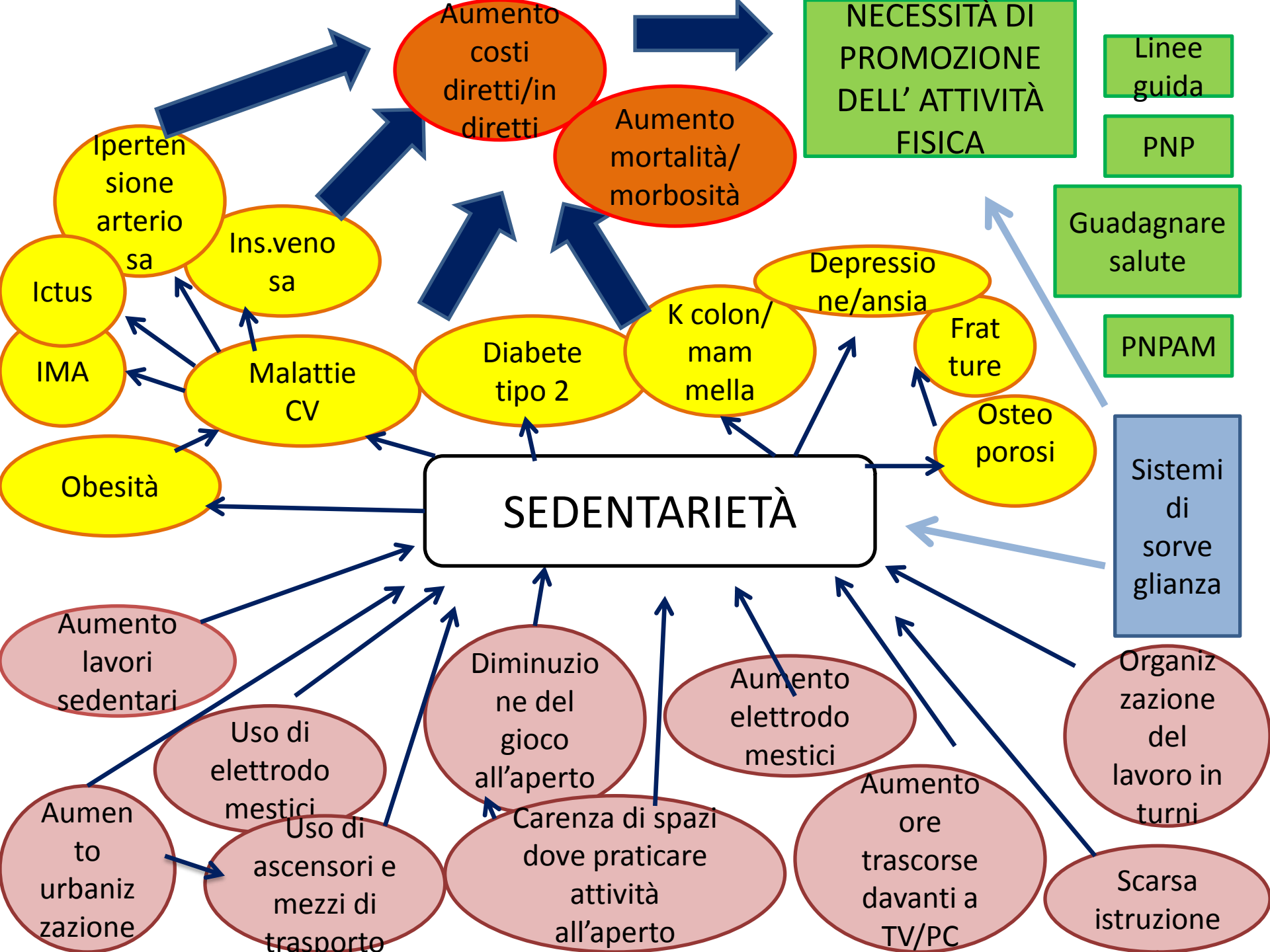


La sedentarietà  
è universalmente riconosciuta come  
uno dei principali fattori di rischio  
delle patologie cronico-degenerative



# Definizione sedentarietà

Non raggiungimento dei livelli raccomandati:  
almeno 30 min attività moderata almeno 5 giorni  
della settimana oppure 20 min di attività intensa  
per almeno 3 giorni alla settimana

# La pratica sportiva in Italia (Istat)

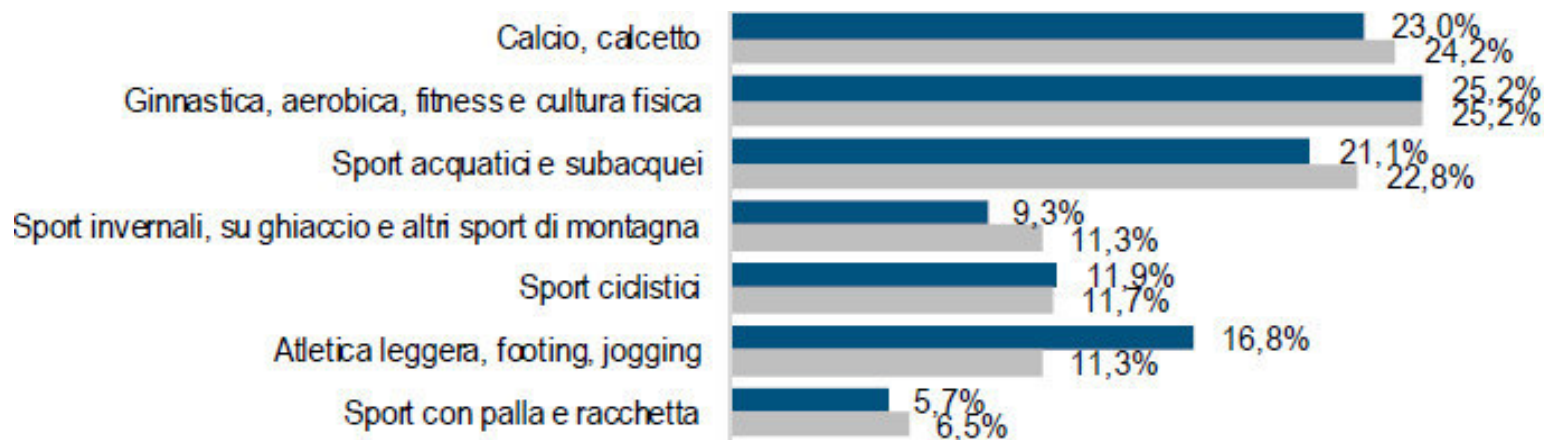


- Nel 2015, sono stimate in oltre 20 milioni le persone di tre anni e più che dichiarano di praticare uno o più sport con continuità (24,4%) o saltuariamente (9,8%). **L'incidenza dei praticanti sulla popolazione di 3 anni e più è pari al 34,3%.**
- **Tra gli uomini il 29,5% pratica sport con continuità e l'11,7% saltuariamente. Per le donne le percentuali sono più basse, rispettivamente 19,6% e 8,1%.**
- **La pratica sportiva continuativa cresce nel tempo** per entrambi i generi e in tutte le età: dal 15,9% del 1995 al 22,4% nel 2010 fino al 24,5% nel 2015.
- La pratica dello sport è massima tra i ragazzi di 11-14 anni (70,3%) e tende a decrescere con l'età.
- Significative le differenze rispetto al livello di istruzione: pratica sport il **51,4% dei laureati**, il 36,8% dei diplomati, il 21,2% di chi ha un diploma di scuola media inferiore e **solo il 7,3% di chi ha conseguito la licenza elementare o non ha titoli di studio.**

# La pratica sportiva in Italia (Istat)



- Accanto agli sport tradizionalmente più diffusi ne stanno emergendo altri che in passato erano più di nicchia. La graduatoria degli sport praticati vede **al primo posto il gruppo ginnastica, aerobica, fitness e cultura fisica, praticato dal 25,2% degli sportivi (circa 5 milioni di persone) e che, già a partire dal 2006, ha scalzato dalla prima posizione il calcio (4,6 milioni), in precedenza e per lungo tempo lo sport per tradizione più diffuso.**



# La pratica sportiva in Italia (Istat)



- **L'analisi di genere mostra differenze significative**, con livelli di pratica sportiva molto più elevati fra gli uomini (29,5% Vs. 19,6%). Ad eccezione dei giovanissimi (3-5 anni), in cui le quote di praticanti si equivalgono tra bambine e bambini, le differenze di genere permangono anche a parità di età e di generazione.
- La distanza tra uomini e donne nella partecipazione sportiva, dopo aver mostrato una tendenza alla diminuzione nel decennio 1995-2006, tra il 2006 e il 2015 è **sostanzialmente stabile** intorno ai 13,6 punti percentuali.
- **Il divario emerge già a partire dai 6 anni, raggiunge i livelli più alti tra i 18 e i 44 anni** per poi diminuire nelle fasce di età successive. Tra il 2006 e il 2015 si osserva, tuttavia, una diminuzione della distanza di genere tra i giovani di 11-14 anni indotta da un apprezzabile aumento nella quota di ragazze praticanti.

