
- invita la persona a mantenere SEMPRE una fatica di intensità "**moderata**", anche se la sua frequenza cardiaca non dovesse corrispondere al valore della FdT. **Si potrà dare come indicazione di massima che per fatica moderata si intende lo sforzo percepito quando si riesce a parlare, ma non a cantare.**

Nel caso si verifichi che la persona non riesca a raggiungere la FdT, ma percependo una fatica troppo elevata, debba fermarsi a una frequenza cardiaca inferiore, gli si richiede di memorizzare tale valore dicendo alla persona di individuare a quale frequenza sente una fatica di intensità moderata

- se il cronometro non è azzerato è necessario premere e tenere premuto il bottone del cardiofrequenzimetro(5"secondi) e il cronometro si azzererà



- fare quindi partire la persona, invitandola a ripresentarsi alla fine del giro di riscaldamento.

▪ 7° ATTIVITA' (risultato del giro di riscaldamento) Operazione rapida

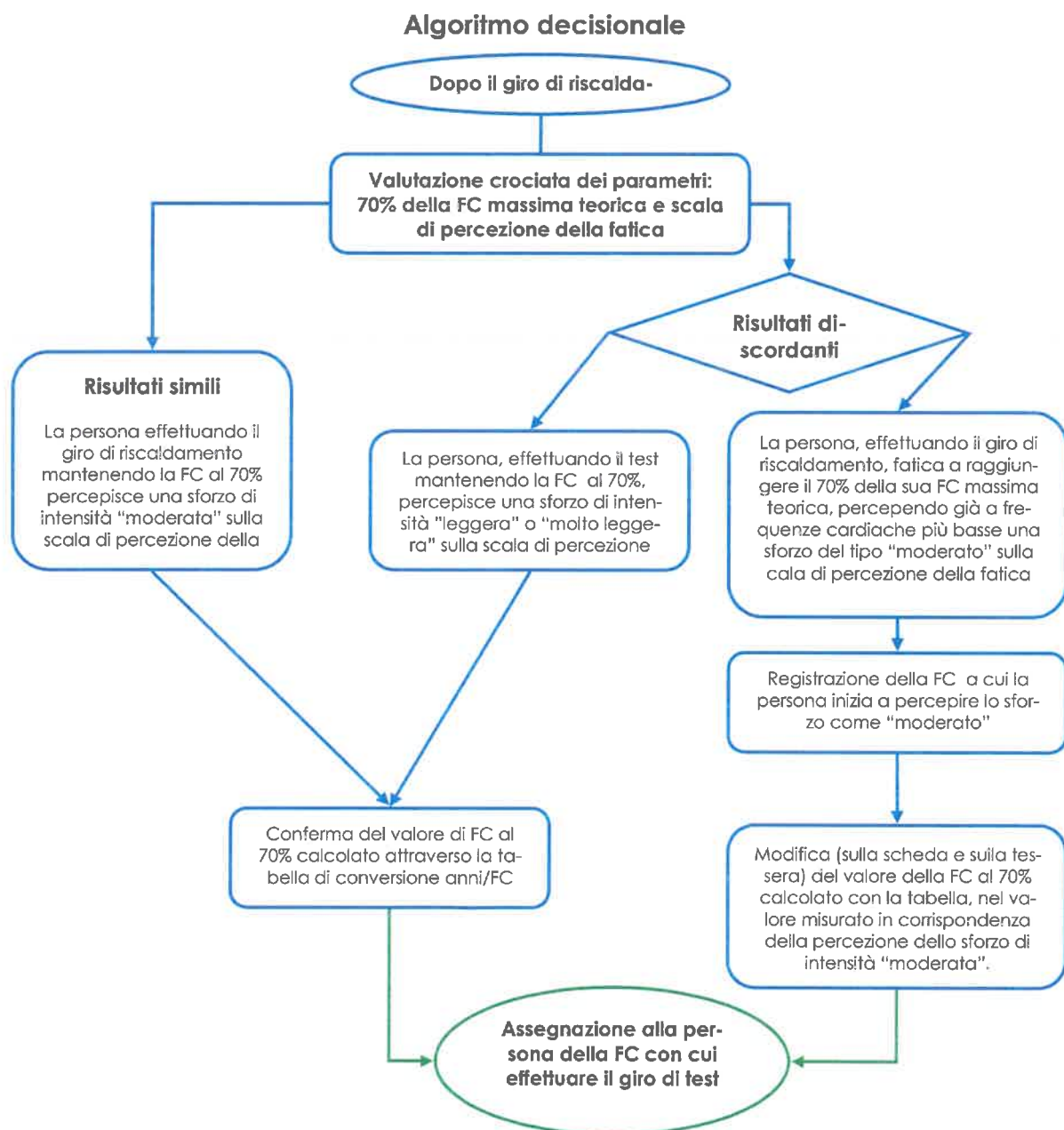
Al termine del giro di riscaldamento, l'operatore qualificato raccoglie dalla persona le indicazioni ottenute attraverso la scala di percezione della fatica (grafico) e le incrocia con i parametri ottenuti col calcolo della frequenza cardiaca al 70% della frequenza cardiaca massima teorica.

1. **se i risultati sono simili** (la persona, effettuando il giro di riscaldamento mantenendo la FdT, percepisce una fatica di intensità "moderata") l'operatore qualificato:

- Conferma la frequenza assegnata

2. se i risultati sono discordanti:

- A) la persona, effettuando il giro di riscaldamento mantenendo la FdT, percepisce una sforzo di intensità "leggera" o "molto leggera" sulla scala di percezione della fatica, l'operatore qualificato:
- conferma la frequenza assegnata
- B) la persona, effettuando il giro di riscaldamento, fatica a raggiungere la sua FdT, percependo già a frequenze cardiache più basse una fatica del tipo "moderata", l'operatore qualificato:
- prende nota della frequenza cardiaca a cui la persona riporta di aver iniziato a percepire la fatica come "moderata"
 - modifica (sulla scheda e sulla tessera) il valore FdT della frequenza cardiaca al 70% calcolato con la tabella, abbassandolo fino al valore misurato alla percezione della fatica di intensità "moderata".



