



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA MOLECOLARE

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

PRESIDENTE: Prof. Vincenzo Baldo

TESI DI LAUREA

**INDAGINE CONOSCITIVA SUI FATTORI STIMOLANTI
L'USO DELLA BICICLETTA NEGLI ASSOCIATI FIAB
VENETO PER LA PIANIFICAZIONE DI UN PROGETTO DI
COMUNITÀ.**

Relatore: Prof.ssa/Dr.ssa AS Widmann Silvana

Correlatore: Dr.ssa AS Pilan Stefania

LAUREANDO: Lovat Alberto

Anno Accademico 2013 – 2014

Capitolo 1 Premessa.....	1
Capitolo 2 Introduzione	3
Capitolo 3 Presentazione del progetto.....	7
Capitolo 4 Revisione della letteratura	9
4.1 Cos'è l'attività fisica	9
4.2 Benefici dell'attività fisica	10
4.3 Effetti negativi?.....	13
4.4 Raccomandazioni internazionali	13
4.5 Inattività fisica.....	14
4.6 Dati sull'attività fisica e sulla sedentarietà	15
4.7 Politiche e metodologie.....	17
4.8 Impatto economico.....	21
4.9 Il ruolo degli operatori sanitari	22
4.10 Bicicletta e salute	22
Capitolo 5 Materiali e metodi.....	27
Capitolo 6 Risultati e discussione	33
6.1 Discussione risultati e considerazioni generali	45
Capitolo 7 Progetto di comunità.....	49
7.1 Tabella 1: Analisi SWOT	51
7.2 Obiettivo generale	52
7.3 Obiettivo specifico 1	52
7.4 Obiettivo specifico 2	52
7.5 Obiettivo specifico 3	53
7.6 Obiettivo specifico 4	55
7.7 Obiettivo specifico 5	55
Capitolo 8 Job Description dell'Assistente sanitario.....	59
Capitolo 9 Conclusioni.....	65
Bibliografia	67
Sitografia.....	69
Elenco grafici	71
Elenco tabelle.....	71
Allegati	73

Capitolo 1 Premessa

La bicicletta è un punto di osservazione privilegiato sul mondo: più lento di un'auto, più veloce del camminare, quasi sempre più alto di una persona; un modo avvincente per viaggiare, fare lunghe passeggiate, visitare paesi e città.

Ho deciso di prediligere il tema dell'utilizzo della bicicletta poiché, in primo luogo, è una delle mie passioni più grandi. Premetto, non sono un atleta, mi piace semplicemente usare la bicicletta; fin da bambino ho prediletto la tecnica del "pedalare" come metodo di svago: partendo dal trattore giocattolo su cui gironzolavo attorno a casa per ore, fino alla mountain bike su cui svolgo uscite di decine di chilometri.

In secondo luogo, ho notato che, all'interno dell'ambito della promozione all'attività fisica, gli studi effettuati degli ex-studenti del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria il più delle volte sviluppano progetti e temi riguardanti "Gruppi cammino" e il "camminare". Parimenti le iniziative preventive presenti sul territorio nazionale privilegiano lo sviluppo di progetti a sostegno dello "spostarsi a piedi" sia negli adulti e anziani (gruppi di cammino), sia nei bambini (pedibus); minore diffusione hanno le progettualità volte all'incremento dell'uso della bicicletta.

Per questi motivi ho deciso di sviluppare il tema "Bicicletta e salute". In particolar modo ho deciso di indagare la relazione tra motivazioni e la decisione all'utilizzo della bicicletta, sottoponendo ad un questionario i ciclisti veneti appartenenti all'associazione ciclistica FIAB (Federazione Italiana Amici della Bicicletta), con l'intento di proporre strategie per implementare e per favorire l'uso di questo mezzo.

Capitolo 2 Introduzione

“Indagine conoscitiva sui fattori stimolanti l'uso della bicicletta negli associati FIAB Veneto per la pianificazione di un progetto di comunità.” vuol essere una ricerca delle motivazioni che spingono le persone all'utilizzo della bicicletta e spunto per suggerire un intervento di promozione alla salute. Attraverso lo studio di una associazione ciclistica si sono analizzati gli aspetti caratterizzanti di coloro che utilizzano la bicicletta ordinariamente, esaminando ed elaborando i dati socio demografici, le caratteristiche personali e gli stili di vita, il rapporto tra utilizzo della bicicletta e lo stato di salute, le motivazioni legate allo stato di salute e al di là di quello. In seguito all'analisi dei dati raccolti è stato progettato un intervento di comunità di promozione alla salute e Concluso il progetto è stato definito il ruolo dell'Assistente Sanitario, attraverso una Job Description.

Target della ricerca sono gli associati alla Federazione Italiana Amici della Bicicletta, iscritti in Veneto. La Federazione Italiana Amici della Bicicletta, in acronimo FIAB, ha per finalità la diffusione della bicicletta come mezzo di trasporto intelligente ed ecologico, in un quadro di riqualificazione dell'ambiente urbano ed extraurbano. La Federazione promuove l'uso della bicicletta sia come mezzo di trasporto quotidiano per ridurre il traffico e migliorare l'ambiente urbano, sia per la pratica dell'escursionismo in una forma di turismo particolarmente rispettosa dell'ambiente. La FIAB al 31/12/2013 contava circa 16000 iscritti di cui circa 3500 solo nella Regione Veneto. Attraverso la ricerca sono stati raggiunti 633 iscritti (su 3338 iscritti al 24/06/2014) con un tasso di adesione pari al 18,9%. Il tema “bicicletta e salute” è stato selezionato poiché la bicicletta è un metodo per svolgere attività fisica in modo regolare, un mezzo facile da utilizzare e disponibile a tutti.

La bicicletta può essere utilizzata in qualunque momento: spostamenti per andare a scuola, andare nel luogo di lavoro, fare compere, visitare amici o conoscenti, svolgere uscite con amici, come passatempo, per escursioni e viaggi da solo o uscite organizzate. Inoltre è un mezzo polivalente e sempre disponibile; non è necessario possedere una patente di guida, pagare tasse, assicurazione o bollo e la manutenzione è economica. Inoltre, rispetto ai veicoli a motore, fornisce un favorevole rapporto energetico tra lavoro svolto (portare il passeggero lungo una strada) ed energia necessaria a svolgerlo (colui che pedala).

Svolgere attività fisica in modo regolare, inoltre, favorisce uno stile di vita sano e contribuisce a combattere l'inattività fisica. L'inattività è quarto fattore di rischio per la mortalità globale e causa del 6% di tutti i decessi. Circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni

anno perché non sono abbastanza attive e le persone che non sono sufficientemente attive hanno un aumento del rischio di morte dal 20% al 30% rispetto alle persone che rispettano le raccomandazioni internazionali riguardo attività e movimento fisico. Secondo l'OMS infatti, sono sufficienti 30 minuti di movimento al giorno (camminare, nuotare, pedalare) per almeno cinque volte a settimana, per godere di molti benefici, come spiegato in seguito.

L'inattività fisica inoltre è tra le cause principali di alcune patologie come tumore della mammella e del colon, diabete, cardiopatia ischemica.

A causa delle malattie non trasmissibili più di 36 milioni di persone muoiono ogni anno (63% dei decessi a livello mondiale).

La maggior parte di queste morti premature per malattie non trasmissibili sono in gran parte prevenibili, consentendo ai sistemi sanitari di rispondere in modo più efficace ed equo ai bisogni sanitari delle persone: le malattie non trasmissibili sono ora ben studiate e comprese, i benefici dell'attività fisica sono molteplici e comprovati da numerosi studi internazionali e questo dà a tutti, persone e società, un vantaggio immediato per agire.

E' in questo contesto che si inseriscono quindi numerosi progetti e attività di educazione alla salute e promozione all'attività fisica basati sui "Pilastri" della promozione all'attività fisica, della prevenzione e l'educazione alla salute: la Carta di Ottawa per la promozione della salute; la Carta di Toronto per l'Attività Fisica, il Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020.

Il lavoro di tesi risulta così strutturato in sei parti:

Nella prima parte, viene presentato il progetto attraverso l'esposizione del problema generale, i quesiti di tesi, l'obiettivo generale e gli obiettivi specifici.

Nella seconda parte, attraverso la ricerca in letteratura, si focalizza l'attenzione sul tema dell'attività fisica: cos'è, quali sono le raccomandazioni internazionali, quali sono i benefici, i rischi dell'inattività e della sedentarietà, le politiche in ambito di promozione all'attività fisica, l'impatto economico dell'attività/inattività fisica e gli aspetti sanitari ed economici legati all'utilizzo della bicicletta.

La terza parte della tesi descrive i materiali e i metodi utilizzati per la creazione del progetto: definizioni operative, criteri di inclusione allo studio, consenso informato e scelte etiche, tempi di realizzazione del progetto, modalità di esecuzione del progetto, creazione del questionario, descrizione del questionario, modalità di somministrazione e raccolta del questionario, programmi informatici utilizzati per l'elaborazione dei dati, modalità di elaborazione dati e metodi statistici utilizzati, modalità di realizzazione del progetto di

promozione all'uso della bicicletta e descrizione della Job Description dell'assistente sanitario.

La quarta parte riporta l'analisi dei dati raccolti attraverso il questionario online e descrive i risultati ottenuti.

La quinta parte è costituita dal capitolo in cui si procede con l'analisi dei punti di forza e delle criticità utili ad individuare le strategie dirette a implementare e favorire l'uso della bicicletta; inoltre viene individuato il target di intervento e della rete territoriale di stakeholders con i quali costruire partnership progettuali.

La sesta parte definisce il ruolo dell'assistente sanitario nella stesura di un progetto di promozione all'uso della bicicletta, in un approccio trasversale ai problemi di salute e in un rapporto ottimale tra salute e ambiente.

Capitolo 3 Presentazione del progetto

Problema

La Carta di Toronto per l'attività fisica sottolinea l'importanza di mettere in atto azioni per valorizzare l'importanza dell'attività fisica e migliorare la salute di tutti. Tali azioni comprendono le seguenti attività: realizzare una politica e un piano d'azione a livello nazionale; introdurre politiche che sostengono l'attività fisica; riorientare i servizi e i finanziamenti per dare priorità all'attività fisica; sviluppare partnership per l'azione.

Il programma nazionale "Guadagnare salute. Rendere facili le scelte salutari" promosso dal Ministero della Salute a partire dal 2007 ha come obiettivo primario quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili: alcol, fumo, inattività fisica e scorretta alimentazione.

Le iniziative preventive presenti sul territorio nazionale privilegiano lo sviluppo di progetti a sostegno del "camminare" sia negli adulti e anziani (gruppi di cammino), sia nei bambini (pedibus); minore diffusione hanno le progettualità volte all'incremento dell'uso della bicicletta ed anche le associazioni ciclistiche faticano a sviluppare proposte che possano coinvolgere i non professionisti. L'Associazione Nazionale Federazione Italiana Amici della Bicicletta (FIAB) ad esempio ha una mission ciclo ecologista che valorizza e propone iniziative riguardo la mobilità sostenibile, per i ciclisti ordinari, ma anche amatoriali.

Nonostante ciò, tra gli associati FIAB in Veneto, non è mai stata eseguita un'indagine sulla relazione tra i fattori psicosociali che influenzano l'uso della bicicletta e la scelta motivazionale di spostarsi con questo mezzo.

Quesiti di tesi:

1. Qual è la relazione tra i fattori psicosociali che influenzano l'uso della bicicletta e la scelta motivazionale di spostarsi con questo mezzo tra gli associati FIAB in Veneto?
2. Quali sono le possibili strategie dirette a implementare e favorire l'uso della bicicletta?
3. Quale ruolo ha l'assistente sanitario nella programmazione di un progetto di partnership con gli stakeholders territoriali per incrementare l'uso della bicicletta?

Obiettivo generale:

Aumentare l'uso della bicicletta nella popolazione generale.

Obiettivi specifici:

1. Definizione degli stili di vita e motivazioni che spingono i soci FIAB in Veneto all'uso della bicicletta, attraverso uno studio epidemiologico.
2. Analisi dei punti di forza e delle criticità utili ad individuare le strategie dirette a implementare e favorire l'uso della bicicletta.
3. Individuazione del target di intervento e della rete territoriale di stakeholders con i quali costruire partnership progettuali.
4. Definizione del ruolo dell'assistente sanitario nella stesura di un progetto di promozione all'uso della bicicletta, in un approccio trasversale ai problemi di salute e in un rapporto ottimale tra salute e ambiente.

Capitolo 4 Revisione della letteratura

4.1 Cos'è l'attività fisica

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'attività fisica come “qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede dispendio energetico, comprese le attività svolte durante il lavoro, la riproduzione, la realizzazione di oggetti, restauro di casa, in viaggio e l'impegnarsi in attività ricreative”.

Il termine "attività fisica" non deve essere confuso con il termine "esercizio", che è una sottocategoria di attività fisica e che viene pianificato e strutturato, è ripetitivo e mira a migliorare o mantenere uno o più componenti della forma fisica.

L'attività fisica è caratterizzata da molteplici aspetti: tipologia di attività, intensità, durata, frequenza e volume¹.

Il *tipo di attività* fisica può essere aerobica o anaerobica, riguardare la forza, la flessibilità, l'equilibrio. L'attività aerobica, chiamata anche attività di resistenza, migliora la capacità cardiorespiratoria ed esempi di attività aerobica sono camminare a ritmo sostenuto, correre, andare in bicicletta, saltare la corda e nuotare.

Per *intensità* ci si riferisce alla velocità con cui l'attività viene eseguita oppure all'entità dello sforzo richiesto per eseguire un'attività o un esercizio: quanto duramente una persona lavora per svolgere l'attività. L'intensità degli esercizi fisici è definita rispetto a uno stato di riposo. Su una scala assoluta, per moderata intensità ci si riferisce all'attività che risulta 3,0-5,9 volte maggiore dell'intensità a riposo. Su una scala relativa alla capacità personale di un individuo, per intensità moderata si intende un 5 o 6 su una scala da 0-10. Su una scala assoluta, per intensità vigorosa ci si riferisce all'attività che risulta 6,0 o più volte l'intensità di riposo per adulti e tipicamente 7,0 o più per bambini e giovani. Su una scala relativa alla capacità personale di un individuo, per intensità vigorosa si intende 7, 8 o più su una scala di 0-10. Intensità moderata e vigorosa apportano benefici per la salute; un'attività aerobica di moderata intensità, come fare una passeggiata, è generalmente sicura per la maggior parte delle persone. L'intensità delle diverse forme di attività fisica varia in ogni modo tra le persone.

¹ World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Di seguito sono riportati alcuni esempi di attività fisica di bassa, moderata ed alta intensità:

Bassa: camminare lentamente, lavare i piatti, stirare, fare la polvere, lavorare al bricolage, fare la spesa, dedicarsi ai lavori manuali, innaffiare il giardino, giocare a bocce, biliardo, bowling, giocare a ping pong, ballare.

Moderata: camminare rapidamente, lavare la macchina o i vetri, passare l'aspirapolvere, giardinaggio, ramazzare le foglie, svolgere ginnastica aerobica, andare in bicicletta o nuotare, svolgere acquagym, sciare, giocare a frisbee, andare in barca a vela, giocare a volano, giocare a golf.

Intensa: correre, fare una passeggiata in montagna, vangare, spostare i mobili, fare jogging, nuotare velocemente, pedalare in salita, saltare alla corda, giocare a calcio, giocare a pallavolo (e la maggior parte dei giochi di squadra con la palla), fare sport di combattimento, giocare a tennis, squash, fare scalate.

Per *durata* di attività fisica si intende il periodo di tempo in cui viene eseguita un'attività o esercizio fisico ed è generalmente espressa in minuti.

La *frequenza* è il numero di volte che un esercizio o attività vengono eseguiti. La frequenza è generalmente espressa in sessioni o episodi a settimana.

Il *volume* è il prodotto dei vari aspetti che caratterizzano l'esercizio; è dato dall'interazione tra intensità, frequenza, durata e la longevità del programma. Il prodotto di queste caratteristiche può essere pensato come il volume ossia quanto viene eseguito in totale.

4.2 Benefici dell'attività fisica

I benefici che può dare una vita fisicamente attiva sono molti e indiscutibili come riportato dalla letteratura scientifica. Muoversi è una delle chiavi per prendersi cura di sé, un modo per migliorare, sin da subito, la qualità della propria vita. L'esercizio fisico inoltre è anche uno degli strumenti migliori per prevenire e curare molte patologie:

- Potenzia il funzionamento di cuore e polmoni;
- Migliora l'agilità e l'equilibrio aiutando a sviluppare (nel caso dei bambini) o a rafforzare (nel caso di adulti e anziani) l'apparato osteoarticolare e muscolare;
- Concorre al benessere psicologico, riducendo ansia, depressione e senso di solitudine;
- Aiuta a prevenire e a trattare il sovrappeso perché regola l'appetito e aumenta il numero di calorie bruciate ogni giorno;

- Contribuisce a prevenire malattie cardiovascolari, abbassando i valori della pressione arteriosa e quelli dell'ipercolesterolemia;
- Riduce il rischio di malattie croniche come il diabete e osteoporosi;
- Diminuisce il rischio di alcuni tipi di cancro, come per esempio quello al seno o al colon.

Differenti gruppi di età possono ottenere benefici differenti; i tre principali gruppi sono:

1. 5-17 anni
2. 18-64 anni
3. >65 anni

5-17 anni

Le prove scientifiche disponibili per la fascia di età 5-17 anni supportano la conclusione generale che l'attività fisica fornisca fondamentali benefici per la salute di bambini e giovani. I vantaggi documentati per la salute comprendono una maggiore forma fisica (capacità cardiorespiratoria e forza muscolare), riduzione del grasso corporeo, un favorevole profilo di rischio per malattie cardiovascolari e metaboliche, miglioramento della salute delle ossa, riduzione dei sintomi di ansia e depressione.

Eseguire con costanza un'attività fisica di media ed elevata intensità, a partire dall'infanzia fino alla maggiore età, consente alle persone di mantenere un rischio basso per le malattie non trasmissibili e bassi tassi di morbilità e mortalità per malattie cardiovascolari e diabete anche nel futuro².

18-64 anni

Per il gruppo di età compreso tra i 18 e 64 anni i dati internazionali indicano che esiste una relazione diretta tra l'attività fisica e la salute a livello del sistema cardiocircolatorio (riduzione del rischio di malattia coronarica, malattie cardiovascolari, ictus, ipertensione). Esiste, inoltre, una relazione diretta tra l'attività fisica e salute metabolica, compresa la riduzione del rischio di diabete e di sindrome metabolica. La forma fisica ha rapporti diretti dose-risposta tra l'intensità, la frequenza, durata e volume dell'esercizio.

²World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2010. 17-22.

Adulti fisicamente attivi possono avere meno rischio di frattura all'anca o frattura vertebrale: l'incremento dell'esercizio fisico può ridurre al minimo il calo della colonna vertebrale e la densità minerale ossea dell'anca. Incrementi di esercizio fisico migliorano massa scheletrica, massa muscolare, forza, potenza, e l'attivazione intrinseca neuromuscolare. La pratica regolare di attività fisica, inoltre, è legata alla prevenzione di cancro del seno e del colon. Nel complesso, una forte evidenza dimostra che, rispetto ad un adulto meno attivo, gli individui che sono più attivi hanno tassi più bassi di mortalità per tutte le cause: malattia coronarica, ipertensione, ictus, diabete, sindrome metabolica, cancro del colon, cancro al seno e depressione. Una forte evidenza supporta anche la conclusione che, rispetto a meno persone attive fisicamente, gli adulti attivi presentano un maggiore livello di funzionalità cardiorespiratoria e forma muscolare, hanno un corpo più sano per massa e composizione (massa grassa/massa magra) e un profilo che è più favorevole a prevenire le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo 2 e per migliorare la salute delle ossa³.