# La pratica sportiva in Italia (Istat)



- Si stima che **circa metà della popolazione di 3 anni e più (pari al 44,9%) non abbia mai praticato uno sport**. Tale quota è molto più elevata tra le donne (53,2% contro 36%).
- Fra le motivazioni per cui non si pratica sport, **la mancanza di tempo è quella indicata più spesso (38,6% dei non praticanti) specialmente dagli uomini (42,7% contro 35,5%)**. Seguono la **mancanza di interesse (32,8%)**, l'età (23,5%), la stanchezza/pigrizia (16,1%), i motivi di salute (15,9%), i motivi familiari (15,1%) e i motivi economici (13,8%).
- Lo sport è **praticato prevalentemente per passione o piacere (60,3%)**, per mantenersi in forma (54,9%) e per svago (49,5%), ma anche per ridurre lo stress (31,6%). **Rispetto ai motivi per cui si pratica sport emergono forti differenze di genere. L'esercizio per passione o piacere è più diffuso tra gli uomini (67,8% contro 49,6% delle donne)**, così come il ritenerlo una fonte di svago, mentre il mantenersi in forma e il ridurre lo stress più nelle donne.

# EFFETTI POSITIVI DELL'ATTIVITÀ FISICA

- Miglior controllo della PAO
- Miglior controllo delle aritmie
- Riduzione del 50% di eventi cardio e cerebrovascolari maggiori
- Minore viscosità ematica, aumento dell'attività fibrinolitica
- Miglior controllo del peso corporeo
- Calo ponderale nel sovrappeso/obesità
- Riduzione del rischio oncologico complessivo
- Riduzione del rischio specifico di cancro del colon, della mammella,
- della prostata, dell'endometrio e del polmone
- Rallentamento dei processi organici dell'invecchiamento
- Aumento dell'aspettativa di vita
- Rallentamento del declino cognitivo
- Alimentazione più equilibrata
- Riduzione della massa grassa
- Benessere generale e migliore qualità della vita
- Controllo dei sintomi di depressione e ansia
- Aumento dell'autostima, migliore immagine di se
- Aumento delle relazioni e della socializzazione
- Controllo di altri stili di vita (alimentazione e fumo)
- Mantenimento della funzionalità osteo-articolare
- Rallentamento del declino età-dipendente
- Prevenzione delle artropatie degenerative
- Prevenzione dell'osteoporosi
- Riduzione delle cadute e delle fratture conseguenti
- Miglior controllo del profilo lipidico (riduzione dei livelli di colesterolo, LDL e trigliceridi, aumento dei livelli di colesterolo HDL)
- Aumento della sensibilità all'insulina
- Effetto protettivo sull'insorgenza del diabete mellito



# PREVALENZA DELLA SEDENTARIETÀ A LIVELLO MONDIALE

Il WHO global health observatory ha raccolto stime da 122 Paesi (rappresentanti il 89% della popolazione mondiale)

Nella popolazione adulta (>15 anni) risultano sedentari:

27% in Africa

43% nelle Americhe

43% nel Mediterraneo orientale

35% in Europa

17% nel Sud-est Asiatico

34% nel Pacifico occidentale

Complessivamente il 31% della popolazione mondiale risulta avere uno stile di vita sedentario

# IMPATTO DELLA SEDENTARIETÀ SULLE MALATTIE CRONICHE

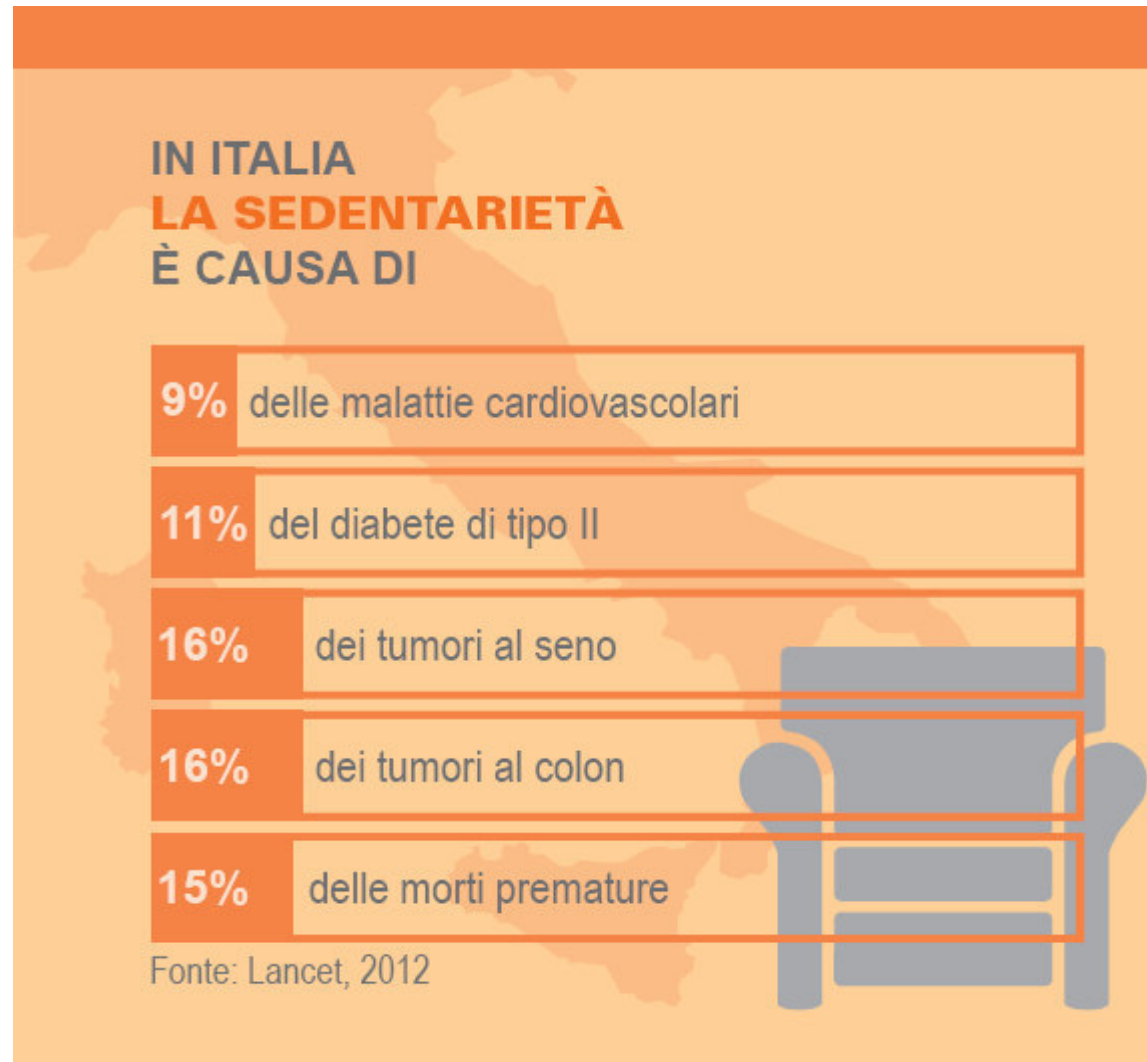
La sedentarietà rappresenta il quarto fattore di rischio per la mortalità generale (6%), dopo l'ipertensione (13%), l'abitudine al fumo (9%) e le alterazioni del metabolismo glicemico (6%). Si deve poi tenere conto di un altro 5% di decessi in cui hanno un ruolo il sovrappeso e l'obesità

(WHO – Global recommendations on physical activity for health, 2010. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>;  
WHO – Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, 2009)

La combinazione di un indice di massa corporea eccessivo ( $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) e della sedentarietà ( $\leq 3,5$  ore di attività fisica alla settimana) è responsabile del 59% delle morti premature cardiovascolari