▪ **8° ATTIVITA' (giro di test)**

L'operatore qualificato:

- porta la persona alla partenza
- invita la persona a mantenere la frequenza cardiaca assegnata dopo il giro di riscaldamento per tutto il giro di test
- invita la persona a verificare ogni 100 m (in corrispondenza delle 10 colonnine) la propria percezione della fatica, mantenendo SEMPRE una fatica di intensità "moderata"
- **preme il bottone del Cardiofrequenzimetro per avviare il cronometro (verificando che sia stato azzerato)**
- fa partire la persona.

Quando la persona arriva al termine del giro l'operatore qualificato:

- controlla che sia stato premuto il pulsante per fermare il cronometro, altrimenti lo fa lui, poi valuta l'errore (verificando che il tempo letto non sia troppo corto o troppo lungo – può essere stato inavvertitamente spinto il pulsante e azzerato il cronometro) e decide se far rifare il giro oppure correggere il tempo del giro



- legge il tempo sul giro e lo scrive sulla scheda
- chiede la restituzione della tessera
- invita la persona ad andare in tenda per togliere il cardiofrequenzimetro e poi a ritornare al tavolino per ritirare il kit personalizzato.

▪ **9° ATTIVITA' (registrazione finale dati test sulla scheda e sulla tessera)**

L'operatore qualificato:

- scrive sulla scheda di registrazione l'esatta velocità di passo (VP) della persona (in minuti e secondi) data dal tempo impiegato per fare il chilometro

LOCALITA' [data] [n°_]				dati PERSONALI			RISULTATO TEST	
CALCOLATI				MISURATI			valori per patentino	
CODICE PERSONALE				età	Fmax 220-età	70% F.Max	FR riposo VP F=70%	V velocità di passo
BO	00	1		45	167	117	86 9'51"	10'

- scrive sulla tessera la velocità di passo (VP) attribuita alla persona, data dal tempo impiegato per fare il chilometro, formulato in minuti al km e arrotondato all'intero più vicino.



- **10° ATTIVITA' (ritiro cardiofrequenzimetro e consegna del kit personalizzato)**

L'operatore qualificato:

- ritira il cardiofrequenzimetro
- consegna kit personalizzato, composto dal polsino con il numero che indica la velocità di passo (espressa in minuti al chilometro) e la tessera personale e la scheda informativa
- toglie l'elastico al trasmettitore del cardiofrequenzimetro e mette l'elastico di ricambio
- dopo ogni test le fasce rigide del cardiofrequenzimetro andranno trattate con gel idroalcolico.

Alla fine di ogni giornata di test occorre lavare le fascette elastiche in lavatrice (a 40 gradi).

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Così come indicato nelle pagine precedenti questo progetto rappresenta la linea 2 di attività del Programma più complessivo a titolo "Una rete di azioni per rendere operativa la Carta di Toronto". Per rispondere agli obiettivi specifici e ai relativi indicatori di risultato citati nel progetto, il gruppo di coordinamento ha ritenuto utile definire gli strumenti di valutazione in grado di monitorare il processo e il risultato dell'intero percorso.

Si sono definiti in una **scheda di sintesi** (allegata) dei sotto obiettivi con i relativi indicatori, standard di risultato e strumenti di rilevazione che fanno parte integrante della documentazione in possesso di ciascun comitato provinciale UISP coinvolto nel progetto. In particolare si fa riferimento al **Kit di segreteria** per gli operatori UISP che svolgeranno l'attività sul campo:

- **nei 5 mesi di attività operative previste dal progetto** (compresi tra i mesi di aprile e ottobre 2013) vengano realizzate **8 ore settimanali di attività nel parco** per un totale di **150 ore complessive per ciascun contesto territoriale**. Gli operatori coinvolti nel progetto sono 2 in co-presenza per ciascun comitato provinciale UISP
- si è stimato, sulla base dell'esperienza bolognese, che l'impegno temporale previsto con ciascun utente (fase di segreteria, compilazione del questionario di ingresso, effettuazione del giro di riscaldamento e del successivo) possa essere mediamente di **20 minuti ossia 3 persone/ora**; pertanto il numero massimo di utenti che possono accedere al percorso ammonta a **480**. Complessivamente si può stimare una **ricaduta complessiva di circa 3000 persone**.

Inoltre è previsto un **questionario di ingresso** (allegato) da sottoporre a tutti gli utenti che partecipano al progetto e che accedono al parco **nei primi tre mesi dall'avvio delle attività** (quindi **mediamente 288 questionari per ambito territoriale**).

Il questionario di ingresso è composto da alcune informazioni di carattere personale (età, recapito telefonico, e-mail, residenza, titolo di studio, altezza e peso) e da alcune domande sulle abitudini motorie e sulla percezione del proprio stato di salute. Il questionario viene utilizzato solo a fini scientifici ed quindi è rispettoso del codice in materia di privacy (ex art13 D.Lgs 30/672003 n. 196).

Il questionario di ingresso deve essere compilato da ciascun partecipante e firmato; è indispensabile per il prosieguo dell'attività nel parco.

Al fine di poter monitorare in uscita l'efficacia ed il gradimento del percorso è previsto che i **questionari pervengano mensilmente** alla sede centrale della UISP di Bologna (**UISP PROVINCIALE BOLOGNA – Via dell'Industria 20, (Bo) - c.a. Elisa Gavelli**) per consentire ad un operatore specificatamente individuato di poter ricontattare (telefonicamente o via mail) almeno a 3 mesi dall'avvio del percorso personale, gli utenti che hanno avuto accesso ai singoli parchi per **sottoporli telefonicamente al questionario di uscita (vedi allegato)**.