>65 anni

Negli adulti con più di 65 anni, l'attività fisica comprende l'attività fisica svolta nel tempo libero, come mezzo di trasporto (ad esempio, a piedi o in bicicletta), durante l'attività professionale (se l'individuo è ancora impegnato nel lavoro), le faccende domestiche, giochi, sport o l'esercizio fisico programmato, nel contesto delle attività quotidiane, della famiglia e della comunità.

Per il gruppo di età di soggetti oltre i 65 anni di età i dati internazionali affermano che una regolare attività fisica produce grandi e ampi benefici per la salute. In alcuni casi l'evidenza dei benefici alla salute è più forte negli anziani, rispetto agli adulti. Negli adulti di 65 anni e più è dimostrato che, uomini e donne che sono più attivi, rispetto agli individui poco attivi, hanno tassi di mortalità più bassi per tutte le cause: malattia coronarica, ipertensione, ictus, diabete di tipo 2, obesità, cancro del colon, cancro al seno, osteoporosi. Inoltre, hanno un livello superiore di capacità cardiorespiratoria, migliore forma muscolare, differente massa e composizione corporea (massa magra/massa grassa), migliore salute delle ossa e un profilo più favorevole per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e del diabete di tipo 2. Forti prove indicano che l'attività fisica è associata a maggiori livelli di salute funzionale, un minor

³ World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2010. 23-28

rischio di cadute, migliore funzionalità cognitive e riduzione della depressione e del declino cognitivo.

Negli anziani con scarsa mobilità, ci sono prove consistenti che l'introduzione di una regolare attività fisica sia in ogni caso sicura per la salute e che riduca il rischio di cadute di quasi il 30%⁴.

4.3 Effetti negativi?

In generale, i vantaggi di essere fisicamente attivi e l'attuazione delle raccomandazioni superano i danni. Eventi avversi, quali lesioni muscolo-scheletriche, sono comuni, ma lievi e soprattutto presenti in attività fisica di moderata intensità. Il rischio intrinseco di eventi avversi può essere significativamente ridotto da un progressivo aumento del livello di attività, soprattutto negli adulti inattivi: una serie di piccoli incrementi di attività fisica, ciascuno seguito da un periodo di adattamento, sono associati a tassi più bassi di lesioni muscolo-scheletriche rispetto ad un brusco aumento dell'attività fisica allo stesso livello finale. Selezionare attività a basso rischio e adottare un comportamento prudente, può ridurre la frequenza e la gravità degli eventi avversi e massimizzare i benefici di una regolare attività fisica. Al fine di ridurre il rischio di ferite, l'uso di dispositivi di protezione, come i caschi nel caso della bicicletta, dovrebbero essere incoraggiati.

4.4 Raccomandazioni internazionali

Nel 2010 l'OMS ha pubblicato il documento, "Global recommendations on Physical activity for Health" nel quale definisce i livelli raccomandati di attività fisica per tre gruppi di età:

1. Bambini e ragazzi (5 – 17 anni): almeno 60 minuti al giorno di attività moderata–vigorosa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza che possono consistere in giochi di movimento o attività prettamente sportive; la maggior parte dell'attività fisica quotidiana dovrebbe essere aerobica. Ulteriori benefici alla salute possono essere raggiunti nella maggior parte dei bambini e dei giovani che accumulano più di 60 minuti giornalieri di attività fisica moderata e vigorosa.
2. Adulti (18 – 64 anni): almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa (o combinazioni equivalenti delle due), in sessioni di almeno 10

⁴ World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2010. 29-32

minuti per volta, con rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana

3. 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 fosse impossibilitato a seguire in pieno le raccomandazioni, dovrebbe fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.

I livelli raccomandati vanno intesi come indicazione minima; chi riesce a superare tale livello ottiene ulteriori benefici per la propria salute.

Dalle raccomandazioni internazionali, possono essere necessari più di 150 minuti di attività di moderata intensità a settimana per mantenere o perdere il peso corporeo; per ottenere dei benefici per la salute, gli adulti dovrebbero aumentare la loro attività fisica aerobica di moderata intensità a 300 minuti a settimana, o impegnarsi in 150 minuti di attività fisica aerobica di vigorosa intensità per settimana, o una combinazione equivalente di attività di moderata e vigorosa intensità.

Attività di rafforzamento muscolare dovrebbe essere fatta coinvolgendo i principali gruppi muscolari due o più giorni una settimana.

Un'attività fisica di moderata o vigorosa intensità della durata di 30-60 minuti per sessione, è efficace nel promuovere aumenti di massa e densità ossea se eseguita 3-5 giorni a settimana, svolta invece ogni giorno, è utile per ottenere significativamente minori rischi di cancro del colon e cancro al seno. Per avere un risultato benefico per l'apparato cardiorespiratorio, ogni attività deve essere eseguita in periodi di almeno 10 minuti di durata.

4.5 Inattività fisica

La sedentarietà, spesso associata a un'alimentazione quantitativamente e qualitativamente scorretta, sta diventando un problema di salute pubblica mondiale, con un elevato carico di malattia e costi sociali.

L'inattività fisica è il quarto fattore di rischio principale per la mortalità globale e provoca il 6% di tutti i decessi. L'inattività fisica è un fattore di rischio superato solo dall'ipertensione (13%) e l'uso del tabacco (9%); allo stesso livello di rischio è presente l'iperglicemia nel sangue (6%). Circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno perché non sono abbastanza attive.

Le persone che non sono sufficientemente attive hanno un aumento del rischio di morte dal 20% al 30% rispetto alle persone che si impegnano in almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata quasi tutti i giorni della settimana.

L'inattività fisica è inoltre tra le cause principali delle seguenti patologie:

- nel 21-25% dei casi di cancro della mammella e del colon;
- nel 27% dei casi di diabete;
- nel 30% dei casi di cardiopatia ischemica.

4.6 Dati sull'attività fisica e sulla sedentarietà

In questa sezione per attività sportiva si intende l'attività svolta nel tempo libero con carattere di continuità o saltuarietà dalla popolazione di 5 anni o più, escludendo le persone che partecipano al mondo dello sport per ragioni professionali (atleti professionisti, insegnanti, allenatori). Tra coloro che praticano solo qualche attività fisica sono, invece, compresi quelli che si dedicano a passatempi che comportano comunque movimento (fare passeggiate di almeno due chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro); infine i sedentari sono coloro che dichiarano di non praticare sport, né altre forme di attività fisica.

Nel mondo

Mediamente, nel mondo, il 28% degli uomini e il 34% delle donne sono fisicamente inattive: uno stile di vita che si ripercuote sull'incidenza dei decessi e degli anni di vita persi a causa della disabilità (DALY: Disability Adjusted Life Years). Con circa 3,2 milioni di decessi annui la sedentarietà è considerata dall'Oms il quarto tra i fattori di rischio per la mortalità. Inoltre, i dati dell'OMS mostrano un gradiente tra le Regioni: circa la metà della popolazione femminile residente nella Regione delle Americhe e nella Regione del Mediterraneo orientale è sedentaria, con una percentuale che scende, rispettivamente al 40% e al 36% per gli uomini. Al contrario, la Regione dell'OMS del Sud-est asiatico registra la minore percentuale di sedentarietà (15% degli uomini e 19% delle donne).

I dati disponibili affermano che i bambini e gli adolescenti sono i meno attivi. Sempre più ragazzi trascorrono il loro tempo libero davanti al pc o al televisore riducendo la spesa energetica quotidiana di circa 600 kcal rispetto ai coetanei di 50 anni fa.

In Europa

In Europa, la sedentarietà, è causa di circa 600 mila decessi annui, con una percentuale che oscilla tra il 5 e il 10% del totale della mortalità a seconda del Paese, e la perdita di 5,3

milioni di anni di vita in buona salute. Secondo alcuni dei dati presenti nello “European Health Report 2009”⁵ dell’Oms nella Regione europea una persona su cinque fa poca o nessuna attività fisica (meno del minimo raccomandato), percentuali che diminuiscono ulteriormente nell’Europa meridionale e orientale. Inoltre, l’attività fisica tende a diminuire all’aumentare dell’urbanizzazione ed esistono sostanziali differenze tra e nei Paesi.

Le interviste a oltre 26 mila europei appartenenti ai 27 Paesi membri raccolte nel 2010 da “Eurobarometro”⁶ riferiscono che: il 40% degli interpellati dichiara di praticare uno sport almeno una volta alla settimana; il 65% degli intervistati pratica una qualche forma di esercizio fisico almeno una volta alla settimana; il 35% racconta di praticare raramente, o di non praticare affatto, alcun tipo di attività fisica.

Gli uomini sono più sportivi delle donne, soprattutto tra i 15 e i 24 anni, e la percentuale di coloro che praticano sport tende a diminuire all’aumentare dell’età; ciononostante, nella fascia oltre i 70 anni coloro che fanno attività fisica sono ancora più del 20%.

In Italia

Dati ISTAT⁷ affermano che nel 2011, in Italia, le persone che praticavano sport erano 18 milioni e 800 mila, ovvero il 32% della popolazione. Tra questi il 22% si dedica allo sport in modo continuativo e il 10% in modo saltuario. Coloro che pur non praticando uno sport svolgono un’attività fisica sono circa 16 milioni e 200 mila (il 27,7% della popolazione), mentre i sedentari sono 23 milioni e 300 mila, pari al 39,8% della popolazione. L’analisi temporale mette in luce un aumento della propensione alla pratica sportiva (dal 26,8% del 1997 al 32,1% del 2011).

L’analisi territoriale mostra una differente attitudine alla pratica sportiva tra le ripartizioni del Paese, che riflette anche una diversa disponibilità di strutture organizzate. Il Nord-est è la ripartizione geografica con la quota più elevata di persone che praticano sport (40,4%), con punte intorno al 57% nella provincia di Bolzano e al 46% in quella di Trento. Seguono il Nord-ovest con il 38% e il Centro con il 32,4%. Il Mezzogiorno si caratterizza per la quota più bassa di persone che praticano sport nel tempo libero, con meno di un quarto della

⁵ World Health Organization. Sara Allin, EnisBarış, Jill Farrington, Ann-Lise Guisset Et All. The European Health Report 2009: Health and health systems. WHO Library Cataloguing in Publication Data.

⁶ European Commission. Eurobarometer 72.3: Sport and Physical Activity. TNS Opinion & Social at the request of Directorate General Education and Culture Survey co-ordinated by Directorate General.

⁷ Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”. Istat, Annuario statistico italiano, 2011.

popolazione che dichiara di dedicarsi a questa attività. Le regioni con la più bassa quota di praticanti sportivi sono la Campania e la Puglia (rispettivamente 19,4 e 20,7%), mentre Sardegna e Abruzzo mostrano livelli di pratica decisamente superiori rispetto alla ripartizione di appartenenza (32,2 e 30,3%). Anche per quanto riguarda l'attività fisica le quote maggiori di praticanti si riscontrano nel Centro-Nord con il 29,8%, mentre nel Mezzogiorno il valore scende al 23,6%. Lo sport è un'attività tipicamente giovanile: le quote più alte di sportivi si riscontrano per i maschi nella fascia di età tra gli 11 e i 17 anni (circa il 70%) e per le femmine in quella tra gli 11 e i 14 (62,5%). Il confronto tra i sessi mostra una dedizione allo sport più accentuata tra i maschi (in media 38,6% contro il 25,9% delle femmine) in tutte le fasce di età ad eccezione dei giovanissimi (3-5 anni) quando le quote di praticanti si equivalgono tra bambine e bambini. Le differenze di genere sono successivamente a favore dei ragazzi con divario massimo tra i 20 e i 24 anni (circa 24 punti percentuali) e si attenuano successivamente al crescere dell'età. Con l'aumentare dell'età diminuisce anche l'impegno sportivo e aumenta l'interesse per le attività fisiche.

4.7 Politiche e metodologie

Il compito dei Paesi dovrebbe essere quello di adottare nuovi interventi e politiche indirizzate ai cittadini che hanno maggiormente bisogno di attività fisica attraverso anche l'identificazione di risorse finanziarie adeguate. Le politiche di intervento dovrebbero favorire le scelte salutari e svantaggiare le scelte nocive attraverso:

- L'informazione
- Le azioni e strategie che modificano l'ambiente di vita
- La ripartizione di risorse.

Di seguito sono riportate alcune principali strategie e politiche in ambito della promozione dell'attività fisica.

La Carta di Ottawa per la promozione della salute

La Carta di Ottawa⁸, è considerato uno dei documenti fondanti la Promozione della Salute. Esso è stato discusso e redatto durante la conferenza dell'OMS tenutasi ad Ottawa nel 1986. In questo documento vengono presentati alcuni concetti fondamentali per poter permettere l'esecuzione delle buone pratiche di salute a tutti i cittadini ed aspirare al benessere: vengono

⁸La Carta di Ottawa per la promozione della salute.

Disponibile a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

definiti i requisiti per la salute; l'importanza della sensibilizzazione verso la promozione della salute dei fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici; il valore dell'offrire mezzi, uguali opportunità e risorse per poter conseguire il massimo potenziale di salute; mediare i diversi interessi presenti nella società ai fini della promozione della salute.

Per la Carta di Ottawa promuovere la salute significa “costruire una politica pubblica per la tutela della salute, creare ambienti capaci di offrire sostegno, rafforzare l'azione della comunità, sviluppare le capacità personali e riorientare i servizi sanitari.”

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione⁹, è uno strumento che ha lo scopo di offrire a tutti opportunità sostenibili per adottare uno stile di vita attivo. Il documento sottolinea l'importanza di mettere in atto quattro azioni basate su nove principi guida, e invita tutti i Paesi, le regioni e le comunità a sollecitare un maggiore impegno politico e sociale per valorizzare l'importanza dell'attività fisica e migliorare la salute di tutti. Le quattro azioni principali sono:

1. Realizzare una politica e un piano d'azione a livello nazionale
2. Introdurre politiche che sostengano l'attività fisica
3. Riorientare i servizi e i finanziamenti per dare priorità all'attività fisica
4. Sviluppare partnership per l'azione

Una politica e un piano d'azione nazionali sono utili per orientare, sostenere e coordinare i molteplici settori coinvolti. Inoltre contribuiscono a orientare le risorse e a stabilire le responsabilità. Per ottenere dei cambiamenti sostenibili a livello politico e sociale sono necessari una struttura di supporto alle politiche e un quadro normativo adeguato.

Le azioni volte ad aumentare lo svolgimento dell'attività fisica da parte dell'intera popolazione devono essere programmate e realizzate con partnership e collaborazioni che coinvolgano diversi settori e le stesse comunità, a livello nazionale, regionale e locale.

⁹Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action. (La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione). 20 Maggio 2010.

Disponibile a: www.globalpa.org.uk.

Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020

Il “Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020”¹⁰ è un documento redatto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2013, riportante le strategie per poter prevenire e controllare le malattie non trasmissibili a livello globale.

Gli obiettivi globali del Piano sono:

1. riduzione del 25% del rischio di mortalità prematura da malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche.
2. riduzione di almeno il 10% del consumo dannoso di alcol, a seconda dei casi, nel contesto nazionale.
- 3. riduzione del 10% della prevalenza di insufficiente attività fisica.**
4. riduzione del 30% dell'apporto di popolazione media di sale/sodio.
5. riduzione del 30% nella prevalenza del consumo di tabacco in corso nelle persone di età oltre 15 anni.
6. riduzione del 25% della prevalenza di ipertensione o contenere l'aumento della pressione sanguigna, a seconda delle circostanze nazionali.
7. fermare l'aumento del diabete e l'obesità.
8. offerta della terapia farmacologica e di una consulenza (compreso il controllo glicemico) per prevenire attacchi di cuore e ictus ad almeno il 50% delle persone ammissibili.
9. disponibilità dell'80% delle tecnologie di base a prezzi accessibili e farmaci essenziali, compresi i farmaci generici, necessari per trattamento di gravi malattie non trasmissibili in strutture pubbliche e private.

Gli Stati membri dell’OMS, nel terzo punto, hanno convenuto di ridurre l'inattività fisica del 10%.

Politiche e piani per affrontare l'inattività fisica sono stati sviluppati in circa l'80% degli Stati membri, anche se questi sono operativi in solo il 56% dei paesi.

¹⁰World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Who library cataloguing in publication data. (Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020).

Le politiche per aumentare l'attività fisica mirano a garantire che:

- Passeggiate, ciclismo e altre forme di trasporto attivo siano accessibili e sicuri per tutti;
- Le politiche del lavoro e sul posto di lavoro incoraggino l'attività fisica;
- Le scuole offrano spazi e servizi cosicché gli studenti possano trascorrere il loro tempo libero attivamente sicuri;
- Le strutture sportive e ricreative offrano opportunità per tutti di fare sport.

Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari.

“Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”¹¹ approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome, è un programma ministeriale che vuole investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica.

L'obiettivo primario è quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Questi fattori di rischio devono essere affrontati non solo dal punto di vista sanitario ma come veri e propri fenomeni sociali.

Riguardo l'attività fisica, sono stati sviluppati alcuni progetti a livello nazionale e internazionale:

- La vita scegliila al naturale. Regione Toscana, Dipartimento per il Diritto alla Salute. La campagna, realizzata nel 2006 per promuovere corretti stili di vita, è focalizzata sul tema dell'alimentazione e dell'attività fisica.
- Campagna movimento. Fondazione Pubblicità Progresso. Sito web dedicato all'attività fisica dove, oltre a poter consultare consigli per uno stile di vita sano, è possibile visualizzare e scaricare gli spot televisivi realizzati dalla Fondazione.

¹¹Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione.

Disponibile a: <http://www.guadagnaresalute.it/promozione/default.asp> Ultimo accesso:

- Sedentary. Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (Portogallo). Portale dedicato alla sensibilizzazione della popolazione sulla pericolosità di uno stile di vita sedentario e sulla promozione dell'attività fisica.
- Change 4 Life. Eat well, move more, live longer. Nhs Newham, Newham Primary Care Trust (UK). Aiutare le persone ad adottare e implementare uno stile di vita salutare, basato su alimentazione equilibrata e attività fisica, attraverso indicazioni specifiche per ragazzi, adulti e famiglie.

4.8 Impatto economico

Le conseguenze economiche dovute all'inattività fisica possono essere differenziate in costi diretti e costi indiretti. I costi diretti sanitari sono i costi delle attività all'interno del sistema sanitario formale che sono direttamente legati alla malattia o al disturbo in questione; tali costi sono relativi a patologie croniche attribuibili all'inattività fisica e alla cattiva alimentazione; possono includere le spese per il medico, visite, farmaci, servizi di ambulanza, servizi di riabilitazione e ricovero. I costi diretti al di fuori del settore sanitario sono i costi delle attività al di fuori del sistema della sanità che sono legati alla malattia o al disturbo in questione. Per esempio tali costi possono includere le spese a carico degli individui come il viaggio da e per l'ospedale, il costo delle cure sanitarie informali (ad esempio, l'assistenza fornita dalla famiglia) e i costi dei dispositivi. I costi indiretti nell'ambito del sistema sanitario per esempio sono i costi di trattamento dei problemi cardiaci diversi anni dopo un'operazione al cuore salvavita. I costi indiretti al di fuori del sistema sanitario sono i costi di perdite di produzione dovute ad assenteismo, riduzione della presenza in più ambienti di vita, disabilità del lavoro o la morte del lavoratore.

Secondo i dati riportati dall'OMS all'interno del "Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020", il costo dell'inazione supera di gran lunga il costo di intervento sulle malattie non trasmissibili. Gli interventi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili sono alla portata di tutti i paesi e possono dare un buon ritorno sugli investimenti. Il costo totale dell'attuazione di un piano di intervento a livello di tutta la popolazione, sarebbe pari al 4% del PIL dei paesi a basso reddito, il 2% del PIL nei paesi a medio-basso reddito e meno di 1% nei paesi a medio-alto reddito. Il costo di l'attuazione del piano d'azione da parte del Segretariato è stimato in \$940.260.000 per il periodo di otto anni 2013-2020. Le stime economiche per l'attuazione del piano d'azione dovrebbero essere considerate per evitare il costo dell'inazione. La perdita

a causa della quattro principali malattie non trasmissibili assieme ai disturbi mentali è stimata in \$47 miliardi. Questa perdita rappresenta il 75% del PIL mondiale del 2010 (\$63 miliardi). Il piano d'azione dovrebbe quindi essere visto come prospettiva di investimento, perché fornisce opportunità per tutti i paesi.