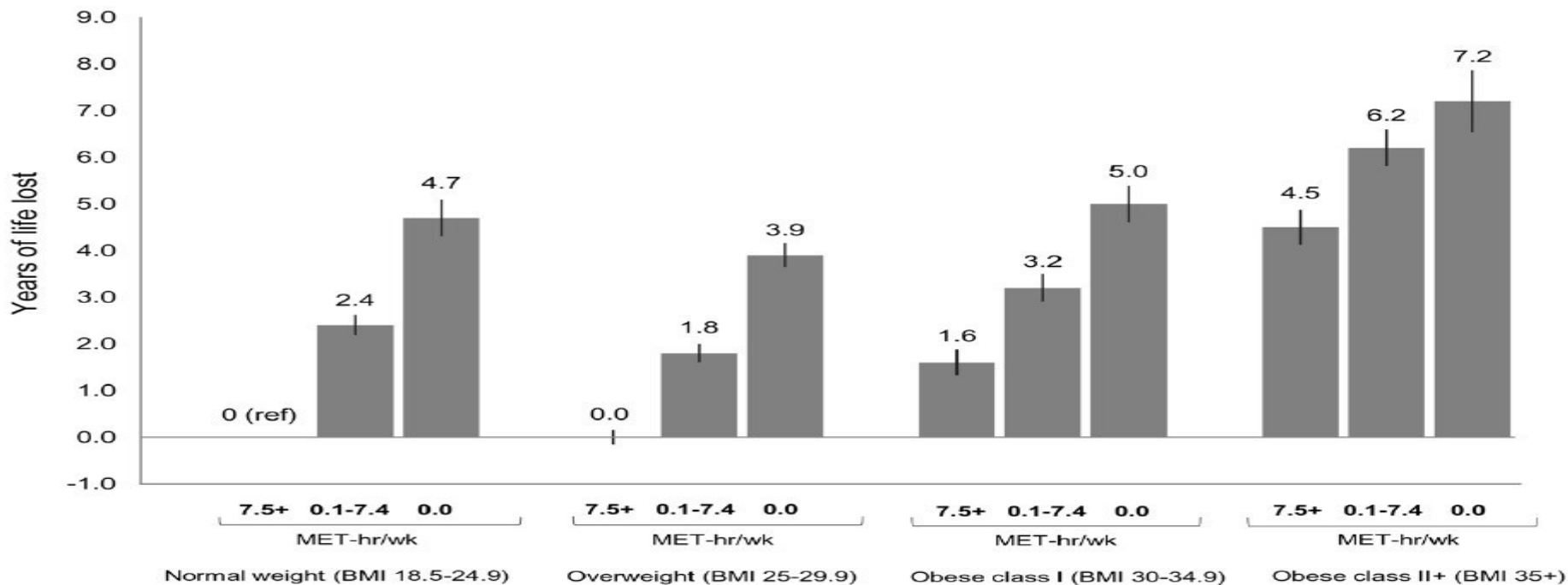
(European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 2004)

# IMPATTO DELLA SEDENTARIETÀ SULLE MALATTIE CRONICHE



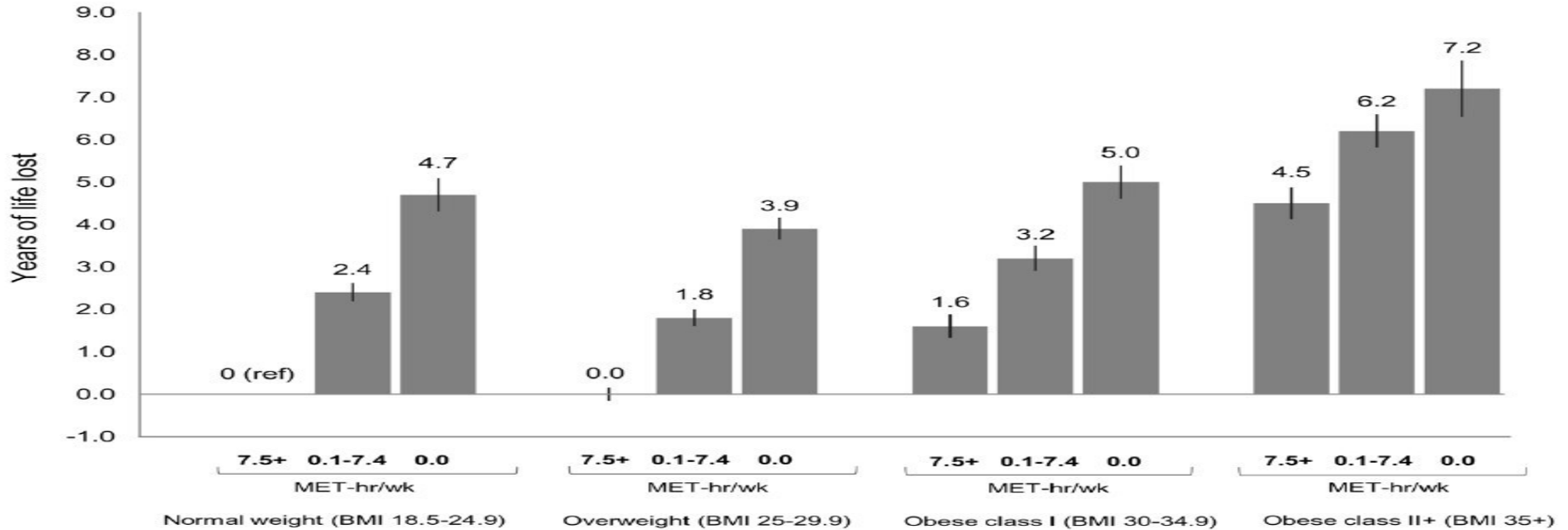
I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*, *The Lancet*, Published online July 18, 2012

# ANNI DI VITA PERSI IN RELAZIONE ALLA SEDENTARIETÀ PER STATO NUTRIZIONALE



In media chi è attivo e normopeso vive circa 7 anni più a lungo rispetto ai sedentari obesi

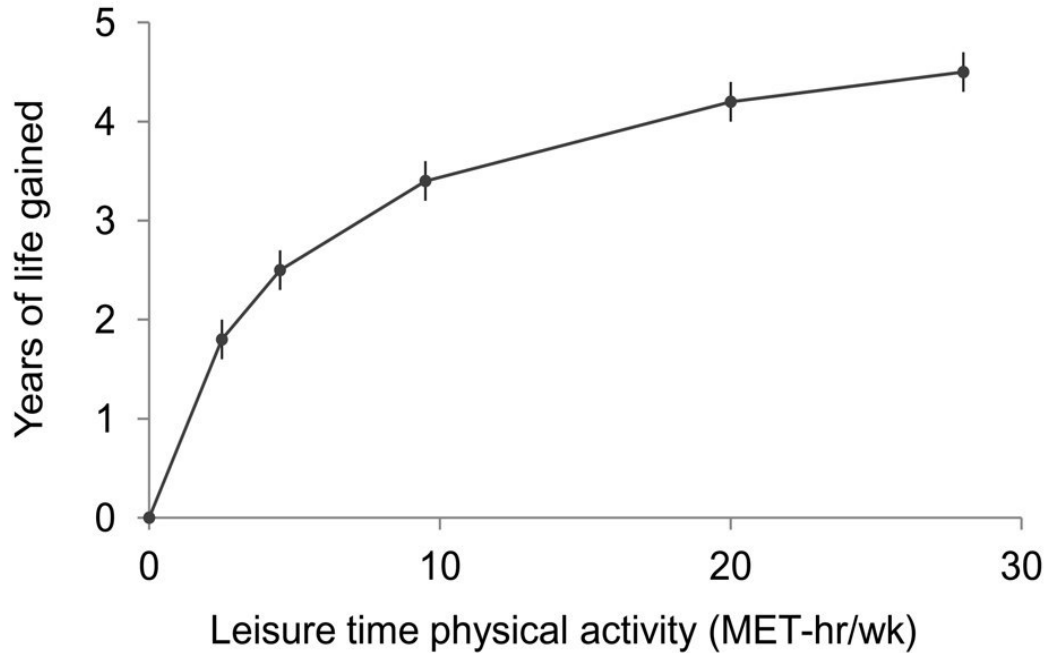
# ANNI DI VITA PERSI IN RELAZIONE ALLA SEDENTARIETÀ PER STATO NUTRIZIONALE



Chi è normopeso e sedentario abbrevia la sua vita di circa 3 anni rispetto a chi è attivo e obeso

