



AZIENDA ULSS 20 DI VERONA
Servizio Progetti e Promozione Salute

I determinanti ambientali e individuali dell'attività motoria

Le azioni di MuoverSi

Venezia, 30 settembre e 9 ottobre 2014

Susanna Morgante, Servizio Progetti e Promozione Salute
Responsabile Programma Regionale Attività Motoria MuoverSi

Mobility manager ULSS 20
smorgante@ulss20.verona.it

Lo diamo per scontato?

- Evidenze
- Quanta attività fisica
- Guadagnare Salute
- Sport/vita quotidiana
- MuoverSì: le attività regionali e di ULSS
- MuoverSì: i progetti pilota
- La collaborazione con i MMG
- Marketing sociale

Recommendations to increase physical activity in communities

Am J Prev Med 2002;22(4S)

Intervento	Descrizione	Raccomandato	Attivo su
Segnali o cartelli	Incoraggiano a usare le scale	si	Vari sottogruppi
Campagne di comunità	Messaggi che promuovono l'a.f. tramite: media, gruppi di auto-aiuto, ed. sanitaria, counseling individuale, interv. ambientale	Fortemente	Adulti bambini
Uso dei media		Evidenze insufficienti	Popolazione generale
Ed. sanitaria a scuola	Intervento mirante ad aumentare i livelli informativi	Evidenze insufficienti	Bambini
Ed. fisica a scuola	Modifica dei programmi con aumento delle ore di educazione fisica	Fortemente	Bambini
Ed. sanitaria/ed. fisica		Evidenze insufficienti	Adolescenti (college, univ.)
Ed. sanitaria a scuola	Intervento per ridurre l'uso di TV e videogiochi	Evidenze insufficienti	Bambini
Supporto sociale su base familiare	Strategie per aumentare il supporto dato dai familiari al cambio di comportamento	Evidenze insufficienti	Bambini, (adulti)

Recommendations to increase physical activity in communities

Am J Prev Med 2002;22(4S)

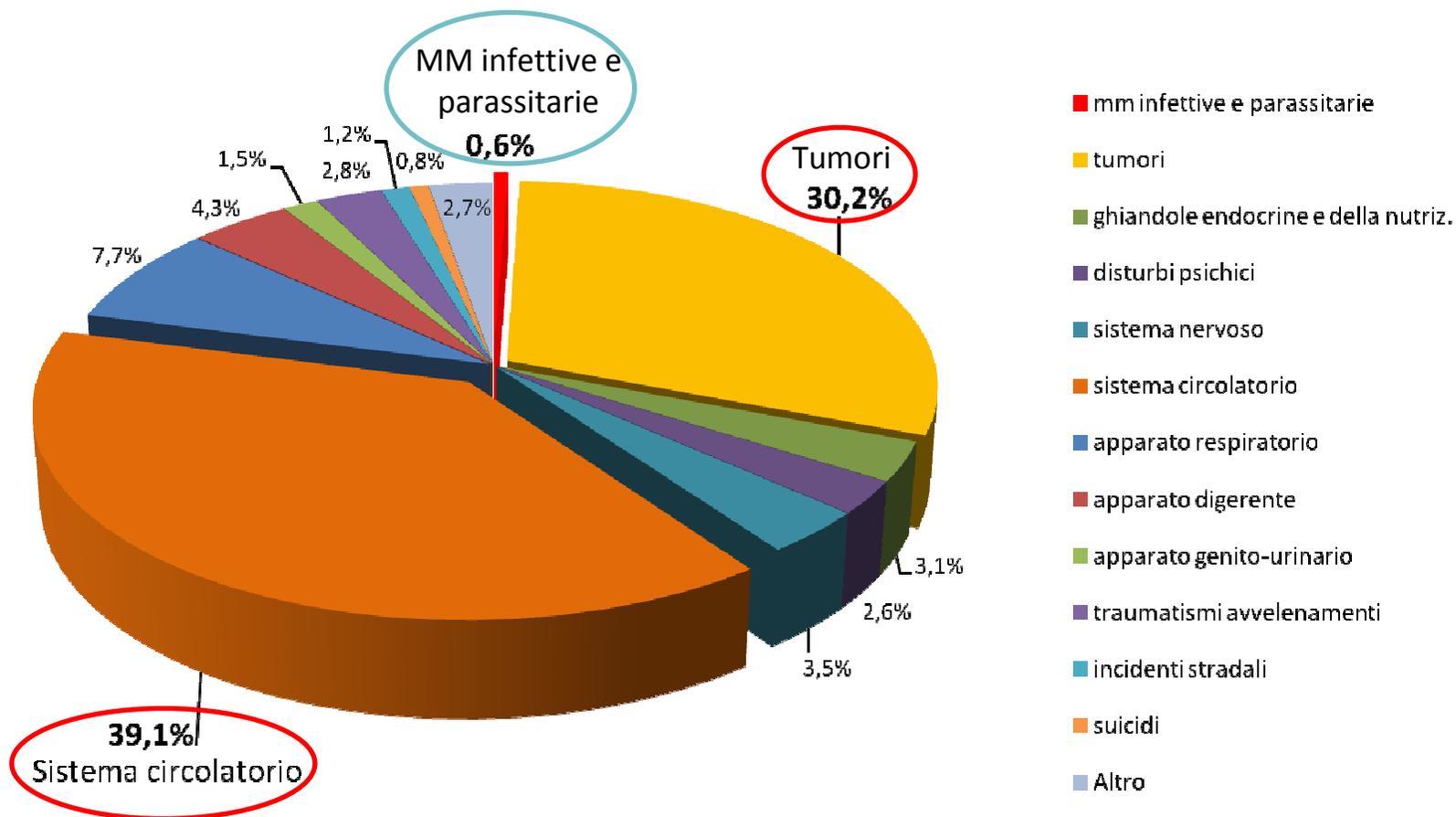
Intervento	Descrizione	Raccomandato	Attivo su
Supporto sociale + intervento di comunità	Costruzione e rinforzo della rete sociale e del capitale sociale	Fortemente	Adulti
Programmi comportamentali individualizzati	Il soggetto impara le abilità necessarie per introdurre l'a.f. nella routine quotidiana: saper stabilire obiettivi; sapersi dotare di un supporto sociale; essere in grado di procurarsi rinforzi; tecniche di problem solving; prevenzione delle ricadute	Fortemente	Adulti bambini
Facilitazione dell'accesso alle strutture	Intervento sull'ambiente associato con un intervento di diffusione delle informazioni (quali strutture, come utilizzarle)	Fortemente	Adulti