4.9 Il ruolo degli operatori sanitari

Gli interventi di promozione dell'attività fisica riguardano la possibilità di favorire l'esercizio nell'ambiente urbano e domestico, al lavoro e nel tempo libero, per gli adulti, per i bambini e i giovani e per gli anziani, per le persone disabili e per le persone con disturbi e disagi mentali. Il raggiungimento di questo traguardo è possibile solo con la collaborazione attiva di tutte le strutture e delle figure professionali interessate, ma anche e soprattutto della popolazione e della società civile. Un ruolo di primo piano per potrebbero avere i professionisti della salute che, nell'ambito delle cure primarie, dovrebbero fornire indicazioni sull'esercizio fisico e sostenere o facilitare le persone con interventi di *counseling* per identificazione di soluzioni adeguate alla persona e per rafforzare la motivazione che può favorire la modifica di alcuni comportamenti sedentari consolidati.

Il sistema di Sorveglianza PASSI¹² spiega l'importanza del ruolo dell'operatore sanitario: i soli consigli (anche brevi) dati dai medici ai propri assistiti, si sono dimostrati efficaci nella modifica degli stili di vita in molti ambiti (fumo, attività fisica, dieta, consumo di alcol).

4.10 Bicicletta e salute

La bicicletta è un mezzo facile da usare, costa poco, non inquina, è silenziosa e fa bene alla salute: l'occasione per cambiare stile di vita.

L'uso abituale della bici riduce il traffico e di conseguenza l'inquinamento e gli incidenti stradali. Date tutte le ripercussioni positive sulla salute sono da incentivare investimenti a favore di modalità attive di spostamento, che garantiscono anche maggiori opportunità di equità sociale.

Gli investimenti sulla mobilità attiva in generale, e in particolare sulla mobilità in bicicletta, hanno anche notevoli ripercussioni sul piano economico riducendo i costi diretti e indiretti dell'assistenza sanitaria, incidendo significativamente sulla produttività, sugli anni di vita in buona salute, sulle buone relazioni sociali e la qualità della vita.

¹² Sorveglianza PASSI, Epicentro: <http://www.epicentro.iss.it/passi/default.asp>

La bicicletta è ricollegabile a molteplici aspetti positivi sia a livello personale che a livello della nostro Paese. Evidenze scientifiche affermano che grazie all'utilizzo della bicicletta è possibile allungare l'aspettativa di vita; le persone che si recano a lavoro in bicicletta beneficiano della salute e riducono i tassi di assenteismo dovuti a giorni di malattia; se la bicicletta avesse una diffusione maggiore potrebbero crearsi nuovi posti di lavoro ed espandere l'economia imprenditoriale legata alla diffusione di questo mezzo: la bicicletta potrebbe essere un'opportunità economica e culturale per il nostro Paese; un maggior sviluppo della ciclabilità porterebbe a risultati positivi intesi come impatto economico personale e anche impatto economico a livello sanitario.

Aspettativa di vita

Più si pedala intensamente e più si allunga l'aspettativa di vita, soprattutto perché si evitano malattie cardiache. L'aspettativa di vita si allungherebbe per le donne, dai 2 ai 3 anni in più, e per gli uomini, dai 4 ai 5 anni. Addirittura, i ciclisti del "Tour de France" vivono, in media, circa 8 anni in più rispetto ad altri sportivi.¹³

Assenteismo e malattia

L'Organizzazione Britannica per la Mobilità Ciclistica (Sustrans)¹⁴ ha condotto uno studio in Inghilterra nell'ambito della mobilità ciclistica dei lavoratori: gli inglesi che vanno al lavoro in bicicletta sono meno cagionevoli, ed in media usufruiscono di meno giorni di malattia rispetto ai colleghi che si recano in automobile. In particolare, i "lavoratori ciclisti" prendono mediamente 2,4 giorni di malattia all'anno contro i 4,5 degli automobilisti. Un bel vantaggio per sé stessi, prima di tutto, ma anche per la produttività del Regno Unito, perché globalmente il quasi dimezzamento dell'assenteismo frutta al paese un risparmio di circa 13 miliardi di sterline l'anno. Il 68% dei lavoratori che usano la bicicletta, inoltre, ha risposto di non aver usufruito di alcun giorno di malattia negli ultimi dodici mesi.

Economia su due ruote

Secondo un recente studio pubblicato dalla Commissione economica per l'Europa dell'Onu (Unece) e dall'Ufficio regionale Oms per l'Europa, se le maggiori città europee investissero

¹³ Sanchis-Gomar, Olaso-Gonzalez G, Corella D, Gomez-Cabrera MC, Vina J. Increased average longevity among the "Tour de France" cyclists. Disponibile a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21618162> Ultimo accesso:

¹⁴ <http://www.sustrans.org.uk/>

nelle due ruote e quindi nel "trasporto verde e sano", oltre 76.600 persone potrebbero trovare lavoro (nella vendita al dettaglio di biciclette, nella manutenzione, nella fornitura di abbigliamento e accessori per ciclisti). Inoltre si potrebbero salvare circa 10 mila vite. Se Roma adottasse lo stesso modello di bike sharing di Copenaghen (città leader in Europa con il 26% del trasporto in città su due ruote) potrebbero crearsi oltre 3.200 nuovi posti di lavoro e si potrebbero salvare 154 vite in un anno.¹⁵

La bicicletta è un'opportunità economica e culturale strategica per il nostro Paese, infatti ogni euro investito in ciclabilità produce un ritorno economico che si moltiplica per 70 volte. Lo dimostra un recente studio di ECF la Federazione dei Ciclisti Europei¹⁶. I conti fatti dai ECF sono impressionanti: il valore economico generato dall'uso della bicicletta nei paesi dell'EU-27 supera i 200 miliardi di euro. La voce più corposa è quella riconducibile ai risparmi in termini sanitari. Qui vi rientrano i costi delle incidentalità stradale e quelli non meno preoccupanti dell'inquinamento atmosferico. Altro dato diseconomico è quello della congestione stradale. Stando alle cifre riportate nel "Libro Bianco sui trasporti"¹⁷ di Confcommercio redatto nel 2013 il nostro Paese spreca ogni anno a causa del traffico, risorse per 50 miliardi di euro. Soldi sprecati per un primato scellerato: siamo primi in Europa se escludiamo il Lussemburgo nel rapporto abitanti/numero di auto: 61 ogni 100 abitanti contro le 51 della Germania è una media europea 47.

HEAT

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità è possibile calcolare l'impatto dell'uso della bicicletta sulla salute e stabilire il ritorno di investimento che può avere la costruzione di una ciclabile in una città grazie a HEAT¹⁸ (Health and Economic Assessment Tool: strumento di salute e valutazione economica). HEAT è uno strumento che calcola l'aspettativa di riduzione della mortalità generale esprimendola, per una più immediata comprensione, in termini monetari. Ideato dall'OMS, HEAT è disponibile gratuitamente sul

¹⁵ World Health Organization; Regional Office for Europe. Ian Skinner, Dawei Wu, Christian Schweizer, Francesca Racioppi, Rie Tsutsumi. Unlocking new opportunities Jobs in green and healthy transport.

¹⁶ <http://www.ecf.com/>

¹⁷ Massimo Bongiorno, Direzione Centrale Comunicazione e Immagine di Confcommercio-Imprese per l'Italia. Libro Bianco sui trasporti in Italia. 2013

¹⁸ World Health Organization. Sonja Kahlmeier, Nick Cavill, Hywell Dinsdale et al. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling; economic assessment of transport infrastructure and policies. Methodology and user guide.

suo sito web¹⁹. I risultati generati dai derivano dal calcolo effettuato a partire da quelle esternalità negative causate dal traffico motorizzato: inquinamento ambientale, quello acustico, le emissioni di gas serra, il traffico. Ma anche tenendo in debito conto i benefici derivati del movimento visto che l'inattività fisica è ormai tra le principali cause di decesso. HEAT è uno strumento in continuo aggiornamento che può contare su un lavoro costante di revisione che integra le nuove evidenze scientifiche tra i parametri di valutazione. Nel mondo sono tantissime le organizzazioni che hanno utilizzato HEAT: il Ministero dell'Ambiente dell'Austria, il Ministero dei Trasporti del Regno Unito, la città di Barcellona, poi in Francia, Svezia e tante altre nazioni. In Italia HEAT è stato sperimentato qualche anno fa dal Comune di Modena e dall'Università di Firenze in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione locale e il Comune di Firenze.

FIAB

La FIAB è un'organizzazione ambientalista con la finalità principale di diffusione della bicicletta come mezzo di trasporto ecologico, in un quadro di riqualificazione dell'ambiente. Tra le iniziative proposte dalla FIAB sono presenti numerose attività ciclo-escursionistiche come gite di una giornata, week-end in bici, viaggi cicloturistici, raduni. Per il ciclo-escursionismo ed il cicloturismo la FIAB si adopera con la pubblicazione di guide e percorsi, la proposta per la realizzazione di ciclo-itinerari e soprattutto di una Rete Ciclabile Nazionale denominata (BicItalia), l'apposizione di segnaletica specializzata, la promozione delle strutture turistiche amiche dei ciclisti. Numerosi sono progetti e convegni organizzati dalla FIAB, in proprio o in collaborazione con altri enti o amministrazioni pubbliche: tra le sue finalità statutarie (art. 4) include interventi atti a promuovere stili di vita sani a favore della salute individuale e collettiva, in linea con quanto affermato dalla Carta di Toronto per l'attività fisica.

¹⁹<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>

Capitolo 5 Materiali e metodi



Definizioni operative:

- Federazione Italiana Amici della Bicicletta (FIAB)
- Iscritto FIAB: colui che ha versato la quota di iscrizione per l'anno 2014.
- Campione in studio: residenti nella Regione Veneto che hanno versato la quota di iscrizione alla FIAB per l'anno 2014, alla data 24 giugno 2014.
- Google Drive: software online creato dal Google Inc. E' un servizio di memorizzazione via web e sincronizzazione online che permette la condivisione e la creazione di documenti. Il servizio può essere usato via Web, caricando e visualizzando i file online, oppure tramite l'applicazione installata sul computer che sincronizza automaticamente una cartella locale del file con quella condivisa.
- Google Forms: software online creato da Google Inc. attraverso cui è possibile creare dei questionari; i questionari possono essere somministrati inviando una mail ai soggetti i quali possono rispondere al questionario tramite un link presente nell'invito. In seguito alla risposta al questionario è possibile ricavare i dati aggregati in formato Excel, PDF, Zip.

Dimensioni: il campione in studio è composto dai soci FIAB iscritti all'interno del territorio veneto; il numero di soci attuali è di 3338 iscritti; a tutti è stata inviata una e-mail all'indirizzo di posta privata; il numero di soggetti rispondenti al questionario è stato di 633 persone.

Criteri di inclusione ed esclusione: criterio di inclusione allo studio è l'iscrizione in data 24/06/2014 ad una delle sedi venete FIAB.

Il consenso informato e scelte etiche: L'effettuazione del questionario è stata autorizzata da parte del Presidente Nazionale della FIAB, che ha svolto il suo mandato fino a maggio 2014 e dal Presidente Nazionale FIAB attualmente in carica. I soggetti a cui è stato chiesto di compilare il questionario hanno dato la propria autorizzazione all'utilizzo dei dati in quanto utilizzati in forma aggregata e dai quali non potevano essere riconoscibili personalmente.

Tempi: la presa di accordi con Presidente Nazionale FIAB è iniziata nel mese di febbraio 2014; la creazione del questionario online ha richiesto un periodo di 3 mesi tra aprile e giugno 2014: la base di partenza del questionario è stata tratta da uno studio effettuato sui ciclisti a Queensland, Australia: Characteristics of Utility Cyclists in Queensland, Australia²⁰. Sono state sviluppate varie ipotesi di creazione del questionario, in seguito è stata effettuata una somministrazione pilota, durata le prime due settimane del mese di giugno 2014. La somministrazione ufficiale è stata avviata il 24 giugno 2014 e la ricezione delle risposte al questionario è durata fino al 31 luglio 2014. L'elaborazione dei dati, tramite Microsoft Excel, Microsoft Access ed Epi Info è durata dal 1 agosto al 15 settembre. La creazione di un progetto volto alla promozione dell'utilizzo della bicicletta nella fascia di popolazione e la stesura della job description dell'assistente Sanitario in questo ambito sono state svolte dal 16 settembre al 10 ottobre 2014. La stesura della tesi è stata conclusa il 15 ottobre 2014.

Presa di contatti con Presidente Nazionale FIAB: nel mese di febbraio 2014, dopo aver trovato l'indirizzo e-mail del Presidente Nazionale FIAB è stato possibile tramite chiamata telefonica e corrispondenza e-mail prendere accordi sugli obiettivi e le finalità dello studio, le modalità di esecuzione dello studio, le generalità e posizione dello studente, che ha deciso di intraprendere lo studio, all'interno del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria.

Creazione questionario tramite il software online Google Drive (Google Form): attraverso il software online Google Form, un programma tramite il quale è possibile creare questionari online e somministrarli tramite invio di e-mail, è stato creato un questionario suddiviso nelle seguenti sezioni: indagine riguardante dati socio-demografici, caratteristiche

²⁰ Shannon L. Sahiqvist and Kristiann C. Heesch. Characteristics of Utility Cyclists in Queensland, Australia: An Examination of the Associations Between Individual, social, and Environmental Factors and Utility Cycling. Journal of Physical Activity and Health, 2012, 9, 818-828 ©2012 Human Kinetics, Inc.

Reperibile a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21952140> Ultima visualizzazione settembre 2014.

personali e stili di vita, rapporto tra bicicletta e salute e motivazioni all'utilizzo della bicicletta.

Modalità di somministrazione del questionario: il segretario nazionale FIAB, dopo aver ricevuto dallo studente il link dove poter procedere alla compilazione del questionario online, ha inviato una mail a tutti i soci veneti, con descrizione e presentazione del progetto da parte dell'ex-direttore nazionale FIAB.

I soci veneti hanno ricevuto una mail da cui hanno potuto compilare il questionario, seguendo il link riportato.

Descrizione del questionario²¹.

Il questionario è composto da 30 domande, suddivise in 4 sezioni:

1. Sezione dati socio-demografici;
2. Sezione caratteristiche personali e stili di vita;
3. Sezione bicicletta e salute;
4. Motivazioni all'utilizzo della bicicletta.

Le 30 domande del questionario sono a loro volta suddivise in 125 quesiti; per la rielaborazione dei dati ogni quesito è stato disposto su colonne in un foglio Excel.

Le variabili identificate dalle colonne Excel presenti riportavano i seguenti titoli:

Sezione dati socio-demografici: genere; anno di nascita; titolo di studio; tipo di impiego; numero di abitanti del Comune di residenza; numero di componenti famigliari; numero di figli; figli con età inferiore a 18 anni; numero di automobili; numero di ciclisti in famiglia compreso l'intervistato; tipologie di bicicletta possedute (MTB, bici corsa, cicloturismo, da città, pieghevole, pedalata assistita, tandem, BMX, orizzontale, altre tipologie).

Sezione caratteristiche personali e stili di vita: peso; altezza in centimetri; fumo; consumo bevande alcoliche; utilizzo medicinali; stili di vita (alimentazione, consumo di frutta e verdura, utilizzo di integratori, sonno, rapporti lavorativi, attività mentali svolte, benessere fisico, momenti di svago); modificazione degli stili di vita dal momento in cui l'intervistato ha iniziato ad utilizzare la bicicletta (nessuno, riduzione fumo, riduzione del consumo di bevande alcoliche, miglioramento alimentazione, aumento del consumo frutta e verdura, riduzione dell'utilizzo di medicinali, riduzione dell'utilizzo di integratori, miglioramento del sonno, miglioramento rapporti lavorativi, svolgimento attività mentale, miglioramento benessere fisico, aumento dei momenti di svago, altre modifiche degli stili di vita); ulteriori tipi di sport svolti oltre la bicicletta (nessun altro, calcio e calcetto, ginnastica, aerobica,

²¹ Questionario in allegato

fitness e cultura fisica, sport acquatici e subacquei, nuoto, sport invernali, sport su ghiaccio, sport di montagna, arrampicata, escursioni, sci, sci alpino, sci di fondo, atletica leggera, footing, jogging, tennis, pallacanestro, pallavolo, arti marziali e sport di combattimento, danza e ballo, bocce, bowling, biliardo, sport nautici, altro).

Sezione bicicletta e salute: numero di giorni a settimana di utilizzo della bicicletta; numero di anni di utilizzo la bicicletta con la frequenza di almeno una volta a settimana; destinazioni principali raggiunte in bicicletta e distanza media percorsa (luogo di lavoro, luogo di studio, luogo dove fare compere, visita ad amici o conoscenti, uscite con amici, svago e passatempo, escursioni e viaggi da solo, uscite organizzate dalla FIAB, altro); concezione della bicicletta come attività fisica adatta per migliorare lo stato di salute; utilizzo della bicicletta per motivi di salute (mantenere lo stato di salute, migliorare aspetto estetico, prevenzione malattie, evitare ricadute legate a patologie del sistema cardiovascolare, riabilitazione nel caso di eventi traumatici, contrastare obesità o sovrappeso, ridurre colesterolo e trigliceridi, lotta al diabete, migliorare benessere mentale, ridurre lo stress, aumentare l'autostima, contrastare la sedentarietà); descrizione di ulteriori problemi di salute che potrebbero trarre vantaggio dall'utilizzo della bicicletta; vantaggi della pratica sportiva della bicicletta rispetto ad altri sport (non richiede necessariamente sforzi intensi, possibilità di stare all'aria aperta, possibilità di stare in compagnia, è uno sport da svolgere con continuità e quotidianità, possibilità di svolgimento in ogni momento, assenza di orari e tempi predefiniti, altro); possibili effetti negativi della bicicletta sulla salute (può favorire la comparsa dell'influenza stagionale, raffreddori, strappi muscolari, inquinamento da traffico, cadute, altro).

Sezione motivazioni all'utilizzo della bicicletta (motivazioni che spingono ad utilizzare la bicicletta al di là dello stato di salute: motivazioni personali (risparmio economico, è divertente, svago, evitare il traffico, andare nel luogo di lavoro o di studio, visitare luoghi nuovi, è una passione, è possibile coprire lunghe distanze, è possibile percorrere terreni differenti, evitare inquinamento, ideali ambientalistici, possibilità di svolgere uscite ciclo culturali, possibilità di parcheggiare ovunque, assenza di tasse come bollo o assicurazione, altro); possibili stimoli positivi all'uso della bicicletta (aumentare interazioni sociali, incoraggiamento dai superiori o colleghi, sviluppo sostenibile, è un conveniente mezzo di trasporto, è un alternativo mezzo di trasporto, aumento piste ciclabili, miglioramento della segnaletica e della sicurezza stradale, altro); possibili ostacoli all'uso della bicicletta (residenza troppo distante dal luogo di lavoro o di studio, traffico, assenza di docce nel luogo di lavoro, pericolo furti di biciclette, assenza di spazi dove parcheggiare la bicicletta,

impossibilità di riporre la bicicletta nei mezzi di trasporto, impossibile usarla quando piove, è un mezzo scomodo per portare oggetti pesanti e voluminosi, altro); influenza dell'appartenenza alla FIAB sull'utilizzo della bicicletta, obiettivi da raggiungere attraverso l'utilizzo della bicicletta.

