

PROMUOVERE ATTIVITA' FISICA E MOVIMENTO

Esiti dei Laboratori Formativi Regionali
“ATTIVITÀ FISICA E MOVIMENTO”
2022



Regione
Lombardia

Questo documento raccoglie la sintesi di esperienze e approfondimenti esito del percorso regionale di Formazione residenziale “Attività fisica e movimento” svoltosi nel 2022, che ha visto coinvolti i seguenti gruppi di lavoro:

Edizione ATS Bergamo

Brambilla Paolo, Bertoletti Claudio, Cecchinato Emanuele, Cagliani Anna, Camelin Silvia, Cammi Chiara, Castelli Lucia, Garattini Manuel, Maffioletti Alessandra, Mollo Emanuela, Martinoni Franco, Andretta Francesca, Anselmi Viola, Poli Loredana, Prometti Cinzia, Rocca Giuliana, Rinaldi Partick, Rossini Giulio Cristiano, Spataro Carmen, Tamim Catherine, Venturelli Leonello, Ozzimo Martina, Giulia Parisi

Edizione ATS Brescia

Davide Becchetti, Luca Bresciani, Marta Cogliati, Donata Corsetti, Fernanda Maturilli, Antonella Mazzoli, Linda Peli, Edda Porteri, Daniela Demicheli, Elena Lameri, Monia Ramazzotti, Angelo Valli, Elena Maria Rossi, Laura Rubagotti, Antonella Bedognè, Stefania Letizia Cerletti, Sonia Pelamatti, Mariuccia Sala, Stefania Vizzardi, Aurora Torri

Edizione ATS Brianza

Ornella Perego, Stefania Abbiati, Sara Brambilla, Elisabetta Corti, Stefano Belloni, Saveria Fontana, Federico Ioppolo, Parravicini Elisabetta, Laura Galessi, Maria Pullano, Cristina Cassatella, Nadia Incardona, Vittoria Carnevali, Cinzia Cavalli, Cinzia Ancarani, Alberto Fasci, Biagio Tinghini, Deborah Falsarella, Milena Ronchi, Federica Vairelli, Lia Calloni

Con l’obiettivo di:

- Condividere la cornice strategica e gli obiettivi previsti dal Programma Predefinito 2 “Comunità attive” previsto dal Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
- Presentare, approfondire e avanzare prime ipotesi di applicazione a livello territoriale dei principali documenti internazionali
- Condividere (testimonianza esperta per ciascun contributo in ogni percorso) i filoni principali di azioni/sperimentazioni già realizzate in Lombardia (sperimentazione “palestre della Salute” in ATS MB, ingaggio laureati Scienze Motorie ATS BS, attivazione comunità locali ATS BG)
- Individuare attraverso un percorso partecipato elementi utili (soggetti, struttura, obiettivi ecc.) alla costituzione dei laboratori territoriali permanenti per la promozione di attività di sensibilizzazione e per l’attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all’età.

Sommario

1. Introduzione: la cornice di riferimento.....	3
2. Inquadramento teorico: evidenze scientifiche, dati di contesto e linee guida internazionali .5	.5
2.1. Attività fisica e sedentarietà: i dati nella popolazione italiana e lombarda	5
2.2. Principali linee guida e politiche per la promozione del movimento.....	6
3. Laboratori locali permanenti: ipotesi di sviluppo	11
3.1. Struttura e attori.....	11
3.2. Obiettivi	11
3.3. Tematiche e azioni di interesse.....	12
4. Conclusioni	13
5. Riferimenti bibliografici	15
Appendice A - L'attivazione della comunità locale in tema di attività fisica e movimento: l'esperienza di ATS Bergamo	16
Appendice B - Il ruolo del laureato in Scienze Motorie nella realizzazione dei progetti in materia di promozione dell'attività fisica e del movimento: l'esperienza di ATS Brescia.....	20
Appendice C - Il progetto "Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza-prevenzione delle cronicità": l'esperienza di ATS Brianza	24

1. Introduzione: la cornice di riferimento

La letteratura sottolinea come attività fisica e movimento siano elementi indispensabili per lo sviluppo armonico degli individui in tutte le fasi della vita e in tutte le condizioni di salute, nonché fattori di protezione per il rafforzamento del capitale di salute di ciascuno, il mantenimento di un buono stato di salute e la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). Nello specifico, viene evidenziato come praticare quotidianamente attività fisica non solo permetta di ridurre il rischio di contrarre malattie croniche (quali diabete, disturbi cardiovascolari, ictus, alcune forme di cancro) e di agire sull'equilibrio energetico ed il controllo del peso, ma produca effetti positivi anche sulla salute mentale, modificando i livelli d'ansia, le reazioni da stress e l'incidenza di patologie depressive (WHO, 2015).

Sulla base di tali evidenze, il Programma Predefinito 2 "Comunità attive" del PNP 2020-2025 mira a promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e target per contribuire alla prevenzione ad al contrasto delle MCNT. In particolare, in accordo con le linee guida nazionali ed internazionali sulla promozione dell'attività fisica esso prevede lo sviluppo di strategie intersettoriali, volte a favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con quelle sociali, sportive, turistiche, culturali, economiche, ambientali, sviluppando anche interventi per creare contesti ed opportunità favorevoli all'adozione di uno stile di vita sano e attivo. Esso si articola nello sviluppo di interventi per la creazione di contesti idonei per la promozione dell'attività fisica, aventi come target tutta la popolazione e strutturati secondo la logica del ciclo di vita, sostenuti da azioni di comunicazione, informazione e formazione sia per la popolazione che per gli operatori sanitari.

Sulla base di tale cornice, il PP2 del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025 si pone l'obiettivo di sviluppare quanto indicato all'interno del PNP (2020), anche in relazione a modelli e strategie già avviate sul territorio regionale, sottolineando l'importanza di enfatizzare il ruolo delle comunità locali e quello del cambiamento strutturale dei contesti di vita che le persone abitano, coerentemente con il "modello" Città Sane promosso dall'OMS fin dal 1988. Il Programma, dunque, così come riportato nel documento programmatico, "*mira a valorizzare e integrare le politiche di area sanitaria, socio-sanitaria e sociale, in sinergia con le altre politiche regionali (governo del territorio, sport, istruzione, industria, commercio, ecc.)*", sviluppando un vero e proprio approccio di sistema per la promozione del movimento e dell'attività motoria. Esso intende ricorrere ad un approccio sistemico con una combinazione strategica di azioni politiche "Upstream" (a monte), capaci di migliorare i fattori sociali, culturali, economici e ambientali che supportano l'attività fisica (promozione dell'approccio Urban Health e di Prevenzione ambientale, progettazione delle infrastrutture nell'ottica della mobilità sostenibile in linea con SDGs UN) e downstream (a valle), centrate su azioni educative e informative, che rendano "facile" (nudging) l'adozione di uno stile di vita attivo a tutta la popolazione e a target specifici, contrastando la sedentarietà, contribuendo a ridurre/rallentare i processi di cronicizzazione e promuovendo processi di inclusione sociale, empowerment ed health literacy nella popolazione.

Esso, quindi, attraverso il pieno coinvolgimento di tutti gli attori in gioco (sanitari, sociosanitari e sociali, stakeholders del terzo settore, istituzioni scolastiche, EELL, rappresentanti delle associazioni sportive, MMG, ecc.) si pone di:

- potenziare i programmi regionali già attivi nei diversi setting
- sviluppare in tutte le ATS una rete di offerta che integri interventi di comunità con programmi strutturati di esercizio fisico, basati su protocolli di Attività Fisica Adattata
- sostenere lo sviluppo di offerta mirata di AFA/EFA, Pet Therapy, Ippoterapia, educazione terapeutica ecc.

- rafforzare l'offerta di counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita, anche attraverso percorsi di aggiornamento e formazione per MMG, Operatori sanitari del SSR, Medici Competenti
- sviluppare strategie targettizzate di informazione, comunicazione e marketing sociale
- promuovere l'integrazione di pratiche volte a favorire attività fisica e movimento all'interno degli altri programmi predefiniti del PRP (PP2, PP3, PL16, PL19, PL20)

Tra gli interventi finalizzati a ridurre le disuguaglianze di salute tra la popolazione, il programma regionale individua come obiettivo dell'azione equity il contrasto alle differenze di genere nell'attività fisica e nel movimento. La strategia utilizzata è quella di Individuazione delle barriere (iniquità) che ostacolano la partecipazione del genere femminile alle proposte di attività fisica e movimento attraverso la letteratura di settore e la raccolta di dati locali. In Lombardia si rileva, infatti, una prevalenza di sedentarietà maggiore tra le donne rispetto al genere maschile.

Il programma regionale prevede inoltre la costituzione di un Laboratorio Regionale permanente e di Laboratori Locali (ATS) permanenti con attività di sensibilizzazione, e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età coinvolgendo diversi stakeholder (Atenei, Enti Locali, ASST, Movimenti e Associazioni sportive, Gestori strutture sportive ecc.).

Al fine di favorire e promuovere l'implementazione di quanto previsto dal programma predefinito, all'interno della cornice programmatoria del PRP 2021-2025 e del relativo piano formativo, nel 2022 è stata realizzata la formazione sul campo "Attività fisica e movimento". Tale momento formativo ha previsto il coinvolgimento di professionisti di diversi settori (sanitario e non), al fine di sviluppare conoscenze, competenze e consapevolezza sul tema dell'attività fisica, condividendo strumenti per la promozione di uno stile di vita sano e attivo, nonché definire in modo partecipato struttura, obiettivi e funzioni dei sopraccitati laboratori permanenti.