La salute è TROPPO IMPORTANTE per lasciarla in mano ai sanitari



Quali malattie nella nostra popolazione?

(ULSS 20 – 2009)



L'emergenza sanitaria attuale: obesità e MCNT

- Nella nostra regione circa 1 bambino su 3 è in sovrappeso/obeso
- Si prevede che entro il 2030 in alcuni stati europei il 90% della popolazione sarà obesa
- Un bambino attivo sarà quasi sicuramente un adulto attivo e sano; invece chi è sedentario e/o in sovrappeso è a rischio di diabete, tumori e molte altre malattie croniche (MCNT)
- Nell'adulto-anziano un terzo delle morti premature e di quelle per cancro dipendono da alimentazione, sedentarietà, sovrappeso
- Sia la sedentarietà che il sovrappeso sono più presenti nelle persone con difficoltà economiche o basso titolo di studio e negli stranieri
- La sedentarietà uccide 5,3 milioni di persone all'anno in tutto il mondo (fumo: 5 milioni di morti) e riduce l'aspettativa di vita mediamente di 4 anni

Velocità di cammino e durata di vita

JAMA 2011;305:50

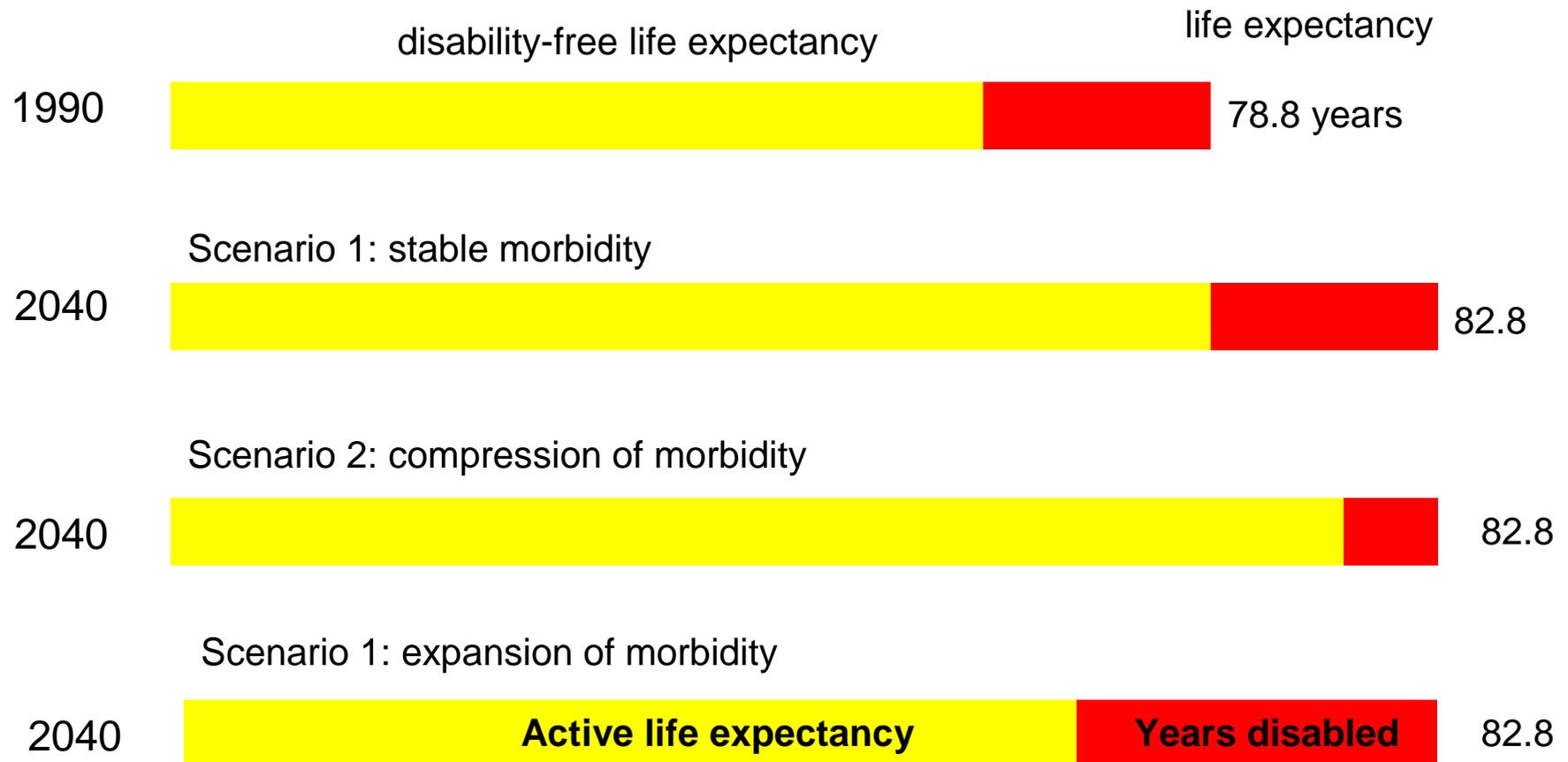
34.485 persone dai 65 anni in su, seguite per 6-21 anni.

Età media 73.5 anni, **il 60% erano donne**

Risultati. Dopo 5 anni la sopravvivenza complessiva è risultata pari all'84.8% e quella a 10 anni al 59.7%. **La velocità dell'andatura risultava in tutti gli studi associata alla durata di vita e aumentava per tutte le velocità di cammino, con aumenti significativi per 0.1 m/s.**