Elaborazione dati: tramite il software Google Form è stata scaricata una tabella Excel contenente 633 responsi disposti su righe. Ogni responso conteneva 61 colonne in cui erano inserite le risposte alle domande effettuate. 10 quesiti contenevano molteplici risposte che sono state suddivise a loro volta in più colonne, ottenendo in conclusione una tabella Excel di dimensioni 634x125. Alcuni dati sono stati sostituiti con valori numerici per facilitarne l'elaborazione. (Es. Non risposto = 0, Per niente = 1, Pochissimo = 2, Poco = 3, Abbastanza = 4, Molto = 5, Moltissimo = 6, Altro = 7).

La sostituzione dei valori generici in valori numerici è stata effettuata tramite Excel e Access. Il foglio Excel contenente i valori numerici è stato convertito in un altro file compatibile per la versione Office 97-2003. La tabella è stata analizzata tramite il software Epi Info (questo software analizza solamente formati Excel 97-2003): sono state calcolate le frequenze delle risposte ad ogni quesito e attraverso la funzione "Tabella" sono stati incrociati vari dati ricercando il Valore p (probability value) per valutare la significatività dell'incrocio. Dopo aver copiato i dati ottenuti dal software Epi Info ed averli incollati in un foglio Excel è stato possibile creare grafici e tabelle riportati in seguito nella discussione dei risultati.

Creazione progetto di promozione all'utilizzo della bicicletta e Job Description

In seguito alla selezione dei dati e alla scelta del target di intervento si è proceduto con l'analisi dei punti di forza e di debolezza, opportunità e minacce attraverso lo strumento di pianificazione strategica Analisi SWOT.

Sono stati definiti obiettivo generale, obiettivi specifici, attività, valutazioni di processo e valutazioni di risultato. In conclusione al progetto è stato illustrato il cronogramma per il piano d'azione e stimato un piano finanziario generale.

La Job Description dell'assistente sanitario è stata inserita in seguito al progetto per poter definire il ruolo di questo operatore sanitario, risorsa per la promozione alla salute; la descrizione della Job avviene attraverso la definizione di attività, azioni e strumenti.

Capitolo 6 Risultati e discussione

Il questionario è composto da 30 domande, suddivise in 4 sezioni:

1. Sezione dati socio-demografici;
2. Sezione caratteristiche personali e stili di vita;
3. Sezione bicicletta e salute;
4. Motivazioni all'utilizzo della bicicletta.

Prima sezione: Sezione dati socio-demografici

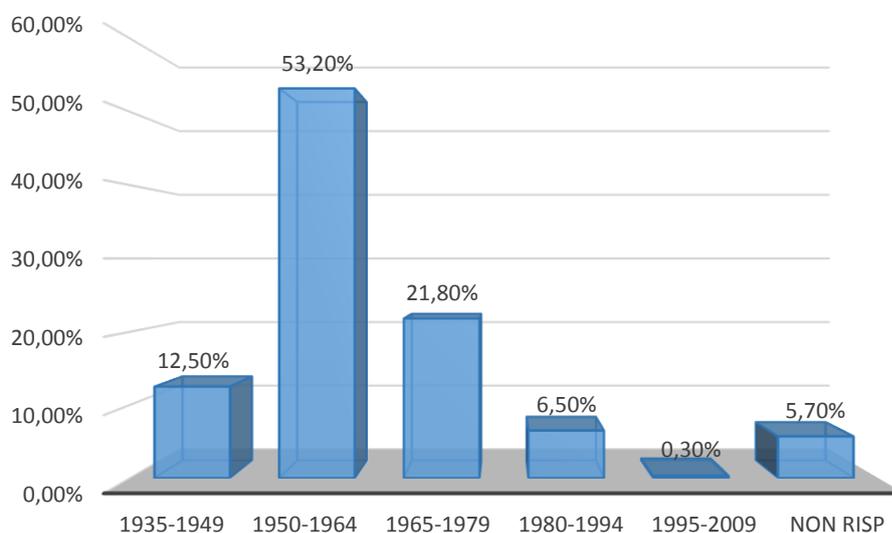
Il campione in studio è composto da 393 maschi e 240 femmine.

Grafico 1: Genere



Il 12,5% del campione è nato tra il 1935 e il 1949, nella classe di età compresa tra il 1950 e il 1964 ci sono 337 persone (53,20%), nella classe tra il 1965 e il 1979 ci sono 138 persone (21,80%), nella classe 1980-1994, 41 persone (6,50%), nella classe 1995-2009, 2 persone (0,30%), 36 persone non hanno risposto (5,70%).

Grafico 2: Percentuali classi di età



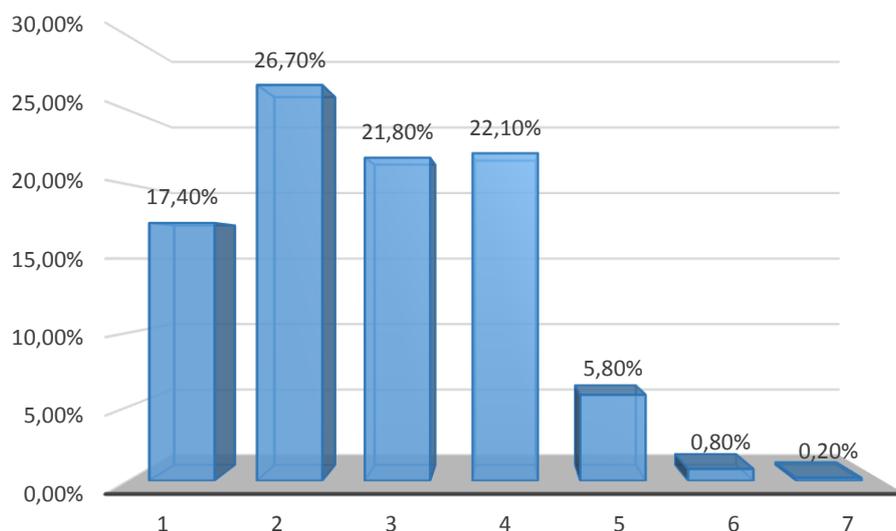
Lo 0,20% soggetti ha risposto di avere la licenza di scuola elementare, il 9,00% la licenza scuola media, l'8,10% un titolo di scuola professionale, il 36,50% il diploma di scuola superiore, il 46,00% una laurea, lo 0,30% non ha risposto.

Per quanto riguarda l'impiego l'1,70% è studente, il 24,30% pensionato, il 3,20% non lavora, lo 0,80% lavoro non retribuito, l'1,70% lavoro part time, il 5,80% lavoro a tempo determinato, il 50,60% lavoro a tempo indeterminato, l'11,70% lavoro in proprio, lo 0,20% non ha risposto.

L'1,10% ha risposto di vivere in un Comune con meno di 2000 abitanti, il 6,50% in un Comune fra i 2000 e i 5000 abitanti, il 10,40% in un Comune fra i 5000 e i 10000 abitanti, il 11,50% in un Comune fra i 10000 e i 20000 abitanti, il 69,20% in un Comune oltre i 20000 abitanti, l'1,30% non ha risposto.

Alla domanda “Quante persone ci sono nella mia famiglia, me compreso?” il 17,40% ha risposto di vivere da solo, il 26,70% vive con un'altra persona, il 21,80% ha una famiglia di tre persone, il 22,10% quattro persone, il 5,80% cinque persone, lo 0,80% sei persone, lo 0,20% sette persone, il 3,90% non ha risposto.

Grafico 3: Percentuale numero famigliari



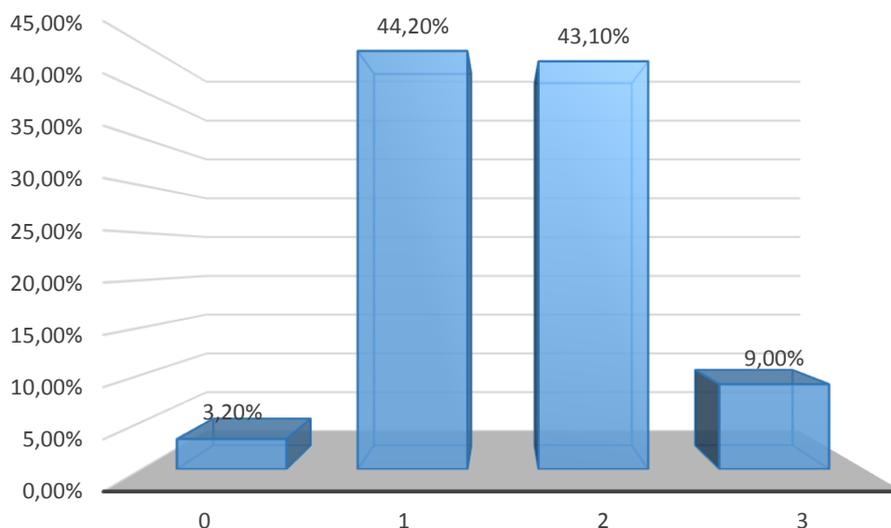
Il 31,90% ha risposto di non aver nessun figlio, il 23,20% un figlio, il 32,10% due figli, il 9,80% tre o più figli, il 3,00% non ha risposto. Il 38,1% dei figli è minorenni.

Inoltre il 38,10% ha risposto di essere l'unico ciclista in famiglia, il 33,00% ha un altro ciclista in famiglia, il 16,40% sono in tre i ciclisti nella famiglia, il 9,00% quattro ciclisti per

famiglia, il 2,50% cinque ciclisti per famiglia, lo 0,30% sei o più ciclisti per famiglia, lo 0,60% non ha risposto.

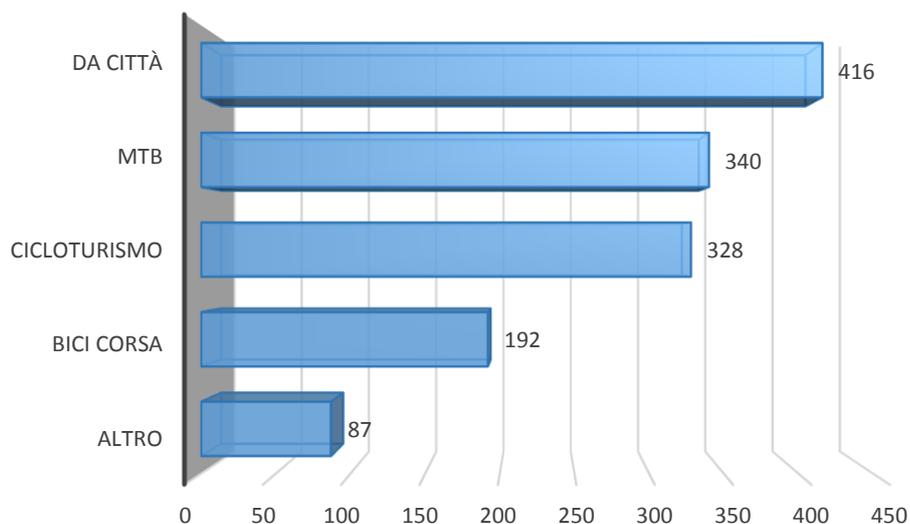
Alla richiesta di specificare il numero di automobili in famiglia il 3,20% non possiede auto, il 44,20% possiede una sola automobile, il 43,10% possiede due auto, il 9,00% possiede tre o più auto, lo 0,50% non ha risposto.

Grafico 4: Numero di automobili in famiglia



Alla domanda “Quali tipo di bicicletta possiedo” gli intervistati avevamo la possibilità di scegliere più risposte; 416 persone possiedono una bicicletta da città, 340 persone possiedono una Mountain Bike, 328 persone possiedono una bicicletta da cicloturismo, 192 persone possiedono una bicicletta da corsa, 87 persone possiedono un altro tipo di bicicletta.

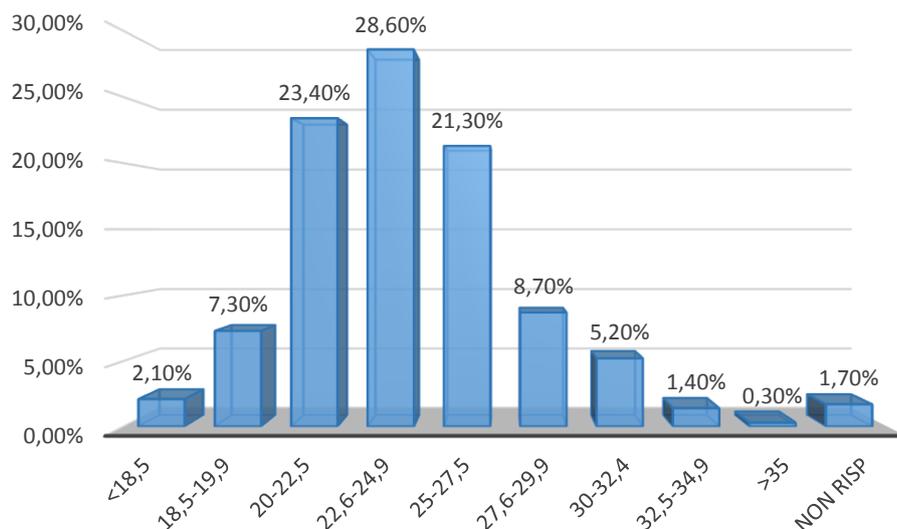
Grafico 5: Tipologia di biciclette possedute



Seconda sezione: caratteristiche personali e stili di vita

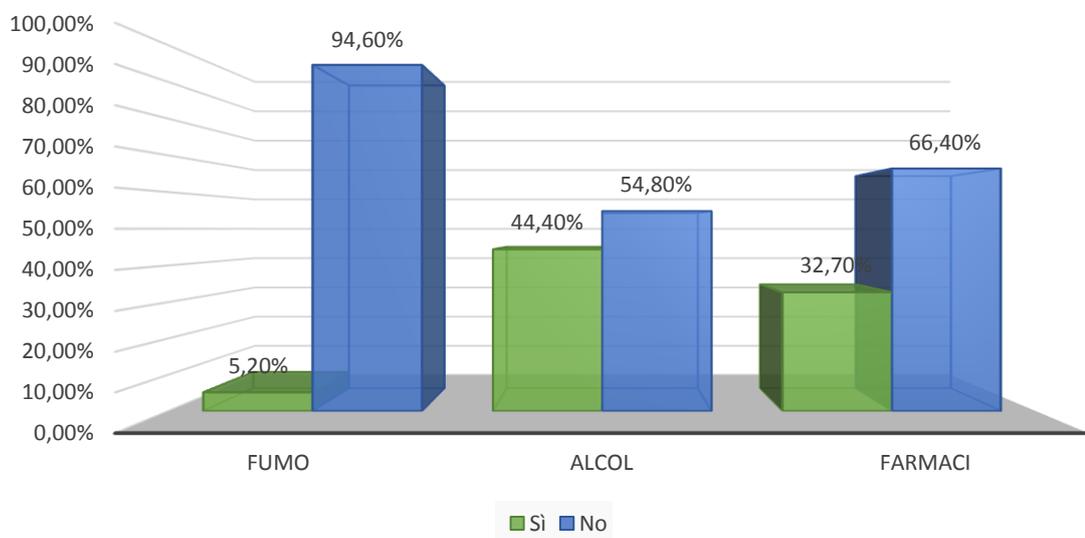
Dal calcolo del BMI, ottenuto dal peso e dalle altezze riferite dagli intervistati risulta che: il 2,10% degli intervistati ha un BMI inferiore a 18,5, il 7,30% ha un BMI compreso tra 18,5 e 19,9, il 23,40% ha un BMI compreso tra 20 e 22,5, il 28,60% nella fascia 22,6-24,9, il 21,30% nella fascia 25-27,5, l'8,70% nella fascia 27,6-29,9, il 5,20% nella fascia 30-32,4, l'1,40% nella fascia 32,5-34,9, lo 0,30% ha un BMI oltre 35, l'1,70% non ha risposto.

Grafico 6: Percentuali BMI



Il 5,20% degli intervistati fuma, il 44,4% consuma bevande alcoliche nell'arco della settimana e il 32,70% utilizza farmaci regolarmente.

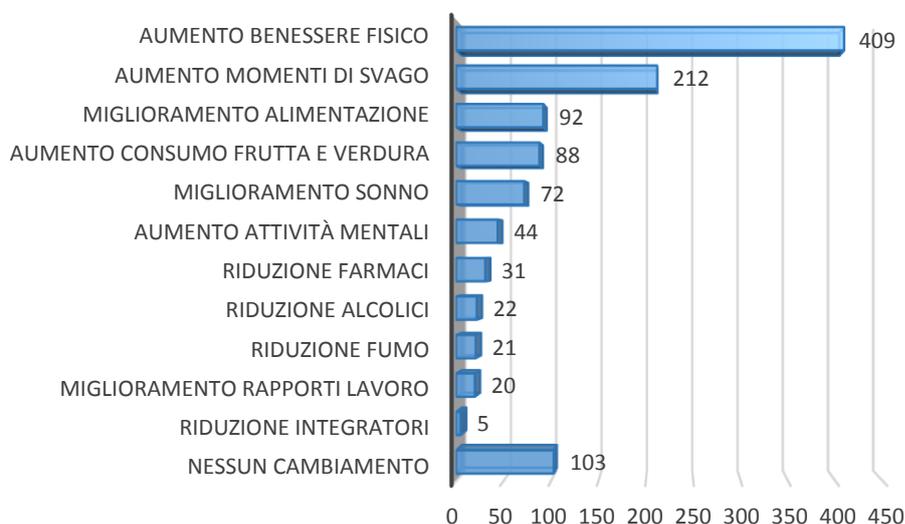
Grafico 7: Fumatori, consumo di alcol, consumo di medicinali



Alla domanda “Quali sono i miei stili di vita” il 51,80% degli intervistati afferma di avere un'alimentazione abbastanza sana e regolare e il 37,30% molto sana e regolare, il 39,80% consuma abbastanza frutta e verdura e il 34,60% molta frutta e verdura, il 54,70% consuma quasi mai integratori alimentari e il 20,10% poco, il 45,00% ha un sonno abbastanza regolare e il 33,00% molto regolare, il 37,10% ha relazioni lavorative abbastanza soddisfacenti e il 32,50% molto soddisfacenti, il 36,80% svolge abbastanza attività mentali (come leggere, giocare a scacchi, cruciverba, studiare) e il 33,20% svolge molte attività mentali, il 51,30% si sente abbastanza bene fisicamente e il 35,20% molto bene fisicamente, il 52,90% ha abbastanza momenti di svago e il 29,20% molti momenti.

Alla domanda “Da quando utilizzo la bicicletta ho modificato i miei stili di vita?” gli intervistati potevano indicare più risposte; 409 persone affermano di sentire un maggiore benessere fisico, 212 affermano di avere più momenti di svago, 92 persone affermano di aver cambiato la propria alimentazione, 88 di aver aumentato il consumo di frutta e verdura, 88 di aver aumentato il consumo di frutta e verdura, 72 di aver migliorato la qualità del proprio sonno.

