

I gruppi di cammino per promuovere l'attività fisica tra i soggetti sedentari

Descrizione dell'intervento	<p>Con il termine "gruppo di cammino" ci si riferisce ad un'attività fisica organizzata e continuativa, basata su un gruppo di persone che si ritrova due/tre volte a settimana per percorrere a passo spedito un tragitto stabilito, urbano o extraurbano, sotto la guida di un conduttore, il "walking leader," adeguatamente addestrato¹. La sessione di camminata può essere preceduta e/o seguita da esercizi di riscaldamento e per il miglioramento dell'equilibrio.</p> <p>Si possono distinguere, in base al tipo di attività fisica svolta, gruppi di cammino classici basati su una camminata a passo sostenuto e, forme più codificate di intensità moderata modulabile come il nordic walking e il fit walking².</p> <p>I gruppi di cammino dovrebbero comprendere una varietà di percorsi, ritmi e distanze da svolgersi in diversi giorni e momenti della settimana in modo da garantire la partecipazione al maggior numero di persone. Frequenza, durata e intensità delle attività dovrebbero essere modulate in base alle caratteristiche della popolazione coinvolta (età, livello di preparazione fisica e condizioni di salute)³. Gli interventi dovrebbero inoltre essere strutturati garantendo la sicurezza e l'accessibilità dei percorsi anche a persone con disabilità. Potrebbero, infine, essere anche inseriti all'interno delle aziende interessate a promuovere uno stile di vita più salutare tra i dipendenti.</p> <p>Struttura della camminata⁴:</p> <p>Una sessione dovrebbe avere una durata massima di 45/60 minuti suddivisa in 3 fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fase di riscaldamento e mobilitazione articolare (circa 10 minuti); 2. fase di cammino medio/veloce di circa 30 minuti, con il walking leader che regola l'andatura in modo che si adatti a tutto il gruppo; 3. fase di rilassamento, 5 minuti di camminata a bassa intensità (defaticamento) e 5 minuti di esercizi di mobilitazione. <p>L'intensità dell'attività varia a seconda della preparazione fisica del soggetto. In generale si consiglia come riportato dall'Istituto Superiore di Sanità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di mantenere un passo che sia piacevole da sostenere e che possa essere mantenuto per almeno 40 minuti, tenendo conto che l'obiettivo è completare il tragitto stabilito insieme al conduttore (45/60 minuti); • un passo che faccia respirare un po' più velocemente, che porti al riscaldamento del corpo e a un battito cardiaco leggermente accelerato. • Il ritmo di camminata dovrebbe consentire di conversare ma non di cantare. <p>Alcune fonti scientifiche suggeriscono di usare proprio il test di conversazione (TALK Test) per stabilire la corretta velocità di andatura. Se la velocità del passo è corretta, dovrebbe essere possibile sostenere una conversazione: il respiro sarà più veloce, il battito cardiaco lievemente accelerato e ci si sentirà leggermente accaldati. Alla fine della camminata, la sensazione dovrebbe essere quella di un lieve/moderato affaticamento⁴.</p>
Popolazione target	Popolazione adulta di età superiore ai 18 anni, uomini e donne, generalmente poco attivi senza particolari rischi di caduta e fragilità.
Potenziale bacino di utenza	Circa 13.526.616* di italiani di età > 18 anni risultano essere sedentari e potrebbero essere esposti all'intervento. *[Il 34,5% degli italiani di età superiore ai 18 anni è sedentario ⁵ ; la popolazione italiana di età > 18 anni è pari a 39.207.583] ⁶ .
Equità	La partecipazione all'intervento tende ad essere minore da parte delle classi socioeconomiche più svantaggiate, principalmente per i costi e la scarsa informazione sulle disponibilità locali ⁷ .
Operatori coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Professionisti che lavorano nel campo della Sanità Pubblica (ASL, MMG.); • Professionisti nel settore dei trasporti, dell'ambiente e dello sviluppo economico; • Organizzazioni ricreative e volontari, Associazioni Comunali, Centri Anziani e altri Enti Locali^{3,8}.
Efficacia teorica	<p>Dal lavoro di Kassavou et al (2013)⁹ emerge una crescita dell'attività fisica praticata dalla popolazione adulta [differenza media standardizzata (SMD) 0,52 (0,32;0,71), p<0,0001], con effetti maggiori nel lungo termine e, nei gruppi di sesso misto e di età più giovane (18-59 anni).</p> <p>Il lavoro di Hanson e Jones (2015)¹⁰ mostra l'efficacia dei gruppi di cammino sulla salute con riduzioni statisticamente significative dei principali outcome metabolici (BMI e grasso corporeo, pressione sanguigna, frequenza cardiaca), effetti positivi su depressione e aumento delle capacità¹⁰.</p>
Forza dell'evidenza	Si basa su revisioni sistematiche e metanalisi (Kassavou et al 2013; Hanson and Jones 2015) presenti su PubMed e Health Evidence.