Sui questionari è previsto un codice identificativo di 5 caselle: le prime due sono la sigla del comune di appartenenza (BO, CE, LU, RE, PU, TA) e le altre tre contengono il numero progressivo dato alle singole persone in fase operativa (es: BO001).

Obiettivo del questionario di uscita è monitorare il numero di persone che si sottopongono al test, descrivere la popolazione in termini di età, sesso, aspetti socio-economici e Indice di massa corporea; inoltre si intende valutare lo stato di salute percepito, la motivazione a praticare attività fisica e il numero di ore settimanali di attività fisica svolta dai partecipanti.

FORNITURE PER IL PROGETTO

PERCORSO CON COLONNINE FISSE

- **11 tabelle per stazione fissa**, composte (per ogni stazione) da 1 palo zincato di 300xmx60mm di diametro, 2 tabelle di 60cm x 90cm, complete di adesivo stampato su pvc ad alta resistenza con stampa in quadricromia digitale e protezione UV, compreso doppie staffe di fissaggio.



PARCO DEI CEDRI

un esempio di "1 km in salute" realizzato a Bologna



PERCORSO CON COLONNINE MOBILI

- 10 tabelle autoportanti in materiale plastico tipo polionda con stampa bifacciale

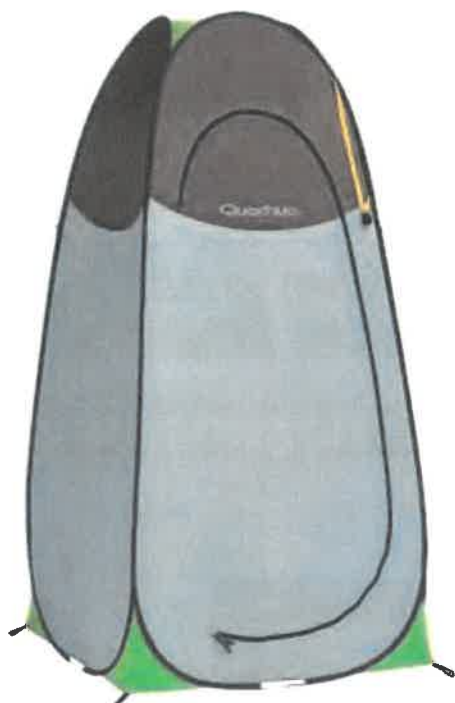


- 8 cartelli A3 "freccia deviazione destra e sinistra" in materiale plastico tipo polionda
- filo in pvc colorato e picchetti in acciaio per fermare le tabelle a terra (4 x tabella)
- tappeti "partenza/arrivo" (cm200x75)



ATTREZZATURA FORNITA

- **tenda cabina**



- **4 cardiofrequenzimetri SIGMA PC3.11+ 20 fasce elastiche di ricambio**



ATTREZZATURA NECESSARIA MA NON FORNITA

- **2 tavolini e 2 sedie leggeri**
- **1 confezione di liquido idroalcolico** utile sia per bagnare i cardiofrequenzimetri prima di farli indossare sia per disinfettarli tra un test e l'altro.

KIT SEGRETERIA:

- Chiavetta USB con tutti i materiali del kit di segreteria anche in formato modificabile
- N.3 Cartelli "prenota qui il tuo test" in formato A3.



- PER L'OPERATORE (DA CONSULTARE)

- tabella di conversione anni/frequenze cardiache

1 KM CRUILOMETRO IN SALUTE
gruppi organizzati di cammino

TABELLA DI CONVERSIONE FREQUENZA CARDIACA

Età	Fmax	70%	Età	Fmax	70%	Età	Fmax	70%
18	202	141	39	181	127	60	160	112
19	201	141	40	180	126	61	159	111
20	200	140	41	179	125	62	158	111
21	199	139	42	178	125	63	157	110
22	198	139	43	177	124	64	156	109
23	197	138	44	176	123	65	155	109
24	196	137	45	175	123	66	154	108
25	195	137	46	174	122	67	153	107
26	194	136	47	173	121	68	152	106
27	193	135	48	172	120	69	151	106
28	192	134	49	171	120	70	150	105
29	191	134	50	170	119	71	149	104
30	190	133	51	169	118	72	148	104
31	189	132	52	168	118	73	147	103
32	188	132	53	167	117	74	146	102
33	187	131	54	166	116	75	145	102
34	186	130	55	165	116	76	144	101
35	185	130	56	164	115	77	143	100
36	184	129	57	163	114	78	142	99
37	183	128	58	162	113	79	141	99
38	182	127	59	161	113	80	140	98

- PER I PARTECIPANTI

- n.1000 tessera personale

UN CHILOMETRO IN SALUTE

Velocità di Passo per fare
1km in salute

Data

Nome e Cognome

Minuti per fare un chilometro

Frequenza cardiaca

- polsini colorati per le differenti velocità (il valore della velocità di passo sarà scritto anche sul polsino)



n.25
6 minuti al km



n.50
7 minuti al km



n.50
8 minuti al km



n.100
9 minuti al km



n.150
10 minuti al km



n.100
11 minuti al km



n.50
12 minuti al km



n.50
13 minuti al km



n.25
14 minuti al km

- cartolina informativa: contiene la tabella degli appuntamenti settimanali dei gruppi di cammino

1 KM IN SALUTE – GRUPPI OMOGENEI DI CAMMINO

L'attività fisica migliora la qualità della vita e la salute: riduce la pressione del sangue, controlla la glicemia, regola la quantità di colesterolo, migliora il benessere soggettivo, aiuta a prevenire le malattie croniche in particolare quelle del cuore e i tumori e contrasta l'obesità.