Moore SC, Patel AV, Matthews CE, Berrington de Gonzalez A, Park Y, et al. (2012) Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. PLoS Med 9(11), Novembre 2012

# ANALISI DI COORTE LONGITUDINALE (FOLLOW-UP DI 10 ANNI DI 654.827 PERSONE E 82.465 MORTI)



Coloro che passano dalla sedentarietà a un'attività sub-ottimale hanno i maggiori guadagni relativi

Moore SC, Patel AV, Matthews CE, Berrington de Gonzalez A, Park Y, et al. (2012) Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. PLoS Med 9 (11), Novembre 2012



EUROBAROMETER

# ATTIVITÀ FISICA IN EUROPA

**Quanto spesso fai sport “organizzato” ?**

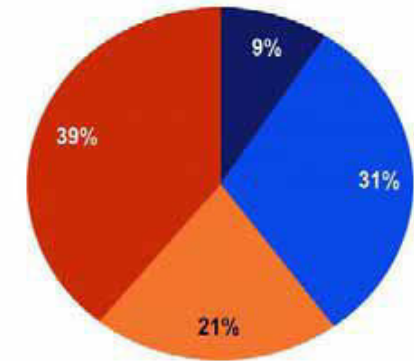
**Regolarmente (regularly)** significa che l’intervistato fa sport almeno 5 volte alla settimana.

● **Con una certa regolarità (with some regularity)** significa che l’intervistato fa sport almeno 1 volta alla settimana o più (da a 3 a 4 a 1 / 2 volte).

● **Raramente (seldom)** significa che l’intervistato fa sport da 1-3 volte al mese a meno spesso.

● **Mai (never)** è mai.

QF1. How often do you exercise or play sport?



Legend: Regularly (dark blue), With some regularity (blue), Seldom (orange), Never (red)

EU27

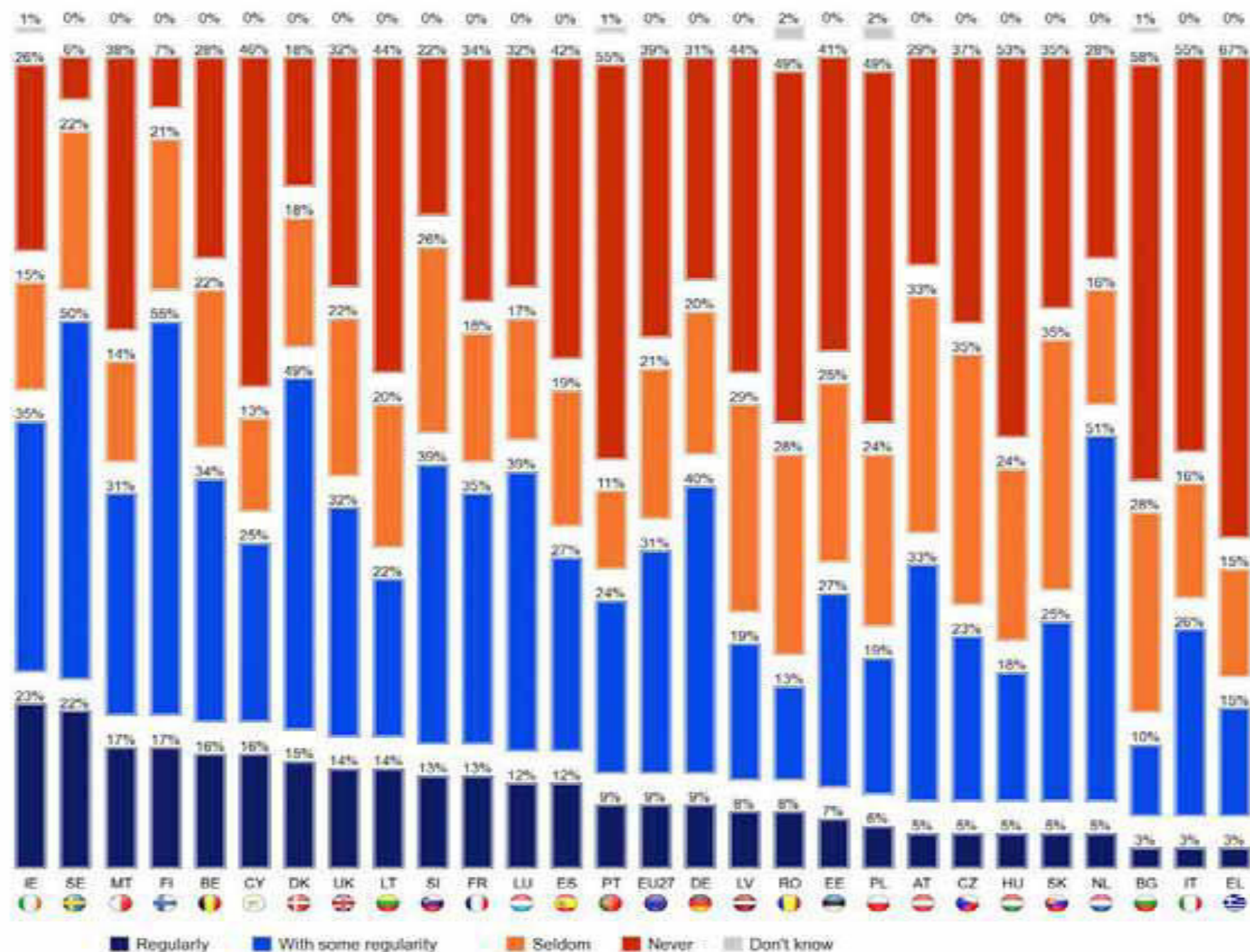
La maggioranza dei cittadini fa sport “regolarmente” o “con una certa regolarità” in 7 Stati europei membri; ma in 20 Stati membri, la maggioranza non fa mai sport o lo fa molto raramente

La maggioranza dei cittadini Ue (60%) non fa mai sport o lo fa molto raramente

Una minoranza (40%) fa sport “regolarmente” o “con una certa regolarità” (una volta alla settimana o più).

**Il 9% degli europei fa sport regolarmente (5 volte a settimana o più)**

QF1. How often do you exercise or play sport?





# Risultati dei singoli Stati membri

- L'Irlanda emerge sugli altri Stati, con il 23% delle persone che fanno sport regolarmente, ed è seguita dalla Svezia (22%)
- In generale, i cittadini dei paesi nordici fanno sport più seriamente, con la Svezia (72%), Finlandia (72%) e Danimarca (64%) - tutti superando la media UE del 40% per persone che fanno sport "regolarmente" o "con una certa regolarità" (una volta alla settimana o più)
- Oltre i tre paesi nordici, in altri 4 Stati membri, più della metà dei cittadini fanno sport almeno una volta alla settimana: sono l'Irlanda (58%), i Paesi Bassi (56%), la Slovenia (52%) e il Lussemburgo (51%)
- All'altra estremità della scala, la Bulgaria (3%), la Grecia (3%) e **Italia (3%)**, che hanno il **minor numero di cittadini che fanno sport "regolarmente"** (5 volte a settimana o più)
- La Grecia ha il più alto numero di **persone (67%) che dichiarano di non fare mai sport**, seguita da Bulgaria (58%), Portogallo e **Italia (55%)**
- Solo il 6% degli svedesi e il 7% degli intervistati finlandesi dichiara di non fare mai sport
- In 15 paesi dell'Unione europea, almeno il 50% delle persone dice fare **sport raramente** (da 1-3 volte al mese a meno spesso) o mai. I paesi con i più bassi livelli di partecipazione sono la Bulgaria (82%), Grecia (79%), Ungheria (71%), Romania (69%), **Italia (67%)**, Polonia (66%) e Lettonia (65%).

# ATTIVITÀ FISICA IN EUROPA



EUROBAROMETER

**Quanto spesso fa una qualche attività fisica**, al di fuori dello sport organizzato, come andare in bicicletta o a piedi da un posto a un altro, o ballo, o giardinaggio...?

**Regolarmente (regularly)** significa che l'intervistato fa sport almeno 5 volte alla settimana.

● **Con una certa regolarità (with some regularity)** significa che l'intervistato fa sport almeno 1 volta alla settimana o più (da a 3 a 4 a 1 / 2 volte).

● **Raramente (seldom)** significa che l'intervistato fa sport da 1-3 volte al mese a meno spesso.