In particolare, l'evento formativo si è articolato su tre edizioni parallele organizzate rispettivamente nelle ATS di Bergamo, Brescia e Brianza, con l'obiettivo di:

- Condividere la cornice strategica e gli obiettivi previsti dal Programma Predefinito 2 "Comunità attive" previsto dal Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
- Presentare, approfondire e avanzare prime ipotesi di applicazione a livello territoriale dei principali documenti internazionali
- Condividere (testimonianza esperta per ciascun contributo in ogni percorso) i filoni principali di azioni/sperimentazioni già realizzate in Lombardia (sperimentazione "palestre della Salute" in ATS MB, ingaggio laureati Scienze Motorie ATS BS, attivazione comunità locali ATS BG)
- Individuare attraverso un percorso partecipato elementi utili (soggetti, struttura, obiettivi ecc.) alla costituzione dei laboratori territoriali permanenti per la promozione di attività di sensibilizzazione e per l'attuazione di programmi di attività fisica e/o sportiva adattata all'età.

All'interno del presente documento, a partire da una breve analisi delle evidenze presenti in letteratura e dei dati su attività fisica e sedentarietà nella popolazione lombarda, saranno presentati gli esiti del percorso formativo, con particolare attenzione alle ipotesi di sviluppo dei laboratori locali permanenti.

Nelle appendici conclusive saranno inoltre descritte le esperienze territoriali presentate dalle 3 ATS, sottolineando i punti di forza e le criticità delle stesse sulla base di quanto emerso dalla discussione guidata tra i partecipanti.

2. Inquadramento teorico: evidenze scientifiche, dati di contesto e linee guida internazionali

Il ruolo dell'attività motoria risulta quindi essere fondamentale in tutte le diverse fasce d'età, compresa l'infanzia e l'adolescenza. Bambini e ragazzi che praticano una media di 60 minuti al giorno di attività fisica di intensità da moderata a vigorosa, principalmente aerobica, per tutta la settimana (ad esempio esercizi fisici strutturati e sport), infatti, sembrano mostrare importanti benefici per lo sviluppo dell'apparato osteo-muscolare, delle capacità motorie, cognitive e sociali (WHO, 2015). Allo stesso modo è noto come gli adulti che svolgano almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata nella maggior parte dei giorni possano ridurre significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, diabete, cancro al colon e cancro al seno. Il rafforzamento muscolare e l'allenamento dell'equilibrio possono inoltre ridurre le cadute e aumentare lo stato funzionale tra gli anziani, prevenendone decadimento cognitivo, marginalità sociale e favorendone l'"invecchiamento attivo e in buona salute" (Active and Healthy Ageing) (WHO, 2012).

La promozione di movimento e attività fisica diventa in tal senso centrale nelle politiche di prevenzione. Al fine di comprendere come e in che modo essa possa divenire un fattore di promozione di uno stile di vita favorevole alla salute occorre prendere in considerazione sia i dati relativi allo stato di sedentarietà del nostro paese, sia le principali linee guida ed indicazioni fornite dai principali organismi governativi.

2.1. Attività fisica e sedentarietà: i dati nella popolazione italiana e lombarda

I dati relativi al nostro Paese evidenziano livelli di inattività e sedentarietà molto elevati in ogni fascia d'età. In particolare, per quanto riguarda bambini ed adolescenti, le sorveglianze "HBSC - Health Behaviour in School-aged Children" e "OKkio alla salute" evidenziano come la percentuale di giovani che svolge livelli consigliati di attività fisica sia molto bassa e, soprattutto, come questa subisca un forte decremento in relazione al crescere dell'età.

Nello specifico, OKkio alla salute, che indaga le abitudini dei bambini delle scuole primarie (6- 10 anni), ha evidenziato come il 17,6% dei bambini intervistati risulti essere non attivo il giorno precedente all'indagine. Il 19,2% ha invece partecipato ad una attività motoria curricolare. Quest'ultime, nello specifico, vengono realizzate per almeno 2 ore nel 30% delle classi coinvolte nell'indagine. Tale dato sembra essere maggiore tra i maschi piuttosto che tra le femmine. La percentuale delle bambine non attive, infatti, risulta essere il 18,8%, contro il 16,5% dei coetanei maschi. Tale trend sembra essere presente anche relativamente alla percentuale di studenti che hanno dichiarato di giocare all'aperto il pomeriggio precedente all'indagine, anche se la differenza tra maschi e femmine non risulta essere significativa. Sembra esserlo, invece, relativamente al tempo utilizzato per le attività sportive strutturate extra-scolastiche. Per quanto riguarda il tempo dedicato ai giochi di movimento, in Lombardia, il 37,1% dei ragazzi gioca all'aperto da 5 a 7 giorni la settimana, il 19,2%, 2 giorni la settimana, il 5% neanche un giorno. Non sembrano emergere differenze significative tra maschi e femmine.

I dati relativamente al tragitto casa-scuola, inoltre, mettono in evidenza come il 35,2% dei bambini dichiarati di percorrerlo a piedi o in bicicletta. Tra questi, gli studenti che vivono in una zona metropolitana sembrano recarsi a scuola a piedi o in bici con una frequenza maggiore. I bambini che vivono in zone con una popolazione inferiore ai di 10.000 si posizionano invece al secondo posto.

La ricerca HBSC ha invece indagato i comportamenti di un campione di undicenni, tredicenni e quindicenni, sia maschi che femmine, verificando il tempo che i ragazzi dedicano all'attività fisica nel corso della settimana. Tale aspetto, in particolare, è stato rilevato chiedendo agli studenti coinvolti di rispondere alla domanda "negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?". I dati raccolti dal campione lombardo mostrano come la maggior parte degli studenti (56,5%)

pratici almeno 60 minuti di attività fisica tra le 2 e le 4 volte a settimana. Il 6,7% dei ragazzi, però, dichiara di non svolgere mai attività fisica. Il crescere delle cattive abitudini, inoltre, sembra crescere con l'età. La percentuale di ragazzi che svolgono attività fisica 7 giorni su 7 infatti passa dal 12% a 11 anni al 8,5% a 13 anni, arrivando al 6,8% tra i quindicenni. Conseguentemente è possibile osservare un incremento anche tra coloro che non svolgono mai attività motoria (4,1% tra gli undicenni, il 7,3% dei tredicenni e l'8,6% dei quindicenni).

Si riscontrano differenze significative anche per genere: sono prevalentemente i maschi a praticare attività sportiva più frequentemente. Il 12,3% degli stessi, in particolare, afferma di praticare attività fisica 7 giorni su 7, contro il 6,71% delle femmine. Le differenze significative per età e genere emergono anche rispetto all'item volto ad indagare quanto i ragazzi svolgano attività fisica moderata (tale da rimanere senza fiato o sudare) fuori dall'orario scolastico. I dati mostrano come la maggior parte degli 11, 13 e 15enni pratichino attività fisica intensa, tra questi, inoltre, la maggior parte del campione (40,7%) dichiara di svolgere tale tipo di attività 2- 3 volte alla settimana. Si assiste però ad una riduzione significativa dell'esercizio al crescere dell'età e per il genere femminile. Il 94,2% degli undicenni infatti pratica attività fisica intensa contro il 91,8% dei tredicenni e quindicenni. Il 93,3% dei maschi, inoltre, dedica significativamente più tempo all'attività fisica al di fuori di quella prevista dalla scuola, contro il 91,8% delle ragazze.

Tali trend sembrano essere rispettati anche in età adulta. La prevalenza di sedentari, infatti, è maggiore tra le donne rispetto agli uomini in tutte le fasce di età, evidenziando una disuguaglianza di genere. La sedentarietà maschile, però, sembra essere maggiormente dovuta a una disuguaglianza socio-economica (in particolare per la fascia dei 30-44enni, seguita da quella dei 45-55). Per le donne la disuguaglianza socioeconomica è più presente nella fascia 55-64 anni (COESDI). Eliminando la differenza di genere, la fascia più sedentaria risulta essere quella della popolazione tra i 65 ed i 74 anni. Quest'ultimi, però, sembrano essere quelli meno influenzati dalla disuguaglianza socio-economica che, invece, risulta essere maggiore tra i 55-64enni e 45- 54enni (fonte COESDI).

Per quanto riguarda i dati relativi alla Lombardia, a partire dall'indagine AVQ (ISTAT, 2019) si apprende che, rispetto al contesto nazionale, la popolazione appartenente alla nostra regione sembri avere tassi di adesione sportiva superiori a quelli nazionali (32 soggetti su 100 praticano sport in modo continuativo, 10,7 in modo saltuario, 32,2 fanno "solo qualche attività fisica", 25 non praticano sport né attività fisica). Lo stesso dato, inoltre, sembra presentarsi per quanto riguarda lo svolgimento di altre attività non sportive ma assimilabili al concetto di movimento ed attività fisica.

Nonostante ciò, i dati presentati in questo paragrafo mostrano in maniera evidente come la maggior parte della popolazione sia ancora lontana dal raggiungimento e dalla messa in pratica delle indicazioni nazionali ed internazionali sul movimento e, quindi, quanto sia necessario sviluppare politiche, programmi e linee di intervento volte a promuovere attività fisica e motoria tra i cittadini lombardi.

2.2. Principali linee guida e politiche per la promozione del movimento

Promuovere movimento ed attività fisica, quindi, risulta essere un'azione di sanità pubblica prioritaria che, però, necessita di strategie integrate e intersettoriali, capaci di coinvolgere il più ampio numero di stakeholders e di tener conto sia delle principali raccomandazioni evidence based e del peso dei determinanti economici e politici, sia delle principali politiche attive nei settori strettamente connessi a quello sanitario (pianificazione urbanistica i trasporti, istruzione, economia, sport e cultura, ecc.).

In tal senso, sia a livello internazionale, nazionale che regionale è possibile far riferimento a numerose iniziative e documenti di indirizzo e programmatori relativi alla promozione del movimento, utili per definire azioni e buone pratiche intersettoriali declinate per setting e ciclo di vita (Figura 1).