Il cammino veloce o la corsa lenta sono un buon modo di iniziare o di continuare a fare movimento. Se sei sedentario puoi iniziare con la **camminata veloce per almeno 150 minuti alla settimana**, se invece sei un po' più attivo puoi procedere con la **corsa lenta per almeno 75 minuti alla settimana** o con una combinazione di camminata veloce o di corsa lenta di almeno **10 minuti per volta**, aggiungendo esercizi per rafforzare i muscoli e migliorare l'equilibrio almeno 2 volte la settimana.

Il test della velocità di passo in salute serve per calcolare quanti minuti impieghi per fare 1 km alla tua velocità ideale per ottenere benefici per la salute. Fatto il test puoi venire al parco sul **"KM IN SALUTE"** e percorrerlo con un orologio al polso e alla tua velocità ideale facendoti guidare dalle tabelle collocate sul percorso. Al termine puoi invertire il senso di marcia ed eseguire gli esercizi di flessibilità, forza ed equilibrio riportati sul retro.

Puoi decidere di andare a camminare sul km quando vuoi, oppure lo puoi fare in compagnia, con le persone che hanno la tua stessa velocità di passo, negli orari e nelle giornate indicate sul retro di questa cartolina.

UN CHILOMETRO IN SALUTE
gruppi omogenei di cammino

Logos: Regione Lazio, Regione Marche, Regione Puglia, CCM, UISP sportper tutti

GRUPPI OMOGENEI DI CAMMINO

ORE	L	M	MER	G	V	S	D
dalle 8.30 alle 10.00						14 MINUTI	14 MINUTI
dalle 9.00 alle 10.30						13 MINUTI	13 MINUTI
dalle 9.30 alle 11.00						12 MINUTI	12 MINUTI
dalle 10.00 alle 11.30						11 MINUTI	8 MINUTI
dalle 10.30 alle 12.00						10 MINUTI	7 MINUTI
dalle 11.00 alle 12.30						9 MINUTI	6 MINUTI
dalle 11.30 alle 13.00						8 MINUTI	5 MINUTI
dalle 12.00 alle 13.30						7 MINUTI	10 MINUTI
dalle 12.30 alle 14.00						6 MINUTI	9 MINUTI
dalle 17.00 alle 18.30		8 MINUTI	10 MINUTI	14 MINUTI			
dalle 17.30 alle 19.00		7 MINUTI	10 MINUTI	13 MINUTI			
dalle 18.00 alle 19.30		6 MINUTI	9 MINUTI	12 MINUTI			

COMUNICAZIONE MOTIVAZIONALE PER PROMUOVERE STILI DI VITA SALUTARI

Le attività pratiche previste dal progetto implicano momenti di interazione con il cittadino che possono risultare determinanti per facilitare il cambiamento di abitudini non salutari. Motivare la persona a svolgere più attività fisica, aiutarla ad individuare e rimuovere ostacoli al movimento, proporre attività piacevoli, gestire eventuali resistenze, sono alcuni dei compiti che l'operatore qualificato può trovarsi a svolgere nei suddetti momenti di interazione.

Tutto questo implica una particolare abilità nell'utilizzo della comunicazione interpersonale e, di conseguenza, la necessità per gli operatori di perfezionare il proprio stile comunicativo al fine di facilitare eventuali cambiamenti positivi.

Le note che seguono forniscono alcuni spunti sugli elementi di base delle tecniche di comunicazione ispirate al colloquio motivazionale breve, proposti come suggerimenti per gli operatori destinatari del manuale affinché riscoprano le proprie capacità e le sviluppino al meglio per una comunicazione professionale consapevole ed efficace.

Il colloquio motivazionale e il colloquio motivazionale breve

Il **colloquio motivazionale** è uno stile di counseling finalizzato a facilitare il cambiamento dei comportamenti di salute. Nasce in risposta all'esigenza di trovare una modalità comunicativa il più possibile efficace, da adottare con persone poco motivate o resistenti al cambiamento e alternativa al semplice dare consigli, indicazioni, prescrizioni che nella maggior parte dei casi, con individui scarsamente motivati, risulta controproducente. Nello specifico è un insieme di abilità e tecniche comunicative utilizzate ponendo particolare attenzione alla relazione e quindi agli obiettivi, alle risorse, al modo di pensare e di sentire della persona protagonista del cambiamento.

Il **colloquio motivazionale breve (CMB)** è una particolare applicazione del colloquio motivazionale, sviluppato per adattarsi a setting informali o a situazioni in cui il tempo a disposizione è limitato. Tale strumento ha trovato specifica applicazione nel campo della prevenzione, dell'educazione alla salute e più in generale in tutte le situazioni professionali in cui è possibile favorire una modifica dei comportamenti a rischio.

Il colloquio motivazionale breve applicato al progetto

Riteniamo che l'operatore qualificato coinvolto in questo progetto, per il contesto in cui si trova ad operare e le azioni che svolge (spiegazione e realizzazione del test con le singole persone), possa trarre beneficio dall'utilizzo di determinate tecniche e abilità comunicative del CMB: dare le informazioni in modo chiaro ed efficace, saper ascoltare, sostenere, gestire eventuali resistenze, ecc.

Sono numerosi i dati di letteratura scientifica che confermano come lo stile comunicativo dell'operatore sia determinante nell'influenzare le scelte di comportamento dell'interlocutore. Uno stile direttivo per esempio, basato sul dire all'altro cosa deve fare, perché è importante farlo, le conseguenze negative del non farlo, risulta essere poco o per nulla efficace con gli individui che presentano un basso livello di motivazione a cambiare. Ciò non significa che dare consigli, indicazioni e informazioni in merito al cambiamento sia sbagliato, anzi, in molti casi funziona. I problemi sorgono quando la persona non è pronta a riceverli, perché ancora non ha preso in considerazione il cambiamento o perché è ambivalente al riguardo (vorrebbe cambiare, ma non ce la fa). Lo stile comunicativo dell'operatore, il suo modo di parlare alla persona e di

ascoltarla, giocano un ruolo fondamentale: l'errore, secondo l'approccio motivazionale, sta nel tentativo di essere persuasivi, atteggiamento che aumenta la possibilità di disaccordo.