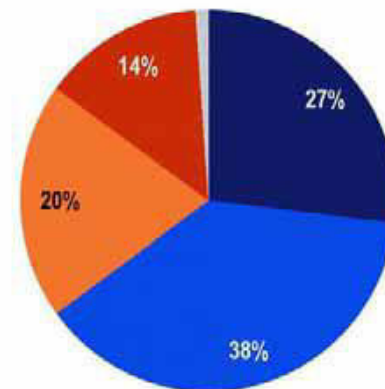
● **Mai (never)** è mai.

**Il 27% degli europei fa una qualche attività fisica regolarmente (5 volte a settimana o più).**

Una chiara maggioranza (65%) di cittadini europei fa una qualche attività fisica "regolarmente" o "con una certa regolarità" (una volta alla settimana o più).

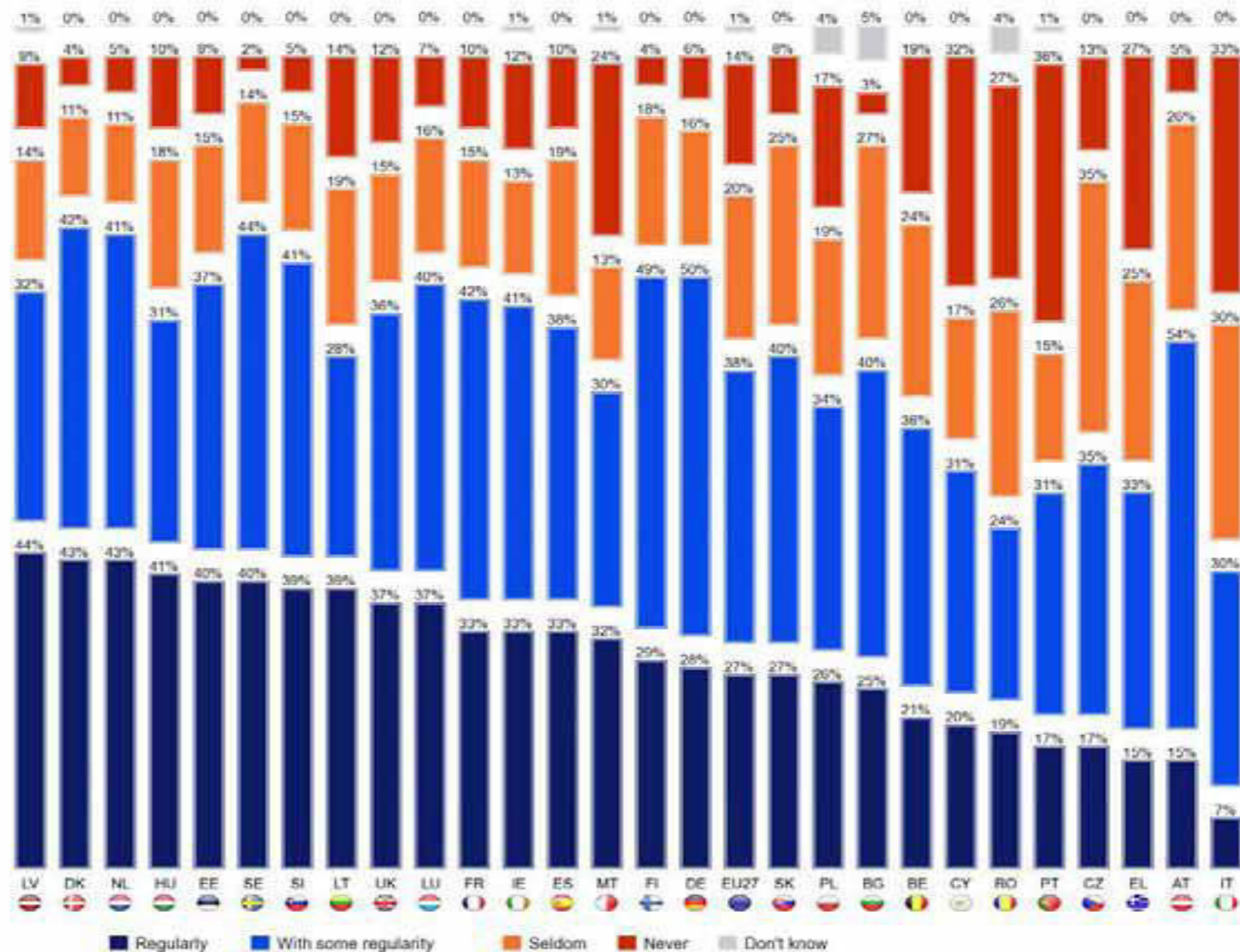
**Il 14% dei cittadini dell'Unione europea sono fisicamente inattivi**, cioè non fanno mai attività fisica, mentre un altro 20% dichiara di fare una qualche attività fisica "molto raramente" (da 1-3 volte al mese a meno spesso).

QF2. And how often do you engage in a physical activity outside sport such as cycling or walking from a place to another, dancing, gardening...?



● Regularly ● With some regularity ● Seldom ● Never ● Don't know  
● EU27

QF2. And how often do you engage in a physical activity outside sport such as cycling or walking from a place to another, dancing, gardening...?



## Risultati dei singoli Stati membri

- Gli Stati membri in cui la maggior parte delle persone sono attive “regolarmente” sono: **Lettonia (44%)**, Danimarca (43%), Paesi Bassi (43%), Ungheria (41%), Estonia (40%) Svezia (40%)
- **In Italia**, solo **il 7%** degli intervistati fa una qualche attività fisica “regolarmente” (almeno 5 volte la settimana), ben **al di sotto della media UE del 27%**
- I cittadini dei paesi nordici sono più attivi: **Danimarca (85%)**, Paesi Bassi (84%), Svezia (84%) e Slovenia (80%) - tutti superando la media UE del 65% per persone che fanno una qualche attività fisica "regolarmente" o "con una certa regolarità" (una volta alla settimana o più).
- Portogallo (36%), **Italia (33%)** e Cipro (32%) hanno il più alto numero di cittadini che dichiarano di non fare mai alcuna attività fisica



# FREQUENZA DI ATTIVITÀ FISICA SVOLTA DAI RAGAZZI PER ALMENO 60 MINUTI AL GIORNO NELL'ULTIMA SETTIMANA – PER ETÀ (HBSC-ITALIA 2010)



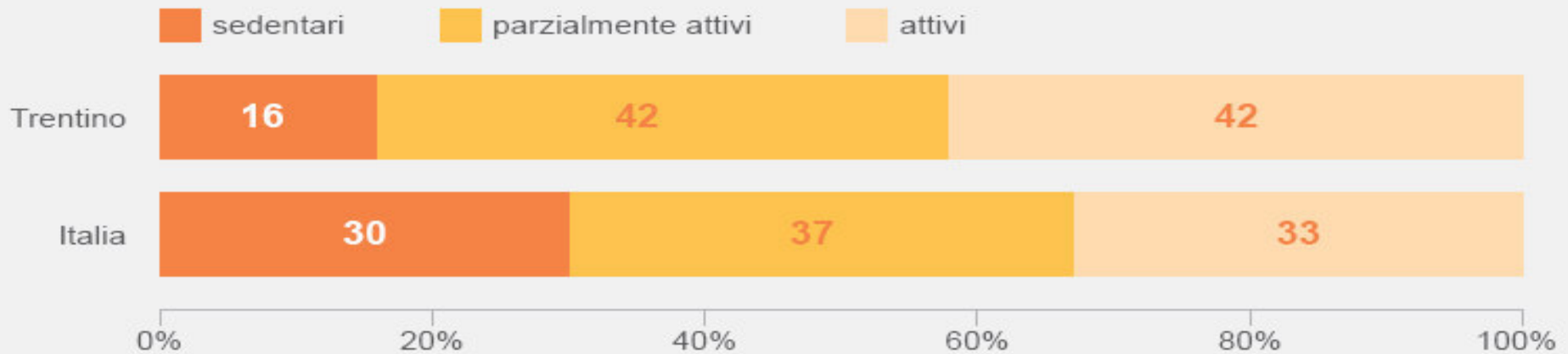
frequenza	11 anni		13 anni		15 anni	
	n.	%	n.	%	n.	%
Nessuna attività fisica	1044	5,2	1228	6,7	1792	12,4
Un giorno	1690	8,1	1782	8,5	2301	12,0
Due giorni	4781	25,6	4234	22,0	3379	20,4
Tre giorni	2964	19,0	4104	20,3	3248	18,0
Quattro giorni	3521	17,5	3610	16,8	2656	14,5
Cinque giorni	2191	10,5	2449	11,5	1705	9,4
Sei giorni	1313	6,0	1519	7,2	1106	5,7
Sette giorni	1873	8,2	1548	6,9	1236	7,5
Totale	20377	100	20474	100	17423	100