Grafico 8: Modifica degli stili di vita dall'introduzione dell'uso della bicicletta

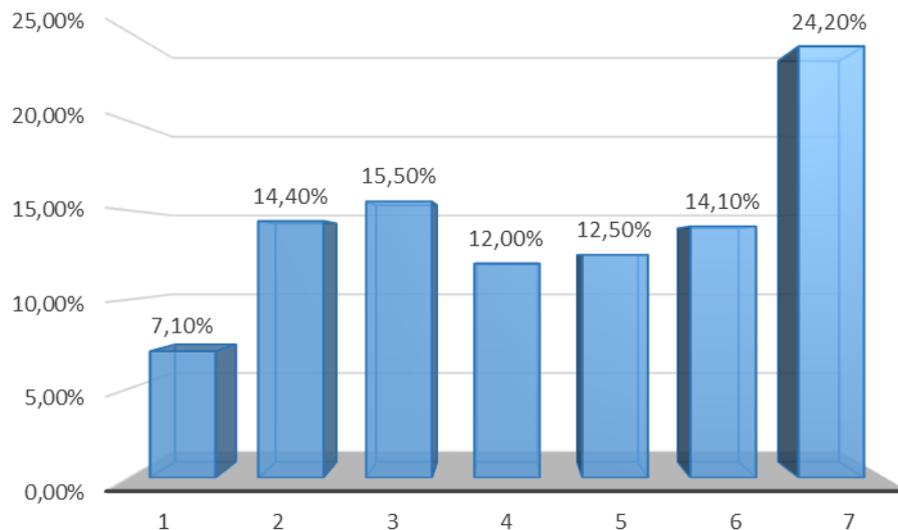


Alla domanda “Oltre ad utilizzare la bicicletta, svolgo altri tipi di attività fisica?” gli intervistati potevano indicare più risposte: 203 persone svolgono sport di montagna (arrampicata, escursioni), 149 persone sciano, 128 persone svolgono ginnastica, aerobico, fitness o cultura fisica, 118 persone nuotano e 94 persone svolgono atletica leggera, footing, jogging.

Terza sezione: bicicletta e salute

Alla domanda “Quanti giorni alla settimana utilizzo la bicicletta” il 7,10% degli intervistati ha risposto di utilizzarla un solo giorno a settimana, il 14,40% due giorni a settimana, il 15,50% tre giorni alla settimana, il 12,00% quattro giorni alla settimana, il 12,50% cinque giorni alla settimana, il 14,10% sei giorni a settimana, il 24,20% tutti i giorni della settimana.

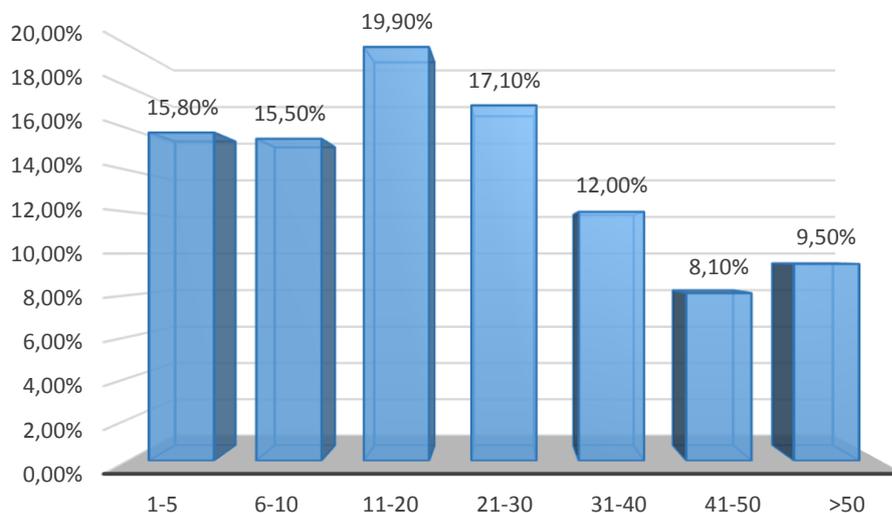
Grafico 9: Numero di giorni di utilizzo della bicicletta in una settimana



Alla domanda “Da quanti anni utilizzo la bicicletta?” il 15,80% ha risposto di aver iniziato ad utilizzare la bicicletta da 1-5 anni, il 15,80% da 6-10 anni, il 19,90% da 11-20 anni, il

17,10% da 21-30 anni, il 12% da 31-40 anni, l'8,10% da 41-50 anni e il 9,50% da più di 50 anni.

Grafico 10: Anni utilizzo bicicletta



Alla domanda “Destinazioni principali raggiunte e distanza media percorsa”:

128 persone percorrono 2-5 Km in bicicletta per recarsi a lavoro e 94 persone percorrono 5-10 Km.

26 persone percorrono 2-5 Km in bicicletta per recarsi nel luogo di studio.

182 persone percorrono 2-5 km in bicicletta per recarsi a far compere e 116 persone percorrono 0-2 Km.

113 persone percorrono 2-5 Km in bicicletta per recarsi da amici e 107 persone percorrono 5-10 Km per recarsi da amici.

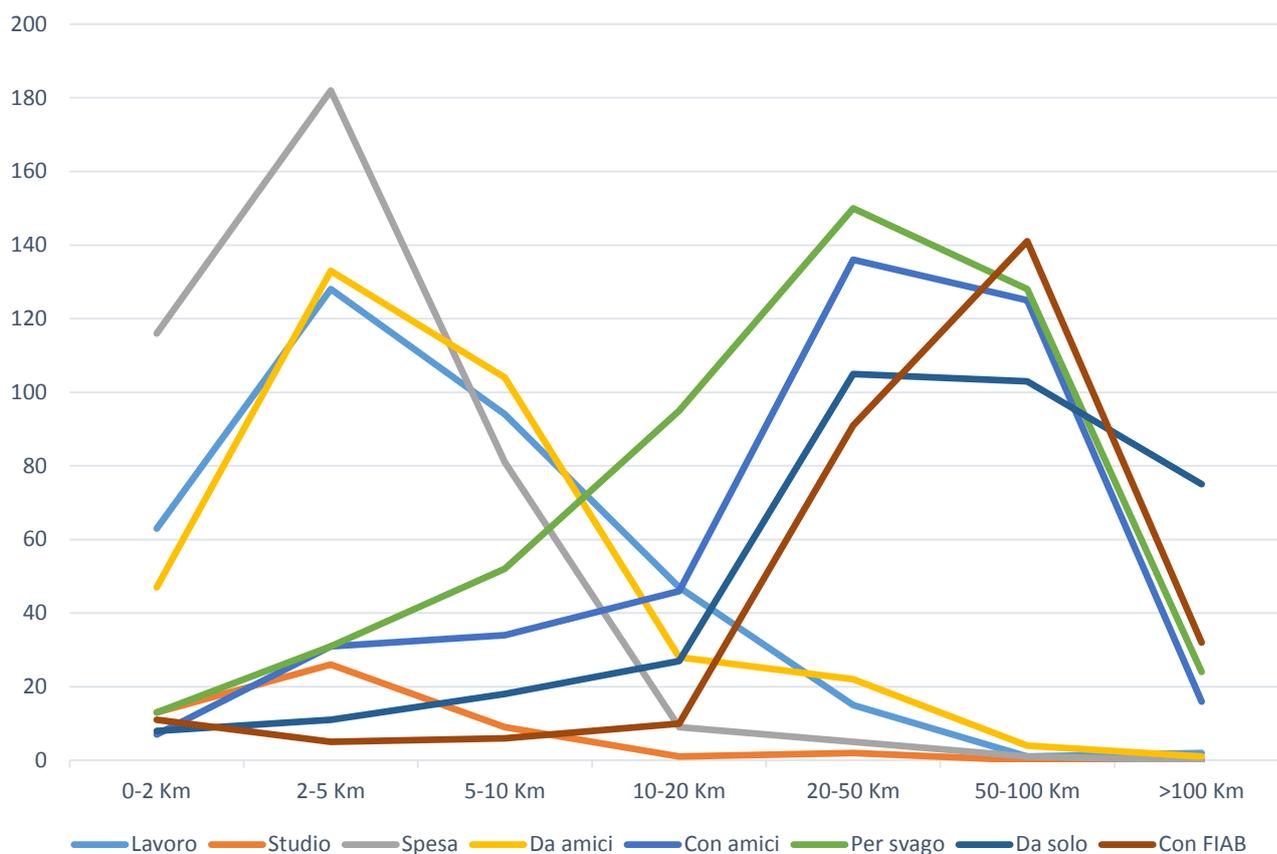
136 persone percorrono 20-50 Km in bicicletta con amici e 125 persone percorrono 50-100 Km con gli amici.

150 persone percorrono 20-50 km in bicicletta per svago e 128 percorrono 50-100 Km.

105 persone percorrono da sole 20-50 Km in bicicletta e 103 percorrono 50-100 Km.

141 persone percorrono 50-100 Km in bicicletta con la FIAB e 91 percorrono 20-50 Km.

Grafico 11: Destinazioni raggiunte e distanza media percorsa



Alla domanda “Utilizzo della bicicletta per i seguenti motivi di salute”:

127 persone affermano di utilizzare abbastanza la bicicletta per aumentare l’autostima e 103 persone la utilizzano molto per aumentare l’autostima.

214 persone la utilizzano molto e 156 abbastanza per ridurre lo stress.

141 la utilizzano abbastanza e 111 per niente per ridurre i livelli ematici di colesterolo e trigliceridi.

150 persone la utilizzano abbastanza e 109 molto per ridurre il sovrappeso o obesità.

49 persone la utilizzano per contrastare il diabete.

164 abbastanza e 159 molto a scopo preventivo.

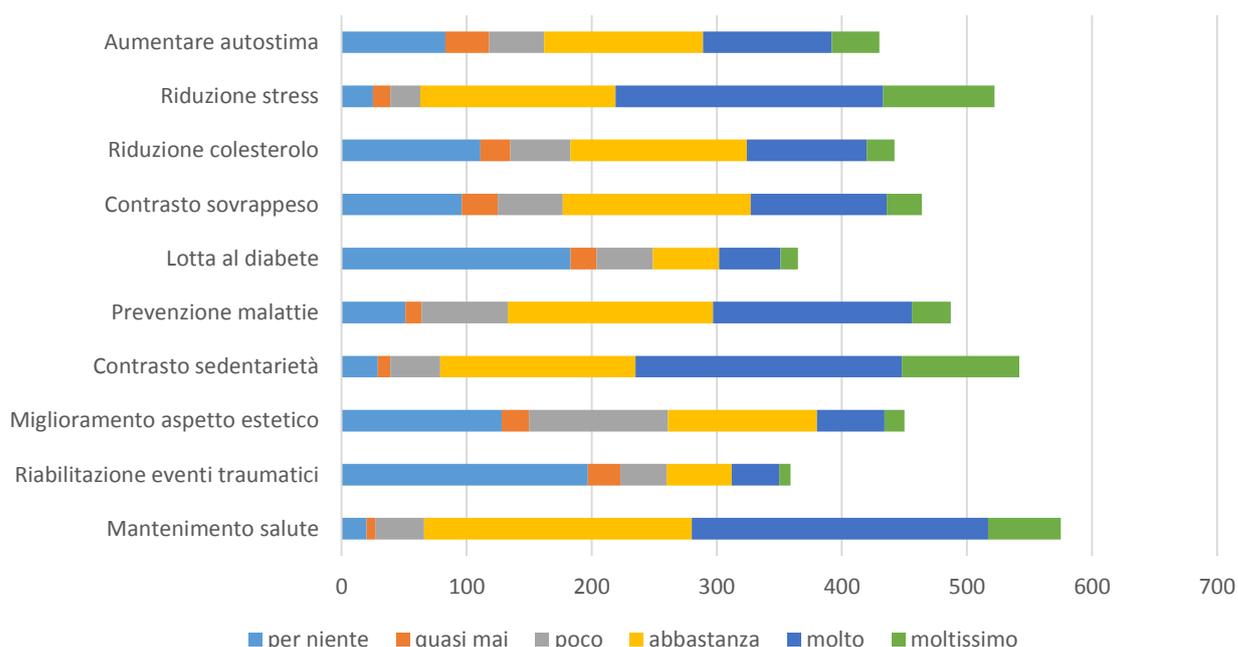
213 molto e 156 abbastanza per contrastare la sedentarietà.

128 per niente e 119 abbastanza per migliorare il proprio aspetto fisico.

52 abbastanza e 38 molto per evitare ricadute legate a patologie del sistema cardiovascolare.

237 molto e 214 abbastanza per mantenere lo stato di salute.

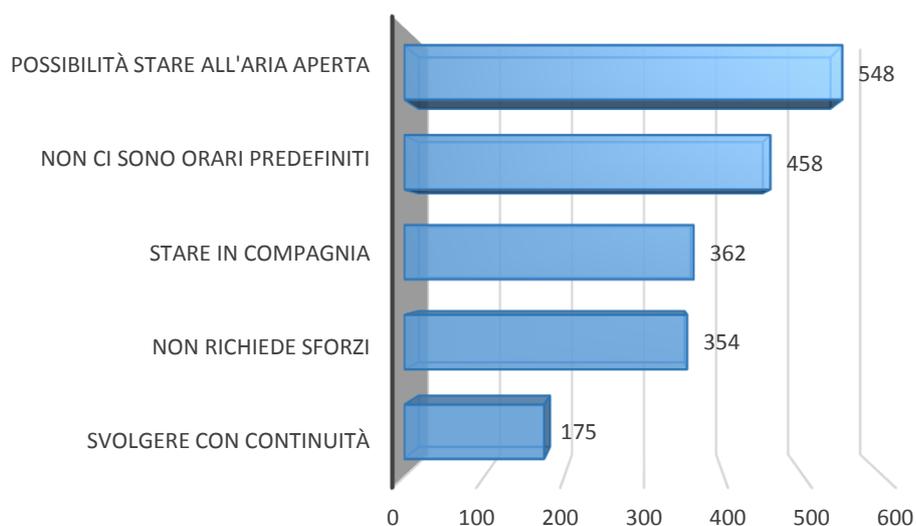
Grafico 12: Motivi di salute che spingono ad utilizzare la bicicletta



Alla domanda “La bicicletta è un’attività fisica adatta per migliorare lo stato di salute?” lo 0,50% ha risposto che la bici è poco adatta a migliorare lo stato di salute, il 14,10% abbastanza adatta, il 52,10% molto, il 32,50% moltissimo, lo 0,80% non ha risposto.

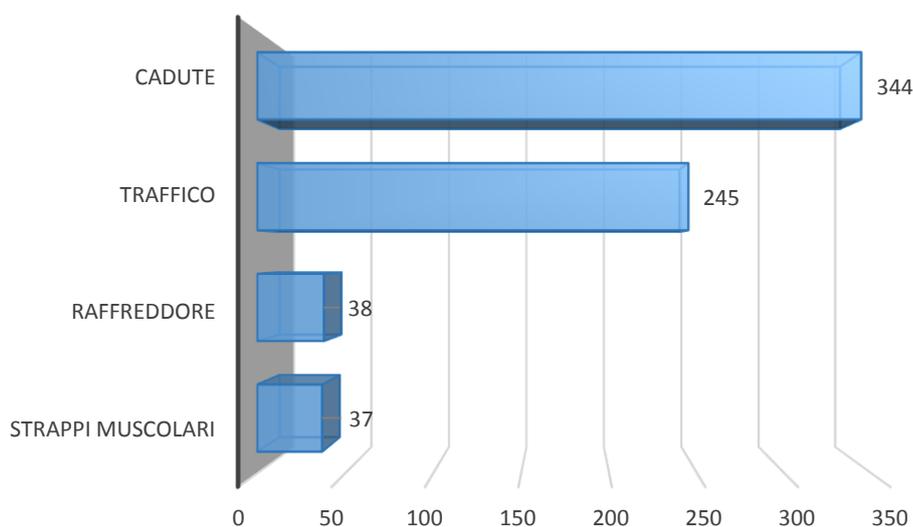
Alla domanda “Quali vantaggi ha la pratica sportiva della bicicletta rispetto ad altri sport” gli intervistati potevano indicare più risposte; 453 ritengono che non richieda necessariamente sforzi intensi, 548 persone ritengono che offra la possibilità di stare all’aria aperta, 362 persone la possibilità di stare in compagnia, 175 persone il fatto che sia uno sport da svolgere con continuità e quotidianità, 458 persone indicano la possibilità di svolgerla in qualsiasi momento, in assenza di orari e tempi predefiniti (458 persone).

Grafico 13: Vantaggi della bicicletta rispetto ad altri sport



Alla domanda “L’utilizzo della bicicletta può avere effetti negativi sulla salute?” gli intervistati potevano indicare più risposte; 334 persone affermano che le cadute dalla bicicletta possano essere un effetto negativo, 245 indicano l’inquinamento da traffico, 38 persone affermano che possa favorire la comparsa di raffreddori e 37 persone la comparsa di strappi muscolari.

Grafico 14: Possibili effetti negativi della bicicletta



Quarta sezione: motivazioni all'utilizzo della bicicletta

Alla domanda "Motivazioni personali all'uso della bicicletta, al di là dello stato di salute" gli intervistati potevano indicare più di una risposta; 409 persone hanno indicato come motivazione lo svago, 403 persone il fatto che sia divertente, 323 il risparmio economico, 312 la possibilità di effettuare uscite cicloculturali, 291 gli ideali ambientalistici, 243 la passione personale, 232 la riduzione dell'inquinamento atmosferico.

412 persone hanno indicato la possibilità di parcheggiare ovunque, 383 la possibilità di evitare il traffico, 335 la possibilità di visitare luoghi nuovi, 286 la possibilità di recarsi a lavoro o a scuola, 227 la possibilità di percorrere terreni differenti, 200 l'assenza di tasse come assicurazione o bollo, 198 la possibilità di coprire comunque lunghe distanze.

Grafico 15 a: Motivazioni all'utilizzo della bicicletta, al di là dello stato di salute

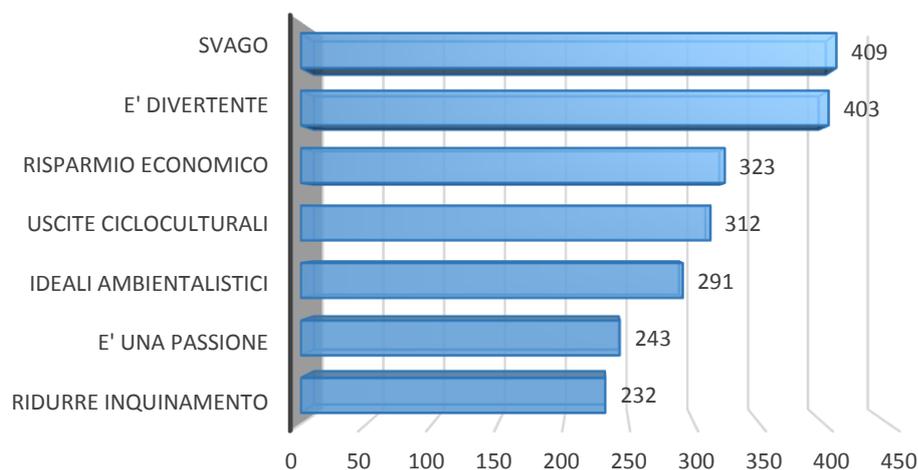
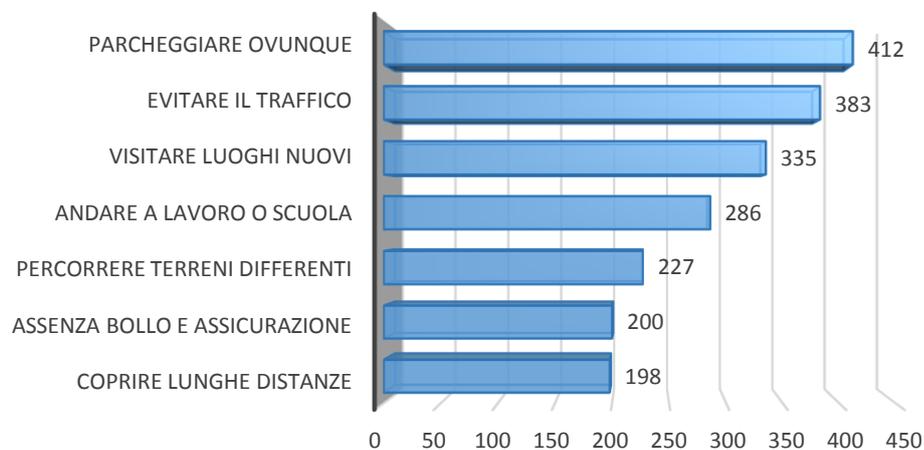


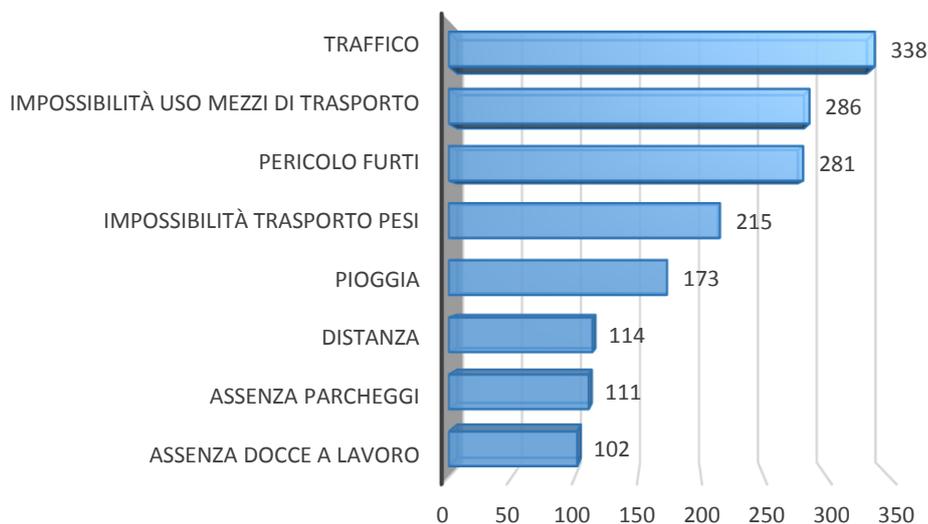
Grafico 15 b: Motivazioni all'utilizzo della bicicletta, al di là dello stato di salute



Alla domanda “Possibili stimoli positivi all’uso della bicicletta” gli intervistati potevano indicare più di una risposta; 43 persone affermano che l’incoraggiamento da parte di superiori o colleghi potrebbe essere uno stimolo all’utilizzo della bicicletta, 509 persone indicano che l’aumento delle piste ciclabili potrebbe essere uno stimolo e 418 persone affermano che il fatto che sia un mezzo economicamente conveniente possa essere uno stimolo.

