

# **Una comunità in movimento: il progetto “San Mauro si Mette in Moto”**

Francesca Castoldi<sup>1</sup>, Giulia Franzoso<sup>2</sup>, Pietro Berti<sup>3</sup>, Nicoletta Bertozzi<sup>1</sup>, Elisabeth Bakken<sup>1</sup>, Luciana Garbuglia<sup>6</sup>, Massimo Massarini<sup>4</sup>, Mauro Palazzi<sup>1</sup>, Luca Pietrantonio<sup>5</sup>, Patrizia Vitali<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda Sanitaria di Cesena

<sup>2</sup>Medico dello Sport

<sup>3</sup>Centro Don Botticelli Cesena

<sup>4</sup>Centro di Ricerca Scientifica Technogym Gambettola (FC)

<sup>5</sup>Facoltà di Psicologia Università di Bologna

<sup>6</sup>Comune di San Mauro Pascoli

## **parole chiave:**

promozione attività fisica, ginnastica di gruppo, piano per la salute, comunità educante, valutazione qualitativa.

## **Key words:**

Physical Activity Promotion, Physical Activity in Group Setting, Intervention for Health,, Educational Community, Qualitative Evaluation.

## **Riassunto:**

La sedentarietà, insieme ad un'alimentazione non equilibrata, è tra i fattori di rischio principali di insorgenza di patologie quali le malattie cardiovascolari, il diabete di tipo II, l'obesità ed alcune neoplasie. Viene presentato il progetto di promozione dell'attività fisica, realizzato in un paese romagnolo, finalizzato all'organizzazione di incontri di ginnastica e Thai Chi nei parchi rivolti alla popolazione adulta e anziana. Sono stati coinvolti nell'organizzazione: medici di base, rappresentanti di quartiere, associazioni di volontariato, associazioni sportive, settore pubblico e privato, pubblica assistenza e gruppo scout. L'iniziativa è stata promossa attraverso una campagna comunicativa. Alla prima fase del progetto hanno aderito circa 200 persone, molte delle quali hanno proseguito l'attività anche nei mesi invernali in palestra. Visto il successo ottenuto l'Amministrazione Comunale ha deciso di rendere questa iniziativa stabile. La valutazione del progetto è stata realizzata con metodi quantitativi e qualitativi ed ha evidenziato come non sia sufficiente la promozione dell'attività fisica con campagne informative e opuscoli, ma sia necessario proporre opportunità concrete di praticarla, possibilmente in gruppo.

---

## Summary:

Lack of physical activity and bad nutrition are ones of the most important risk factors for onset of pathology like cardiovascular disease, diabetis II, obesity and some kind of neoplasia. This article presents a project to promote physical activity, realized in a little town of our country, aimed to organized public meetings of gym and Tthai Cchi in public park for direct to adult and old population. For the organisation of the project It was been included: general practitioners, the local people, voluntary service associations, scout group, public health service, public and private sector. The initiative has been promoted within a communication campaign. The first stage of project has seen the participation of 200 subjects, many of these has continued the under cover activity during winter period too. In spite of the success obtained, the town of council decides to mantained the initiative stable. The evaluation of project has been realized with quantitative and qualitative methods and has evidenced how it's not enough to promote physical activity only with promotion campaign or with brochure, but is necessary to propose concrete opportunities to practice physical activity possibly in group setting.

## Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un recente documento <sup>(1)</sup> (Global strategy on diet, physical activity and health, maggio 2004), sottolinea la forte crescita nei paesi industrializzati delle malattie cosiddette "non trasmissibili", quali causa principale di morbilità e mortalità; sono considerati fattori di rischio per lo sviluppo di queste patologie valori elevati di pressione arteriosa, alti livelli di colesterolo ematico, fumo di sigaretta, apporto inadeguato di frutta e verdura, sovrappeso, obesità e sedentarietà. L'OMS sottolinea la correlazione di questi fattori di rischio con stili di vita non corretti, quali errori nutrizionali e scarsa/assente attività fisica.