In Italia il 5,2% degli undicenni, il 6,7% dei tredicenni e il 12,4% dei quindicenni non svolge mai attività fisica

La maggior parte pratica attività fisica dai due ai cinque giorni, mentre la frequenza di coloro che raggiungono il valore raccomandato di sette giorni alla settimana con almeno un'ora di attività fisica è rispettivamente dell'8,2% a 11 anni, del 6,9% a 13 anni e del 7,6% a 15 anni



# LIVELLO DI ATTIVITÀ FISICA IN ITALIA PASSI 2008-2011

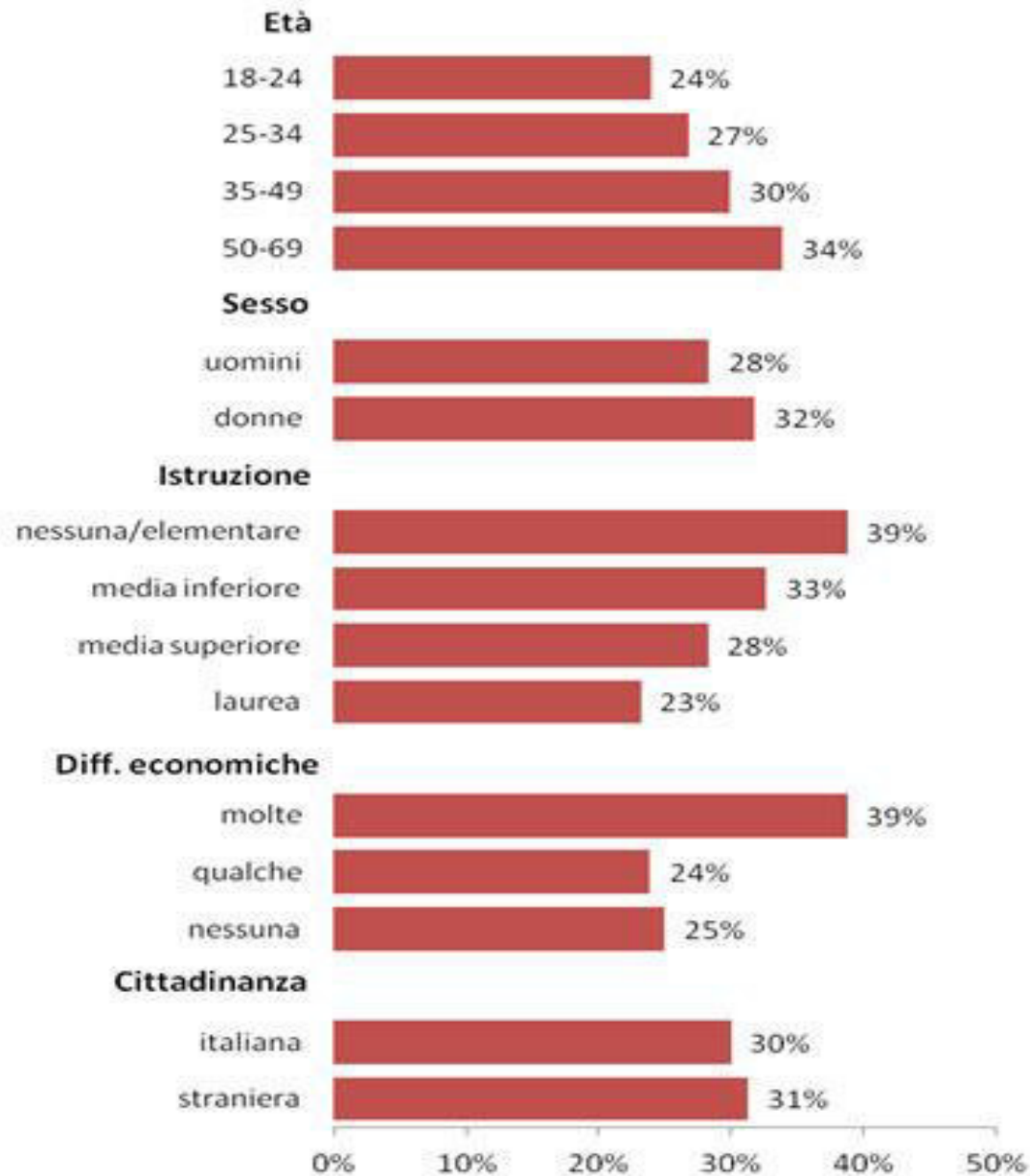


La maggioranza della popolazione italiana è parzialmente attiva o attiva (70%)  
Un terzo della popolazione è sedentario

## PREVALENZE PER CARATTERISTICHE SOCIO- DEMOGRAFICHE - PASSI 2008- 2011 (N=150.344)

**POOL DI ASL: 30,1% (IC95%:  
29,8-30,4%)**

Analizzando le caratteristiche socio-demografiche con un'analisi logistica multivariata, separatamente per genere, **la sedentarietà si conferma associata ad età, livello d'istruzione e difficoltà economiche, sia per gli uomini che per le donne**



## SEDENTARIETA' PREVALENZE PER REGIONE DI RESIDENZA – PASSI 2008-2011 POOL DI ASL: 30,1% (IC95%: 29,8-30,4%)

Nel periodo 2008-2011 si osservano **differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni**, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La **P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,4%)**, mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (47,2%).





# PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA

Nel **2004** davanti al crescente aumento delle malattie croniche gli Stati Membri hanno richiesto al direttore generale di sviluppare una strategia globale per la dieta, l'attività fisica e salute attraverso un ampio processo di consultazione (**Global strategy on diet, physical activity and health and global recommendations on physical activity for health**).

La strategia si è indirizzata su due dei principali fattori di rischio per le malattie croniche cioè la dieta scorretta e la **sedentarietà** e si è posta 4 obiettivi:

- riduzione dei fattori di rischio delle malattie croniche attraverso interventi di promozione della salute e di prevenzione
- aumentare la consapevolezza della reale importanza della corretta alimentazione e dell'**attività fisica** nelle persone
- incoraggiare lo sviluppo di azioni che mirino al miglioramento della dieta e l'aumento del movimento
- monitorare con dati scientificamente provati i risultati derivanti dalle azioni intraprese.

