

Al Comune di Oliena

Allegato 1 - Scheda informativa per il Comune di OLIENA

Il Comune ha preso visione del Progetto?

SI | NO

Se sì, ha la possibilità o l'intenzione di organizzare un tavolo tecnico per programmare in modo condiviso l'iniziativa?

SI | NO

Nel suo Comune sono stati già attivati in precedenza Gruppi di Cammino ?

SI | NO

Se sì, il Gruppo di Cammino si incontra ancora con regolarità?

SI | NO

Il Comune ha la possibilità o l'intenzione di avvalersi della collaborazione di altri soggetti presenti sul territorio? (ad es. Associazioni di Volontariato, Associazioni no profit, Polizia Municipale ecc.)

SI | NO

Se sì specificare quali

Il Comune ha la possibilità o l'intenzione di supportare e facilitare l'attività dei Gruppi di Cammino attraverso: La pubblicizzazione del materiale informativo fornito?

SI | NO

La presentazione in collaborazione con l'ASL dell'iniziativa nel contesto locale

SI | NO

La raccolta, in collaborazione con la ASL delle adesioni ai Gruppi

SI | NO

Il Comune ha la possibilità di individuare percorsi sicuri?

SI | NO

Nome Cognome e Qualifica
Data

Firma

Allegato 2- Modulo di Adesione ai Gruppi di Cammino e Consenso Informato

Un Gruppo di Cammino è costituito da persone che svolgono in modo collettivo attività motoria spontanea all'interno del contesto locale di appartenenza. Camminare è una forma di esercizio fisico vantaggiosa per tutte le età, in grado di migliorare la qualità della vita con minimi costi economici

L'attività fisica, purché moderata e regolare comporta molti benefici per la salute e il benessere delle persone e aiuta a prevenire molte malattie croniche e a limitare il rischio di cadute. Per le persone sedentarie è però necessario che l'aumento dell'attività fisica quotidiana avvenga con la necessaria gradualità.

La presenza di lievi problemi di salute, come ad esempio l'eccesso di peso, il comune "mal di schiena", non costituiscono una controindicazione nei confronti del gruppo di cammino, che promuove un'attività di tipo ludico - ricreativo. In ogni caso, se ritiene di avere qualche dubbio in merito ad eventuali controindicazioni dovute a motivi sanitari, ed in particolare se ha qualche problema di salute più importante, o non ancora stabilizzato, è opportuno che chieda consiglio al suo medico di fiducia, che saprà indicarle le modalità più opportune per la pratica dell'attività fisica.

Per quanto riguarda il rischio di banali incidenti, come scivolare o "prendere una storta", il cammino — essendo un'attività di tipo fisiologico - non presenta rischi maggiori rispetto alle comuni attività della vita quotidiana. **L'adesione all'iniziativa è su base volontaria, e in quanto tale libera e gratuita**

Il sottoscritto,

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Indirizzo Cap Comune

Tel

Altro recapito tel.

e-mail.....

- CHIEDE di partecipare in forma volontaria, libera e gratuita, al GdC;
- SI DICHIARA consapevole che nessun tipo di responsabilità può essere imputato al Comune di e/o ASL per eventuali danni gli potessero derivare dalla presente adesione;
- AUTORIZZA, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il trattamento dei dati personali per le finalità del presente progetto;

luogo e data, _____

Firma

Allegato 3 - Corretto equipaggiamento del camminatore

- Scarpe comode che permettano di muovere agevolmente le articolazioni del piede e della caviglia (se munite di lacci fare attenzione che questi non costituiscano motivo di inciampo);
- Abbigliamento comodo che consenta anche una corretta traspirazione;
- Assenza di borse a mano o a tracolla (marsupi o zainetti leggeri);
- Utilizzo di copricapo e di lenti da sole protettive;
- Utilizzo di indumenti/accessori/dispositivi che rendano visibile la persona in caso di particolari condizioni ambientali come buio, nebbia, pioggia ecc.