A 75 anni la previsione di sopravvivenza a 10 anni passava dal 19% all'87% nei maschi e dal 35% al 91% nelle femmine per le diverse velocità di andatura. La previsione di sopravvivenza in base alla velocità del cammino era tanto accurata quanto quella basata sull'utilizzo di ausili per camminare, sulla funzionalità auto-riferita, sul fumo, sulla pressione arteriosa, sull'indice di massa corporea e sui ricoveri.

Ci interessa davvero allungare la durata della vita?



Vincenzo di Francesco, direttore seconda clinica geriatrica AOUI, Verona

Mercuriale 2013

http://www.azioniperunavitainsalute.it/mercuriale2013_Materiali

Newsletter

Programma "Promozione dell'attività fisica nella Regione Veneto"

Archivio

Sondaggi

Iscrizione

Contattaci

Dipartimento di prevenzione

ZIONE
TIVITA'

Numero 20 Maggio 2013

[Torna all'Indice](#) | [S](#)

CINA
ALE
A'
CA

Dalla letteratura scientifica

Anziani e sedentarietà: dieci giorni a letto come dieci anni di età in più - Mercuriale 2013



In questo numero, anziché recensire un singolo articolo scientifico, riferiamo sinteticamente sul convegno "Mercuriale 2013" tenutosi il scorso a Bologna, dove si è fatto il punto sulle più autorevoli e recenti evidenze sull'attività fisica.

Molto interessante la presentazione del prof. Di Francesco, direttore II Geriatria clinicizzata di Verona, che ha fatto il punto su **anziani e sedentarietà**. Particolarmente sconcertanti i dati sull'**allettamento** durante in un ricovero in ospedale: in soli 10 giorni di immobilità a letto la massa muscolare persa corrisponde a quella di ben 10 anni di invecchiamento con uno stile di vita attivo!