Alla domanda “Possibili ostacoli all’uso della bicicletta” gli intervistati potevano indicare più di una risposta; 338 persone affermano che il traffico stradale sia un ostacolo, 286 affermano che l’impossibilità di collocare la bicicletta nei mezzi di trasporto sia un ostacolo e 281 persone indicano la possibilità di furti.

Grafico 16: Ostacoli all'uso della bicicletta



Alla domanda “Appartenere alla FIAB quanto influisce sul mio utilizzo della bicicletta?” il 16,60% delle persone afferma per niente, l’11,10% pochissimo, il 28,60% poco, il 28,00% abbastanza, il 10,40% molto, il 2,70% moltissimo.

Alla domanda aperta “ho un obiettivo da raggiungere attraverso l’utilizzo della bicicletta? Se sì, quale?” 35 persone hanno risposto di voler diminuire l’utilizzo delle auto, 21 persone vogliono aumentare il numero di chilometri percorsi, 33 vogliono ridurre l’inquinamento, 21 persone vogliono vivere di più, 24 persone vogliono visitare nuovi Paesi, 68 hanno come obiettivo il benessere fisico e psichico, 24 vogliono utilizzarla di più come mezzo di trasporto quotidiano.

6.1 Discussione risultati e considerazioni generali

Il campione dello studio è composto per il 62% da uomini e per il 38% da donne, i soggetti hanno per il 53% hanno un'età compresa tra 50 e 64 anni; il 60% è normopeso e il 37% in sovrappeso; la maggior parte ha un elevato titolo di studio, un lavoro a tempo indeterminato e vive in Comuni con più di 20000 abitanti; tutti utilizzano la bicicletta almeno un giorno a settimana e nel 60% dei casi gli intervistati non sono gli unici utilizzatori della bicicletta in famiglia; l'82% svolge anche altri sport.

Il 5% degli intervistati fuma; più della metà dei soggetti ha stili di vita abbastanza sani e regolari e in seguito all'utilizzo della bicicletta sono stati modificati positivamente alcuni stili di vita; dal confronto tra genere e miglioramento dell'alimentazione in seguito all'utilizzo della bicicletta è emerso che ci sono più maschi che hanno migliorato la propria alimentazione rispetto alle femmine, rispettivamente il 77,2% degli uomini e il 22,8% delle donne; il dato è statisticamente significativo, ($p < 0,0004$); dal confronto tra genere e aumento del consumo di frutta in seguito all'utilizzo della bicicletta è emerso che il 76% di chi ha aumentato il consumo di frutta è di sesso maschile; il dato è statisticamente significativo, ($p < 0,0014$).

La bicicletta viene utilizzata in molti contesti, generalmente vengono percorsi pochi chilometri per recarsi a lavoro, fare compere o visitare amici, al contrario vengono percorsi più chilometri per motivi di svago, escursioni da solo, uscite organizzate dalla FIAB e uscite con gli amici. Dal confronto tra distanza media percorsa per recarsi a lavoro e presenza di traffico urbano come ostacolo all'utilizzo della bicicletta, è emerso che chiunque si rechi a lavoro in bicicletta consideri il traffico come un ostacolo all'utilizzo della bicicletta, anche se il dato non è statisticamente significativo.

Il 99% concorda col dire che la bicicletta sia un'attività fisica adatta per migliorare lo stato di salute, a tal proposito buona parte del campione riporta di avere avuto effetti benefici grazie a questa pratica: la bicicletta permette di aumentare l'autostima, ridurre lo stress, ridurre i livelli ematici di colesterolo e trigliceridi, ridurre il sovrappeso, contrastare il diabete, prevenire le malattie, contrastare la sedentarietà, migliorare l'aspetto fisico e mantenere lo stato di salute; dal confronto tra genere e utilizzo della bicicletta per contrastare il sovrappeso o l'obesità è emerso che i maschi utilizzano maggiormente la bicicletta per contrastare il sovrappeso e l'obesità: (il 74% di chi riferisce che di usarla abbastanza per questo scopo, il 64,2% di chi la usa molto e il 60,7% di chi la usa moltissimo è un uomo, $p < 0,0071$). Dal confronto tra cambiamento del benessere fisico in seguito all'utilizzo della bicicletta e numero di anni di utilizzo della bicicletta, è emerso che chiunque utilizzi la

bicicletta, sia da pochi anni, sia da molti, ha avuto un miglioramento del benessere fisico; i dati sono significativi, $p < 0,001$.

Oltre ai motivi legati alla salute, la bicicletta viene utilizzata per lo svago, perché è divertente, consente un risparmio economico, è possibile parcheggiare ovunque e permette di evitare il traffico. La pratica della bicicletta ha il vantaggio, rispetto ad altri sport, di offrire la possibilità di stare all'aria aperta e la possibilità di svolgerla in qualsiasi momento senza orari e tempi predefiniti.

Gli svantaggi che può avere sono legati alla possibilità di cadute e la presenza di traffico stradale. Eventuali ostacoli all'uso della bicicletta sono da ricercare nell'impossibilità di collocarla nei mezzi di trasporto e il pericolo di furti.

Confrontando la motivazione dell'utilizzo della bicicletta per recarsi a lavoro o nel luogo di studio e l'incoraggiamento da parte di superiori o colleghi ad utilizzare maggiormente la bicicletta è emerso che l'incoraggiamento da parte di colleghi o superiori non è rilevante nell'incrementare l'utilizzo della bicicletta; il dato è statisticamente significativo ($p < 0,0004$).

Relazionando i dati relativi al consumo di frutta e verdura e l'utilizzo della bicicletta per mantenere lo stato di salute è emerso che il 38,4% di chi va molto in bicicletta per mantenere lo stato di salute consuma *abbastanza* frutta e verdura e che il 40,1% di chi va molto in bicicletta per mantenere lo stato di salute consuma *molta* frutta e verdura; i dati sono statisticamente significativi, ($p < 0,0000$).

Dal confronto tra distanza media percorsa per recarsi a lavoro e la possibilità di parcheggiare ovunque la bicicletta (come stimolo all'utilizzo della bicicletta), è emerso che chiunque si rechi a lavoro in bicicletta consideri la possibilità di parcheggiare ovunque una motivazione all'utilizzo della bicicletta, i dati sono statisticamente significativi, ($p < 0,0027$).

L'80% di chi non possiede automobili, il 68,9% di chi possiede una automobile e il 66,3% di chi ne possiede due considera la bicicletta un mezzo conveniente, mentre il 52,6% di chi possiede 3 automobili non considera la bicicletta un mezzo conveniente; i dati sono statisticamente significativi, ($p < 0,0109$).

Dal confronto tra convenienza della bicicletta come mezzo di trasporto e motivazione all'utilizzo della bicicletta derivato dall'assenza di tasse come bollo e assicurazione, è emerso che il 90,5% di chi è stimolato all'utilizzo della bicicletta dall'assenza di tasse crede che la bicicletta sia un conveniente mezzo di trasporto; il dato è statisticamente significativo, ($p < 0,0000$).

Il miglioramento della segnaletica e della sicurezza stradale e l'aumento delle poste ciclabili come stimolo all'utilizzo della bicicletta, sono per il 93,3% degli intervistati fattori favorevoli all'utilizzo della bicicletta; il dato è statisticamente significativo, ($p < 0,0000$).

Sia chi utilizza la bici da poco tempo sia chi la usa da anni (68,6% di chi utilizza la bicicletta da 41-50 anni e il 67,3% di chi utilizza la bicicletta da 5-10 anni) considera un vantaggio la possibilità di stare in compagnia; i dati sono statisticamente significativi, ($p < 0,0232$).

Il 73,2% di chi è motivato ad andare in bicicletta per ideali ambientalisti vive in un Comune con più di 20000 abitanti anche se il dato non è statisticamente significativo.

Dal confronto tra l'influenza della FIAB sull'utilizzo della bicicletta e le classi di età, è emerso che la FIAB influisce abbastanza e molto sugli intervistati; il dato è statisticamente significativo, ($p < 0,0498$).

Dal confronto tra l'influenza della FIAB sull'utilizzo della bicicletta e la distanza media percorsa per recarsi a lavoro, è emerso che la FIAB influenza abbastanza coloro che si recano a lavoro; il dato è statisticamente significativo, ($p < 0,005$).

Dal confronto tra l'influenza della FIAB sull'utilizzo della bicicletta e distanza media percorsa con gli amici, è emerso che la FIAB influisce molto il 31,8% di chi percorre 20-50 Km con gli amici e il 25,8% di chi percorre 50-100 Km con gli amici.

Capitolo 7 Progetto di comunità

L'empowerment, inteso come processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo rispetto alla propria salute, può essere un processo sociale, culturale, psicologico o politico attraverso il quale gli individui e i gruppi sociali sono in grado di esprimere i propri bisogni e le proprie preoccupazioni, individuare le strategie per essere coinvolti nel processo decisionale e intraprendere azioni di carattere politico, sociale e culturale che consentano loro di soddisfare tali bisogni. Attraverso questo processo gli individui riescono a percepire una più stretta corrispondenza tra i propri obiettivi di vita e il modo in cui raggiungerli, ma anche una correlazione tra gli sforzi compiuti e i risultati ottenuti. La promozione della salute, non comprende solo le azioni volte a rafforzare le life skills e le capacità fondamentali dei singoli individui, ma anche quelle volte ad influenzare le condizioni socio-economiche e gli ambienti fisici che hanno un impatto sulla salute.

Vi è distinzione tra empowerment degli individui ed empowerment di comunità. Il primo si riferisce soprattutto alla capacità del singolo individuo di prendere decisioni e di assumere il controllo della propria vita. L'empowerment di comunità, invece, si riferisce agli individui che agiscono a livello collettivo per riuscire a influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità della vita nella propria comunità. Si tratta di un obiettivo di grande rilevanza nell'ambito delle azioni della comunità per la salute.

Effettuare un progetto di comunità vuol dire riprodurre iniziative multidisciplinari, orientate ad ambiti territoriali sufficientemente omogenei, con lo scopo principale di indirizzare le giovani generazioni e tutta la popolazione verso stili di vita più salutari e stimolare l'empowerment di comunità. Attraverso l'attivazione di specifici gruppi di lavoro multiprofessionali, di cui fanno parte anche le principali figure educative, si opera, tutti uniti, per raggiungere questi obiettivi.

La bicicletta è un'ottima soluzione per migliorare la propria vita: grazie ad essa è possibile spostarsi più rapidamente rispetto al camminare, spendendo meno rispetto ad un'automobile e guadagnando in salute. L'utilizzo della bicicletta può allungare l'aspettativa di vita, proprio perché si esegue un'attività motoria quotidiana, anche in piccoli spostamenti. Recarsi a lavoro pedalando porta beneficio alla salute e quindi una riduzione dei tassi di assenteismo a lavoro; inoltre, la bicicletta potrebbe essere un'opportunità economica e culturale per il nostro Paese legata all'espansione imprenditoriale. Le modalità attive di spostamento sono

da incentivare perché hanno un forte impatto sul piano economico, aumentando gli anni di vita in buona salute, migliorando le relazioni sociali e la qualità di vita e riducendo i costi dell'assistenza sanitaria: un impatto personale e un impatto a livello sanitario.

In Europa, la sedentarietà, è causa di circa 600 mila decessi annui, con una percentuale che oscilla tra il 5 e il 10% del totale della mortalità a seconda del Paese, mentre in Italia i sedentari sono 23 milioni e 300 mila, pari al 39,8% della popolazione.

Come emerso dallo studio, la maggior parte dei iscritti FIAB in Veneto è di sesso maschile, di età compresa tra i 50 e i 64 anni. Comprendere le motivazioni che stanno alla base dell'uso della bicicletta e sapere che i maschi che utilizzano maggiormente la bicicletta seguono più efficacemente adeguati stili di vita (migliore alimentazione, maggior consumo di frutta e verdura, utilizzo della bicicletta per contrastare il sovrappeso) permette di ideare un progetto di promozione all'utilizzo della bicicletta che punti verso un pubblico di giovani adulti (principalmente le donne) e che si rivolga alle amministrazioni comunali e alle associazioni ciclistiche preesistenti per richiedere una collaborazione. I fattori predisponenti all'utilizzo della bicicletta affiorati dall'indagine sono: sicurezza stradale, presenza di piste ciclabili e percorsi sicuri, riduzione del traffico stradale, possibilità di parcheggio, possibilità di stare in compagnia, assenza di grossi sforzi fisici, convenienza rispetto alle automobili, guadagno di salute, aumento del benessere fisico e mentale.

Il progetto di comunità ipotizzato si rivolge particolarmente alla fascia di popolazione di giovani adulti di un Comune di 8000-10000 abitanti, i tempi previsti per l'esecuzione della fase sperimentale del progetto sono di 2 anni con inizio nel mese di settembre, ponendo le basi per dare sostenibilità nel tempo alle azioni e permettere la trasformazione da progetto a processo.

Si procede preliminarmente con l'analisi SWOT: dopo aver individuato i punti forza e le criticità si procede con la definizione di obiettivi, azioni, indicatori di processo e di risultato, definizione delle responsabilità, cronogramma. In conclusione ad un progetto di comunità è opportuno progettare un piano finanziario generale che tenga conto delle spese per il personale, beni e servizi, missioni, spese generali e incontri/eventi formativi.

7.1 Tabella 1: Analisi SWOT

Attraverso l'Analisi SWOT è possibile valutare i punti di forza e di debolezza, opportunità e minacce per raggiungere l'obiettivo della ricerca.

Analisi SWOT	Vantaggi	Svantaggi
Analisi interna	<ul style="list-style-type: none"> • Rete scuola-territorio (formazione del personale, progetti congiunti, iniziative rivolte ai genitori). • Integrazione socio-sanitaria (presenza di servizi socio-sanitari sull'intero territorio e capacità di accoglimento della domanda, azioni di sensibilizzazione alle famiglie) • Presenza di associazioni no profit, ONLUS e volontariato • Rafforzamento dei ruoli dei diversi attori • Ogni Ente/Istituzione/Organizzazione è portatore di esperienze valide e significative • Accordi, protocolli d'intesa, rete territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficoltà individuare leader che coordini la co progettazione tra diverse istituzioni. • Difficoltà ad intercettare il tempo libero e la disponibilità delle persone • Difficoltà a riconoscere il bisogno non espresso • Progetti precedentemente ideati e non concretizzati • Scarsità di risorse • Scarsa corrispondenza del Piano di Zona con le iniziative locali • Assenza del bilancio sociale, verifica delle azioni e dei costi/benefici • Difficile presenza di accordi e protocolli intesa
Analisi esterna	<ul style="list-style-type: none"> • Tavoli di lavoro/ coordinamento • Definizione e concretizzazione di rapporti istituzionali (studio e condivisione tra tutti gli Enti e le Istituzioni della realtà e dei bisogni; definizione di priorità; progettazione di iniziative e servizi che rispondano alle reali esigenze) • Gruppo dei pari • Costi ridotti per l'utilizzo della bicicletta • Utilizzo capillare dei dispositivi social • Volontà di aumentare il proprio benessere • Piste ciclabili e percorsi presenti nel territorio • Ristoratori • Luoghi di aggregazione • Iniziative già avviate e possibilità di implementare piedibus 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuovi modelli culturali delle famiglie (abuso delle automobili) • Scarsa conoscenza dell'importanza di una corretta attività fisica e dei possibili rischi per la salute correlati al non svolgimento di un'attività fisica costante • La non efficacia e/o la scarsa chiarezza delle azioni possono generare un senso d'impotenza • Difficoltà utilizzo bicicletta in condizioni meteo negative • Scarsa disponibilità di luoghi sicuri da percorrere • Pericoli del traffico stradale • Disinteresse sull'argomento • Spese a fondo perduto • Pericolosità piste ciclabili e strade

7.2 Obiettivo generale

Aumentare l'attività fisica attraverso un maggiore utilizzo della bicicletta.

7.3 Obiettivo specifico 1

Pianificazione condivisa e stesura protocollo d'intesa tra stakeholders territoriali entro i primi 3 mesi di progetto.

Azioni:

1. Realizzazione di 4 incontri con l'Amministrazione Comunale, la Scuola, i rappresentanti di associazioni di categoria, ONLUS e di volontariato.
2. Pianificazione condivisa su 2 anni delle attività di progetto e individuazione delle risorse umane e strumentali necessarie.
3. Preparazione di strumenti e interventi per raggiungere e coinvolgere il pubblico giovane adulto nelle iniziative territoriali su due ruote.
4. Preparazione di un programma formativo specifico rivolto a genitori, insegnanti e alunni.

Indicatori di processo:

- Numero di incontri l'Amministrazione Comunale, la Scuola, i rappresentanti di associazioni di categoria, ONLUS e di volontariato; numero di partecipanti agli incontri; pianificazione condivisa su 2 anni di attività del progetto, progettazione di un evento formativo; stesura di un documento contenente progetto formativo condiviso; costruzione condivisa di: cronogramma, piano delle responsabilità, piano di valutazione del progetto e stesura del budget preventivo.

Indicatori di risultato:

- Un protocollo di intesa, condiviso e firmato dai partner del progetto.

7.4 Obiettivo specifico 2

Aumento dell'informazione e delle opportunità di adesione della popolazione ad iniziative di movimento in bicicletta attraverso la costruzione di policy entro sei mesi.

Azioni:

1. Realizzazione di brochure informative e poster riguardanti le attività di utilizzo della bicicletta.

2. Creazione di spot pubblicitari da presentare sotto forma di video negli studi di parrucchieri, estetisti, MMG e Pediatri di base per raggiungere il pubblico femminile e promuovere le iniziative ideate sul territorio.
3. Avvio di un blog e creazione di un apposito spazio sul sito dell'amministrazione comunale con possibilità di censire e valutare le attività comunali e reperire informazioni utili e link.
4. Creazione di applicazioni per social network e smartphone rivolte a giovani adulti e loro diffusione: applicazioni che offrono indicazione dei percorsi ciclabili presenti sul territorio, offerta di consigli sulla sicurezza in bicicletta, possibilità di condivisione delle esperienze e presenza di informazioni riguardanti orari ed organizzazione di Bicibus, giornate della bicicletta, locali convenzionati per il "Menù del ciclista", uscite didattiche e ulteriori iniziative presenti sul territorio.