L'attività fisica praticata in modo corretto e regolare incide significativamente sulla qualità della vita, in quanto migliora la salute fisica e mentale e riduce il rischio di morbilità e mortalità generale numerosi studi in letteratura attribuiscono all'attività fisica un ruolo protettivo soprattutto nei confronti delle malattie cardiovascolari e del diabete e sottolineano i numerosi benefici fisiologici e psicologici indotti.

Primo fra tutti quello condotto da Paffenbarger e coll. con gli studenti dell'Università di Harvard, che ha osservato come bruciando almeno 1500 Kcal a settimana con l'attività fisica si possa ridurre di un quarto il rischio di mortalità in generale. Lo studio è stato eseguito su 16.936 persone seguite per 26 anni <sup>(2)</sup>. Il livello di intensità dell'attività fisica effettuata appare meno importante per produrre benefici rispetto alla regolarità con cui la si pratica <sup>(3)</sup>.

Alla luce di una ben nutrita bibliografia scientifica e dei numerosi documenti divulgati da Organizzazioni importanti come Center for Disease Control di Atlanta <sup>(4)</sup> e l'OMS, diventa fondamentale per la Sanità Pubblica promuovere comportamenti e stili di vita sani, volti ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione e a diffondere programmi per una corretta educazione alimentare.

Nonostante gli effetti positivi dell'esercizio siano oramai noti a tutti, negli Stati Uniti solamente il 25% degli adulti pratica attività fisica secondo i livelli minimi raccomandati (30 minuti di attività moderata almeno 5 giorni/settimana oppure 20

minuti di attività intensa 3 o più volte per settimana); il 29% non pratica attività fisica nel tempo libero e solamente il 27% degli studenti tra i 9 e i 12 anni è impegnato in attività fisica moderata <sup>(5)</sup>.

In Italia il 38% della popolazione dichiara di essere sedentaria, il 30% di praticare uno sport e il 31% un'attività fisica leggera, come fare passeggiate di almeno 2 Km, nuotare, andare in bicicletta (dati Istat 2000) <sup>(6)</sup>.

Le percentuali maggiori di sedentari si rilevano tra le donne (43% contro 33% degli uomini), tra i piccolissimi (il 50% dei bambini tra 3-5 anni) e le persone più anziane (52% della popolazione tra i 65 e i 74 anni e il 73% oltre i 75 anni di età).

La realtà locale dell'Azienda Sanitaria di Cesena, fotografata dall'indagine Dioniso <sup>(7)</sup>, mette in evidenza un quadro più promettente per quanto riguarda la pratica dell'attività fisica: la percentuale di persone sedentarie scende, infatti, al 16% contro stime nazionali del 38% e regionali del 27%; tuttavia il 44% delle persone dichiara di effettuarla per un periodo di tempo troppo limitato rispetto al livello consigliato dall'OMS. Le categorie più colpite dalla sedentarietà risultano essere le donne (inattività al 21%) e gli anziani (32%). Per attività fisica praticata si è fatto riferimento ad attività fisica di tipo leggero (camminare per un chilometro), ad attività moderatamente più intensa (corsa, passeggiata in bicicletta), a sport agonistico e ad attività lavorativa o domestica caratterizzata da attività fisica pesante.

Nel 2001 il CDC di Atlanta ha pubblicato le linee guida che gli interventi di comunità dovrebbero seguire per promuovere la pratica dell'attività fisica nella popolazione <sup>(8)</sup>. Dopo un'accurata revisione sistematica e una valutazione degli studi presenti in letteratura, che ha considerato anche la forza delle prove di efficacia, gli interventi fortemente raccomandati sono sei:

- due informativi:

campagne di informazione per la comunità

invito all'utilizzo delle scale collocato in punti strategici;

- tre comportamentali e sociali:

educazione all'attività fisica nelle scuole

interventi di supporto sociale nella comunità (ad esempio, facilitare la creazione di gruppi di amici o tra altre persone interessate, per superare i limiti alla pratica di attività fisica)

cambiamenti dello stile di vita adattati al singolo individuo;

- uno politico e ambientale:

creazione o facilitazione dell'accesso alle strutture dove si pratica attività fisica in associazione ad attività di informazione.