Figura 1 - Stato dell'arte sulla programmazione in Regione Lombardia sulla promozione del movimento e dell'attività fisica

Tra i documenti internazionali appare fondamentale citare il Piano d'azione globale per promuovere l'attività fisica (2018 - 2030), documento pubblicato dall'OMS nel 2018 al fine di promuovere lo sviluppo di un quadro di azioni politiche efficaci, fattibili e sostenibili per aumentare l'attività motoria di tutta la popolazione. Tale documento, nello specifico, sottolinea l'importanza di integrare l'attività motoria in tutti gli ambienti di vita che le persone abitano a tutte le età, sostenendo non solo lo sport e le attività ricreative in genere ma anche la promozione di movimento come mezzo di trasporto, come attività quotidiana nei luoghi di lavoro, a scuola e all'interno della propria abitazione. Tale aspetto viene declinato mediante quattro obiettivi strategici, raggiungibili mediante 20 azioni politiche universalmente applicabili a tutti i paesi. Tali obiettivi risultano essere:

1. Creare società attive
2. Creare ambienti attivi
3. Creare persone attive
4. Creare sistemi attivi

L'importanza della promozione dell'attività fisica in tutte le fasce d'età, inoltre, è stata ulteriormente sottolineata con i documenti "Linee guida su attività fisica, comportamento sedentario e sonno per i bambini sotto i 5 anni" e "Linee guida su attività fisica e comportamenti sedentari" pubblicati rispettivamente nel 2019 e nel 2020 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e volti ad aggiornare le linee guida precedentemente pubblicate nel 2010, anche sulla base dei quattro obiettivi strategici sopra declinati.

Il contesto italiano recepisce gli obiettivi e le linee guida dell'OMS mediante la pubblicazione nel 2019 di una prima versione del documento "Linee di indirizzo sull'attività fisica", aggiornato poi nel novembre del 2021 (Ministero della Salute). Tale documento risulta essere particolarmente significativo per quanto

riguarda le politiche di promozione del movimento anche e soprattutto in chiave di promozione della salute. Esso, infatti, si pone l'obiettivo di fornire policy di sistema integrate volte a raggiungere i livelli di attività previsti e consigliati dall'OMS in tutta la popolazione mediante la messa a sistema di politiche e strategie proprie della promozione della salute, in accordo con quanto presente e dichiarato all'interno del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Tra queste assumono particolare rilevanza nel documento la logica di intervento per setting e ciclo di vita, i principi di equità ed intersectorialità e, infine, l'importanza dell'approccio urban health (Box 1 – promozione del movimento e Urban Health)

Box 1 – Promozione del movimento e Urban Health

Il Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica (Ministero della salute, 2021) evidenzia come sia responsabilità dei diversi setting integrare le raccomandazioni dell'OMS in ottica di urban health, assicurando un alto livello di alfabetizzazione alla salute della popolazione, sviluppando attività di sensibilizzazione e realizzando collaborazioni con le diverse istituzioni presenti ed attive sul territorio (EELL, scuola, comunità, aziende sanitarie, mondo del lavoro, terzo settore, ecc.) per ampliare e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie, oltre che condividere buone pratiche a livello locale. In questa ottica, misure come una buona pianificazione dell'assetto urbano, il miglioramento della circolazione stradale, la riqualificazione di zone degradate dove maggiori possono essere situazioni di disagio, la creazione di spazi verdi, ricreativi, di piste pedonali e ciclabili e di percorsi sicuri casa-scuola (ad esempio quelli previsti dal Pedibus) risultano essere efficaci non solo per ridurre l'inquinamento dell'aria e l'incidentalità stradale, ma anche per promuovere e facilitare l'attività fisica delle persone e contribuire a ridurre la prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili. Pensare e prevedere quartieri con negozi di vicinato, uffici comunali, poliambulatori, uffici postale, scuole, asili, cimiteri, luogo di culto, impianti e strutture sportive al chiuso e all'aperto risulterebbe fondamentale per incrementare le occasioni in cui le persone possano svolgere attività motoria. In tal senso, inoltre, risulta essere importante sviluppare una collaborazione con amministrazioni comunali e polizia locale al fine di progettare una viabilità urbana sostenibile e sicura, nonché zone ciclo-pedonali per favorire la mobilità pedonale e ciclabile (Ministero della Salute, 2021). Come riportato all'interno del manuale nato dal progetto CCM "Urban Health" (2019), inoltre, sarebbe opportuno istituire aree immediatamente adiacenti agli accessi degli edifici capaci di accogliere i pedoni in ingresso/uscita, in maniera sicura e protetta, caratterizzati dalla presenza di aree pedonali, vie pedonali, slarghi o piazze protette.

All'interno di tale cornice internazionale e nazionale, Regione Lombardia si è attivata al fine di sviluppare azioni di sistema per la promozione del movimento in differenti setting e target, in accordo con quanto previsto dalle differenti politiche regionali (governo del territorio, sport, istruzione, industria, commercio, urban health, ecc.) e secondo il principio di salute in tutte le politiche.

Nello specifico, per quanto riguarda il setting comunità locali, così come definito dal Piano Regionale Prevenzione, la promozione dell'attività fisica viene promossa e sviluppata mediante programmi volti a incrementare la pratica dell'esercizio fisico nella popolazione generale e in target specifici, ponendo attenzione alle disuguaglianze sociali e di genere (Programma Predefinito 2 "Comunità Attive"). Tra questi, i Gruppi di Cammino, riconosciuti come buona pratica all'interno della banca dati Pro.Sa, risultano essere una tra le strategie fondamentali. Obiettivo di tale programma, infatti, è promuovere uno stile di vita attivo capace di contribuire alla prevenzione delle ripercussioni della sedentarietà sulla salute (soprappeso, obesità, diabete, depressione, patologie a carico dell'apparato cardiocircolatori e osteoarticolare), promuovendo la cultura di uno stile di vita attivo, sostenendo contestualmente fattori di salute psico-sociali

individuali e collettivi e motivando le persone ad essere protagoniste attive del proprio benessere (empowerment).

La promozione del movimento, inoltre, è stata effettuata e promossa anche all'interno dei setting scuola e luoghi di lavoro, grazie al coinvolgimento della Rete delle Scuole che Promuovono Salute e della Rete WHP (Workplace Health Promotion).

Il setting scolastico, in particolare, ha visto negli ultimi anni lo sviluppo di numerose iniziative e progetti per la promozione del movimento, tra cui il progetto CCM WAHPS – “Approccio sistemico ed ecologico per la promozione dell'attività fisica nel setting scolastico: Whole Active Health Promoting School (WAHPS)”, volto a promuovere buone pratiche quali Pedibus, pause attive e playground marked, e la costituzione del Gruppo Regionale SPS Movimento (Box 2 - Integrazione con il Programma “Scuole che promuovono salute”: il Gruppo Regionale SPS Movimento).

Box 2 – Integrazione con il Programma “Scuole che promuovono salute”: il Gruppo Regionale SPS Movimento

Esempio dell'integrazione tra PP1 e PP2 risulta essere la costituzione, nel novembre 2020, del Gruppo Regionale SPS Movimento, gruppo di lavoro interno della Rete delle Scuole che Promuovono Salute, composto da esponenti della scuola (dirigenti scolastici, docenti, referenti UST e USR) e del setting sanitario (operatori delle 8 ATS) e volto alla promozione del movimento nel setting scolastico.

Tale gruppo, nello specifico, alla luce delle indicazioni internazionali e delle evidenze della letteratura scientifica ha definito le caratteristiche di una Scuola che Promuove Salute che integra il movimento nella propria programmazione scolastica e nel proprio “piano strutturato e sistematico per la salute e il benessere di tutti gli studenti, degli insegnanti e del personale non docente”, identificando una specifica strategia di intervento fondata sui seguenti elementi centrali:

- *Approccio globale: per promuovere il movimento a scuola è necessario focalizzarsi sulle 4 componenti del modello della Scuola che Promuove Salute e integrare il movimento nei diversi momenti della giornata scolastica sostenendo non solo lo sport e le attività ricreative ma anche la promozione di movimento come mezzo di trasporto e come attività quotidiana e creando società, ambienti, persone e sistemi attivi. Una scuola che promuove l'attività motoria nella prospettiva del guadagno di apprendimento che ne deriva (e non considerato come semplice “momento di pausa e di sfogo”) si attiva affinché il movimento sia presente, il più possibile, in ogni attività della vita scolastica, durante le attività didattiche, nelle pause, nelle proposte extrascolastiche sostenute dalla scuola e inserite nel PTOF, negli eventi strutturati sul movimento e lo sport come i campionati studenteschi, nel tragitto casa-scuola.*
- *Programmazione scolastica: il movimento si deve integrare nella programmazione scolastica in modo trasversale alle discipline. Il movimento può diventare una buona pratica condivisa da tutto il Consiglio di classe inserendosi nella quotidianità della mattinata didattica. In tal senso anche le indicazioni scolastiche evidenziano come inserire il movimento all'interno di un curriculum scolastico verticale ed integrato permetta lo sviluppo di buone pratiche, di benessere e di life skills fondamentali per affrontare in autonomia le esperienze di vita.*
- *Tecniche evidence-based: la promozione del movimento deve basarsi su alcune tecniche che hanno dimostrato la loro efficacia attraverso specifici studi di valutazione: le pause attive (piccole pause di movimento della durata di 1-2, 5 o 10 minuti, eseguite in classe ed adattabili alle capacità fisiche di tutti), i playgrounds marked (campi o aree da gioco interne o adiacenti alla scuola divise in zone e disegnate con delle marcature che consentono particolari attività per gruppi più o meno grandi di alunni che possono venire utilizzati durante la ricreazione, la pausa*

pranzo, il tempo extra-scolastico) e i Pedibus (un gruppo organizzato di alunni che percorrono a piedi il tragitto casa-scuola, accompagnati da adulti volontari per educare bambini e genitori a una cultura ecologica e salutare, promuovendo l'esercizio fisico e riducendo l'inquinamento ambientale).