I compiti principali dell'operatore

Durante i pochi minuti di interazione con la persona, l'operatore si trova a svolgere compiti importanti quali dare informazioni sul progetto e in particolare sul test, dare consigli e suggerimenti, gestire eventuali preoccupazioni o resistenze. Di seguito vengono riportate alcune proposte per svolgere i vari compiti con uno stile motivazionale.

1. Fornire le informazioni in modo efficace

Tra i vari compiti questo rappresenta sicuramente il principale che l'operatore qualificato deve svolgere. Le informazioni riguardano il progetto, lo svolgimento e le finalità del test, ma anche l'importanza di praticare l'attività fisica e i benefici che questo comporta per l'individuo.

E' possibile aumentare l'apertura all'ascolto e la disponibilità al cambiamento migliorando alcuni aspetti dello scambio informativo. Se l'obiettivo dell'intervento è mobilitare le risorse e le capacità delle persone e di facilitare le loro decisioni riguardanti la salute, particolare attenzione va data alla modalità con cui i messaggi vengono trasmessi.

Per catturare l'attenzione dell'interlocutore e rendere "interessante" un messaggio è necessario agganciarlo all'esperienza e al vissuto della persona a cui lo si vuole trasmettere. Questo significa che **prima di "spiegare" cosa è meglio fare, occorrerà conoscere cosa la persona sa in merito a quell'argomento e cosa già fa o è disposta a fare**. Partendo da queste informazioni sarà più semplice personalizzare i messaggi e renderli più efficaci.

Per creare un cambiamento, il messaggio deve modificare le conoscenze della persona senza provocare reazioni di rifiuto e/o di difesa. Per questo è necessario tenere conto dell'esperienza e delle risorse di quella particolare persona.

La modalità suggerita dall'approccio motivazionale consiste nel rendere il processo informativo uno scambio che si compone di 3 passaggi: a partire da ciò che la persona già sa o vuole sapere in merito ad uno specifico argomento, l'operatore fornisce informazioni con un linguaggio chiaro, semplice, prestando attenzione al ritmo, che deve essere adeguato alla capacità di comprensione dell'interlocutore. L'ultimo passaggio consiste nel incoraggiare la persona, attraverso domande aperte e semplici, a pervenire ad una personale interpretazione delle informazioni date e dei fatti presentati. Lo scopo è quello di sollecitare l'interlocutore a **dare un senso all'informazione** e quindi a costruire la motivazione al cambiamento.

In pratica:

Passaggio 1: *"che cosa sa/che cosa le piacerebbe sapere a proposito di ...?"*

Passaggio 2: fornire l'informazione

Passaggio 3: *"che cosa ne pensa? Che significato ha per lei quanto le ho appena detto? Come la fa sentire?"*

Tale modalità può essere di supporto in generale all'operatore che si trova a trasmettere messaggi di salute. Nello specifico, per l'operatore qualificato che si trova a motivare la persona a sottoporsi al test, spiegare come funziona e le sue finalità, è bene fare una precisazione. Può capitare, a volte, che le persone che si sottopongono ad un test di

misurazione provino ansia (pensiamo ad esempio alla misurazione della pressione arteriosa dal medico). Per evitare che questo accada, inficiando il risultato del test, è importante che l'operatore descriva con precisione la funzione di tale strumento, sottolineando che non si tratta di un test per valutare la performance del soggetto, o il suo stato di salute, ma serve a modulare l'attività in relazione alle specifiche potenzialità personali, rendendola così più efficace.

2. Dare consigli e suggerimenti. Qual è il rischio di questa pratica?

Dare consigli, suggerire alle persone che cosa è meglio fare per la propria salute e come farlo sembra essere la modalità di agire più logica e spontanea quando affrontiamo il cambiamento dei comportamenti non salutari quali la sedentarietà.

Certamente questa modalità in molti casi funziona e facilita il cambiamento. Il problema si verifica quando la persona ha bassi livelli di motivazione a cambiare.

Se l'interlocutore è poco motivato, infatti, è molto probabile che risponda manifestando resistenza, elencando le ragioni per le quali seguire il consiglio è difficile o impossibile.

Se la persona deve prendere delle decisioni in modo attivo, deve anche sentire di avere il **controllo sulle scelte** che vengono fatte. Sulla base di tali considerazioni il ruolo dell'operatore è quello di aiutare l'interlocutore a comprendere quali comportamenti è possibile cambiare e a trovare una **strategia di cambiamento** che sia **accettabile, accessibile, appropriata ed efficace**.

Un utile approccio è quello di fornire un elenco di strategie alternative per modificare il proprio comportamento, in tal modo infatti:

- si darà alla persona l'opportunità di scegliere le strategie che più si adattano ai suoi particolari bisogni e situazioni
- la persona avrà la percezione di operare da sola la scelta e di esercitare quindi un maggior controllo (quando una persona percepisce di aver scelto liberamente un determinato corso di azione, è più probabile che persista e consegua il proprio obiettivo).

In pratica:

“Le possibilità sono diverse, potrebbe:

a) fruire dei risultati del test per prendere parte ai gruppi di cammino con persone che hanno le sue stesse caratteristiche

b) individuare tra le varie proposte, giornate o fasce orarie più vicine alle sue esigenze

c) utilizzare le opportunità offerte per la realizzazione di un percorso di rinforzo muscolare e delle capacità di equilibrio

d) decidere di utilizzare i risultati del test e l'allestimento del parco per muoversi autonomamente

solo lei può sapere quale tra queste fa al caso suo”

3. Riconoscere e gestire la resistenza

Negli interventi finalizzati al raggiungimento di un cambiamento, la resistenza è una risposta frequente. Non è difficile riconoscerla: si manifesta con atteggiamenti di opposizione, di sfida, di pessimismo, di negazione, o molto semplicemente con un elenco

di ragioni che la persona porta all'operatore per spiegare il o i motivi per cui è difficile o impossibile realizzare il cambiamento proposto.