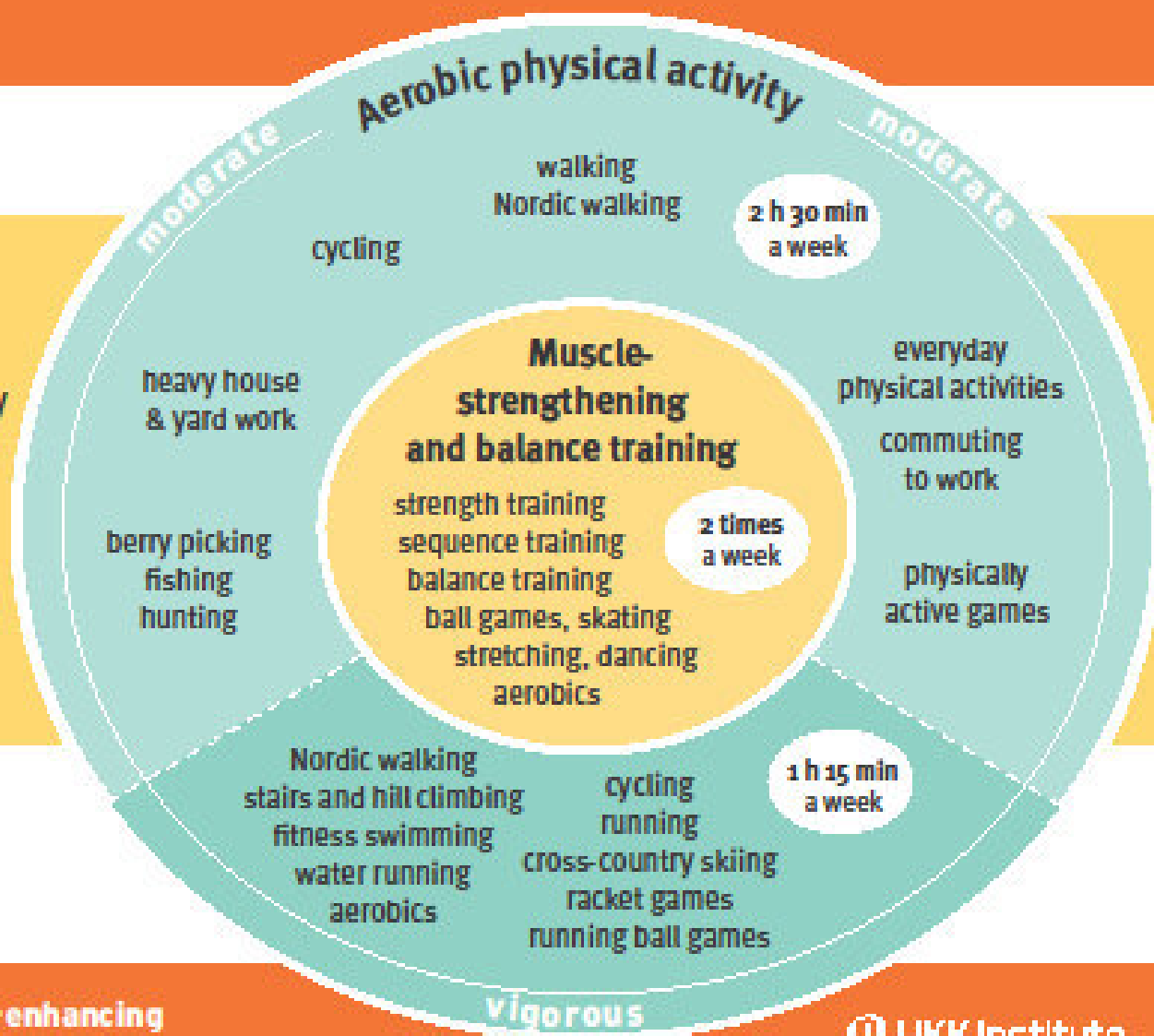
**Per quanto riguarda l'attività fisica gli Stati Membri dovrebbero realizzare linee guida nazionali in accordo con gli obiettivi della strategia e le raccomandazioni degli esperti.**

# LINEE GUIDA

- **Physical Activity Guidelines for Americans, 2008**  
(<http://www.health.gov/paguidelines/>)
- **Global recommendations on physical activity for health WHO,2010**([http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/))
- **Canadian Physical Activity Guidelines**  
(<http://www.csep.ca/english/view.asp?x=804>)
- **National Physical Activity Guidelines for Australians**  
(<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-strateg-phys-act-guidelines>)

# Weekly **PHYSICAL ACTIVITY** PIE

Improve **aerobic fitness** by being active several days a week, for total of at least 2 h 30 min of moderate activity **or** 1 h 15 min of vigorous activity.  
**In addition** increase **muscular strength** and improve **balance** at least 2 times a week.

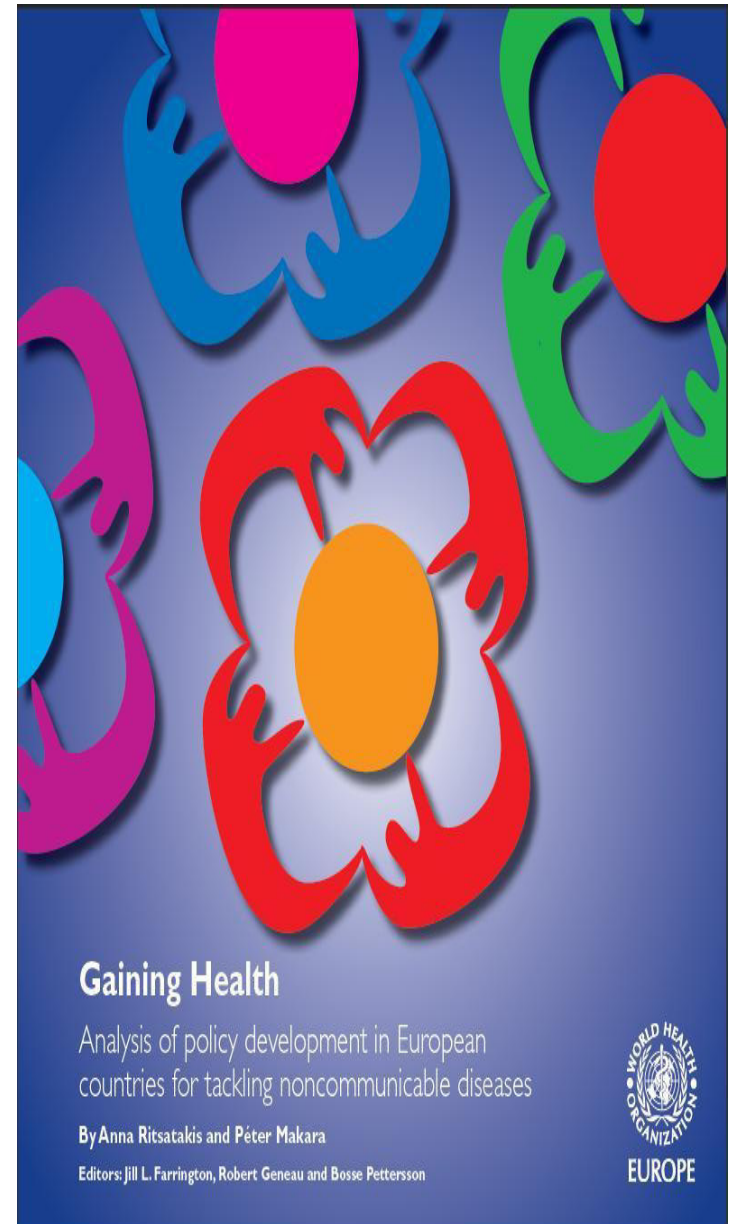


Recommendation for health-enhancing physical activity for adults aged 18-64

# Gaining health

- Il 14 settembre **2006** a Copenaghen viene approvata la strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche
- Essa prevede **l'attuazione a livello di popolazione di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie**, individua i gruppi ad alto rischio, ottimizza la copertura della popolazione in termini di cure efficaci cercando di integrare politiche di intervento e azioni in modo da ridurre al minimo le disuguaglianze
- Il traguardo finale di questa strategia è evitare le morti premature e ridurre in modo significativo il carico di malattia, migliorando la qualità della vita e rendendo più omogenee le aspettative di vita tra gli Stati membri
- Gli obiettivi specifici della strategia sono interventi integrati sui fattori di rischio e i determinanti di salute, nello sforzo di consolidare i sistemi sanitari nella prevenzione e nel controllo delle malattie

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/76526/E89306.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf)





- Il programma italiano di Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari è stato approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 4 maggio **2007** e prevede la sinergia di ben 9 ministeri. Si propone di intervenire su 4 **fattori di rischio modificabili**: fumo, alcol, **attività fisica** e alimentazione
- Guadagnare salute si avvale inoltre di accordi trasversali e alleanze con aziende alimentari, alleanze con il mondo della scuola e del lavoro, interventi sui produttori e distributori di tabacco, bevande alcoliche e ristoratori. Indica interventi multisettoriali e multicomponenti con contenuto comunicativo, informativo ed educativo. La comunicazione è uno strumento privilegiato del Programma, in grado di veicolare conoscenze e informazioni attraverso messaggi semplici
- Nell'ambito dell'intesa Stato-Regioni, è stato assegnato al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM, [www.ccm-network.it](http://www.ccm-network.it)) il compito di tradurre in pratica applicativa i principi contenuti nei documenti programmatici e individuare le linee operative che consentano alle Regioni e Province autonome di redigere, in modo coordinato, i loro piani d'azione e di migliorare la capacità di risposta alle emergenze di salute pubblica e promuovere la prevenzione attiva delle malattie



- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA NELL'AMBIENTE URBANO E DOMESTICO
- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA NEI BAMBINI E NEI GIOVANI
- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA AL LAVORO E NEL TEMPO LIBERO
- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER LE PERSONE DISABILI
- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER GLI ANZIANI
- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER LE PERSONE PORTATRICI DI DISAGIOE DISTURBO MENTALE
- FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA ATTRAVERSO I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE



promuovere l'attività fisica per una vita in salute

Una delle strategie del CCM prevede di affidare alcuni progetti specifici a una Regione che li conduce insieme ad alcune Regioni partner, in modo da tradurre in pratica efficace i principi programmatici, compresi quelli di Guadagnare Salute. Tra questi figura il progetto CCM-Regione Emilia Romagna “Promozione della attività fisica –Azioni per una vita in salute”

Per dare coerenza complessiva a un percorso comune condiviso da attori diversi (per ruolo e competenze), il progetto Azioni ha previsto la costituzione di alcune Reti di referenti esperti dell'eterogeneo settore della promozione dell'attività fisica. Accanto a una Rete nazionale di esperti per l'attività fisica e a una Rete nazionale di referenti regionali, sono state create, all'interno delle Regioni partner (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Puglia) Reti intraregionali di referenti ASL, con lo scopo di istituire un livello di coordinamento locale capace di mettersi in relazione con i protagonisti delle numerose iniziative ormai presenti anche nei Comuni più piccoli.