## Materiali e Metodi

Sulla base di queste raccomandazioni e all'interno delle iniziative previste dal **Piano per la Salute** (\*) per la promozione di stili di vita sani, nasce e si sviluppa *San Mauro Si Mette In Moto*, progetto sperimentale di promozione dell'attività fisica realizzato nel Comune di San Mauro Pascoli.

L'intervento, costituito di due fasi, una primaverile e una autunnale, ha preso avvio nel maggio 2003 ed è stato rivolto alla popolazione adulta sedentaria, con particolare riferimento alle donne e agli anziani, considerati come le fasce maggiormente a rischio di sedentarietà.

L'obiettivo principale del progetto consiste nella sperimentazione di un intervento di promozione dell'attività fisica per la prevenzione di patologie cardiovascolari.

Gli obiettivi secondari sono:

- aumentare il numero di persone sedentarie che praticano Attività Fisica;
- sensibilizzare la popolazione sull'importanza dell'attività fisica nel miglioramento della salute;
- aumentare le opportunità aggregative attraverso la pratica dell'attività fisica di gruppo;
- aumentare i livelli di conoscenza sui principi fondamentali dell'attività fisica e sui principali benefici che derivano dalla sua pratica.

Il progetto è stato sperimentato nel comune di San Mauro Pascoli per due motivi:

- uno ambientale: il paese è situato in una zona pianeggiante ricca di spazi verdi e parchi di recente realizzazione;
- uno socio-comunitario: l'Amministrazione Comunale si è resa disponibile ad aderire ad un intervento che rispondesse ad uno dei bisogni di salute individuati dal Piano per la Salute.

Nello specifico il progetto ha sperimentato l'attuazione di un intervento di sostegno sociale nel Setting di Comunità, mirando a costituire e consolidare reti sociali nel territorio, atte a favorire il cambiamento comportamentale per l'adozione di uno stile di vita sano centrato sul movimento fisico.

L'intervento di rete è stato realizzato a partire dall'identificazione dei diversi attori sociali coinvolgibili e dalla costituzione di un gruppo di lavoro formato da operatori dell'Azienda USL e da rappresentanti della comunità locale, con i quali stabilire un feedback durante lo svolgimento del progetto.

Sono stati coinvolti nell'organizzazione: medici di base, rappresentanti di quartiere, associazioni di volontariato, associazioni sportive, settore pubblico e privato, pubblica assistenza e gruppo scout.

L'iniziativa è stata promossa attraverso una campagna comunicativa con produzione e diffusione di materiale cartaceo (poster e opuscoli) distribuiti alla popolazione con l'aiuto degli attori locali.

Sono inoltre stati realizzati comunicati stampa, articoli su stampa locale, trasmissioni radio e televisive. Per il lancio ufficiale si è scelto un evento tradizionale del paese "*La pedalata di Primavera*" con la partecipazione di un'ampia fetta

della popolazione locale a un'attività sportiva di gruppo, per inaugurare l'apertura della stagione primaverile. In questa occasione è stato esteso a tutti l'invito a partecipare agli incontri di ginnastica nei parchi.

Tra gli elementi che hanno reso possibile la realizzazione del progetto è stata fondamentale la creazione di una solida collaborazione tra settore pubblico e privato, per la costruzione di politiche di promozione della salute nella comunità.

Oltre alla ideazione e progettazione dell'intervento, i due settori hanno sostenuto le spese di realizzazione del progetto suddividendo i costi come segue:

- L' Azienda Sanitaria di Cesena ha sostenuto le spese della parte riguardante la campagna comunicativa con l'elaborazione e la produzione di materiale informativo educativo.
- Il Comune di San Mauro Pascoli ha sostenuto i costi relativi alla predisposizione dei parchi e alla loro manutenzione, provvedendo a fornire la disponibilità della palestra per il periodo autunnale.
- Techongym SPA ha infine dato il proprio contributo mettendo a disposizione i preparatori atletici e fornendo le attrezzature ginniche necessarie per lo svolgimento della ginnastica all'aperto.

Un importante contributo è stato inoltre offerto dalla Pubblica Assistenza e dal locale gruppo scout, prestando servizio di assistenza e coordinamento dei gruppi di ginnastica ed assicurando la presenza costante a tutti gli incontri.