In pratica:

"Perché dovrei cambiare per qualcosa che forse si verificherà, e forse no?"

"E' vero che fare attività fisica è importante, ma appena finisco di lavorare vado a prendere mia figlia a scuola e non ho tempo da dedicare al movimento"

"Sarebbe bello riuscire a seguire questi suggerimenti, ma nella vita di tutti i giorni è impossibile!"

La persona che manifesta resistenza è particolarmente sensibile al modo in cui le si parla, la sua risposta sarà fortemente influenzata dallo stile dell'operatore.

Cosa non fare

- contrastare direttamente e frontalmente la resistenza
- sottolineare alla persona l'importanza dei cambiamenti proposti e la gravità dei rischi che potrebbe correre se non migliorasse le sue abitudini
- dare giudizi e valutare negativamente la scelta di non cambiare
- fornire soluzioni alternative
- assumere l'atteggiamento da "esperto"

Tutto questo alimenta la resistenza anziché indebolirla.

Esempi di cosa non fare:

"Lei dovrebbe ..."

"Il suo problema è ..."

"Non sono d'accordo con la sua scelta. Farebbe male se decidesse di continuare su questa strada"

"Se il problema è non lasciare sola sua figlia, potrebbe andare a passeggiare la sera, quando suo marito torna dal lavoro e può stare con sua figlia"

"E' una questione di priorità, se solo capisse quanto è importante fare attività fisica, il tempo lo troverebbe"

Cosa fare

- anzitutto accettare e rispettare la resistenza. E' naturale che si manifesti quando facciamo riflettere la persona sulla possibilità di cambiare un comportamento
- sottolineare le scelte personali e l'autocontrollo
- "mettersi al fianco della persona" e cercare di capire come si sente, utilizzando la tecnica dell'ascolto riflessivo descritta nel paragrafo seguente.

In pratica:

Persona *"Non credo che sarei capace di fare attività fisica con regolarità "*

Operatore *"In questo momento non si sente pronto a praticare regolarmente il movimento, solo lei può decidere quando farlo"; "Pensa di non avere le capacità sufficienti per farlo"; "Ritiene difficile riuscire a ... in questo momento, eppure continua a pensare a come fare ..."*

Le abilità comunicative

Le modalità finora presentate per far fronte ai principali compiti dell'operatore qualificato, per risultare coerenti allo stile motivazionale, dovrebbero essere accompagnate da una particolare attenzione all'ascolto, al modo di porre le domande, al sostegno dell'interlocutore.

Proponiamo solo alcune tecniche che possono fungere da guida.

Utilizzare l'ascolto riflessivo

L'abilità comunicativa più importante, e forse anche la più complessa, del CMB consiste nell'**ascolto riflessivo** e si riferisce al modo in cui l'operatore reagisce a ciò che la persona dice.

Chi ascolta in modo riflessivo formula una supposizione ragionevole sul significato delle parole trasmesse dall'interlocutore e, successivamente, esprime questa ipotesi attraverso un'affermazione.

In pratica

Persona: "ho provato così tante volte a fare attività fisica con regolarità, ma lo faccio per un po' e poi smetto"

Operatore: "sente che dovrebbe farlo ma dopo un po' si stanca" (ascolto riflessivo)

Persona: "sì, vince la pigrizia oppure trovo sempre qualcosa di più importante da fare"

Operatore: "dopo qualche tempo la motivazione viene meno" (ascolto riflessivo)

Persona: "sì, ma poi tutte le volte che vedo il mio medico insiste perché io mi muova di più"

Operatore: "il suo medico è preoccupato per la sua sedentarietà" (ascolto riflessivo)

Persona: "sì, e anche io lo sono quando ci penso ... non so come fare"

Operatore: "sarebbe contento se trovassimo insieme una soluzione ..." (ascolto riflessivo)

Si tratta dunque di **un'affermazione e non di una domanda**. Questo può risultare strano e quindi innaturale dal momento che non possiamo essere certi che la supposizione sia corretta.

Il motivo per cui è preferibile restituire all'interlocutore la supposizione sotto forma di affermazione e non di domanda è prettamente pratico: chiedere il senso di quello che le persone intendevano dire, attraverso delle domande, sembra farle allontanare dalla possibilità di sperimentare tale significato: fanno un passo indietro e iniziano a domandarsi se davvero provano o dovrebbero provare ciò che hanno detto. L'affermazione, invece, sembra rendere più fluido il discorso.

Alcune forme di ascolto riflessivo:

La ripetizione di una o due parole "Adesso comincio ad essere un po' preoccupato della mia sedentarietà" Ascolto riflessivo: "... preoccupato .."	Talvolta è sufficiente per indurre la persona a continuare a parlare
La riformulazione: dire con parole diverse quanto detto dall'interlocutore "Adesso comincio ad essere un po'"	Permette di: <ul style="list-style-type: none">• capire se abbiamo capito, se stiamo andando nella giusta direzione

<p>preoccupato della mia sedentarietà ”</p> <p>Ascolto riflessivo: “Ci sono cose che la disturbano ... ” (... la spaventano; ... le fanno temere di ammalarsi ; ... di perdere il controllo sulla sua salute)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • elaborare supposizioni su quanto la persona non ha detto ma ha lasciato intendere, chiarendole meglio il suo punto di vista
<p>La riflessione sullo stato d'animo: restituire all'interlocutore le emozioni percepite</p> <p>“Adesso comincio ad essere un po' preoccupato della mia sedentarietà ”</p> <p>Ascolto riflessivo: “... questa situazione la fa stare male...”; “... che le cose stiano così le pesa tantissimo ...”</p>	<p>Se lo stato d'animo colto dall'operatore corrisponde a quello provato dalla persona e se viene espresso adeguatamente, darà una forte carica empatica alla relazione, l'interlocutore si sentirà accettato e capito e questo faciliterà il cambiamento.</p>

(CMC Italia)

Fare domande aperte

E' importante che l'operatore instauri un'atmosfera di accettazione e di fiducia nei primi momenti di interazione, che la persona si senta accolta, non giudicata, nel posto giusto per fare domande e avere chiarimenti e spiegazioni. Un modo per incoraggiare l'interlocutore ad esprimersi e a parlare è fare domande aperte, ossia domande che non inducono a risposte brevi.