# **PNPAM PROGETTO NAZIONALE DI PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA**

Nell'ambito di Guadagnare Salute, il Ministero della Salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Gioventù hanno finanziato congiuntamente il Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria (PNPAM) , di durata biennale che coinvolge 6 regioni: Veneto, Piemonte, Emilia-Romagna, Marche, Lazio e Puglia per promuovere una modifica degli stili di vita nella popolazione mediante attività integrabili nella vita quotidiana. **Il PNPAM punta a incrementare l'attività motoria in tutta la popolazione privilegiando le modalità integrabili nella vita quotidiana (il cammino, l'uso della bicicletta)**



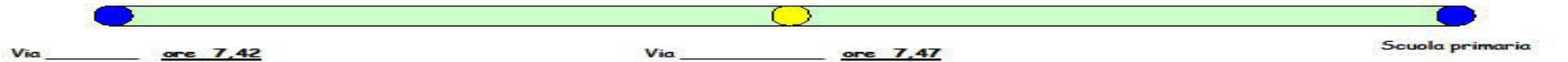
DIREZIONE DIDATTICA

U.L.S.S. 7

COMUNE DI \_\_\_\_\_



Percorso 1 : Da Via \_\_\_\_\_ a Scuola Primaria \_\_\_\_\_



 tu sei qui

# Fermata

Il Piedibus è un autobus che va a piedi, formato da un gruppo ordinato di bambini che vanno a scuola a piedi accompagnati da due o più adulti, un "autista" davanti e un "controllore" dietro che chiude la fila. Come un vero autobus di linea il Piedibus ha una stazione di partenza, varie stazioni lungo il percorso ed una stazione di arrivo e degli orari da rispettare. Il Piedibus viaggia col sole e con la pioggia ed ogni bambino indossa un gilet rifrangente.

Il Piedibus coinvolge per la sua realizzazione vari Enti che operano nel territorio quali l'Amministrazione Comunale, la Scuola e l'ULSS con l'intento di creare alleanze per la salute dei cittadini. In particolare il Piedibus contempla la costruzione di percorsi sicuri facilitando ad esempio nei bambini il percorso casa/scuola e viceversa; riconosce inoltre il diritto a fruire dell'ambiente urbano, promuovendo il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato per agevolare e sorvegliare i bambini nei percorsi.

#### OBIETTIVI

*Generali:* introdurre i bambini all'educazione stradale e all'utilizzo degli spazi urbani in sicurezza e promuovere il movimento nei bambini

*Specifici:* Promuovere l'autonomia dei bambini nei loro spostamenti quotidiani favorendo la costruzione di abilità pedonali, favorire la socializzazione fra bambini che durante il tragitto casa/scuola avranno la possibilità di chiacchierare con i coetanei, farsi nuovi amici ed arrivare a scuola di buonumore e ridurre la circolazione del traffico attorno alle scuole con diminuzione dell'inquinamento atmosferico

**DESTINATARI:** Bambini della Scuola Primaria e loro Genitori

Se stai pensando di iniziare a muoverti di più, ecco alcuni consigli per iniziare con lo spirito giusto! Prima di tutto pensa a **quello che ti piace di più.**

Ti piace stare in compagnia? Organizza camminate, biciclettate e ciò che ti piace di più in compagnia dei tuoi amici.

Sei attento alla tua salute? Ricordati che bisogna vincere la pigrizia!

Cerca di essere costante! Meglio una camminata quasi tutti i giorni che una corsa ogni tanto.

Non avere fretta! I risultati non sono immediati ma se inizi con obiettivi semplici e gradualmente, potrai raggiungerli con più facilità. Quando comincerai a vedere i primi risultati, potrai poi continuare con obiettivi più complessi.

Usa le scale piuttosto che l'ascensore: è un buon modo per aiutarti a restare in forma!

Scegli di giocare all'aperto, piuttosto che stare a guardare la tv.

E per cominciare, **vai a scuola a piedi o in bici!**

Le istituzioni (comuni, aziende sanitarie locali e scuole) favoriscono l'organizzazione delle attività di **+MOVIMENTO -TV = OK!**, per far sì che i ragazzi si abituino a fare movimento divertendosi e **guadagnando salute.**

**+MOVIMENTO -TV = OK!**

Testo redatto per la Campagna "Ragazzi in Gamba"



Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria  
Progetto promosso dal Ministero della Salute e dal Dipartimento della Gioventù in attuazione del Programma "Guadagnare Salute"

Responsabile del progetto: dot.ssa Lucia De Nardi  
Dipartimento di Prevenzione - Azienda ULSS 20 Verona  
Tel. 0458075034 e-mail: [ppam@ulss20.verona.it](mailto:ppam@ulss20.verona.it)  
Site: [http://prevenzione.ulss20.verona.it/motricita\\_nazionale.html](http://prevenzione.ulss20.verona.it/motricita_nazionale.html)

Ragazzi in Gamba!

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

**+MOVIMENTO -TV = OK!**

**ATTIVITÀ FISICA:**

**QUALE E QUANTA FARNE?**



# Al lavoro in bici

In bici si guadagnano  
**tempo, soldi e salute!**



# Al lavoro in bici

Fallo con stile e in sicurezza

*Vuoi qualche consiglio?*

Guarda il nostro sito:

[amicidellabicycletta.it/mille/consigli](http://amicidellabicycletta.it/mille/consigli)

...e quello del programma attività motoria dell'Ulss 20:  
[prevenzione.ulss20.verona.it/att\\_motoria.html](http://prevenzione.ulss20.verona.it/att_motoria.html)

o contattaci:

[info@amicidellabicycletta.it](mailto:info@amicidellabicycletta.it)

Iniziativa organizzata da:



# INVESTI 2 o 3 pieni in salute

# I MIGLIORI INVESTIMENTI PER L'ATTIVITÀ FISICA

## Ambiti di intervento:

- politiche ambientali
- interventi di comunicazione basati sui mass media
  - interventi a scuola
  - interventi sul luogo di lavoro
  - interventi di comunità
    - assistenza primaria
    - programmi per gli anziani
- interventi in comunità religiose

## Sono efficaci gli interventi

- multicomponente
- adattati al contesto culturale e ambientale specifico
- quelli che utilizzano le strutture sociali preesistenti (scuola, occasioni di socializzazione per gli anziani)

# I MIGLIORI INVESTIMENTI PER L'ATTIVITÀ FISICA

- programmi rivolti alle **scuole**, politiche e sistemi di trasporto che favoriscono gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta e il trasporto pubblico
- **regolamenti urbanistici e infrastrutture** che promuovono opportunità eque e sicure di svolgere attività fisica ricreativa, di camminare, di andare in bicicletta nel tempo libero o come modalità di spostamento, per tutte le fasce di età
- interventi di **prevenzione** delle MNT integrati nei sistemi di cure primarie
- **comunicazione e mass media**: interventi di popolazione per aumentare la consapevolezza e modificare le norme sociali riguardo all'attività fisica
- **programmi di comunità** che coinvolgono diversi settori e ambiti e che promuovono la partecipazione attiva della comunità e ne valorizzano le risorse
- **programmi che promuovono lo “Sport Per Tutti”** e incoraggiano la partecipazione lungo l'intero arco della vita

# CONCLUSIONI

- La sedentarietà rappresenta un fattore di rischio per malattie non trasmissibili e di morte precoce
- Occorre costruire una forte e convinta comunità di sanità pubblica che persegua le tre  
“A” :  
**A**nalisi e monitoraggio  
**A**dvocacy  
(modificare decisioni politiche e comportamenti individuali per migliorare la salute)  
**A**zione

**Grazie per l'attenzione**