La mobilità urbana come problema di salute pubblica

• Sedentarietà

- Inquinamento
- Incidenti



A Verona si può stimare che ogni mese, su circa **200 morti***, circa **61**** siano correlate a **sovrappeso e sedentarietà** e che altre **5***** dipendano dagli effetti acuti dell'**inquinamento** mentre circa **4** sono dovute agli **incidenti stradali**.

* Dati http://prevenzione.ulss20.verona.it/dati_mortalita.html ** Lancet 2012: "il 30% delle morti premature totali sono correlate con il sovrappeso e l'inattività" *** Dati MISA

Inquinamento: effetti a lungo termine



Studio su 367 251 partecipanti in 13 nazioni europee
(Italia: Torino, Varese e Roma); follow-up medio 14 anni

Esposizione a particelle $PM_{2.5}$, PM_{10} , PM_{coarse} ($< 2.5 \mu m$, $< 10 \mu m$ e tra $10 \mu m$ e $2.5 \mu m$); intensità del traffico;
correzione per i principali fattori di confondimento (BMI,
dieta, fumo, alcol, classe sociale, stato civile)

29 076 sono morti per cause naturali

**Aumento del rischio di morte del 7% (CL 2-13%) ogni 5
 $\mu g/m^3$ di $PM_{2.5}$**

Conclusioni: l'esposizione di lungo termine al particolato
fine si associa con un incremento significativo della
mortalità

Health Economic Assessment Tool for Cycling

Fill in the two fields in Step 1 with values for your study. Then decide whether to use the default presented in Step 3. The population parameters used to calculate the results are displayed at the bottom of the tool.

Step 1: enter your data (all users must fill in the red fields)

Number of trips per day	265.000
Mean trip length (km)	3

Step 2: check the parameters

Mean number of days cycled per year	365
Proportion of trips that are one part of a return journey (or 'round trip')	0
Proportion undertaken by people who would not otherwise cycle	0,05
Mean proportion of working age population who die each year	0,005847
Value of life (in Euros)	EUR 1.500.000
Discount rate	5,0%

Step 3: read the economic savings resulting from reduced mortality

Maximum annual benefit	EUR 23.563.000
Savings per km cycled per individual cyclist per year	EUR 0,08
Savings per individual cyclist per year	EUR 89
Savings per trip	EUR 0,24
Mean annual benefit:	EUR 17.555.000
Present value of mean annual benefit:	EUR 12.783.000

Based on the following assumptions (see user guide for details)

5% discount rate
5 year build-up of benefit and 1 year build-up of uptake, averaged over 10 years

Population parameters used to calculate results

Population that stands to benefit	13250
Mean proportion of working age population who die each year	0,005847
Expected deaths in the local population	77,47
Protective benefit, according to actual distance traveled	0,20
Lives saved	15,71

Notes on

How many times per day in each direction?

What is the mean trip length?

The default values are for local data.

The estimated value is based on the default values.

What proportion of trips are one part of a return journey (or 'round trip')?

Proportion of trips undertaken by people who would not otherwise cycle.

See local population parameters for more details.

What is the mean proportion of working age population who die each year?

Discount rate

Click here to go to the user guide.

Total value of savings

This value is based on the default values.

This value is based on the default values.

Click here to go to the user guide.

Click here to go to the user guide.

Based on national data.

This reflects the relative risk reduction.

Yearly deaths in the local population.

Relative risk reduction.

Reduction in lives saved.

Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling



Risparmio sanitario stimato se il 100% degli abitanti del comune di Verona percorressero tutti i giorni 3 km in bicicletta: oltre

17.500.000 E l'anno

(31.000.000 nell'intera ULSS)
Ora sono poco più del 5%

Il mobility manager

DM 27 marzo 1998: le imprese e gli enti pubblici con più di 300 dipendenti devono individuare un responsabile della mobilità aziendale (mobility manager - MM).

Il MM intraprende azioni finalizzate alla riduzione dell'uso del mezzo di trasporto privato individuale, ad esempio:

- Promuovere la mobilità attiva (dipendenti e utenti)
- Rilevare **dati** sugli spostamenti dei dipendenti e sulle **esigenze** dei dipendenti relativamente agli spostamenti
- Intervenire sugli **orari di entrata e uscita**
- Coordinarsi con il **MM del comune e gli altri MM**
- Stipulare **convenzioni** per i trasporti pubblici
- Acquistare **biciclette** per gli spostamenti in orario di lavoro
- Richiedere **stalli e parcheggi** protetti per le biciclette ...