In pratica:

Esempi di domande aperte

“**Quali** sono i motivi per cui vuole muoversi di più?”

“**Che cosa** le piacerebbe cambiare del suo stile di vita?”

“**Che cosa** la preoccupa di questa situazione?”

“Un cambiamento **quali** vantaggi porterebbe nella sua vita?”

“**Che cosa** le piacerebbe fare per incrementare l'attività fisica?”

Come si vede dagli esempi qui sopra, le domande aperte sono caratterizzate da alcune particelle o espressioni all'inizio della frase: “**Quale, quali; come; in che modo; in che senso; che cosa; cosa; in che cosa**”. Questo accorgimento aiuta a formulare domande in modo aperto, e a evitare la formulazione che conduce a domande chiuse.

In pratica:

Esempi di domande chiuse

“Si interessa alla sua salute?”

“Proverà a fare in questo modo almeno per le prossime settimane?”

“Vuole trovarsi tra qualche anno con un problema di sovrappeso o peggio di obesità?”

“Non ha mai pensato di fare più attività fisica?”

Le domande aperte risultano **utili quando si vuole aiutare la persona ad esaminare la sua situazione, a individuare le personali ragioni per cambiare o gli ostacoli percepiti nel farlo**. Aiutano le persone a esplorare liberamente i campi in discussione, ed evocano i pensieri e gli stati d'animo rispetto a tali campi.

Se la fase dell'intervento richiede domande chiuse, ad esempio per la raccolta di informazioni sull'interlocutore, è preferibile anticiparlo.

"Ora ho bisogno di alcune informazioni su di lei, perciò se è d'accordo le farò alcune domande."

Sostenere e confermare

Cambiare comportamenti che nel tempo si sono radicati nelle abitudini delle persone è un processo lungo e faticoso. Avere fiducia in sé stessi e nelle risorse dell'ambiente circostante è un fattore determinante per raggiungere il cambiamento. Diventa perciò fondamentale supportare la persona in questo processo, sostenendola nel tentativo di trovare alternative di comportamento. Come? Trasmettendole apprezzamento e comprensione sia attraverso l'ascolto sia attraverso affermazioni più dirette.

In pratica:

"Deve essere stato difficile per lei ritagliarsi un po' di tempo da dedicare a questa attività..."

"E' un'ottima soluzione quella che ha individuato!"

"Incontrare alcune difficoltà quando si riprende l'attività fisica è naturale"

"E' molto significativo che nonostante le difficoltà lei abbia deciso di impegnarsi in questo percorso"

"Nel caso in cui avesse qualsiasi difficoltà o necessità può contare sulla presenza di un operatore nei giorni stabiliti"

"Viste le sue difficoltà possiamo pensare insieme quali piccoli passi potrebbe fare per iniziare un percorso di cambiamento"

Questa traccia è puramente esemplificativa e non ha la pretesa di sostituirsi ad un percorso formativo specifico; intende invece facilitare la riflessione degli operatori sul proprio stile comunicativo, nell'ottica di individuare cosa è opportuno "non" fare perché controproducente ed, invece, cogliere l'importanza di alcune abilità per accompagnare la persona al cambiamento.

Ciò per sottolineare l'importanza di affiancare sempre al "cosa fare" il "come fare".

Per approfondimenti sul tema si può consultare il manuale "Accompagnare al cambiamento: il counseling motivazionale breve come strumento operativo per la promozione di sani stili di vita" (E.Centis, V.Quercia, P.Beltrami, G.Guelfi), richiedendolo via mail all'indirizzo p.beltrami@ausl.bologna.it.

PROMOZIONE DEL PROGETTO

L'ambito ideale per attuare il progetto "**1 km in salute**" in camminata veloce e corsa lenta è il territorio locale; è pertanto indispensabile la condivisione del progetto tra Azienda sanitaria (Dipartimento di Sanità Pubblica) e Comitato Locale UISP e il Comune di afferenza per gli aspetti istituzionali ed operativi, secondo la metodologia della progettazione partecipata.

Il progetto può essere attuato anche per differenti territori locali a valenza provinciale, di associazioni di Comuni, quartieri, singoli complessi sportivi o ricreativi.

Fondamentale l'approccio comunicativo.

Qualche esempio di possibili strumenti di promozione che dovranno essere tarati per il contesto locale:

- inaugurazione del percorso alla presenza delle istituzioni locali, degli enti coinvolti (Assessore allo Sport e alla salute del Comune, rappresentanti dell'Azienda USL territoriale, dell'Associazione sportiva di riferimento del territorio e dell' Ordine dei Medici) e degli organi di stampa, con conseguente pubblicazione e servizi televisivi
- inserimento della notizia sul sito dell'Associazione sportiva di riferimento del territorio e sul sito dell'Azienda Usl territoriale e del Comune
- realizzazione di un video di presentazione con le interviste ai protagonisti istituzionali
- divulgazione della notizia e del video attraverso la pagina Facebook dell'Associazione sportiva di riferimento del territorio o degli altri strumenti di comunicazione del comune e dell'ASL di riferimento
- pubblicizzazione attraverso newsletter a più riprese inserendo l'invito ad effettuare il test
- realizzazione di un volantino distribuito nei parchi, ai soci e alla cittadinanza attraverso gli stand promozionali nelle varie manifestazioni pubbliche cui partecipano gli enti coinvolti (nella chiavetta USB volantino in formato aperto)
- articoli su eventuale rivista dell'Associazione sportiva di riferimento del territorio
- promozione attraverso trasmissioni radiofoniche
- realizzazione di un video specifico-procedurale dettagliato sul test e divulgazione dello stesso sui social network (nella chiavetta USB video esplicativo)
- attività da proporre nell'ambito di progetti di più ampio respiro.