- *Focus su tutta la comunità scolastica: il modello della Scuola che Promuove Salute riconosce l'importanza di promuovere la salute di tutta la comunità scolastica coinvolgendo studenti, insegnanti, personale non docente e famiglie.*
- *Attenzione alle disuguaglianze: è necessaria un'attenzione specifica alle disuguaglianze di salute emerse dai dati sull'attività motoria degli studenti. È necessario garantire pari opportunità in materia di attività fisica a prescindere dal genere, dai livelli di reddito, di istruzione, dall'appartenenza ad un gruppo etnico o dalla disabilità.*
- *Valorizzazione di risorse interne alla comunità scolastica: per garantire azioni efficaci e sostenibili nel tempo è necessario basare le strategie di promozione del movimento su risorse interne alla comunità scolastica (il ruolo del Dirigente Scolastico, l'individuazione della figura del Mobility Manager, la costituzione di un gruppo di lavoro di insegnanti particolarmente sensibili e trainanti rispetto al tema movimento che motivi il corpo docente alla partecipazione alle attività sul movimento e ai corsi di aggiornamento proposti, formazione da parte dei docenti di motoria agli altri docenti, modulare la programmazione del consiglio di classe definendo tempi e spazi per il movimento) e al territorio circostante per esempio con la riorganizzazione strutturale degli spazi.*

Tale lavoro ha quindi esitato nella pubblicazione ad aprile 2022 di un documento di indirizzo, "Scuola in movimento", volto ad illustrare come la Rete SPS Lombardia intenda la promozione del movimento a scuola e specifiche buone pratiche e programmi regionali, in linea con gli obiettivi previsti dal PP1.

3. Laboratori locali permanenti: ipotesi di sviluppo

Il programma predefinito 2 – “Comunità attive” prevede tra le azioni l’implementazione di un laboratorio regionale permanente per la promozione del movimento e dell’attività fisica e di laboratori locali, aventi l’obiettivo di promuovere lo sviluppo di un lavoro intersettoriale e partecipato tra gli attori del territorio e devono per garantire azioni di diverso tipo per target e finalità (comunicazione, ricerca, intervento, ecc.). Il confronto avvenuto nel corso della formazione sul campo ha permesso di mettere in luce elementi operativi utili a favorire la più ampia coerenza a livello regionale dei processi locali da attivare. Si definiscono di seguito gli elementi emersi.

3.1. Struttura e attori

I Laboratori dovranno strutturarsi mediante due differenti dispositivi:

- **Una cabina di regia o struttura “organizzativa” con titolarità in capo ad ATS:** luogo di raccordo per la programmazione e l’integrazione degli interventi. Tale dispositivo avrà il compito di riunire i rappresentanti delle istituzioni attive sul tema del movimento al fine di declinare localmente le linee di azioni regionali (palestre della salute, applicazione dei protocolli AFA/EFA, ecc.) rispondendo in modo efficace, efficiente e sostenibile ai bisogni del territorio.
- **Reti territoriali o gruppi operativi: gruppi di lavoro allargati costituiti in ciascuna ASST,** capaci di rappresentare i diversi distretti afferenti. Tali gruppi, in particolare, in accordo con la cabina di regia o struttura organizzativa ATS, hanno il compito di declinare nei differenti territori/distretti azioni e programmi per la promozione del movimento sostenibili e capaci di rispondere ai bisogni specifici della popolazione (per setting e target specifici).

Nei Laboratori ASST, di norma, saranno coinvolti Responsabili/Referenti/Rappresentanti di: ATS (con particolare attenzione all’area della prevenzione e promozione della salute e all’epidemiologia), Dipartimento funzionale di prevenzione delle ASST, Distretti, Case di comunità, Enti Locali, Reti d’ambito territoriale Scuole (UST), Associazioni sportive (UISP, CSI, CIP, CONI, ecc.), Terzo settore/Associazionismo (ad es. associazioni dei familiari, ecc.), Mondo universitario (facoltà di scienze motorie, medicina dello sport, ecc.), MMG/PLS

Occorre inoltre evidenziare come sia la strutturazione che l’ingaggio dei diversi Attori coinvolti dovranno tener conto delle differenti specifiche territoriali. All’interno di una omogenea e coerente cornice di riferimento regionale, infatti, è opportuno che ogni gruppo di lavoro valuti risorse, progetti e collaborazioni già attive al fine di identificare gli attori maggiormente titolati. La conoscenza e l’analisi dei dati provenienti dal proprio profilo di salute permetterà, inoltre, di identificare eventuali risorse, criticità e bisogni a cui gli stessi gruppi di lavoro potranno rispondere mediante la programmazione delle attività.

3.2. Obiettivi

I Laboratori locali permanenti per la promozione del movimento hanno l’obiettivo di:

- Promuovere e mettere a sistema i programmi e le linee di attività regionali (pedibus, gruppi di cammino, palestre della salute, AFA/EFA ecc.)
- Promuovere e mettere a sistema esperienze territoriali efficaci e già attive nei differenti territori, rinforzando le reti territoriali già esistenti
- Sviluppare interventi ed attività secondo i criteri di appropriatezza, impatto e sostenibilità

- Favorire l'accesso della popolazione ad occasioni di movimento e promuovere l'attività fisica e sportiva nei differenti setting e target
- Promuovere health literacy nella popolazione (alfabetizzazione rispetto ai diversi aspetti dell'attività fisica e alle ricadute positive sulla salute psico-fisica), anche al fine di ridurre gli ostacoli che disincentivano l'attività fisica e promuovere i fattori facilitanti
- Promuovere e sviluppare le competenze dei professionisti della salute
- Promuovere interventi di promozione del movimento capaci di promuovere urban health, anche in ottica di riqualificazione degli spazi
- Promuovere l'attività fisica e il movimento non solo in termini sociali e culturali ma anche e soprattutto dal punto di vista sanitario
- Promuovere e sviluppare collaborazioni con i diversi attori e stakeholder in gioco (scuole, università, aziende, associazioni, ecc.), anche tenendo conto delle reti già attive a livello regionale (Rete SPS, Rete WHP, rete città sane, ecc.)
- Promuovere processi di advocacy e costruire occasioni per valorizzare il tema del movimento nelle comunità locali
- Progettare e promuovere eventuali nuove linee di attività
- Garantire il raccordo con le linee progettuali già in essere (ad es. "scuola in movimento") e con i differenti programmi del PRP 2021-2025 (PP1, PP2, PL19, PL20)
- Garantire lo sviluppo di azioni equity
- Collaborare allo sviluppo di piani e programmi regionali di valutazione

3.3. Tematiche e azioni di interesse

Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra indicati, i laboratori locali permanenti orientano, supportano, sviluppano a livello territoriale, all'interno di una cornice omogenea definita a livello ATS, e coerentemente con obiettivi e priorità del PP2 del PRP 2021-25 molteplici linee di attività:

- Azioni di comunicazione e marketing sociale in tema di promozione del movimento e dell'attività fisica volte a diffondere concetti quali sport inclusivo, linee guida internazionali, evidenze di efficacia, ecc.
- Organizzazione di eventi ed iniziative utili per la promozione del movimento e capaci di sensibilizzare su temi di salute pubblica e stili di vita attivi, anche in ottica one health
- Azioni di formazione e informazione per la popolazione e i professionisti della salute, con particolare attenzione a MMG e PLS
- Azioni di ricerca
- Sviluppo delle linee di azioni regionali in tema di movimento ed attività fisica, con particolare attenzione alle palestre della salute
- Rinforzo dei programmi regionali (gruppi di cammino, pedibus, ecc.)
- Rinforzo dell'azione di counseling motivazionale breve
- Azioni volte ad incrementare l'attività fisica della popolazione femminile
- Attività di promozione del movimento all'aperto, sfruttando la presenza di infrastrutture già esistenti nelle comunità locali
- Implementazione e realizzazione di percorsi contro il decadimento cognitivo (ad es.: percorsi vitae con esercizi per prevenire l'invecchiamento cognitivo)
- Attività di AFA/EFA aperte alla popolazione
- Azioni di urban health e riqualificazione degli spazi
- Istituire un riconoscimento per i comuni virtuosi in termini di promozione del movimento

4. Conclusioni

Il presente documento ha permesso di mettere in evidenza quanto emerso a partire dal percorso di formazione sul campo “attività fisica e movimento”, facente parte del piano formativo del PRP 2021-2025 e avente l’obiettivo di condividere con tutti gli attori in gioco la cornice programmatica strategica e le linee guida nazionali ed internazionali in tema di attività fisica, presentare i principali filoni di azioni realizzate sul territorio lombardo ed individuare, mediante un percorso partecipato, gli elementi utili per la costituzione dei laboratori locali permanenti, così come definiti dal Programma Predefinito 2 “Comunità attive” (PRP 2021-2025).

Nello specifico, nel corso delle quattro giornate formative realizzate in ogni ATS (tre edizioni) sono state presentate le seguenti esperienze territoriali:

- Attivazione delle comunità locali in tema di attività fisica e movimento in ATS Bergamo
- L’ingaggio dei laureati in scienze motorie in ATS Brescia
- La sperimentazione del progetto “Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza-prevenzione delle cronicità”

Il lavoro di discussione in gruppo relativo a tali esperienze (riportate nel dettaglio in appendice del presente documento) ha permesso di mettere in evidenza punti di forza, opportunità, elementi di criticità e minacce di ognuna. In particolare, tra gli elementi di forza comuni alle esperienze presentate c’è il riferimento a una solida rete di attori territoriali coinvolti sul tema dell’attività fisica, sia per quanto riguarda le categorie professionali, sia in relazione al ruolo degli Enti Locali, ASST, terzo settore, associazioni sportive, ecc. In particolare, viene sottolineata l’importanza dell’alleanza con il medico di medicina generale, che in questo momento rappresenta sia un punto di forza, sia una criticità per tutti i territori, in quanto difficile da coinvolgere. Tra le criticità comuni emerge invece la mancanza di una cultura dell’attività fisica tra la popolazione. Il movimento, infatti, non sembra ancora essere diffusamente riconosciuto come un fattore protettivo per la salute. In tal senso, appare necessario promuovere azioni di sensibilizzazione, informazione e formazione rivolti sia ai professionisti che alla cittadinanza.