Disuguaglianze di salute negli adulti e nei giovani

- In Inghilterra la differenza nella durata della vita fra chi è più povero e chi è più benestante è mediamente di **7 anni**. Se poi si valuta la vita libera da invalidità questa differenza raggiunge i **17 anni**. Queste disuguaglianze causano, ogni anno, fra 1 e 3 milioni di anni di vita persi. Se tutte le persone di età superiore ai 29 anni avessero l'attesa di vita dei laureati, in Inghilterra vi sarebbero 200.000 morti in meno ogni anno¹
- Per quanto riguarda gli stili di vita in Italia, a fronte di un miglioramento globale della salute nei giovani, **consistenti minoranze hanno problemi di sovrappeso/obesità, scarsa autostima, scadente qualità di vita e a volte uso di sostanze o bullismo**²

Disuguaglianze di salute negli adulti e nei giovani

- Le comunità più a rischio sono anche quelle che usufruiscono di meno della gamma completa di servizi preventivi
- **E' necessario che tutte le politiche d'intervento che possono avere impatti diretti o indiretti sulla salute siano valutate nei loro effetti sulle disuguaglianze sanitarie e siano disegnate in modo da favorire i meno benestanti** ottenendo, ove sia possibile, la riduzione delle disuguaglianze

Rapporto Acheson, UK 1998

Disuguaglianze di salute negli adulti e nei giovani

- L'emergenza obesità, legata a sedentarietà e alimentazione scorretta, coinvolge, sia a livello regionale che nazionale, soprattutto le persone con difficoltà economiche o con basso titolo di studio e anche il sovrappeso presenta lo stesso andamento, sia negli adulti che nei bambini (dati Passi e Okkio).
- Nei bambini l'andamento dell'obesità è generalmente correlato con il livello di istruzione della madre

Promuovere il vado a scuola a piedi nei bambini stranieri – qualche spunto

Perché una persona che ha problemi economici e di integrazione dovrebbe porsi il problema della prevenzione e degli stili di vita?

- In Italia, le famiglie si ritrovano improvvisamente in un contesto che scoraggia l'utilizzo degli spazi urbani. L'abitudine di muoversi da soli a piedi andrebbe preservata rispetto a una generale iperprotettività nei confronti dell'infanzia che spesso scoraggia il movimento e l'autonomia del bambino
- Trasmettere ai figli gli insegnamenti ricevuti (su temi come il sacrificio, l'autonomia, la responsabilità di sapersi muovere nel territorio...) oppure seguire il modello dominante nel contesto, ad esempio portarli in auto a scuola?
- Rinunciare all'auto o perseguirla in quanto simbolo di status sociale?

Promuovere il vado a scuola a piedi nei bambini stranieri – qualche spunto

Perché una persona che ha problemi economici e di integrazione dovrebbe porsi il problema della prevenzione e degli stili di vita?

- Molto spesso il fatto di mandare il bambino a scuola da solo viene visto dagli altri genitori e/o dagli insegnanti come un segno di scarso accudimento genitoriale fino a situazioni-limite (segnalazioni)
- Insegnanti e dirigenti sono molto preoccupati di proprie responsabilità anche legali
- Spesso sono emanate disposizioni o circolari che vietano di lasciar uscire il minore da scuola da solo – ma la legge non lo prevede...

Il programma regionale



Newsletter



Newsletter
http://prevenzione.ulss20.verona.it/attmot_news.html
Twitter
Promozione salute VR
[@Promo_salute_VR](https://twitter.com/Promo_salute_VR)



Sito web
<http://prevenzione.ulss20.verona.it/attmot.html>
Blog per adolescenti
<http://movimentiamoci.blog.kataweb.it/>



Muovimondo: manuale per la didattica interculturale degli stili di vita



Molte delle unità didattiche (scuole primarie e secondarie di I grado) sono dedicate alla promozione della mobilità attiva

Muovimondo: la struttura

GIOCHI DIDATTICI DI MOVIMENTO

Ruba Bandiera Matematica



MATERIALI

Un fazzoletto, un gessetto e dei cartellini con le operazioni matematiche.

OBIETTIVI

Conoscere i nomi dei numeri e rafforzare la velocità di calcolo.

PREPARAZIONE

Preparare i cartellini con delle operazioni. Il risultato delle operazioni deve essere compreso tra 1 e la metà del numero dei giocatori. Delimitare il campo di gioco e tracciare una linea in mezzo. Fare 2 squadre ed assegnare gli stessi numeri in ordine crescente ai giocatori di entrambe le squadre. Posizionare le 2 squadre ai lati del campo.