ALLEGATI

KIT DI SEGRETERIA

QUESTIONARI

STRUMENTI DI VALUTAZIONE



MODULO PRENOTAZIONI TEST

Sabato 6 aprile

orario	cognome e nome	mail	cell
10.00			
10.20			
10.40			
11.00			
11.20			
11.40			
12.00			
12.20			
12.40			
13.00			
13.20			
13.40			
14.00			
14.20			
14.40			



TABELLA DI CONVERSIONE FREQUENZA CARDIACA

Età	Fmax	70%	Età	Fmax	70%	Età	Fmax	70%
18	202	141	39	181	127	60	160	112
19	201	141	40	180	126	61	159	111
20	200	140	41	179	125	62	158	111
21	199	139	42	178	125	63	157	110
22	198	139	43	177	124	64	156	109
23	197	138	44	176	123	65	155	109
24	196	137	45	175	123	66	154	108
25	195	137	46	174	122	67	153	107
26	194	136	47	173	121	68	152	106
27	193	135	48	172	120	69	151	106
28	192	134	49	171	120	70	150	105
29	191	134	50	170	119	71	149	104
30	190	133	51	169	118	72	148	104
31	189	132	52	168	118	73	147	103
32	188	132	53	167	117	74	146	102
33	187	131	54	166	116	75	145	102
34	186	130	55	165	116	76	144	101
35	185	130	56	164	115	77	143	100
36	184	129	57	163	114	78	142	99
37	183	128	58	162	113	79	141	99
38	182	127	59	161	113	80	140	98



GRUPPI OMOGENEI DI CAMMINO

Questionario d'ingresso – T0 (nei primi 3 mesi dall'avvio del progetto)

Codice Identificativo

--	--	--	--	--

Data e luogo di compilazione _____

Nome _____ Cognome _____

Età: 18-44 45-64 ≥ 65 Sesso : Maschio Femmina

Telefono _____ e mail _____

Disponibilità ad essere ricontattato SI NO (se no sospendere intervista)

Giorno e orario preferiti per essere ricontattato/a _____

Comune di residenza _____

Titolo di studio :

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza di scuola media
- Diploma o qualifica di scuola media superiore
- Laurea/Diploma universitario o titolo superiore

Occupazione:

- Lavoratore autonomo
- Lavoratore dipendente
- Disoccupato
- Pensionato/a
- Casalinga
- Altro _____

Quanto è alto/a? _____ cm

Qual è il suo peso attuale? _____ kg

1. Come è venuto/a a conoscenza dell'iniziativa?

- Tramite volantino/radio etc.
- Passaparola
- Venendo al parco
- Radio
- Giornale
- Internet
- Associazione sportiva
- Altro (specificare) _____



INDICATORI E STANDARD DI PROGETTO

Obiettivi	Indicatore	Standard	Strumenti per la rilevazione
Definire un piano di azione e i rispettivi tempi di realizzazione	Rispetto del cronoprogramma	Rispetto dei tempi previsti per le diverse fasi	Documentazione cronologia, realizzazione intervento curata dal coordinatore
Realizzare una valutazione della velocità di passo su persone che si sottopongono al test	N. ore dedicate a test di valutazione/ n. ore previste dal progetto in ciascun contesto locale	150h/150h=1	Relazione/Diario compilato da operatori UISP addetti al test
Realizzare una valutazione della velocità di passo su persone che si sottopongono al test	N. operatori coinvolti/ n. operatori previsti dal progetto	1	Relazione/Diario compilato da operatori UISP addetti al test
Realizzare una valutazione della velocità di passo su persone che si sottopongono al test	N. di persone che si sottopongono al test in ciascun contesto locale con descrittiva relativa a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ età ▪ sesso ▪ aspetto socio-economici ▪ indice di massa corporea 	480 persone aderenti attese in ciascun contesto locale (3 persone ora /8 ore/4 sett./5 mesi)	N. Questionari T0 compilati da operatori UISP al momento dell'esecuzione del test
Valutare i risultati	N. questionari T1 compilati/ N. questionari T0 compilati	0.6	N. Questionari T1 compilati attraverso il contatto telefonico/mail 3 mesi dopo T0
Migliorare lo stato di salute percepita nelle persone che partecipano ai gruppi di cammino omogenei	N. di persone che aumentano lo stato di salute percepita/tot partecipanti ricontattati	0.6	Questionario T1 compilato attraverso contatto telefonico/mail 3 mesi dopo T0 Rif. Dom. n.2 del T0 e n.1 del T1
Aumentare la motivazione a praticare attività fisica regolare	N. di persone che aumentano la motivazione a praticare attività fisica regolare/tot partecipanti ricontattati	0.6	Questionario T1 compilato attraverso contatto telefonico/mail 3 mesi dopo T0 Rif. Dom. n.5 e 6 del T0 e n.6 e 7 del T1
Aumentare le ore di pratica settimanale di attività fisica svolta dai partecipanti	N. di persone che aumentano le ore di pratica di attività fisica settimanale /tot partecipanti ricontattati	0.6	Questionario T1 compilato attraverso contatto telefonico/mail 3 mesi dopo T0 Rif. Dom. n.4 del T0 e n. 3 del T1
Gradimento progetto	N. di persone che dichiarano di essere abbastanza o molto soddisfatte/n. partecipanti ricontattati	0.6	Questionario T1 compilato attraverso contatto telefonico/mail 3 mesi dopo T0 Rif. Dom. n. 9 del T1