Indicatore di processo:

- Numero di espositori degli spot pubblicitari; numero di brochure e poster stampati ed esposti; avvio degli appositi spazi su sito provinciale, su sito dell'amministrazione comunale e avvio di un blog; strumento di monitoraggio delle visualizzazioni degli spazi creati sui siti internet; operatività delle applicazioni social; monitoraggio del numero di utenti che utilizzano le applicazioni social, corrispondenti valutazioni online e condivisioni.

Indicatore di risultato:

- Incremento delle adesioni alle varie iniziative avviate in comunità.

7.5 Obiettivo specifico 3

Attivazione di due iniziative di bicibus, una iniziativa di pedibus e otto uscite didattiche in bicicletta per la scuola primaria di primo e di secondo grado entro 12 mesi.

Azioni:

1. Incontro con insegnanti e consiglio docenti delle scuole del territorio per pianificare l'esecuzione di 4 progetti volti all'incremento dell'attività fisica nei genitori e bambini.
2. Esecuzione di un incontro formativo con i genitori dei bambini frequentanti la scuola per l'infanzia al fine di illustrare come accompagnare il bambino a scuola in bicicletta in sicurezza.

3. Individuazione di conduttori/accompagnatori di bicibus e piedibus attraverso un incontro infoeducativo con genitori dei bambini frequentanti scuola primaria.
4. Organizzazione e realizzazione del Pedibus per il primo ciclo della scuola primaria in collaborazione con i Vigili Urbani, associazioni ciclistiche presenti sul territorio e genitori o volontari.
5. Esecuzione del progetto Bicibus per il secondo ciclo della scuola primaria, a partire dal secondo anno di progetto.
6. Individuazione di conduttori/accompagnatori di bicibus attraverso un incontro infoeducativo con i genitori dei bambini frequentanti la scuola secondaria di primo grado.
7. Esecuzione del Bicibus per la scuola secondaria di primo grado in collaborazione con i Vigili Urbani, associazioni ciclistiche presenti sul territorio e genitori.
8. Realizzazione di otto uscite didattiche in bicicletta, eseguite attraverso la collaborazione con insegnanti di educazione fisica.
9. Inserimento dei progetti nel POF.
10. Inclusione degli insegnanti nel progetto di promozione all'utilizzo della bicicletta, ruolo fondamentale nel dare il buon esempio a bambini e genitori.

Indicatori di processo:

- Numero di genitori presenti agli incontri per la Scuola dell'infanzia, Scuola primaria e Scuola secondaria di primo grado; monitoraggio da parte degli insegnanti del numero di soggetti aderenti alle iniziative svolte con la bicicletta attraverso compilazione di un tabulario; partecipazione agli incontri con i genitori dei nuovi iscritti; predisposizione di comunicazioni scolastiche sul progetto; numero di uscite didattiche organizzate in bicicletta; somministrazione di questionari valutativi ai genitori degli studenti; numero di genitori disposti a partecipare a Piedibus e Bicibus; numero di progetti inseriti nel POF; numero di genitori che hanno partecipato come accompagnatori ad almeno 1/5 delle giornate di Bicibus; numero di insegnanti che utilizzano la bicicletta per recarsi a lavoro per almeno 1/3 delle giornate dell'anno scolastico; percentuale di adesione degli alunni alle uscite didattiche in bicicletta; rapporto tra numero di soggetti aderenti al Piedibus e numero di soggetti che nell'anno successivo hanno aderito al Bicibus; adesione dalle iniziative da parte di associazioni ciclistiche.

Indicatori di risultato:

- Avvio di almeno 1 iniziativa di pedibus, 1 iniziativa di bicibus e 5 uscite didattiche, nella comunità di riferimento.

7.6 Obiettivo specifico 4

Avvicinare la popolazione giovane adulti alla bicicletta attraverso organizzazione di 12 “Giornate della bicicletta” bimensili nell’arco dei 2 anni.

Azioni:

1. Organizzare incontri con associazioni ciclistiche e Vigili urbani per la programmazione e la pianificazione condivisa delle giornate attraverso l’individuazione delle date, dei percorsi e delle azioni necessarie a mettere in sicurezza i percorsi.
2. Riorganizzazione della viabilità cittadina e chiusura di alcune strade al traffico.
3. Nomina di una guida cicloturistica per guidare il gruppo di ciclisti attraverso i percorsi comunali.
4. Realizzare le “Giornate della bicicletta”.

Indicatori di processo:

- Registrazione numero di partecipanti alle “Giornate della bicicletta”; aumento progressivo delle adesioni; assenza di incidenti durante il percorso; presenza guida cicloturistica.

Indicatori di risultato:

- Effettuazione di almeno 10 uscite organizzate in bicicletta.

7.7 Obiettivo specifico 5

Offerta del “Menù del ciclista” in almeno un locale su tre entro 4 mesi.

Azioni:

1. Incontro di condivisione e pianificazione delle attività con l’Associazione di Categoria Confcommercio provinciale.
2. Predisposizione di “Menù del ciclista” da parte del Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione.
3. Realizzazione di una convenzione con bar, ristoranti e pizzerie per offrire un pasto salutare e a prezzo contenuto a coloro che si spostano in bicicletta.

4. Predisposizione di una targa adesiva per i locali che aderiscono all'iniziativa e di una lista da distribuire ai ciclisti.
5. Attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività.

Indicatori di processo:

- Documento di convenzione con ASCOM Confcommercio provinciale.

Indicatori di risultato:

- Offerta del "Menù" in almeno 1/3 dei locali comunali.

Nella seguente tabella (n°2) detta matrice delle responsabilità vengono riportati i referenti per ogni obiettivo specifico e i compiti assegnati ciascuno.

Tabella 2: Obiettivi specifici e compiti

	Ente	Referente	Compiti
Obiettivo specifico 1, 2, 5	ULSS, Dipartimento di Prevenzione, SEPS	Assistente sanitario	-Supporto metodologico -Presca accordi -Esposizione proposte d'intervento -Ricerca programmatori e creatori pubblicità -Verbalizzazione incontri -Attivazione progetti -Cura relazione tra stakeholders -Sorveglianza e verifica dell'attuazione dei programmi
Obiettivo specifico 4	Comune	Sindaco	-Mediatore con espositori pubblicità -Coordinamento Vigili Urbani -Sorveglianza ristoratori -Supporto economico
Obiettivo specifico 3	Scuola	Dirigente scolastico	- Mediatore con gli insegnanti -Invito genitori e insegnanti alla partecipazione -Invio di avvisi ai genitori

Nella tabella sottostante viene rappresentato il cronogramma delle azioni per ogni obiettivo specifico; il tempo stimato per l'esecuzione del progetto è di 24 mesi.

Tabella 3: Cronogramma

Obiettivo specifico	Mese																									
	Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
2	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
3	1																									
	2																									
	3																									
	4																									
	5																									
	6																									
	7																									
	8																									
	9																									
	10																									
4	1																									
	2																									
	3																									
5	1																									
	2																									

Tabella 4: Piano finanziario generale

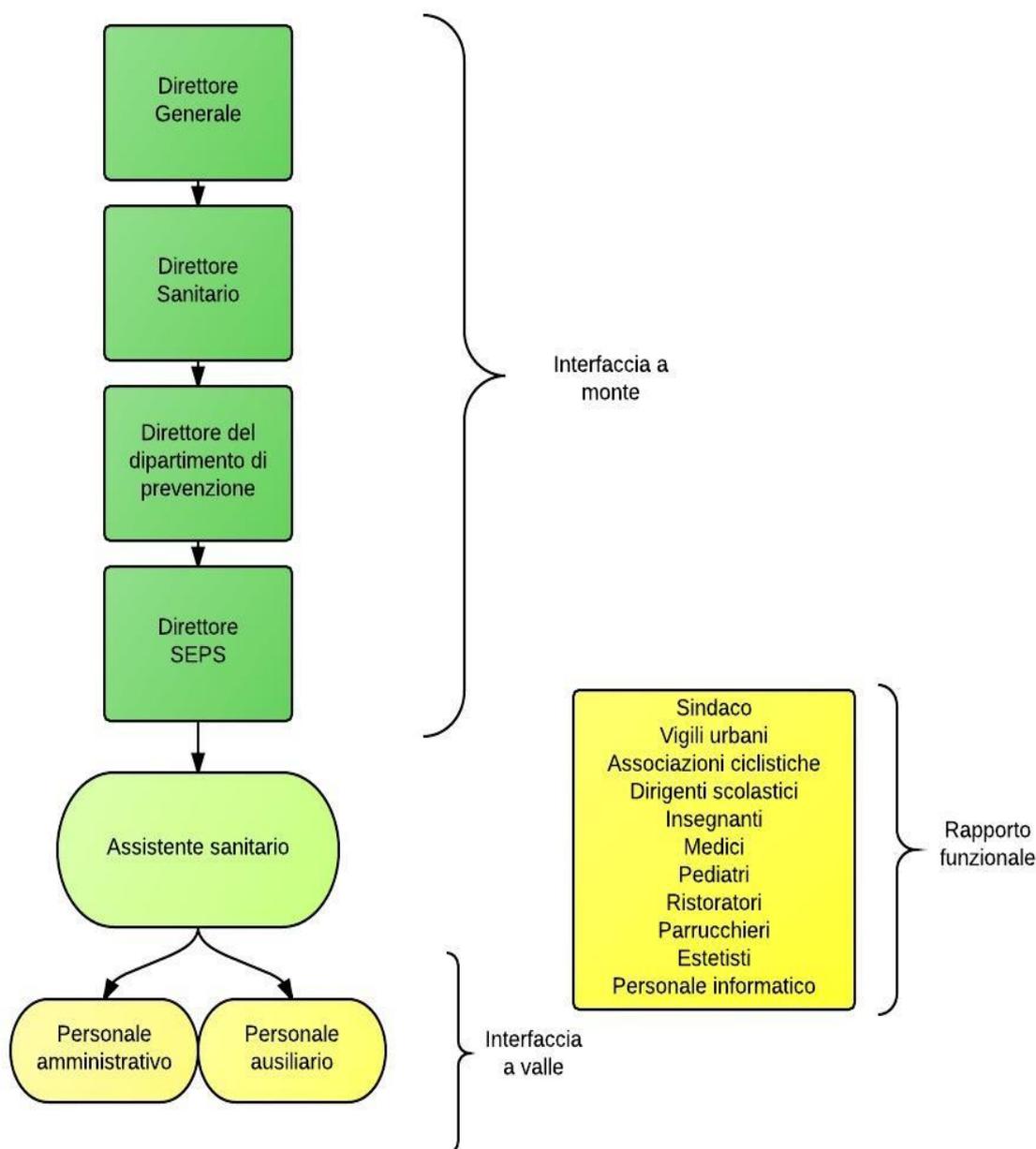
Risorse	Totale in €
Personale	2000 €
Beni e servizi	8000 €
Missioni	4000 €
Spese generali	1000 €
Incontri/eventi formativi	2000 €
Totale	17000 €

Capitolo 8 Job Description dell'Assistente sanitario

Con questa Job Description si andranno ad analizzare le competenze e le attività principali dell'Assistente sanitario nel contesto della ricerca e della progettazione di un intervento di promozione all'utilizzo della bicicletta.

Le competenze, le funzioni e le rispettive attività svolte sono descritte dal profilo professionale, stabilito con Decreto Ministeriale n.69 del 1997, che individua nell'assistente sanitario il professionista addetto alla prevenzione, promozione ed educazione alla salute.

Grafico 17: Funzionigramma Job Description



Funzione epidemiologica e di ricerca

1. L'A.S. progetta, crea e somministra il questionario online col fine di limitare i costi economici e tempi di somministrazione rispetto ad un questionario cartaceo e raggiungere la maggior parte dei soci FIAB residenti in Veneto

Azioni: sfruttamento di un software aggiornato, semplice e intuitivo; svolgimento di prove per la creazione del questionario; creazione e stesura del questionario; somministrazione pilota del questionario; somministrazione del questionario previo invio di email a tutti i soci FIAB residenti in veneto con indicazione dell'indirizzo online per l'esecuzione del test; raccolta e salvataggio in tabella Excel dei dati e dei responsi ottenuti.

Strumenti: Software online Google Drive e Google Forms, e-mail, Excel.

2. L'A.S. elabora e interpreta i dati raccolti e li compara con studi e ricerche validati al fine di dimostrare o falsificare le ipotesi e creare statistiche utili per la divulgazione scientifica.

Azioni: elaborazione dei dati ricavati dallo studio con il fine di ricavare frequenze, tendenze e dati statisticamente significativi, creazione statistiche e grafici; comparazione con i dati ottenuti da studi scientifici validati; conferma o confutazione delle ipotesi e analisi degli obiettivi identificati a inizio studio.

Strumenti: Microsoft Excel, PowerPoint, Word, Epi Info, studi scientifici validati, studi OMS, studi Ministero della Salute.

3. L'A.S. esegue lo studio epidemiologico al fine di individuare il target di intervento.

Azioni: ricerca delle relazioni tra i fattori psicosociali che influenzano l'uso della bicicletta e la scelta motivazionale di spostarsi con questo mezzo tra gli associati FIAB in Veneto; ricerca di oggetti, individui od organizzazioni da coinvolgere attivamente nell'iniziativa; confronto con strategie preesistenti dirette a implementare e favorire l'uso della bicicletta.

Strumenti: analisi dei bisogni di salute, strategie preesistenti, programmi ministeriali, counseling, supporti informatici, analisi dati statistici, progetti ministeriali e linee guida.

Funzione di sorveglianza e vigilanza

1. L'A.S. verifica e sorveglia la concretizzazione delle attività al fine ottenere un riscontro in termini di efficacia e utilità della spesa.

Azioni: verifica conformità delle attività con il cronogramma predisposto, verifica mantenimento delle spese di budget, verifica attuazione di ogni attività attraverso sorveglianza diretta e feedback, verifica del buon funzionamento della applicazioni social, verifica dell'applicazione e la distribuzione di volantini, brochures e manifesti, verifica dell'attuazione delle 12 "Giornate in bicicletta", verifica dell'attuazione dei progetti scolastici attraverso il feedback dei dirigenti scolastici.

Strumenti: cronogramma, budget, piano attuazione attività, counseling, supporti informatici e cartacei, mail.

Funzione educativa/formativa

1. L'A.S. progetta e produce materiale informativo per la popolazione al fine di trasmettere in maniera facilitata le indicazioni e le comunicazioni.

Azioni: creazione di materiale informativo; confronto con materiali preesistenti; utilizzo di grafica accattivante, facilmente comprensibile.

Strumenti: programmi informatici, linee guida, counseling.

2. L'A.S. conduce gli incontri con genitori e insegnanti al fine di specificare le modalità di accompagnamento dei figli a scuola a piedi o in bicicletta e la spiegazione delle modalità di funzionamento di Pedibus e Bicibus.

Azioni: incontro con genitori ed insegnanti, illustrazione delle principali evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali sull'attività fisica, illustrazione della situazione Italiana e locale sull'inattività fisica, chiarimento di obiettivi e modalità di intervento, spiegazione delle principali modalità di funzionamento del Piedibus e del Bicibus, illustrazione delle modalità di accompagnamento dei figli. Concluso l'anno scolastico l'assistente sanitario incontra i genitori e insegnanti per analizzare lo sviluppo del progetto, illustrare i risultati ottenuti e il raggiungimento degli obiettivi preposti.

Strumenti: counseling, Linee Guida internazionali, dati ISTAT, dati locali, supporti informatici e cartacei.

Funzione di sostegno e lavoro di rete

1. L'A.S. cura le relazioni con i rappresentanti dell'associazione ciclistica FIAB al fine di poter effettuare uno studio rivolto agli associati FIAB residenti in Veneto.

Azioni: contatta il presidente Nazionale Federazione Italiana Amici della Bicicletta; corrispondenza tramite mail con Presidente; richiesta di autorizzazione per

l'esecuzione dello studio; confronto con Presidente su modalità di esecuzione dello studio e degli obiettivi da conseguire; trasmissione di informazione riguardo data di somministrazione del questionario; trasmissione dati riguardo tempi e modalità di elaborazione dei dati.

Strumenti: telefono, e-mail, database riportante le informazioni degli iscritti, questionario, supporti informatici Microsoft Word, Microsoft Excel.

2. L'A.S. cura le relazioni ed esercita la funzione di collegamento tra Azienda Ulss e rappresentanti delle istituzioni al fine di promuovere e proporre progetti di educazione alla salute.

Azioni: colloquio con dirigenti e rappresentanti; invio di mail; chiamate telefoniche; programmazione incontri ed eventi formativi.

Strumenti: telefono, counseling, collaborazioni, rete interregionale, supporti informatici, incontri e riunioni.

3. L'A.S. collabora con altre figure professionali con lo scopo di creare una rete tra i vari servizi sanitari e tra le figure professionali al fine di programmare un progetto di partnership con gli stakeholders territoriali, volto all'incremento dell'uso della bicicletta, in un approccio trasversale ai problemi di salute e in un rapporto ottimale tra salute e ambiente.

Azioni: analisi dei punti di forza e delle criticità utili ad individuare le strategie dirette a implementare e favorire l'uso della bicicletta; ricerca di collaborazioni, stesura dei progetti assieme ad altre figure professionali, svolgimento di riunioni, svolgimento di incontri formativi.

Strumenti: telefono, counseling, collaborazioni, rete interregionale, supporti informatici, incontri e riunioni.

4. L'A.S. offre il supporto metodologico per la promozione alla salute e cura le relazioni tra stakeholders al fine di crear una rete di collaborazione con e fra le altre figure professionali, integrandole all'interno dei progetti per la promozione alla salute, senza creare disuguaglianze.

Azioni: esposizione delle basi scientifiche per la promozione alla salute, descrizione dei documenti internazionali riportanti le indicazioni e linee guida internazionali sull'attività fisica, racconto di esperienze precedenti in ambito sanitario, descrizione delle procedure, raccolta di informazioni e suddivisione dei compiti tra collaboratori al progetto.

Strumenti: counseling, Linee Guida internazionali, progetti precedenti, supporti informatici re cartacei.

Funzione preventiva

1. L'A.S. identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio col fine di attuare gli interventi di promozione e prevenzione alla salute.

Azioni: esecuzione di uno studio epidemiologico; analisi dei risultati dei dati; individuazione di comportamenti, ideologie, abitudini e conoscenze della popolazione, identificazione degli stili di vita e delle motivazioni che spingono i soci FIAB in Veneto all'uso della bicicletta, proposta di soluzioni per aumentare la consapevolezza della comunità riguardo l'importanza di sani stili di vita tra cui l'utilizzo della bicicletta.

Strumenti: dati, Microsoft Excel, Epi Info, metodi statistici ed epidemiologici di analisi, progetti di intervento validati.

Funzione organizzativa

1. L'A.S. valuta i punti di forza e di debolezza, opportunità e minacce per raggiungere l'obiettivo della ricerca.

Azioni: studio e confronto dell'ambiente interno (punti di forza e debolezza) e ambiente esterno all'organizzazione (minacce ed opportunità).

Strumenti: Analisi SWOT, Microsoft Word.

2. L'A.S. verbalizza a fine di ogni incontro evidenziando le osservazioni di tutti, rimarcare le decisioni assunte così come i compiti assegnati, così da evitare le incomprensioni, i ritardi e il mancato rispetto delle scadenze.

Azioni: compilazione di foglio presenze, stesura delle osservazioni, decisioni, compiti assegnati, evidenziazione di tempi e scadenze.

Strumenti: supporti cartacei e informatici.