In tutte le esperienze sono riconosciute come opportunità la possibilità di far leva sulle reti di attori territoriali già ingaggiati su altri programmi ed iniziative previsti dai documenti programmatici regionali ed implementati a livello locale, oltre che la valorizzazione di figure professionali connesse con il tema del movimento. Appare inoltre importante evidenziare come le tre esperienze presentino elementi di trasversalità rispetto agli obiettivi dei programmi regionali di prevenzione e promozione della salute (P.e. PP1, PP3, PL20 ecc.). Tra le minacce individuate vi è il tema della sostenibilità delle iniziative sia a livello economico, sia a livello di risorse professionali e strutturali necessarie per la buona riuscita delle stesse. In tal senso, appare importante evidenziare come, al fine di massimizzare la promozione dell’attività fisica tra la popolazione, sia fondamentale mettere in sinergia le risorse di tutti gli attori coinvolti in termini economici, professionali, strutturali, condividendo strategie e buone pratiche.

Appare interessante osservare come le esperienze presentate possano essere riconosciute come buone pratiche da implementare anche in contesti differenti così come previsto dai programmi regionali (Scuola, Luoghi di lavoro, contesto sanitario), anche alla luce di eventuali nuove linee di indirizzo regionali fondamentali per lo sviluppo delle esperienze presentate.

Tali elementi, inoltre, assumono centralità anche nelle ipotesi di sviluppo dei laboratori locali permanenti per la promozione del movimento e dell’attività fisica. Essi, infatti, sulla base di quanto emerso dalla formazione sul campo ed in accordo con quanto presente nel PRP 2021-2025, devono prevedere la presenza di tutti gli attori coinvolti sul tema del movimento, al fine di permettere lo sviluppo di azioni di

sistema ed intersettoriali, rivolte a tutti i diversi target, secondo la logica del ciclo di vita e capaci di rispondere a diverse finalità (comunicazione, ricerca, intervento, ecc.).

5. Riferimenti bibliografici

HBSC (2020). La sorveglianza HBSC 2018-Health Behaviour in School-Aged Children, Report nazionale.

Istat (2019). Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Istat (2022). Bes 2021. Il Benessere Equo e Sostenibile in Italia. Roma: Istat.
https://www.istat.it/it/files//2022/04/BES_2021.pdf

Ministero della salute (2020). Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.

Ministero della salute (2019). L'approccio urban health nella valutazione dei piani urbanistici. Manuale per l'applicazione di uno strumento di valutazione multicriteriale per la definizione delle implicazioni di salute negli interventi urbani.

Ministero della salute (2021). Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in ottica di salute pubblica.

Ministero della salute (2021). Linee di indirizzo sull'attività fisica.

Regione Lombardia (2020). Okkio alla salute. Sistema di sorveglianza nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio nei bambini, 2019, Report Lombardia.

Regione Lombardia (2021). Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.

Rete delle scuole che promuovono salute (2022). Scuola in movimento, promuovere stili di vita attivi secondo il modello della Scuola che Promuove Salute.

OMS (2012). Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020.

WHO (2015). Physical activity strategy for the Who European Region 2016–2025.

WHO (2018). Global action plan on physical activity 2018-2030.

WHO (2019). Linee guida su attività fisica, comportamento sedentario e sonno per i bambini sotto i 5 anni.

WHO (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.

Appendice A - L'attivazione della comunità locale in tema di attività fisica e movimento: l'esperienza di ATS Bergamo

ATS Bergamo vanta una tradizione storica relativamente all'attivazione della comunità locale per la promozione del movimento. La costruzione di una rete di stakeholders attivi sul territorio, infatti, ha permesso nel corso degli anni di realizzare numerosi progetti ed iniziative, anche in collaborazione con il setting scuola e luoghi di lavoro.

Nello specifico, all'interno della formazione sul campo sono state presentate le seguenti iniziative:

- **Sviluppo e implementazione dei Gruppi di Cammino.** Sul territorio bergamasco, l'esperienza dei Gruppi di Cammino nasce nel 2009, come progetto proposto dall'ASST di Treviglio per incentivare la camminata in pazienti diabetici. L'avvio è avvenuto tramite un lavoro di rete tra ATS, ASST, enti locali ed enti del terzo settore presenti sul territorio.

Tale aspetto ha rappresentato il punto di forza del progetto, determinandone un crescente sviluppo ed una capillare diffusione sul territorio. Negli anni, infatti, i Gruppi di Cammino sono stati aperti a tutta la popolazione over 65, divenendo occasione di promozione di movimento e socialità. Essi, però, parallelamente, sono stati anche realizzati ed implementati per target specifici (pazienti diabetici, non vedenti, pazienti psichiatrici, ecc.), grazie alla collaborazione con i servizi attivi sul territorio (CPS, case della comunità, ecc.) e alla sinergia con gli specialisti delle ASST. Appare evidente, dunque, come i gruppi di cammino oggi costituiscano una vera e propria rete, al cui interno vengono condivise buone pratiche ed esperienze. Aspetto centrale per il mantenimento della stessa risulta essere un efficace sistema di comunicazione. ATS ha infatti istituito una pagina Facebook relativa al programma, un gruppo Whatsapp e un giornalino dei gruppi di cammino. Periodicamente, inoltre, vengono realizzati specifici eventi e incontri tra le famiglie dei partecipanti, unitamente ad azioni di formazione permanente per i conduttori (walking leader).

Lo sviluppo e la condivisione del programma tra ATS, ASST, EELL e terzo settore, inoltre, hanno permesso di progettare esperienze affini sul territorio. Sono stati realizzati ad esempio tavoli di lavoro con i primari di neurologia per studiare esercizi per promuovere l'invecchiamento attivo, portando alla realizzazione di 15 cartelloni, posti in quattro aree della provincia di Bergamo, capaci di promuovere l'adozione di specifici esercizi utili per allenare corpo e mente. Tale collaborazione, inoltre, ha permesso di istituire ulteriori progettualità, quali:

- l'iniziativa "Chi ha gambe ha testa" realizzato presso l'humanitas di Rozzano al fine di promuovere l'allenamento della memoria e la socializzazione, elementi chiave nella prevenzione del decadimento cognitivo.
- La realizzazione di tavoli di lavoro con i neurologi e rappresentanti degli EELL, anche al fine di implementare gruppi di cammino ospedalieri e rivolti a pazienti parkinsoniani.

Ad oggi l'iter di attivazione di un gruppo di cammino prevede una richiesta da parte degli EELL, l'organizzazione di un incontro con assessori e stakeholders interessati per la presentazione del programma, una successiva fase di definizione e progettazione delle attività e, infine, la presentazione del progetto alla comunità locale attraverso un incontro dedicato.

- **La collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale.** L'Ufficio Scolastico Territoriale assume un ruolo di rilievo per quanto riguarda i programmi di promozione del movimento avviati sul territorio, implementando progetti e iniziative anche grazie alla normativa scolastica attiva su tale tema. In tal senso, sul territorio bergamasco, è attivo un importante processo di confronto e collaborazione tra ATS e UST, al fine di sviluppare azioni capaci di aumentare il tempo scolastico dedicato all'attività motoria.

Sono quindi stati realizzati numerosi progetti quali Pedibus, stretching in classe, camminando si impara e un miglio al giorno (Box 3 – Un miglio al giorno). Nell’ambito delle iniziative destinate alla scuola primaria, la collaborazione tra ATS e UST è inoltre esitata nella costruzione di un curriculum continuo di educazione motoria e nell’elaborazione del progetto Benessere Movimento Sport e del Manuale Operativo per gli insegnanti; a queste attività, inoltre, si aggiunge il progetto “Alfabetizzazione motoria nella scuola primaria”, modificatosi nel 2013 nel progetto “Scuola in movimento”, in collaborazione con CONI e CIP e co-finanziato da Regione Lombardia.

Box 3 – “Un miglio al giorno”

Un miglio al giorno è un programma nato in Irlanda e diffuso in più di 79 paesi, per un totale di 12.143 scuole. Esso è rivolto agli studenti della scuola dell’infanzia, della scuola primarie e secondaria di primo grado e ha l’obiettivo di promuovere il movimento e l’attività all’aria aperta come parte integrante della giornata a scuola, contrastando obesità e sedentarietà. Presenta inoltre la finalità di diffondere nella comunità scolastica informazioni, conoscenze ed esperienze di stili di vita sani, promuovendo l’esercizio della cittadinanza attiva ed educando alla conoscenza ed al rispetto dell’ambiente. Esso consiste nel proporre tutti i giorni, o almeno tre volte a settimana, alle classi di uscire dall’edificio scolastico, accompagnati dagli insegnanti, per coprire la distanza di un miglio (circa 1600 metri) a passo svelto. L’attività dovrebbe richiedere circa 15-20 min. Per la realizzazione del programma è prevista una breve formazione capace di abilitare gli insegnanti nella realizzazione del progetto nei propri contesti e di offrire loro gli strumenti per lavorare sul miglioramento dello stile di vita, sia in tema di movimento che di alimentazione. Esso, inoltre, prevede il coinvolgimento anche del Comune, delle famiglie e delle associazioni di volontariato, fondamentale nel processo di individuazione e messa in sicurezza dei percorsi. Le evidenze di efficacia e i progetti di valutazione, effettuati mediante la misurazione del BMI, del WHR e delle performance su prove di corsa e salto, hanno sottolineato l’efficacia del programma nel miglioramento della salute dei bambini della scuola primaria.

