

## PP02 COMUNITÀ ATTIVE

Giorgio Chiaranda

### Contesto

In Emilia-Romagna il 39% dei bambini di 8-9 anni fa almeno un'ora di attività sportiva per almeno 2 giorni alla settimana, il 17% nemmeno un giorno alla settimana. Per quanto riguarda i giochi di movimento, solo il 34% fa almeno un'ora di attività da 5 a 7 giorni. Nel complesso, solo il 10% dei ragazzi di 11-15 anni pratica l'attività fisica raccomandata dalle linee guida internazionali (almeno 60 minuti ogni giorno).

In Emilia-Romagna il 16% delle persone di 18-69 anni conduce uno stile di vita sedentario, pari a una stima di circa 470mila persone in regione. La sedentarietà cresce con l'età ed è più diffusa tra le donne e tra le persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico.

Il 9% delle persone ultra64enni non è in grado di deambulare e il 41% risulta poco attivo.

In termini di mobilità attiva in Emilia-Romagna il 39% delle persone 18-69enni ha riferito di aver fatto nell'ultimo mese tragitti in bicicletta o a piedi per gli spostamenti abituali.

### Obiettivi

Il Programma si propone la promozione dell'attività fisica nelle comunità dell'Emilia-Romagna, secondo un approccio *life-course* e agendo su diversi fattori che possono incrementare i livelli di attività fisica delle persone. Il Programma si articola pertanto su due *setting* (servizi sanitari e comunità), tra loro strettamente interconnessi. È infatti necessario sviluppare nelle comunità le opportunità per l'attività fisica, anche strutturata, affinché l'attività di counselling sull'attività fisica possa avere successo.

Nei servizi sanitari sono previste attività di testing e counselling per l'avvio e promozione a percorsi strutturati di attività fisica per persone a rischio e soggetti portatori di patologie croniche.

Le azioni che si svolgono nel *setting* comunitario (la rete delle palestre per la salute, la promozione delle occasioni di attività motoria a libero accesso e dell'attività motoria e sportiva per i disabili, *l'advocacy* per la mobilità attiva)

richiedono la capillare messa in atto di metodologie di lavoro che si ispirano alla ricerca-azione e ai modelli di progettazione partecipata. Centrale è il ruolo delle Case della Comunità che rappresentano un'opportunità di connessione tra servizi sanitari, Enti Locali e popolazione con la creazione di programmi specifici e spazi dedicati all'attività fisica.

Lo sviluppo del Programma richiede l'organizzazione di attività formative specifiche a supporto delle azioni, molte delle quali si caratterizzano per la natura intersettoriale:

- formazione specifica rivolta alla rete delle palestre, alle associazioni sportive che promuovono salute, agli operatori sanitari e ai chinesiologi dell'attività motoria preventiva e adattata operanti nella rete delle palestre che promuovono salute;
- formazione rivolta agli operatori dei servizi di medicina dello sport sulle metodologie di testing e counselling per persone portatrici di patologie croniche finalizzate all'avvio a percorsi strutturati di attività fisica;
- corsi di formazione per "walking leader" - conduttori di gruppi di cammino;
- formazione sul tema dell'attività fisica e sportiva per persone con disabilità e patologia mentale.

### Azioni

- Ridefinizione, aggiornamento e rafforzamento della Rete delle palestre per la salute e Rete dello sport per la salute.
- *Advocacy* per spazi pubblici che favoriscano movimento e salute.
- Promozione e diffusione sul territorio regionale di Gruppi di cammino e altre occasioni di attività motoria a libero accesso.
- Promozione dell'attività sportiva per persone con disabilità e portatori di patologie mentali.
- Aggiornamento degli strumenti per la comunicazione di attività di promozione della salute.