Determinanti della copertura e dell'impatto	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione sul territorio di percorsi pedonali sicuri, idonei e piacevoli; • gruppi di cammino attivi in Italia e a livello regionale³; • ASL con gruppi di cammino attivi; • associazioni sportive sul territorio coinvolte nell'organizzazione e promozione dei gruppi di cammino; • Medici di Medicina Generale che conoscono e consigliano i gruppi di cammino a livello locale; • soggetti inattivi informati e/o che potrebbero essere informati sull'esistenza dei gruppi di cammino.
Modalità di implementazione	<p>Per aumentare l'aderenza ai gruppi di cammino si potrebbe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • garantire l'assenza di costi da parte dei partecipanti (favorendo così l'equità dell'intervento⁷ • favorire la conoscenza dei gruppi tramite enti locali, MMG, associazioni⁷; • creare gruppi omogenei dal punto di vista delle prestazioni fisiche in modo da evitare l'abbandono da parte di soggetti con maggiori difficoltà; • creare calendari con più incontri giornalieri in fasce orarie differenti in modo da venire incontro all'esigenze dei partecipanti; • creare gruppi di cammino rivolti alle famiglie in modo da risolvere il problema di mancata partecipazione per la difficoltà nell'assistere i figli; • formare walking leader dotati di conoscenze nell'ambito dell'attività fisica, ma anche in grado di motivare i partecipanti e di creare un ambiente piacevole¹¹; • assicurare percorsi facilmente raggiungibili a piedi o con mezzi di trasporto; • affrontare i problemi delle infrastrutture che possono scoraggiare le persone dal camminare, ad esempio il volume e la velocità del traffico automobilistico, la mancanza di comodi attraversamenti stradali, marciapiedi scarsamente mantenuti o la mancanza di essi¹².
Risorse necessarie	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione dei volontari walking leader; • cooperazione tra Aziende Sanitarie Locali, Comune e Associazioni locali per creare una rete di promozione a livello territoriale; • materiali informativi per i professionisti coinvolti nell'organizzazione^{13,14,15}; • individuazione dei percorsi idonei, accessibili, sicuri e piacevoli; • mappe dei percorsi disponibili; • cartellonistica per segnalare i percorsi; • eventuale presenza di punti di ritrovo dotati di spogliatoio con docce e bagni.
Fattibilità	Sono diverse le Regioni che presentano sul territorio gruppi di cammino ³ .
Sostenibilità	L'intervento risulterebbe sostenibile nel lungo termine garantendo una corretta formazione dei walking leader, il sostegno degli operatori dell'assistenza primaria (tra cui i MMG), alleanze tra enti locali e associazioni sportive per la promozione dell'intervento e politiche del territorio che assicurino percorsi accessibili e sicuri.
Barriere all'implementazione dell'intervento	<p>Tra le possibili cause di scarsa aderenza ai gruppi di cammino da parte della popolazione generale vi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il costo e la scarsa informazione, soprattutto tra le classi socioeconomiche più svantaggiate⁷; • l'insicurezza e la convinzione di non essere sufficientemente allenati; • la mancanza di tempo; • motivi famigliari (gestione dei bambini ecc); • tendenza a non voler partecipare da soli soprattutto tra le donne^{7,16}. <p>Inoltre, l'abbandono potrebbe verificarsi per disomogeneità all'interno del gruppo per quanto riguarda le condizioni fisiche con incapacità di mantenere la velocità e il ritmo da parte di alcuni partecipanti¹⁷. Un altro limite potrebbe essere l'identificazione di percorsi urbani facilmente accessibili e raggiungibili, ma che assicurino la sicurezza dei pedoni e che permettano la partecipazione anche di soggetti con disabilità⁸.</p>
Accettabilità	I gruppi di cammino risultano essere un intervento efficace e più economico rispetto ad interventi di attività fisica in centri strutturati ¹⁸ . Inoltre, se correttamente organizzato e ben sponsorizzato potrebbe essere facilmente accettato dalla popolazione generale, anche tra le persone più anziane e tra le categorie a rischio.