A partire dal progetto originale, ATS e Ambito Territoriale di Bergamo hanno sperimentato il Miglio al giorno con gli IC comprensivi del territorio. Il progetto prevede che tutti i giorni, durante l’orario scolastico, le classi a rotazione accompagnate dagli insegnanti escano dall’edificio scolastico per coprire la distanza di un miglio (circa 1500 metri) a passo svelto. Tale attività è stata proposta non utilizzando il tempo dell’intervallo, ma quello delle ore di lezione, possibilmente lontane dall’intervallo e dalla pausa mensa. È stata inoltre pensata per tutte le classi dalla prima alla quinta: in prima, seconda e terza meglio proporre prevalentemente la camminata, nelle classi quarta e quinta, verificata la loro adeguata preparazione fisica, la corsa lenta. Il tempo per svolgere questo compito quotidiano, vista l’andatura da tenere (5-5,5 km/ora) è calcolato intorno ai 15-20 minuti con impatto favorevole sul benessere e sulla concentrazione.

L’attività proposta non richiede attrezzature particolari, solo abbigliamento e scarpe comode per passeggiare. Questa attività può offrire a docenti e studenti uno spazio nuovo in cui inserire elementi della didattica, con riscontri (dai dati di letteratura) sorprendentemente positivi. Sono stati inoltre tenuti in considerazione alcuni aspetti organizzativi riguardanti orario, percorso e numero di uscite.

Appare chiaro come la collaborazione intersettoriale tra ATS ed i diversi enti ed istituzioni attivi sul territorio (ufficio scolastico, EELL, ASST, ecc.) svolga un ruolo fondamentale nell’implementazione di progetti volti a promuovere il movimento nella comunità bergamasca, sia per quanto riguarda la promozione e la diffusione delle iniziative avviate da ATS su tale tema, ad esempio i gruppi di cammino, sia relativamente allo sviluppo di azioni connesse con altre linee e politiche regionali (promozione del

movimento a scuola, mobilità attiva e riduzione del traffico, urban health e predisposizione di ambienti favorevoli che rendano facile la scelta di fare movimento).

È proprio su tale risorsa che si è concentrata la discussione sviluppata dai diversi gruppi di lavoro coinvolti nella formazione (Tabella 1 – Analisi swot sull’esperienza presentata da ATS Bergamo – comunità attive).

<p>S Punti di forza (strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilità, equità, informalità, gratuità, capillarità; • Rete consolidata a livello territoriale (amministrazioni comunali, associazioni, scuole ecc.); • Formazione, sostegno e affiancamento dei Walking Leader; • Integrazione e attivazione di diverse figure professionali; • Integrazione con altri eventi territoriali; • Contesti ambientali favorevoli; • Ruolo di governance di ATS e programma regionale; • Rete orizzontale di promozione della salute tra i GdC; • Promozione empowerment comunità. 	<p>Punti di debolezza (weaknesses) W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di un iter strutturato per l’attivazione dei GdC; • Eventuale mancanza di rete consolidata a livello territoriale (amministrazioni comunali, associazioni, scuole ecc.); • Relazioni con MMG; • Difficoltà nel trovare WL; • Valutazione svolta solo in termini di gradimento ed adesione.
<p>COMUNITA' ATTIVE</p>	
<p>O Opportunità (opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavoro sviluppato con la rete dei conduttori; • Tavoli di lavoro sui GdC e WL come moltiplicatori di salute; • Coinvolgimento delle case di comunità e terzo settore; • Integrazione tra risorse/programmi/iniziative (pedibus, WHP, camminando si impara, raccolta rifiuti); • Possibilità di accedere a servizi territoriali (Palestre scolastiche, piscina comunale, aree di street sport, giardini pubblici attrezzati, playground, ecc.); • Conoscenza e valorizzazione del territorio (Urban Health); • Coinvolgimento di professionalità con competenze specifiche (laureato in scienze motorie). 	<p>Minacce (threats) T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventuale mancanza di percorsi di formazione specifici; • Mancanza di motivazione; • Nuova riforma dello Sport/sanitaria: quali modifiche per stakeholders della rete; • Territori non sempre adeguati; • Eventuali problematiche assicurative; • Difficoltà nel condividere le risorse tra gli attori della rete.

Tabella 1 - Analisi swot sull’esperienza presentata da ATS Bergamo - comunità attive

Tra i punti di forza, infatti, emerge in primo luogo il riferimento alle dimensioni della gratuità e dell’informalità dei Gruppi di Cammino, unitamente alla loro capillare diffusione sul territorio, caratteristiche che li rendono uno strumento per la promozione dell’attività fisica di facile accesso, sensibile ai principi di equità e inclusione sociale, nonché volto all’empowerment di comunità. Il loro successo è inoltre ricondotto alla presenza di una rete di supporto consolidata e intersettoriale - che coinvolge diverse realtà e istituzioni del territorio, in particolare le amministrazioni comunali - di cui si riconosce l’importante ruolo di governance svolto da ATS. Ulteriori aspetti positivi sono collegabili alla duplice natura dei Gruppi di Cammino: da un lato, essendo un programma regionale predefinito, sono valorizzati gli elementi di uniformità che ne derivano, tra cui gli interventi di formazione e affiancamento destinati ai Walking leader; dall’altro, si rileva la capacità di adattamento e declinazione dell’attività a livello locale, che si traduce nel coinvolgimento di diversi soggetti istituzionali e figure professionali e nell’integrazione con altri eventi territoriali. Infine, è stato riconosciuto come punto di forza la considerazione della salute da un punto di vista globale.

Tra i punti di debolezza dei Gruppi di Cammino, sono stati individuati alcuni risvolti legati alla loro natura prettamente informale, tra cui la mancanza o la scarsa strutturazione della procedura per la loro attivazione; allo stesso modo, la presenza di una rete territoriale di supporto è stata considerata come un limite per la trasferibilità del programma, proprio in funzione della variabilità delle diverse reti territoriali nel grado di attivazione e solidità, a cui si aggiunge la difficoltà a individuare figure disponibili al ruolo di Walking Leader. Collegato al tema della rete, un'altra criticità riscontrata è la relazione con i MMG, il cui coinvolgimento nella promozione dell'adesione ai Gruppi di Cammino presso la popolazione risulta spesso difficoltoso. Un ultimo aspetto individuato come punto di debolezza riguarda la tipologia di valutazione dell'attività, che non viene condotta in termini di analisi dell'efficacia del programma, ma solo in termini di livello di adesione e gradimento da parte dei partecipanti.

Tra le opportunità, torna la considerazione della rete territoriale come risorsa per lo sviluppo del programma, con particolare riferimento al lavoro sviluppato con i Walking leader, ai dispositivi istituiti per il coordinamento degli interventi sul territorio, alle collaborazioni con le realtà attive o interessate alla promozione dell'attività fisica (amministrazioni comunali, scuole, CUS) e ai servizi che queste possono mettere a disposizione per il suo svolgimento (piscine comunali, palestre scolastiche, ecc.). Ulteriori opportunità sono ricondotte alla possibile integrazione con altri programmi e iniziative di promozione della salute, che evidenzia la trasversalità di obiettivi e interventi, il rafforzamento dell'azione di promozione dell'attività fisica tramite il coinvolgimento di figure professionali specifiche (tra cui il laureato in scienze motorie) e l'ampliamento del concetto di salute, comprendente anche la dimensione ambientale, in ottica di urban health.

Le minacce sono state in primo luogo riferite al tema della trasferibilità del programma e, dunque, della possibilità che territori diversi reagiscano con modalità di accoglienza e/o adattamento all'iniziativa differenti, unitamente all'eventuale assenza di percorsi formativi specifici rivolti ai soggetti della rete e ai Walking leader. Dubbi sui possibili sviluppi futuri, infine, vengono collegati alle modifiche derivanti dalla prossima Riforma dello Sport.

Appendice B - Il ruolo del laureato in Scienze Motorie nella realizzazione dei progetti in materia di promozione dell'attività fisica e del movimento: l'esperienza di ATS Brescia

L'esperienza territoriale realizzata in ATS Brescia è risultata essere una delle prime sperimentazioni relative al coinvolgimento di un professionista laureato in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate (LM 67) (chinesiologo AMPA) all'interno dei programmi ed interventi per la promozione del movimento attivati dalla UOSD Promozione della Salute. In particolare, il chinesiology AMPA presenta un profilo professionale istituito e riconosciuto a livello legislativo ai fini del corretto svolgimento delle attività fisico-motorie e della tutela del benessere, nonché della promozione di stili di vita corretti (art. 41 del D.lgs. 36/2021). Tra gli ambiti del suo intervento, ci sono la definizione, lo sviluppo e la valutazione di programmi di attività motoria e di esercizio fisico volti a raggiungere e mantenere migliori condizioni di benessere psicofisico e di qualità della vita, nonché a prevenire le malattie, adattandoli alle caratteristiche e condizioni fisiche e/o di salute di cui sono portatori i potenziali destinatari.

ATS Brescia ha inserito il kinesiology all'interno del proprio personale da novembre 2019 a marzo 2021 con lo scopo di fornire supporto tecnico nel processo di ridefinizione, organizzazione e implementazione degli interventi su attività fisica e movimento, con principale riferimento ai Programmi "MuoviLaSalute – Brescia", e la Rete A.MO La Salute Brescia (Vedi "Box 4 – i programmi MuoviLaSalute e la Rete A.MO La Salute Brescia").