## **Risultati**

La prima parte del progetto si è svolta nei mesi di maggio e giugno 2003; in questo periodo sono stati organizzati 4 incontri settimanali di ginnastica gratuiti e aperti a tutta la cittadinanza, svolti a rotazione in 4 diversi parchi del paese.

Alla popolazione è stata offerta la possibilità di praticare un tipo di ginnastica dolce, condotta da preparatori sportivi di due diverse discipline: ginnastica a corpo libero per il rinforzo muscolare e Thai Chi, disciplina orientale che, oltre a favorire una maggiore scioltezza articolare, favorisce il rilassamento e riduce lo stress.

I preparatori sportivi sono stati precedentemente formati per la promozione di un tipo di attività fisica semplice, facilmente accessibile e in grado di fornire conoscenze e suggerimenti per la realizzazione autonoma nella vita quotidiana.

Pur non comportando controindicazioni di nessun tipo, come misura precauzionale, si è scelto di sottoporre a visita medico-sportiva le persone con particolari patologie e fattori di rischio; per garantire ulteriormente la sicurezza dei partecipanti, durante gli incontri nei parchi, sono stati sempre presenti gli operatori volontari della Pubblica Assistenza.

L' Adesione al Progetto in questa prima fase ha coinvolto circa 200 persone, in prevalenza donne di mezza età.

Nel mese di Agosto le attività sono state sospese per la pausa estiva.

La seconda fase del progetto è ripresa a Settembre 2003 e si è conclusa a fine ottobre.; l'attività fisica si è svolta in una palestra messa a disposizione dal comune. In questo secondo momento le persone che hanno partecipato almeno una volta, sono state circa 60.; alcune non avevano partecipato agli incontri estivi, ma erano nuovi arruolati.

L'attività del progetto è terminata a fine ottobre, con l'inizio di una nuova fase in cui si è predisposto insieme al gruppo di lavoro, un piano per la gestione autonoma per permettere a coloro che erano interessati a continuare l'attività fisica, di autofinanziarsi con una piccola spesa volta a coprire la parte assicurativa e la disponibilità dei preparatori sportivi. Anche in questo caso i partecipanti sono stati numerosi al punto da costringere l'organizzazione a chiudere le iscrizioni per mancanza di spazio nella palestra.

Nella fase conclusiva (Aprile 2004) è stato organizzato un ultimo incontro con l'amministrazione comunale e il gruppo di lavoro per predisporre la ripresa della ginnastica nei mesi estivi e per programmare la nuova campagna di comunicazione dell'iniziativa, sostenuta da Comune e Azienda Usl. Si è scelto di realizzare gli incontri in un solo parco del paese mantenendo la frequenza degli incontri autunnali, stabiliti per 3 volte a settimana. Agli incontri hanno partecipato gli stessi iscritti dell'attività in palestra e diversi nuovi iscritti.

Questa fase conclusiva completa l'obiettivo finale del progetto: promuovere e realizzare la completa autonomia della comunità nella gestione e soddisfazione dei propri bisogni di salute, così come raccomandato dalle Linee Guida Internazionali negli interventi di sostegno sociale nel setting di comunità.

## **Valutazione e Conclusioni**

Hanno aderito alla prima fase del progetto (primavera - autunno 2003) circa 200 persone in prevalenza donne (84%) tra i 45-64 anni (51%) di cui il 33,% casalinghe. La caratteristica di progetto "itinerante" ha fatto sì che molte persone si avvicinassero all'attività fisica, anche solo per curiosità: non tutte infatti hanno partecipato con continuità all'attività, anche se in numerose occasioni si sono contate circa 100 persone presenti.

La valutazione del progetto si è avvalsa di metodologie quantitative e qualitative. A tutti i partecipanti si richiedeva di compilare un questionario d'ingresso, uno di gradimento (verso la fine della fase primaverile) e uno all'inizio dell'attività in palestra con lo scopo di monitorare principalmente l'eventuale aumento del movimento. Purtroppo, dei molti questionari distribuiti, una minima parte è stata compilata, per cui da questi dati non si possono trarre delle indicazioni precise.