REGOLE DEL GIOCO

Un insegnante tiene il fazzoletto ed eventualmente con l'aiuto di un alunno, mostra i cartellini. I giocatori con il numero corrispondente al risultato dell'operazione, corrono a prendere il fazzoletto. Chi lo prende, deve tornare al suo posto senza farsi toccare. Se ci riesce, la propria squadra guadagna 1 punto. Finita la sfida, si riparte con un'altra operazione. Vince la squadra che fa più punti.

Urbanistica e salute



Prima ricerca: Spazi per camminare. Camminare fa bene alla salute, Ed. Marsilio

Seconda ricerca (in stampa):

- rassegna della letteratura sui rapporti tra verde e salute (movimento, capitale sociale e anche alimentazione...)
- norme e standard sul verde (legislazione e altre modalità di regolamentazione)
- nuovi atteggiamenti nei confronti del verde (il verde come rete, l'utilizzo degli spazi urbani abbandonati, progettazione dal basso ecc.)
- come progettare il verde
- processi di decisione partecipata per il verde
- quale verde per il territorio veneto?



Area "Giarol"

<http://prevenzione.ulss20.verona.it/giarol.html>
<http://prevenzione.ulss20.verona.it/inu09.html>

La ciclopista Treviso-Ostiglia: un'opportunità di salute per i comuni



La motivazione individuale

- Utilizzare la **comunicazione emotiva**
- Incoraggiare le **attività più gradite**
- Iniziare da **obiettivi contenuti**
- Adattare l'intervento allo **stadio di cambiamento individuale**
- Puntare sugli **aspetti relazionali**
- Lavorare sui **vantaggi / sulle barriere**
- Utilizzare le **tecniche della comunicazione**
(atteggiamento non giudicante; comunicazione non verbale coerente con quella verbale; ascolto attivo; empatia)

L'attività fisica è un potente mezzo di prevenzione dei tumori:



forte evidenza per:

- mammella
- colon
- endometrio

media evidenza per:

- prostata
- polmone

qualche evidenza (da confermare) per:

- pancreas
- testicolo
- rene
- tiroide

casi totali
evitabili
per anno
in Italia:

nuovi casi

35.866/

105.644

mortalità

12.870/

37.326

(IARC GLOBOCAN 2002)

Attività fisica e tumori

Possibili meccanismi biologici



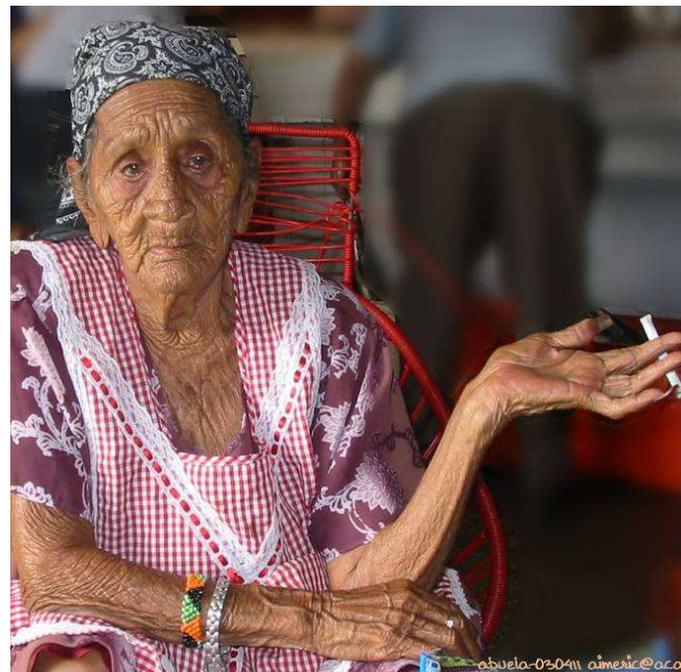
Meccanismo	Effetto	Tipo di tumore
Metabolismo	Riduzione dei depositi adiposi dove elementi cancerogenici vengono accumulati/metabolizzati	Tutti i tipi
Flusso sanguigno	Aumento del flusso sanguigno locale e generale e riduzione degli elementi cancerogenici	Tutti i tipi
Tempo di transito stomaco-intestino	Riduzione del tempo di passaggio del cibo nell'apparato digerente e conseguente riduzione dell'esposizione ad elementi cancerogenici	Tratto digerente
Respirazione	Miglioramento della funzione respiratoria e della capacità polmonare con riduzione del deposito di particelle potenzialmente cancerogenici nel polmone	Polmone
Ormoni sessuali	Riduzione dei livelli ormonali che hanno un impatto sulla crescita cellulare	Mammella, utero, prostata
Insulina e glucosio	Riduzione dei livelli di insulina, aumento della sensibilità all'insulina	Colon, mammella, pancreas, esofago, rene, tiroide, utero
Infiammazione	Riduzione infiammazione (riduce l'abilità della cellula di riparare se stessa)	Tutti i tipi
Sistema immunitario	Ottimizzazione del numero e dell'attività di macrofagi e cellule natural killer	Tutti i tipi