Nello specifico, il lavoro del kinesiology si è tradotto nelle seguenti attività:

- ricerca, consultazione e analisi della letteratura scientifica e dei documenti internazionali in materia di movimento e attività fisica, ponendo attenzione alle evidenze riscontrate, anche in relazione ai diversi target di popolazione;
- elaborazione e stesura di un Manuale per i conduttori dei Gruppi di Cammino, contenente raccomandazioni ed evidenze sullo svolgimento della camminata salutare e, dunque, sulla corretta conduzione dei Gruppi stessi;
- partecipazione alla progettazione e allo sviluppo delle formazioni per i conduttori dei Gruppi di Cammino, indirizzate anche alle aziende aderenti alla Rete WHP;
- supporto tecnico alla definizione ed implementazione dei Gruppi di Cammino e della Rete A.Mo La Salute, unitamente al coinvolgimento diretto nell'erogazione di alcuni interventi; ciò è avvenuto anche durante la sospensione delle attività per le restrizioni imposte dalla pandemia da Covid-19, tramite la creazione e la diffusione di video e materiali, con esempi di esercizi da svolgere presso la propria abitazione.

Lo sviluppo delle iniziative sull'attività fisica e l'ingaggio del laureato in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate sono stati incentivati e supportati anche attraverso la collaborazione instaurata con l'Università degli Studi di Brescia, nello specifico con il corso di Laurea in Scienze Motorie. Tale collaborazione ha fornito ad ATS gli indirizzi teorici e metodologici nell'approccio e nella costruzione dei programmi di promozione del movimento e nella definizione del ruolo del Chinesiologo AMPA, in termini di competenze e ambiti di applicazione del suo intervento professionale. Nel 2021, è stato inoltre realizzato un corso di formazione sul tema della prescrizione dell'attività fisica come farmaco e sullo strumento del counseling motivazionale breve, che è stato rivolto a professionisti sanitari e ad operatori dei centri di attività motoria; da questa esperienza formativa, hanno preso avvio alcune sperimentazioni sui territori, con progettazioni di piccole reti territoriali tra MMG e operatori dei centri sportivi.

Box 4 – I programmi MuoviLaSalute e la Rete A.MO La Salute Brescia

Il programma “MuoviLaSalute – Brescia” è stato avviato nel 2017 al fine di contrastare/gestire l’incidenza delle patologie croniche nella popolazione adulta e anziana e di dare sistematicità alle iniziative di promozione dell’attività fisica già attive sul territorio, integrandole con nuove tipologie di intervento. La finalità è promuovere un invecchiamento attivo, per cui l’attenzione è rivolta ai soggetti adulti più sedentari/vulnerabili che, sulla base della fascia d’età, dal 2018 sono destinatari dei seguenti progetti:

- *Rete A. Mo. La Salute Brescia.* Nato e gestito da ATS Brescia in collaborazione con l’Associazione territoriale «Aprire network Assistenza Primaria in Rete», è rivolto al target di popolazione 45-60 anni. Obiettivo è offrire e mettere in rete opportunità di accesso alle strutture territoriali per lo svolgimento di movimento e attività fisica adattata, anche attraverso la messa a disposizione di un sistema di geolocalizzazione delle stesse (attivo dal 2021 – <https://www.aprirenetwork.it/amo/>). Dal 2019 si è costituito un comitato tecnico-scientifico per l’indirizzo e il supporto alla realizzazione delle attività del progetto, la cui composizione vede professionisti di diversa provenienza e competenza, tra cui operatori di ATS (UOSD Promozione della Salute, Cure Primarie e Servizio Epidemiologico), medici specialisti di ASST, rappresentanti di enti di promozione sportiva e delle associazioni di categoria sia mediche che sportive, il Presidente dell’associazione APRIRE, un professore del corso di laurea in Scienze Motorie dell’Università degli Studi di Brescia e un professionista laureato in questa disciplina. Il lavoro del comitato è stato dedicato in particolare alla definizione del coinvolgimento degli operatori sanitari come potenziali prescrittori dell’attività motoria, che ha portato allo sviluppo, nel 2021, del corso di formazione “L’Attività fisica come ‘Farmaco’: il Counselling Motivazionale Breve e le possibili risposte per i bisogni dei destinatari” e, nel 2022, di prime sperimentazioni di collaborazioni territoriali tra MMG e operatori dei centri sportivi.
- *Gruppi di Cammino.* Il progetto è rivolto al target di popolazione over 60 e può essere attivato da diversi soggetti/enti del territorio (amministrazioni comunali, associazioni del terzo settore, aziende, MMG, esperti di attività motoria, ecc.). Elemento fondamentale per lo sviluppo e la tenuta dei Gruppi di Cammino sono i Conduuttori, per i quali ATS Brescia organizza percorsi formativi strutturati, finalizzati non solo alla gestione dei Gruppi stessi, ma anche e soprattutto alla definizione del loro ruolo di promotori della salute dei partecipanti. La figura del laureato in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate (coinvolto nelle diverse progettualità sviluppate da ATS Brescia) è stata inserita anche in questo ambito, per fornire un supporto tecnico allo svolgimento dell’attività dei GdC e alla formazione ad essi dedicata, nonché contribuire alla stesura del “Manuale per i Conduuttori dei Gruppi di Cammino”. Ulteriore sperimentazione è quella dei GdC dedicati a soggetti fragili o portatori di particolari condizioni patologiche (per esempio, diabetici, persone diversamente abili), organizzata da ASST Franciacorta e Cooperativa sociale CVL di Lumezzane.

Si presentano di seguito le considerazioni sviluppate dai gruppi di discussione nel lavoro di swot analysis e il relativo commento di sintesi (Tabella 2 – Analisi swot sull'esperienza presentata da ATS Brescia – Ruolo del laureato in scienze motorie).

<p>S Punti di forza (strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promozione di una rete intersettoriale con MMG e con il territorio; • Formazione dei MMG e dei farmacisti; • Coinvolgimento dell'Università di Brescia; • Valorizzazione e coinvolgimento del chinesologo AMPA; • Creazione di mappe di geolocalizzazione sulle proposte di attività fisica del territorio, che hanno favorito la creazione della rete territoriale; • Competenze anche in ambito di urbanistica che favoriscono la scelta di spazi adeguati per l'attività fisica. 	<p>Punti di debolezza (weaknesses) W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di risorse e scarsa adesione dei MMG; • Mancanza di una cultura sul tema del movimento/figura professionale del chinesologo da parte degli amministratori; • Scarso coinvolgimento delle ASST, specialmente nel supportare l'iniziativa dei GdC per target specifici/patologia; • Mancanza di definizione e inquadramento della figura del chinesologo AMPA (ruolo, attività, prestazioni), anche rispetto ad altre figure professionali (equipollenza dei titoli); • Mancata identificazione di spazi per lo svolgimento e erogazione delle azioni del chinesologo AMPA.
<p>LAUREATO SCIENZE MOTORIE</p>	
<p>O Opportunità (opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento del chinesologo in ATS/ASST per attività di formazione informazione nella comunità/scuola, anche per inclusione; • Possibile collaborazione con MMG, EELL e Università (utilizzo dei tirocinanti del corso di laurea in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate negli interventi di promozione e conduzione dell'attività fisica adattata, anche per garantirne la continuità e sostenibilità); • Figura di collegamento con altri programmi/iniziative; • Promuovere la ricerca in letteratura di esperienze internazionali validate rispetto alla figura del chinesologo • Definizione criteri AFA/EFA e identificazione riferimenti normativi 	<p>Minacce (threats) T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di risorse e difficoltà nel coinvolgimento di figure chiave (ad esempio MMG) • Eventi esterni, come COVID-19, che hanno determinato difficoltà nel prosieguo delle attività, con ricadute negative anche sulle associazioni sportive; • Mancanza di linee regionali chiare su figura del chinesologo AMPA e su implementazione AFA/EFA; • Rischio di prescrizioni AFA/EFA non per patologie specifiche e, quindi, meno efficaci, con utilizzo inappropriato delle risorse e medicalizzazione dell'attività fisica; • Mancanza di riconoscimento legislativo del chinesologo tra le figure "sanitarie".

Tabella 2 - Analisi swot sull'esperienza presentata da ATS Brescia - Ruolo del laureato in scienze motorie

I punti di forza individuati nell'esperienza di coinvolgimento del laureato in Scienze Motorie da parte di ATS Brescia riguardano, in primo luogo, lo sviluppo di una rete intersettoriale con i MMG e con altre figure strategiche del territorio, unitamente alla formazione realizzata a supporto di questo coinvolgimento, che ha visto la collaborazione con l'Università degli Studi di Brescia. È stato inoltre valorizzato l'impegno di ATS nell'organizzazione di proposte di attività fisica sul territorio e, in particolare, nella creazione di mappe per la loro geolocalizzazione, riconoscendo l'importanza delle competenze in materia di urbanistica che sono state impiegate a tale scopo.

Tra i punti di debolezza, sono state evidenziate alcune difficoltà sulla fattibilità e continuità del coinvolgimento del Chinesologo AMPA, specialmente in termini di risorse economiche da investire da parte dei servizi, nonché di condizioni organizzative e strutturali e di inquadramento professionale, necessarie allo svolgimento delle attività che gli competono. Altre criticità sono state riscontrate rispetto alla costituzione e al consolidamento della rete territoriale a supporto dell'iniziativa, soprattutto in riferimento alla scarsa disponibilità a aderire da parte dei MMG e di altre figure strategiche all'interno della comunità, quali gli amministratori locali. Tale aspetto è stato ricondotto a una limitata cultura sul tema del movimento

e della sua relazione con la salute, assieme alla mancanza di conoscenze sulla figura del chinesiologo AMPA da parte della comunità e degli organi politici/decisionali.