Sono state inoltre condotte una serie di interviste individuali a due gruppi di persone: uno composto da quelle che hanno partecipato più assiduamente ed uno da quelle che, pur avendo partecipato alla prima fase, non si sono ripresentate alla ripresa autunnale.

Durante le interviste, si è chiesto agli interpellati se la partecipazione al progetto avesse aumentato le conoscenze sui benefici dell'attività fisica; gli eventuali benefici in termini fisici, psicologici, sociali; le variabili che avevano favorito o ostacolato la partecipazione all'attività fisica (in questa fase, si chiedevano anche le motivazioni che avessero spinto a cominciare e/o a continuare). Inoltre, si chiedeva se avessero aumentato il movimento nelle attività quotidiane, come per esempio fare le scale invece di prendere l'ascensore, andare più spesso a piedi o in bicicletta... Infine, si domandava la disponibilità a continuare in futuro a praticare attività fisica e a quali condizioni.

L'ultima fase della valutazione è stata effettuata tramite un incontro di gruppo di rappresentanti della comunità, ovvero medici di base e rappresentanti del Comune; a questi sono state rivolte le stesse domande poste durante l'intervista ai partecipanti, chiedendo di immaginare le risposte date dalle persone interpellate.

L'analisi dei dati evidenzia che quasi tutte le persone hanno sperimentato svariati benefici dell'attività fisica a livello fisico ma anche e soprattutto relazionale: la ginnastica è socializzazione, è conoscere nuove persone, è fare nuove amicizie, è migliorare i rapporti nella comunità.

Non tutti hanno aumentato il movimento nelle attività quotidiane, segno che non si è ancora sviluppato uno stile di vita con un'attività fisica regolare (era comunque molto difficile pensare di poter cambiare le abitudini in così poco tempo);, va comunque sottolineato che molte delle persone intervenute erano sedentarie, per cui la semplice partecipazione al progetto ha rappresentato per loro un aumento significativo del movimento quotidiano.

E' emerso un altro aspetto interessante, che merita di essere approfondito: nel nostro campione troviamo persone che affermano di aver voluto cominciare a fare attività fisica anche da diversi anni, addirittura 15 o 20; ebbene, perché non hanno cominciato prima? Le risposte alle interviste individuali ci dicono che era mancata loro *l'opportunità*, nel senso di possibilità di fare attività fisica. Quello che cercavano era un'attività di gruppo (perché "da soli ci si annoia...") e fatta sul territorio (perché non tutti sono disposti ad andare in un paese adiacente per muoversi, anche se dista solo pochi chilometri). Diverse le persone hanno affermato di aver pensato molte volte di cominciare, ma di non averlo mai fatto perché da soli non ci si motiva abbastanza, mentre il gruppo ti sprona a fare.; alcune persone avevano addirittura comprato la cyclette, ma restava inutilizzata o usata solo per pochi minuti alla volta.

Anche da parte delle persone che non l'hanno indicata come la motivazione principale, l'attività di gruppo è stata apprezzata e la socializzazione durante la ginnastica è sempre raccontata come uno degli elementi più positivi; non sono risultati tanto importanti gli esercizi, ma lo scambiarsi sguardi, commenti, risate durante gli stessi.

Queste indicazioni sono estremamente importanti per la promozione della salute: alle persone coinvolte nel progetto non mancavano le informazioni sui benefici dell'attività fisica, mancavano le possibilità concrete di farla. Non è sufficiente informare e motivare le persone per sperare in un cambiamento dello stile di vita.

Volendo ragionare seguendo il "modello degli stadi di cambiamento" di Prochaska e Di Clemente (1983; 1986; Di Clemente e Prochaska 1998), si potrebbe dire che alcune di queste persone erano in fase pre – contemplativa, altre in fase contemplativa, altre invece avevano già deciso ma mancava l'opportunità, altre ancora erano passate all'azione (comprando una cyclette, iniziando a fare ginnastica da soli) con una repentina ricaduta nella sedentarietà per mancanza di stimoli. Si potrebbe quindi dire che il progetto ha raccolto persone con motivazioni diverse, e diverse disponibilità al cambiamento.