Capitolo 9 Conclusioni

Qual è la relazione tra i fattori psicosociali che influenzano l'uso della bicicletta? Quali sono le possibili strategie dirette a implementare e favorire l'uso della bicicletta? Quale ruolo ha l'assistente sanitario?

Lo studio "Indagine conoscitiva sui fattori stimolanti l'uso della bicicletta negli associati FIAB Veneto per la pianificazione di un progetto di comunità." ha voluto evidenziare le motivazioni, fattori stimolanti e fattori abilitanti che spingono i ciclisti veneti associati alla FIAB ad utilizzare tale mezzo, al fine di diffondere questa buona pratica tra tutti i cittadini. La quasi totalità del campione afferma che andare in bicicletta è un'attività fisica che migliora lo stato di salute; questi dati ci portano ad affermare che le persone che hanno risposto al questionario sono sensibili al tema della salute, hanno percepito l'importanza dell'utilizzo della bicicletta e di sani stili di vita.

Coloro che hanno risposto al questionario dimostrano di avere una mentalità incline all'utilizzo della bicicletta senza limiti di anni. Infatti il 53% di essi ha un'età compresa tra i 50 e i 64 anni e il 12,5% tra i 65 e gli 80 anni. Paradossalmente, in questo studio, i giovani-adulti utilizzano meno la bicicletta rispetto ai propri nonni e genitori.

Inoltre, la ridotta presenza di rappresentanti della fascia giovanile e del sesso femminile ci porta a proporre programmi volti a creare sane abitudini fin dall'infanzia.

L'intera realizzazione dello studio e della stesura del progetto di comunità sono stati accompagnati dal consolidamento delle pratiche efficaci e dall'innovazione.

Esempi sono la somministrazione di un questionario online agli associati FIAB residenti in Veneto e, nel progetto di comunità, lo sfruttamento delle nuove tecnologie predominanti tra i giovani, come l'utilizzo dei dispositivi social nell'implementazione delle progettualità già presenti sul territorio (pedibus già attivati, spot e pubblicità, sfruttamento delle amministrazioni e associazioni).

L'indagine ha permesso di individuare alcuni ambiti in cui agire per stimolare l'empowerment di comunità, quali le associazioni ciclistiche, le amministrazioni comunali e gli altri portatori di interesse territoriali.

Su queste tematiche, l'assistente sanitario gioca un ruolo fondamentale come previsto dal profilo: è il professionista della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e si impegna a promuovere, progettare, programmare e realizzare interventi finalizzati a raggiungere gli obiettivi che l'OMS ha definito in rapporto ai problemi prioritari di salute.

Inoltre, non solo agisce sulla base del proprio profilo professionale, ma in questo contesto ha il ruolo di facilitatore: deve essere in grado di creare una rete di collaborazione con e fra le altre figure professionali, integrandole all'interno dei progetti per la promozione alla salute, senza creare disuguaglianze.

Il presente lavoro rafforza le convinzioni dell'ex-Presidente Nazionale FIAB, Giuseppe Merlin: "C'è una legge, ben conosciuta da chiunque si interessi di mobilità, secondo la quale più una modalità di trasporto è favorita più attira utenti. Questo significa che se costruisco tante piste ciclabili ben fatte aumenterò il numero di ciclisti, se costruisco un sistema di trasporto pubblico efficiente avrò più persone che utilizzano i mezzi pubblici e se allargo le strade, più persone useranno l'automobile" che condivido pienamente.

Se stendiamo un protocollo d'intesa tra Enti, aumentiamo l'informazione e le opportunità di adesione, attiviamo azioni per la Scuola, avviciniamo la popolazione giovanile, il numero di ciclisti aumenterà vertiginosamente.

Mi auguro che politiche e metodologie per la promozione dell'utilizzo della bicicletta possano essere diffuse e che la trasformazione da idea ad azione e da progetto a processo avvenga presto.

Concludo riportando la risposta di un appassionato ciclista alla richiesta di elencare i possibili ostacoli all'utilizzo delle due ruote:

"Gli unici ostacoli all'utilizzo della bicicletta sono quelli mentali."

Bibliografia

1. Codice deontologico etico dell'assistente sanitario, Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale a norma dell'art.2, lettera i) dello Statuto, nella riunione del 14 giugno 2003.
2. World Health Organization. Sonja Kahlmeier, Nick Cavill, Hywell Dinsdale et al. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling; economic assessment of transport infrastructure and policies. Methodology and user guide. WHO Regional Office for Europe. 2011.
3. Andrea Scagni. Indagine nazionale FIAB 2011 "Raccontaci come usi la bici"; Principali risultati. Settembre 2012.
4. Istituto Superiore della Sanità. Piano nazionale della prevenzione 2012-2013.
5. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020.
6. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Who library cataloguing in publication data.
7. World Health Organization. Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity : WHO/World Economic Forum report of a joint event. Who library cataloguing in publication data. 2008
8. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2010
9. Harry Rutter. Economic Impact of Reduced Mortality Due to Increased Cycling.
10. Sonja Kahlmeier, Francesca Racioppi, Nick Cavill, Harry Rutter, and Pekka Oja. "Health in All Policies" in Practice: Guidance and Tools To Quantifying the Health Effects of Cycling and Walking. Journal of Physical Activity and Health, 2010, 7(Suppl 1), S120-S125. © 2010 Human Kinetics, Inc.
11. World Health Organization: Luuk Engbers, Jacob Sattelmair. Monitoring and Evaluation of Worksite Health Promotion Programs – Current State of knowledge and implications for Practice Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in The Workplace (Dalian/ China, September 2007).

12. World Health Organization. J. Anderson, W. Parker and N.P. Steyn; A. Grimsrud, T. Kolbe-Alexander, et All. Interventions on diet and Physical activity: What works. Evidence tables; Methodology; Summary Report. 2009
13. World Health Organization. John Griffiths, Hayley maggs, Emma george. 'Stakeholder involvement' Background paper prepared for the who/wef joint Event on preventing noncommunicable diseases in The workplace (dalian/ china, september 2007).
14. Piano d'azione Oms 2008-2013 per la strategia globale di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.
15. World Health Organization. Praveena Ali, Fernando Rodríguez Artalejo, Jonathan Back Et All. Who Global Strategy On Diet, Phisycal Activity And Health. A Framework to Monitor and Evaluate Implementation. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
16. World Health Organization. Karin Proper, Willem van Mechelen. Effectiveness and economic impact Of worksite interventions to promote Physical activity and healthy diet Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event On Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/ China, September 2007).
17. World Health Organization. Lisa Quintiliani, Jacob Sattelmair, Glorian Sorensen. The workplace as a setting for Interventions to improve diet and Promote physical activity. Background paper prepared for the WHO/WEF Joint Event on Preventing Noncommunicable Diseases in the Workplace (Dalian/ China, September 2007).
18. World Health Organization. Sara Allin, EnisBarış, Jill Farrington, Ann-Lise Guisset Et All. The European Health Report 2009: Health and health systems. WHO Library Cataloguing in Publication Data. 2009
19. European Commission. Eurobarometer 72.3: Sport and Physical Activity. TNS Opinion & Social at the request of Directorate General Education and Culture Survey co-ordinated by Directorate General. 2010
20. World Health Organization; Regional Office for Europe. Ian Skinner, Dawei Wu, Christian Schweizer, Francesca Racioppi, Rie Tsutsumi. Unlocking new opportunities Jobs in green and healthy transport. 2014
21. Massimo Bongiorno, Direzione Centrale Comunicazione e Immagine di Confcommercio-Imprese per l'Italia. Libro Bianco sui trasporti in Italia. 2013
22. DPCM del 04 maggio 2007 "Guadagnare salute".
23. D.G.R n. 3139/2010 il Piano regionale Prevenzione 2010-2012

24. Decreto 18/09/2008, Ulteriori modifiche al decreto del Ministro della salute 1° luglio 2004 recante «Disciplina dell'organizzazione e del funzionamento del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM)». (G.U. Serie Generale, n. 245 del 18/10/2008)
25. Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.
26. Articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana.
27. Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo.
28. D.M. 17/01/1997 n.69. Profilo professionale dell'Assistente Sanitario.
29. Bibi Bellini. L'economia che gira su due ruote. Consumatori il mensile Coop, Coop adriatica edizione Veneto n°10 dicembre 2013. 6
30. Francesca Racioppi. Ecco perché andare in bici fa bene alla salute pubblica. Consumatori il mensile Coop, Coop adriatica edizione Veneto n°10 dicembre 2013. 7

Sitografia

1. Shannon L. Sahiqvist and Kristiann C. Heesch. Characteristics of Utility Cyclists in Queensland, Australia: An Examination of the Associations Between Individual, social, and Environmental Factors and Utility Cycling. Journal of Physical Activity and Health, 2012, 9, 818-828 ©2012 Human Kinetics, Inc.
Disponibile a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21952140>
Ultima visualizzazione settembre 2014.
2. Ministero della Salute della Repubblica Italiana. Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione.
Disponibile a: <http://www.guadagnaresalute.it/promozione/default.asp>
Ultimo accesso: ottobre 2014.
3. Organizzazione Mondiale della Sanità. Carta di Ottawa. 1986
Disponibile a:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
Ultimo accesso: ottobre 2014.
4. Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to

Action. (La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione).
20 Maggio 2010.

Disponibile a: www.globalpa.org.uk.

Ultimo accesso: ottobre 2014.

5. Sanchis-Gomar, Olaso-Gonzalez G, Corella D, Gomez-Cabrera MC, Vina J.
Increased average longevity among the "Tour de France" cyclists. Disponibile a:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21618162>

Ultimo accesso: ottobre 2014.

6. Ministero della salute. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e
Promozione della Salute. Epicentro

Disponibile a: www.epicentro.iss.it

Ultimo accesso: ottobre 2014.

7. Ministero della salute. Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e
Promozione della Salute. Epicentro. Sorveglianza PASSI:

Disponibile a: <http://www.epicentro.iss.it/passi/default.asp>

Ultimo accesso: ottobre 2014.

8. FIAB, Federazione Italiana Amici della Bicicletta. Raccontaci come usi la bici: ecco
il ritratto italiano.

Disponibile a:

<http://fiab-onlus.it/bici/attivita/varie/item/175-raccontaci-come-usi-la-bici.html>

Ultimo accesso: ottobre 2014.

Elenco grafici

Grafico 1: Genere	33
Grafico 2: Percentuali classi di età	33
Grafico 3: Percentuale numero famigliari	34
Grafico 4: Numero di automobili in famiglia.....	35
Grafico 5: Tipologia di biciclette possedute.....	35
Grafico 6: Percentuali BMI	36
Grafico 7: Fumatori, consumo di alcol, consumo di medicinali	36
Grafico 8: Modifica degli stili di vita dall'introduzione dell'uso della bicicletta	37
Grafico 9: Numero di giorni di utilizzo della bicicletta in una settimana	38
Grafico 10: Anni utilizzo bicicletta	39
Grafico 11: Destinazioni raggiunte e distanza media percorsa	40
Grafico 12: Motivi di salute che spingono ad utilizzare la bicicletta	41
Grafico 13: Vantaggi della bicicletta rispetto ad altri sport.....	42
Grafico 14: Possibili effetti negativi della bicicletta	42
Grafico 15 a/ 15 b: Motivazioni all'utilizzo della bicicletta, al di là dello stato di salute...	43
Grafico 16: Ostacoli all'uso della bicicletta.....	44
Grafico 17: Funzionigramma Job Description	59

Elenco tabelle

Tabella 1: Analisi SWOT	51
Tabella 2: Obiettivi specifici e compiti	56
Tabella 3: Cronogramma	57
Tabella 4: Piano finanziario generale	58

Allegati

Questionario per i soci veneti della FIAB

Numerosi sono i convegni e i seminari organizzati dalla Federazione Italiana Amici della Bicicletta, in proprio o in collaborazione con altri enti o amministrazioni pubbliche. Non è mai stata indagata la relazione tra le motivazioni e la decisione dell'utilizzo della bicicletta in Veneto: questo breve questionario vuole scandagliare gli aspetti legati all'utilizzo della bicicletta negli associati alla FIAB, all'interno della Regione Veneto.

Garantiamo che i dati saranno utilizzati in forma aggregata, nei quali Lei non sarà in alcun modo identificato.

Il questionario richiede solo pochi minuti, grazie per l'adesione.

Sezione dati socio-demografici

Questa sezione vuole individuare le caratteristiche personali e del gruppo familiare.

1. Genere

Contrassegna solo un ovale.

- Maschio
 Femmina

2. Anno di nascita

.....

3. Titolo di studio

Contrassegna solo un ovale.

- Nessuno
 Licenza di scuola elementare
 Licenza di scuola media
 Scuola professionale
 Diploma di scuola superiore
 Laurea

4. Tipo di impiego

Contrassegna solo un ovale.

- Studente
 Pensionato
 Non lavoro
 Lavoro non retribuito
 Part time
 Lavoro a tempo determinato
 Lavoro a tempo indeterminato
 Lavoro in proprio

5. Quanti abitanti ha il Comune in cui vivo attualmente?

Contrassegna solo un ovale.

- Meno di 2000
- Fra i 2000 e i 5000
- Fra i 5000 e i 10000
- Fra i 10000 e i 20000
- Oltre i 20000

6. Quante persone ci sono nella mia famiglia, me compreso?

.....

7. Numero di figli

Contrassegna solo un ovale.

- 0
- 1
- 2
- 3 o più

8. Figli con età inferiore a 18 anni

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

9. La mia famiglia dispone di automobili?

Contrassegna solo un ovale.

- No
- Una
- Due
- Tre o più

10. Numero di ciclisti in famiglia, me compreso

Per ciclista si intende chi utilizza la bicicletta almeno una volta a settimana

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 o più

11. Quali tipi di bicicletta possiedo

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Mountain bike
- Bicicletta da corsa
- Cicloturismo
- Da città
- Bici pieghevole
- A pedalata assistita
- Tandem
- BMX
- Bici a posizione orizzontale
- Altro:

Sezione caratteristiche personali e stili di vita

12. Peso

Se li conosco inserisco anche i decimali

.....

13. Altezza in centimetri

.....

14. Contrassegna solo un ovale per riga.

	Sì	No
Fumo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumo bevande alcoliche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilizzo medicinali?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Quali sono i miei stili di vita?

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Per niente	Quasi mai	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
Ho un'alimentazione sana e regolare?	<input type="radio"/>					
Consumo frutta e verdura in abbondanza? (Ogni giorno bisognerebbe consumare 5 porzioni tra frutta e verdura)	<input type="radio"/>					
Utilizzo integratori?	<input type="radio"/>					
Dormo regolarmente?	<input type="radio"/>					
Ho buoni rapporti lavorativi?	<input type="radio"/>					
Svolgo attività mentali? (Leggere, giocare a scacchi, cruciverba, studio, imparo nuova lingua, scuola...)	<input type="radio"/>					
Mi sento bene fisicamente?	<input type="radio"/>					
Ho momenti di svago?	<input type="radio"/>					

16. Da quando utilizzo la bicicletta ho modificato i miei stili di vita?

Se sì, quali ho migliorato?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Nessuno
- Fumo meno oppure ho smesso
- Consumo meno bevande alcoliche o non ne bevo più
- Ho migliorato la mia alimentazione
- Consumo più frutta e verdura
- Utilizzo meno medicinali
- Utilizzo meno integratori
- Dormo meglio e più a lungo
- Ho migliorato i miei rapporti lavorativi
- Svolgo più attività mentale
- Sento un maggiore benessere fisico
- Ho più momenti di svago
- Altro:

17. Oltre ad utilizzare bicicletta, svolgo altri tipi di attività motoria?

Seleziona tutte le voci applicabili.

- No
- Calcio e calcetto
- Ginnastica, aerobica, fitness e cultura fisica
- Sport acquatici e subacquei
- Nuoto
- Sport invernali, sport su ghiaccio
- Sport di montagna, arrampicata, escursioni
- Sci, sci alpino, sci di fondo
- Atletica leggera, footing, jogging
- Tennis
- Pallacanestro
- Pallavolo
- Arti marziali e sport di combattimento
- Danza e ballo
- Bocce, bowling, biliardo
- Sport nautici
- Altro:

Sezione bicicletta e salute

Le seguenti domande si riferiscono al rapporto tra l'utilizzo della bicicletta e lo stato di salute

18. Quanti giorni a settimana utilizzo la bicicletta

Contrassegna solo un ovale.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

19. Da quanti anni utilizzo la bicicletta con la frequenza di almeno una volta a settimana?

.....

23. **Quali problemi di salute, oltre a quelli descritti in precedenza, potrebbero trarre vantaggio dell'attività fisica in bicicletta?**

.....

24. **Quali vantaggi ha la pratica sportiva della bicicletta rispetto ad altri sport?**

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Non richiede necessariamente sforzi intensi
- Possibilità di stare all'aria aperta
- Possibilità di stare in compagnia
- E' uno sport da svolgere con continuità e quotidianità
- Posso svolgerla in ogni momento, non ci sono orari e tempi predefiniti
- Altro:

25. **L'utilizzo della bicicletta può avere effetti negativi sulla salute?**

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Può favorire la comparsa dell'influenza stagionale
- Raffreddori
- Strappi muscolari
- Inquinamento da traffico
- Cadute
- Altro:

Motivazioni all'utilizzo della bicicletta

Motivazioni che mi spingono ad utilizzare la bicicletta, al di là del mio stato di salute

26. Motivazioni personali all'uso della bicicletta

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Risparmio economico
- E' divertente
- Mi svago
- Evitare il traffico
- Andare nel luogo di lavoro o di studio
- Visitare luoghi nuovi
- E' la mia passione
- E' possibile coprire lunghe distanze
- E' possibile percorrere terreni differenti
- Evitare inquinamento
- Ideali ambientalisti
- Possibilità di svolgere uscite cicloculturali
- Posso parcheggiare ovunque
- Non pago bollo o assicurazione
- Altro:

27. Possibili stimoli positivi all'uso della bicicletta

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Aumentare interazioni sociali
- Incoraggiamento dai superiori o colleghi
- Sviluppo sostenibile
- È un conveniente mezzo di trasporto
- È un alternativo mezzo di trasporto
- Aumento piste ciclabili
- Miglioramento della segnaletica e della sicurezza stradale
- Altro:

28. Possibili ostacoli all'uso della bicicletta

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Vivo troppo distante dal luogo di lavoro o di studio
- Traffico
- Assenza di docce nel luogo di lavoro
- Pericolo che mi rubino la bicicletta
- Non ci sono spazi dove parcheggiare la bicicletta
- Impossibilità di mettere la mia bicicletta nei mezzi di trasporto
- Impossibile usarla quando piove
- E' un mezzo scomodo per portare oggetti pesanti e voluminosi
- Altro:

29. Appartenere alla FIAB quanto influisce sul mio utilizzo della bicicletta?

Contrassegna solo un ovale.

- Per niente
- Pochissimo
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- Moltissimo
- Altro:

30. Ho un obiettivo da raggiungere attraverso l'utilizzo della bicicletta? Se sì, quale?

.....

.....

.....

.....

.....

Grazie per la collaborazione!

Il Suo contributo è stato di grande aiuto

Ringraziamenti

Desidero innanzitutto ringraziare la mia relatrice, la dott.ssa A.S. Silvana Widmann, per i preziosi insegnamenti e per le numerose ore dedicate alla mia tesi.

Inoltre, ringrazio la mia correlatrice, la dott.ssa. A.S. Stefania Pilan, per l'aiuto fornitomi durante l'elaborazione dati.

Intendo poi ringraziare l'ex Presidente Nazionale FIAB, Giuseppe Merlin, sottolineando la particolare disponibilità per avermi fornito l'autorizzazione all'utilizzo di dati indispensabili per la realizzazione della tesi.

Infine, desidero ringraziare Beatrice e Marie per essermi stato vicino ogni momento durante questi mesi di lavoro ed in particolar modo i miei genitori, a cui questo lavoro è dedicato, per il sostegno ed il grande aiuto che mi hanno dato.