Le opportunità sono state riferite alle possibili forme di collaborazione e coinvolgimento del chinesiologo AMPA come figura spendibile all'interno di diversi setting (comunità locale, scuola) e nell'implementazione di vari programmi/attività (Gruppi di Cammino, palestre scolastiche, ecc.). Si è dunque evidenziata la trasversalità di questa figura professionale rispetto alla promozione dell'attività fisica in diversi target, considerandola come una risorsa per favorire l'inclusione sociale; è stata inoltre suggerita l'opportunità di prevedere il suo inserimento all'interno dei Piani di Zona e/o delle Case di Comunità. Attenzione è stata posta anche alle opportunità derivanti dal coinvolgimento dell'Università, ipotizzando collaborazioni più strutturate e l'offerta di tirocini per gli studenti del corso di laurea in Scienze delle Attività Motorie Preventive e Adattate, in modo da garantire maggiore continuità all'iniziativa. Per favorire e consolidare un più diffuso riconoscimento del Chinesiologo AMPA, è stata condivisa l'utilità di approfondire la ricerca su esperienze validate, anche a livello internazionale, riguardanti la sua professione e il suo coinvolgimento nelle attività di promozione dell'attività fisica, facendo altresì riferimento alle prestazioni AFA/EFA.

Tra le minacce, sono stati nuovamente citati gli aspetti legati alla difficoltà nel coinvolgimento di figure strategiche, quali i MMG. Sono stati inoltre evidenziati alcuni limiti derivanti dall'inquadramento normativo del Chinesiologo AMPA, che di fatto non rientra tra le professioni sanitarie, e dalla mancanza di indicazioni chiare sia sul coinvolgimento di questa figura che sulla prescrizione e implementazione di AFA/EFA.; allo stesso tempo, è stato evidenziato un rischio opposto, ovvero di incorrere in un approccio di promozione dell'attività fisica troppo medicalizzato. Un'ultima minaccia è stata attribuita a possibili eventi negativi esterni, come la pandemia da Covid-19, in grado di limitare fortemente lo sviluppo delle attività e/o dei progetti, nonché l'offerta di servizi e iniziative per la promozione dell'attività fisica presenti sul territorio.

Appendice C - Il progetto “Invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza-prevenzione delle cronicità”: l’esperienza di ATS Brianza

Il progetto “invecchiamento attivo e in buona salute in ATS Brianza – prevenzione della cronicità” risulta essere un progetto realizzato di concerto con cure primarie a partire dal 2013 nell’ex ASL, avente come target la popolazione tra i 45 e i 74 anni. Tale progetto prevedeva il coinvolgimento di più attori (MMG, palestre, gruppi di cammino, ANIF, ecc.) con l’obiettivo di promuovere AFA/EFA, oltre che un sistema di monitoraggio del progetto stesso. Obiettivo generale è quindi quello di inserire l’attività fisica nel governo della domanda e nei PAI della prevenzione in modo tale anche da misurare il guadagno, oltre che la modalità di individuazione dei soggetti a rischio.

Esso prevedeva la realizzazione di differenti azioni:

- Prescrizione di AFA/EFA per pazienti cronici: ATS forniva ai MMG l’elenco dei pazienti cronici divisi per patologie, questi avevano poi il compito di promuovere l’attività fisica mediante l’utilizzo del counseling motivazionale breve e la prescrizione della stessa (AFA erogata mediante la partecipazione ai gruppi di cammino già esistenti – EFA erogata grazie al coinvolgimento di centri sportivi specializzati inseriti in un elenco consegnato al paziente). L’MMG inoltre compilava una scheda di rilevazione inviata da ATS.
- Bando per selezionare le palestre della salute predisposto e deliberato da ATS nel 2017, riaperto successivamente nel 2019.
- Realizzazione di tre corsi di formazione dedicati a MMG, palestre e walking leader, al fine di costituire un gruppo di lavoro multidisciplinare.

Tale progetto ha quindi permesso di sottolineare come centrale il ruolo del medico di base che rappresenta una figura capillare capace di instaurare un rapporto di fiducia con i pazienti, diventando così cruciale nell’intercettazione degli stessi. In tal senso occorrerebbe promuovere la motivazione del medico di base per interloquire e poter promuovere attività motoria tra i pazienti, ad esempio facendo leva sul fatto che la somministrazione dell’attività motoria possa rientrare nelle attività routinarie della professione.

Esso, inoltre, ha permesso di promuovere la connessione e la collaborazione con i centri sportivi ANIF, anche mediante la realizzazione di eventi e giornate di formazione mensili in cui le aziende attive sul territorio venivano invitate in alcuni centri sportivi per conoscerli e comprenderne il funzionamento.

L’analisi swot svolta nel corso del percorso formativo ha permesso di mettere in luce punti di forza, risorse, elementi di criticità e minacce connesse alla realizzazione di tale progetto. Si riporta di seguito la tabella con il riepilogo di quanto emerso dall’analisi svolta dai gruppi di lavoro (Tabella 3 – Analisi swot sull’esperienza presentata da ATS Brianza – il progetto Palestre della salute”)

<p>S Punti di forza (strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità e motivazione di diversi attori/figure chiave; • Disponibilità di strutture sui territori; • Modello progettuale condiviso e coinvolgimento di professionalità differenti (MMG, chinesioologo, ATS); • Strumenti di lavoro che tengano conto delle diverse professionalità; • AFA/EFA come servizio che prende in carico globalmente la persona da parte del chinesioologo; • Realizzazione di incontri di formazione; • Possibilità di praticare attività fisica anche in inverno o con condizioni climatiche poco favorevoli. 	<p>Punti di debolezza (weaknesses) W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di comunicazione sul progetto; • Scarsa cultura sul ruolo che possono avere i centri sportivi; • Mancanza di un inquadramento chiaro della figura del chinesioologo all'interno delle palestre della salute; • Costo alto per gli utenti; • Mancanza di sostenibilità del progetto; • Richiesto eccessivo impegno per i MMG.
<p>INVECCHIAMENTO ATTIVO</p>	
<p>O Opportunità (opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tutela della persona e presa in carico; • Coinvolgimento delle istituzioni; • Proposta di interventi con tirocinanti e supervisione del chinesioologo AMPA; • Ampliamento del concetto di palestra della salute (es., attività fisica da svolgere ma anche in altri spazi, ad esempio palestre scolastiche o comunali o sedi delle associazioni); • Proposta palestre della salute a costo zero per l'utente, per ridurre le disuguaglianze, realizzabile ad esempio tramite l'inserimento del chinesioologo AMPA all'interno di ATS o ASST oppure favorendo la collaborazione intersettoriale con EELL o Terzo Settore; • Includere portatori di interesse del terzo settore. 	<p>Minacce (threats) T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di formazione e di professionisti; • Potenziali interessi commerciali, che rendono difficile la costruzione di reti di collaborazione; • Ad oggi mancanza di chiare linee guida e criteri.

Tabella 3 - Analisi swot sull'esperienza presentata da ATS Brianza - il progetto Palestre della salute

I punti di forza riscontrati sono stati riferiti principalmente al modello progettuale e organizzativo sviluppato, reso possibile grazie alla presenza di una rete intersettoriale e multiprofessionale a supporto dell'iniziativa che è stata fortemente attiva e motivata, unitamente alla disponibilità sul territorio di spazi e risorse strutturali per lo svolgimento dell'attività fisica. Rispetto al coinvolgimento di diversi professionisti, sono state evidenziate l'importanza della formazione ad essi destinata e la varietà di risorse e strumenti previsti per ciascuna professionalità (MMG, chinesioologo AMPA, ecc.). Tra i servizi promossi dal progetto, sono stati considerati particolarmente efficaci la somministrazione di AFA/EFA da parte del chinesioologo AMPA, vista come intervento di presa in carico globale della persona, e la messa a disposizione di buoni per lo svolgimento di lezioni di prova gratuita in palestra da parte dei pazienti/utenti.

I punti di debolezza discussi hanno riguardato la scarsa attività di comunicazione per promuovere il progetto; allo stesso tempo, si è rilevata una limitata conoscenza del ruolo che i centri sportivi possono assumere rispetto alla promozione dell'attività fisica nella popolazione, a cui è stato aggiunto il mancato inquadramento della figura del chinesioologo AMPA all'interno delle palestre della salute. Anche in questo caso, sono stati considerati i limiti legati all'effettiva sostenibilità del progetto a livello economico - sia per i soggetti che, nei vari passaggi, erogano gli interventi, sia per l'utente - e alle risorse organizzative e professionali in termini di tempo da dedicare allo sviluppo del servizio.

I gruppi di discussione hanno individuato numerose opportunità legate al progetto, a partire dal suo orientamento alla tutela e alla presa in carico globale del paziente crocino e, più in generale, della persona. Inoltre, è emersa l'utilità di rafforzare l'approccio intersettoriale, tramite un maggiore coinvolgimento delle

istituzioni e delle realtà del terzo settore potenzialmente portatrici di interesse, tra cui le associazioni sportive. Ulteriori opportunità sono state individuate in relazione a un ampliamento del progetto, per esempio ipotizzando il coinvolgimento di studenti tirocinanti in Scienze motorie all'interno delle palestre della salute, sotto la supervisione di un chinesologo AMPA, oppure l'estensione della palestra della salute ad altri spazi/ambienti idonei allo svolgimento dell'attività fisica. Infine, è stata richiamata una maggiore attenzione sul tema dell'equità, con la proposta di palestre della salute che siano gratuite per gli utenti, prevedendo a questo scopo una collaborazione più strutturata con gli Enti Locali e il Terzo Settore e una distribuzione di risorse e investimenti più uniforme tra i servizi.

Infine, tra le minacce e i possibili ostacoli allo sviluppo del progetto si è fatto riferimento alla mancanza di percorsi formativi specifici su attività fisica e promozione della salute e, di conseguenza, di professionisti preparati e/o esperti in materia, unitamente all'assenza di chiare linee guida e criteri specifici per l'erogazione degli interventi previsti in questo ambito (per esempio, AFA/EFA). UN altro rischio è stato collegato ai possibili interessi commerciali nello sviluppo delle attività e nell'individuazione delle palestre della salute, che potrebbero ostacolare la creazione e/o il consolidamento delle reti di collaborazione a livello territoriale.