La terza fase della valutazione, svolta con i rappresentanti della comunità, è stata effettuata tramite un incontro di gruppo, al quale hanno partecipato 10 persone: 6 medici (cinque medici di base e un medico dello sport), un rappresentante dell'azienda Usl, due rappresentanti del comune di San Mauro Pascoli e una persona che ha seguito da

vicino l'intero iter del progetto. A tutti è stato consegnato un questionario in cui si chiedeva di rispondere per iscritto ad alcune domande aperte, che di seguito sono riportate:

- Secondo lei, le persone che hanno partecipato assiduamente all'attività fisica, dicono di averne tratto beneficio? Se sì, in che cosa?
- Secondo lei, le persone che hanno partecipato assiduamente all'attività fisica, hanno aumentato il movimento nelle attività quotidiane (fare le scale, camminare di più, ....)?
- E' stato chiesto, alle persone che hanno praticato attività fisica, quali fossero state le motivazioni che li avrebbero spinti a cominciare; secondo lei, quali sono state le motivazioni più frequentemente riportate?
- A suo giudizio, quali sono stati gli aspetti più positivi che sono stati evidenziati?
- E quali sono stati gli aspetti più negativi?
- E' stato chiesto, in conclusione, le intenzioni future di continuare a praticare attività fisica; in particolare, è stato chiesto: "Immaginiamo che da domani si interrompa la ginnastica; lei cercherebbe altre forme o opportunità per praticare attività fisica? E quali?" Secondo lei, cosa hanno risposto le persone interpellate?

La valutazione del gruppo di rappresentanti della comunità non ha prodotto risultati eclatanti, come d'altronde ci si aspettava: era infatti difficile pensare che essi la pensassero in maniera totalmente differente dai cittadini partecipanti. Le risposte del gruppo e quelle delle interviste individuali sono quasi uguali, eccetto per alcuni dettagli non trascurabili.

In particolare, i rappresentanti pensavano che la motivazione prevalente fossero i benefici per la salute, in termini di dimagrimento, maggiore motilità, e così via. Alcuni hanno indicato, per la verità, anche lo stare insieme, la compagnia, ma sempre subordinata ai benefici futuri, mentre abbiamo visto in precedenza come la motivazione prevalente sia molto difficile da scindere dalla possibilità concreta di fare attività, e dalla possibilità di farla in gruppo.

Infatti, il risultato più evidente e concreto della valutazione, che diviene anche il messaggio conclusivo del presente articolo è: non basta promuovere l'attività fisica con campagne informative e opuscoli, serve proporre opportunità concrete di praticarla, preferibilmente in gruppo.

### **Bibliografia**

- 1) OMS Global strategy on diet, physical activity and health May 22, 2004, [www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/)
- 2) Paffenbarger R.S., Hyde R.T., Wing A.L., Hsieh C.C. Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni *New England Journal of Medicine* 314:605-613, 1986
- 3) Center for Disease Control and Prevention. 1996 Physical Activity and health: a report of the surgeon general Atlanta *Increasing Physical Activity: a report on recommendation of the task force on Community Preventives*

Service. MMWR 2001; 50:1-16.

- 4) US Department of Health and Human Services. Physical activity and health. A report of the Surgeon General. Center for Disease Control and Prevention, CDC, Atlanta, 1996 [www.cdc.gov/nccdphp/sgr/contents.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/contents.htm)
- 5) CDC Physical activity trends - United States, 1990-1998, MMWR 2001; 50: 166-9
- 6) ISTAT Sistema Sanitario e Salute della popolazione Anno 2000 [www.istat.it](http://www.istat.it)
- 7) Azienda U.S.L. di Cesena Indagine Dioniso. Studio sugli stili di vita e la percezione della salute Novembre 2003 <http://www.ausl-cesena.emr.it/DipPrev/doc/reportdefinitivo.pdf>
- 8) US Department of Health and Human Services. Increasing physical activity. A report on recommendations of the task force on community preventive services Center for Disease Control and Prevention, CDC, Atlanta, MMWR, vol.50, n RR-18, oct 26, 2001