Bibliografia

1. Azienda per l'Assistenza Sanitaria 5 Friuli Occidentale, I gruppi di cammino: brochure (2017)
2. Mathieson S., Lin C.-W.C., "Health benefits of Nordic walking; a systematic review", *Br J Sports Med* , 2014, 48, pp. 1577-8. doi:10.1136/bjsports-2013-0932943.
3. RAPPORTO PREVENZIONE 2017. Nuovi strumenti per una prevenzione efficace. Faggiano F. et al. "I gruppi di cammino per la promozione dell'attività fisica tra gli adulti: un Intervento di Prevenzione Efficace, Sostenibile e Trasferibile" di Sara Bortoluzzi, M. Elena Coffano, Silvia Caristia.
4. Istituto Superiore della Sanità
<https://www.epicentro.iss.it/obesita/pdf/territorio/lombardia/milano/Manuale%20WL%20small.pdf>
5. Indagine Passi (2015-2018) <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita#dati>.
6. Popolazione per età, sesso e stato civile. ISTAT 2019
<https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/>
7. Withall J., Jago R., Fox K.R., "Why some do but most don't. Barriers and enablers to engaging low-income groups in physical activity programmes: a mixed methods study", *BMC Public Health* , 2011, 11, p. 507. doi:10.1186/1471-2458-11-507.
8. Physical activity: walking and cycling. Overview/guidance/ NICE. (2012)<https://www.nice.org.uk/guidance/ph41>
9. Kassavou A., Turner A., French D.P., "Do interventions to promote walking in groups increase physical activity? A meta-analysis", *Int J Behav Nutr PhysAct* , 2013, 10, p. 18. doi:10.1186/1479-5868-10-18.
10. Hanson S., Jones A., "Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis", *Br J Sports Med* , 2015, 49, pp. 710-5. doi:10.1136/bjsports-2014-094157.
11. Morelli C., Sirtori M.D., Luigi Pajni M.V., *Camminare insieme, manuale per i Gruppi di Cammino* , 2017. www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/pdf/territorio/lombardia/milano/Manuale WL small.pdf.
12. Unintentional injuries on the road: interventions for under 15s. Overview/guidance/ NICE (2010) <https://www.nice.org.uk/guidance/ph31>
13. MANUALE GRUPPI DI CAMMINO
EPICENTRO: www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/pdf/territorio/lombardia/milano/Manuale%20WL%20small.pdf
14. AZIONI PER UNA VITA IN SALUTE www.azioniperunavitainsalute.it/files/manuale_1_km_in_salute.pdf
15. Il colloquio motivazionale per incrementare la partecipazione nella popolazione in generale (E. Centis, V. Quercia, P. Beltrami, G. Guelfi ANNO) (www.azioniperunavitainsalute.it/files/manuale_1_km_in_salute.pdf).
16. South J., Giuntoli G., Kinsella K. et al. , "Walking, connecting and befriending: A qualitative pilot study of participation in a lay-led walkinggroup intervention", *J Transp Heal* , 2017, 5, pp. 16-26. doi:10.1016/j.jth.2016.12.008
17. Ciot E., Moretto F., Menegon T. et al. , "Organizzazione e gestione dei gruppi di cammino nell'AULSS 7 del Veneto, 2009-12", *Bolletino Epidemiol. Naz.*2013 . www.epicentro.iss.it/ben/2013/maggio/1.asp (accessed 25 Jul 2017).
18. Isaacs A.J., Critchley J.A., Tai S.S. et al. , "Exercise Evaluation Randomised Trial (EXERT): a randomised trial comparing GP referral for leisure centrebased exercise, community-based walking and advice only", *Health Technol Assess* , 2007, 11, pp. 1-165, iii-iv. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17313906.

Parole chiave	- promozione della salute - comunità - health promotion - esercizio fisico - gruppi di cammino - attività fisica -
---------------	--

Aree di intervento	- attività fisica -
--------------------	---------------------

Setting	- comunitario -
---------	-----------------

Sintesi e traduzione	Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili". Autori: Marta De Vito, UPO; Cristiano Piccinelli, CPO, Piemonte, Italia.
----------------------	--