L'attività fisica è utile per ridurre il desiderio di fumare



L'attività fisica è utile per ridurre il desiderio acuto della sigaretta (craving) nelle persone che hanno smesso di fumare. Il craving è un vero e proprio sintomo da astinenza e si riduce significativamente con una breve sessione di esercizio fisico.

15' di cammino veloce o di bicicletta fa sparire il desiderio di fumare anche per 50 minuti. Si tratta di un tempo di esercizio alla portata praticamente di tutti quelli che smettono di fumare



Riduzione media della pressione sistolica (mmHg)

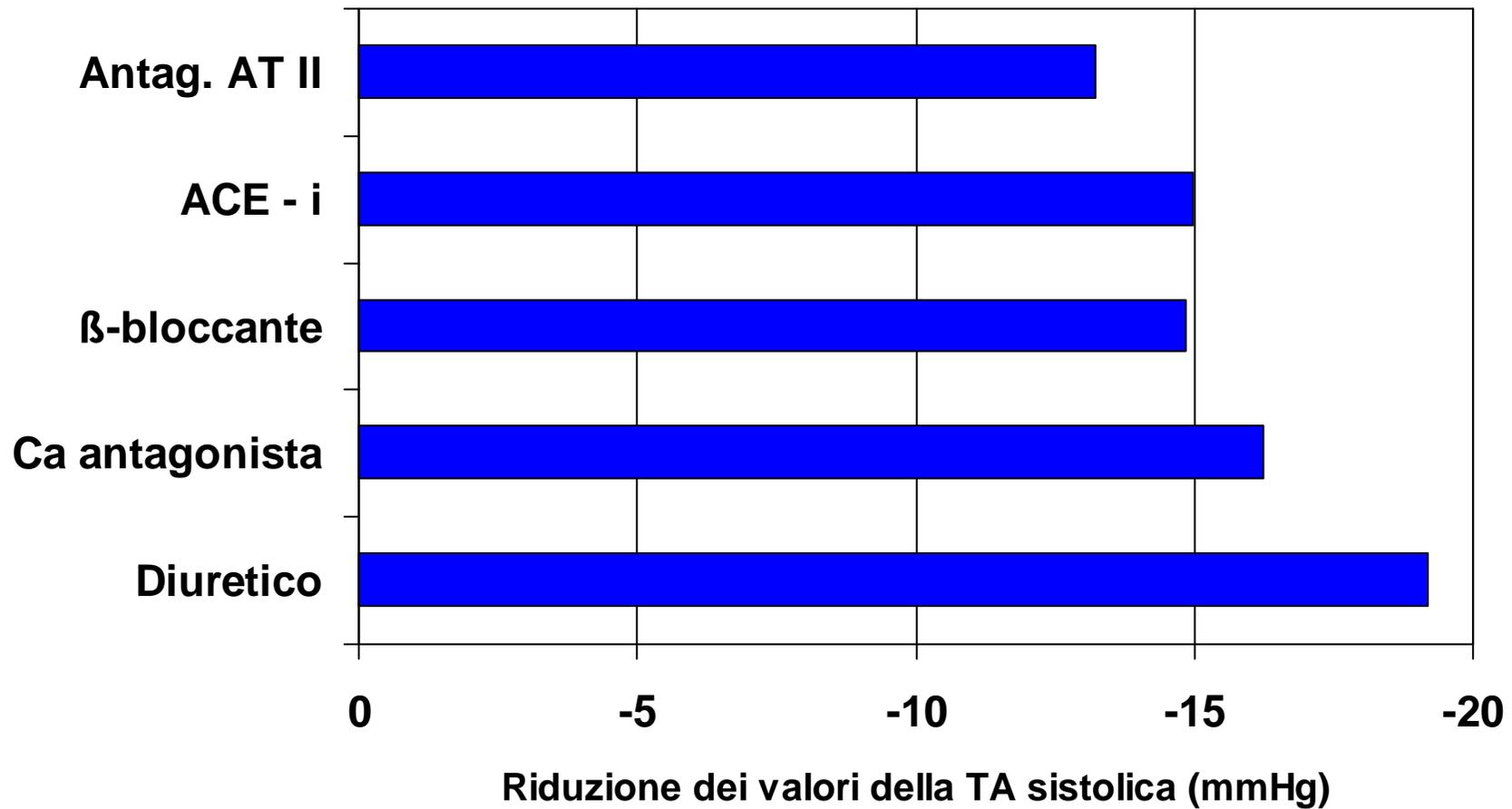
- Calo di peso **5-20/10 kg persi**
 - Dieta corretta **8-14**
 - Riduzione sodio **2-8**
 - Att. Fisica **4-9***
= /> 30' x 4
 - Riduzione consumo di alcolici **2-4**
- totale 21-55**