Allegato 4 - Comportamento dei pedoni: Art. 190 del Codice della strada

1. I pedoni devono circolare sui marciapiedi, sulle banchine, sui viali e sugli spazi per essi predisposti; qualora questi manchino, siano ingombri, interrotti o insufficienti, devono circolare sul margine della carreggiata opposta al senso di marcia dei veicoli in modo da causare il minimo intralcio possibile alla circolazione.
2. I pedoni, per attraversare la carreggiata, devono servirsi degli attraversamenti pedonali, dei sottopassaggi e dei sopra-passaggi, quando questi non esistono, o distano più di cento metri dal punto di attraversamento, i pedoni possono attraversare la carreggiata solo in senso perpendicolare, con l'attenzione necessaria ad evitare situazioni di pericolo per sé o per altri.
3. E' vietato ai pedoni attraversare diagonalmente le intersezioni; è inoltre vietato attraversare le piazze e i larghi al di fuori degli attraversamenti pedonali; qualora esistano, anche se sono a distanza superiore a quella indicata nel comma 2.
4. E' vietato ai pedoni sostare o indugiare sulla carreggiata, salvo i casi di necessità; è altresì, vietato, stando in gruppo sui marciapiedi, sulla banchine o presso gli attraversamenti pedonali, causare intralcio al transito normale degli altri pedoni.
5. I pedoni che si accingono ad attraversare la carreggiata in zona sprovvista di attraversamenti pedonali devono dare la precedenza ai conducenti
6. E' vietato ai pedoni effettuare l'attraversamento stradale passando anteriormente agli autobus, filoveicoli e tram in sosta alle fermate

Allegato 5 - Scheda del gradimento dell'attività di cammino guidato al PRIMO MESE

Si chiede cortesemente di compilare il seguente questionario, in forma anonima, segnando con una crocetta la risposta che si ritiene più adeguata ad ogni domanda.

Da quanto tempo partecipa ai gruppi di cammino?	almeno 1 volta al mese	almeno 2 volte al mese	almeno 3 volte al	Tutto il mese
Le piace?	per niente	poco	molto	moltissimo
La diverte?	per niente	poco	molto	moltissimo
Le dà energia?	per niente	poco	molto	moltissimo
La fa sentire fisicamente bene?	per niente	poco	molto	moltissimo
Le causa disagio?	per niente	poco	molto	moltissimo
La fa sentire psicologicamente bene?	per niente	poco	molto	moltissimo
Le sembra di sentirsi meglio da quando ha iniziato l'attività del gruppo di cammino?	per niente	poco	molto	moltissimo
Com'è venuto a conoscenza dell'iniziativa? (è possibile più di una risposta)	a) Comune b) Medico di base c) Medico specialista diabetologo, cardiologo, ecc.) d) Giornali, Volantini/manifesti e) Radio f) Internet g) Ne ha sentito parlare in incontri di vario tipo (Feste, Università, passa parola....) h) Grazie all'invito da parte di altre persone i) Altro _____			

Grazie per aver compilato il questionario!

Le informazioni acquisite saranno utilizzate per migliorare l'attività dei Gruppi di Cammino

Data _____

Allegato 6 -Scheda del gradimento dell'attività di cammino guidato al PRIMO TRIMESTRE

Si chiede cortesemente di compilare il seguente questionario, in forma anonima, segnando con una crocetta la risposta che si ritiene più adeguata ad ogni domanda.

Da quanto tempo partecipa ai gruppi di cammino?	meno di due mesi	tra 2 e 3 mesi	3 mesi
Le piace?	per niente	poco	molto
La diverte?	per niente	poco	molto
Le dà energia?	per niente	poco	molto
La fa sentire fisicamente bene?	per niente	poco	molto
Le causa disagio?	per niente	poco	molto
La fa sentire psicologicamente bene?	per niente	poco	molto
Le sembra di sentirsi meglio da quando ha iniziato l'attività del gruppo di cammino?	per niente	poco	molto
Com'è venuto a conoscenza dell'iniziativa? (è possibile più di una risposta)	j) Comune k) Medico di base l) Medico specialista (diabetologo, cardiologo, ecc.) m) Giornali, Volantini/manifesti n) Radio o) Internet p) Ne ha sentito parlare in incontri di vario tipo (Feste, Università, passa parola....) q) Grazie all'invito da parte di altre persone r) Altro		

Grazie per aver compilato il questionario!

Le informazioni acquisite saranno utilizzate per migliorare l'attività dei Gruppi di Cammino

Data _____



Firma _____

ALLEGATO 8 - Questionario informativo Gruppi di Cammino

Cammina?

SI | NO

Cammina in gruppo?

SI | NO

Da quante persone è composto il gruppo?

Svolge anche altre attività fisiche?

SI | NO

Quante volte cammina in una settimana?

1 | 2 | 3 | 4/4+

Il cammino

Le piace?	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
La far sentir fisicamente bene?	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
La far sentir psicologicamente bene?	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Le sembra di sentirsi meglio da quando cammina?	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto

Nome Cognome _____

età _____

Intende partecipare al Gruppo di Cammino?

SI | NO

Professione _____

(In caso di lavoratore in pensione indicare la professione precedente)

Soffre di qualche patologia come diabete, ipertensione, depressione o altre?

SI | NO



Bibliografia

1. Modello Operativo regionale “Gruppi di Cammino” – promozione dell’attività fisica e del benessere della “Comunità”, Regione Sardegna