- > frutta e verdura, < grassi animali

*dopo una sessione di esercizio la riduzione della pressione dura 12-14 ore

Riduzione dei valori pressori con i farmaci



***Sexual function in men older than 50 years of age:
results from the health professionals follow-up study***

Bacon CG et al. JAMA, 2004;29:3011

Lo studio effettua un'analisi trasversale su 31.742 sanitari partecipanti a uno studio prospettico

Il questionario indagava fra l'altro su funzione sessuale, abitudini di vita e altri aspetti sanitari

La prevalenza della disfunzione erettile (escludendo gli affetti da CR della prostata) è risultata inversamente proporzionale all'attività fisica praticata ($p < 0.001$ per il trend), con un effetto particolarmente accentuato (riduzione del 30% del rischio relativo) sopra i 32 MET-h/sett, equivalenti a 3 ore di corsa o 5 di tennis/sett

Una ricerca rivela: i veronesi passano ogni anno

**151 ore a cercare parcheggio
21 a fare l'amore**



Guadagna tempo, usa la bici.

Arrivi prima, sarai più in forma e sempre leggermente abbronzato

Riduci 200m

Ogni in +
è un' in -



Fiab - Amici della Bicicletta onlus - Via Spiga 6,37123Verona | www.amicidellabicicletta.it | tel. 045-800.4143

L'hai mai fatto in bici?

Hai mai fatto in bici un viaggio, assaporando la bellezza di un paesaggio scoperto lentamente? ☺ o la spesa quotidiana nei negozi del tuo quartiere? ☺ hai mai fatto - pedalando - il tragitto fra casa e lavoro? ☺ Perché non provare domani?

Potresti scoprire che andare in bici: ☺ è molto più veloce di quanto si pensi, e si arriva dappertutto ☺ è rilassante, piacevole e migliora l'umore ☺ aiuta a sentirsi in forma, a controllare il peso ☺ è un utile contributo per prevenire malattie importanti.

La bici è un piacere che aiuta la città: ☺ contribuisce a ridurre i problemi di traffico ☺ non inquina l'aria ☺ non fa rumore ☺ non occupa spazio ☺ stimola a migliorare l'ambiente urbano, a prevedere più spazi verdi, zone a traffico limitato: una città più sicura, dove tutti vivono meglio.

**SETTIMANA
EUROPEA
DELLA
MOBILITÀ
SOSTENIBILE**

21 settembre 2007

GIORNATA SENZ'AUTO.

Ci troverai a tutti
gli accessi al centro città
per premiare i ciclisti:
ti aspettiamo!

**La bicicletta: un
sogno realistico!**

La motivazione individuale

- Utilizzare la **comunicazione emotiva**
- Incoraggiare le **attività più gradite**
- Iniziare da **obiettivi contenuti**
- Adattare l'intervento allo **stadio di cambiamento individuale**
- Puntare sugli **aspetti relazionali**
- Lavorare sui **vantaggi / sulle barriere**
- Utilizzare le **tecniche della comunicazione**
(atteggiamento non giudicante; comunicazione non verbale coerente con quella verbale; ascolto attivo; empatia)

Per concludere: un approccio critico...

Una domanda provocatoria: **tutto il nostro operato deve basarsi sulle evidenze?**

- La EBM è nata in un contesto (la valutazione dell'efficacia dei farmaci) molto diverso dalla promozione della salute
- Promuovere la salute significa soprattutto lavorare sull'empowerment (e valutarlo)
- Nel contesto della promozione della salute si opera in un'area ad elevata complessità, in assenza della possibilità di eseguire RCT, in un ambito in cui l'approccio qualitativo è (almeno) altrettanto importante quanto quello quantitativo

In questo ambito sono forse più le domande che le risposte

Due libri consigliati (per riflettere):

- *Patrizia Lemma. Promuovere salute nell'era della globalizzazione. Unicopli 2005*
- *Alberto Pellai. Educazione sanitaria. Strategie educative e preventive per il paziente e la comunità. Piccin 2012*