



RAPPORTI ISTISAN 23|13

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Promuovere l'attività fisica: un progetto per sensibilizzare e motivare a uno stile di vita attivo

A cura di
B. De Mei, C. Faralli, P. Luzi, I. Luzi



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Promuovere l'attività fisica:
un progetto per sensibilizzare e motivare
a uno stile di vita attivo**

A cura di
Barbara De Mei, Carla Faralli, Paola Luzi, Ilaria Luzi
Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Rapporti ISTISAN
23/13

Istituto Superiore di Sanità

Promuovere l'attività fisica: un progetto per sensibilizzare e motivare a uno stile di vita attivo.

A cura di Barbara De Mei, Carla Faralli, Paola Luzi, Ilaria Luzi

2023, iv, 40 p. Rapporti ISTISAN 23/13

L'attività fisica rappresenta uno dei principali strumenti per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, per il mantenimento del benessere psico-fisico e per il miglioramento della qualità della vita, in entrambi i sessi e a tutte le età. In tale contesto si inserisce il Progetto "Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio" (brevemente SMOVAtt), coordinato dal Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità ha preso l'avvio a novembre 2019 e si è concluso a novembre 2022. In continuità con attività precedenti realizzate dal Centro, SMOVAtt ha realizzato una serie di interventi (conoscitivi, formativi, comunicativi) per sostenere medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nella promozione di attività fisica regolare verso gli assistiti e i loro familiari, sottolineando l'importanza di un approccio intersetoriale e di rete.

Parole chiave: Malattie croniche non trasmissibili; Promozione dell'attività fisica; Counselling

Istituto Superiore di Sanità

Promoting physical activity: a project to raise awareness and motivation on an active lifestyle.

Edited by Barbara De Mei, Carla Faralli, Paola Luzi, Ilaria Luzi

2023, iv, 40 p. Rapporti ISTISAN 23/13 (in Italian)

Physical activity is one of the major prevention measures of chronic non-communicable diseases, it allows maintenance of psychophysical well-being and improved quality of life, in both sexes and all over the life course. In this context, the project "Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio" (Support to counselling by general practitioners and paediatricians to motivate people engaging in regular physical activity, in line with services offered on territory), briefly identified as SMOVAtt – coordinated by the National Centre for Disease Prevention and Health Promotion of the Istituto Superiore di Sanità (the National Institute of Health in Italy) was realised between November 2019 and November 2022. In continuity with previous activities carried out by the National Centre for Disease Prevention and Health Promotion, SMOVAtt aimed at implementing a series of cognitive, educational and communicational interventions, in order to support general practitioners and family paediatricians in promoting the benefits of regular physical activity on people's health and to enhance their communication-relational skills, emphasizing the importance of intersectoral networking.

Key words: Non-communicable diseases; Physical activity promotion; Counselling

Si ringrazia il Servizio Formazione per aver fornito i dati relativi alla FAD.

Questo rapporto è stato realizzato nell'ambito del Progetto "Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio (SMOVAtt)" finanziato dal Ministero della Salute nell'ambito del Programma CCM 2019 - Azioni Centrali.

Per informazioni su questo documento scrivere a: barbara.demei@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it

Citare questo documento come segue:

De Mei B, Faralli C, Luzi P, Luzi I (Ed.). *Promuovere l'attività fisica: un progetto per sensibilizzare e motivare a uno stile di vita attivo*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2023. (Rapporti ISTISAN 23/13).

Legale rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità: *Silvio Brusaferrò*

Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 114 (cartaceo) e n. 115 (online) del 16 maggio 2014

Direttore responsabile della serie: *Paola De Castro*

Redazione: *Sandra Salinetti*

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

INDICE

Introduzione

<i>Barbara De Mei, Ilaria Luzi</i>	1
--	---

1. Quadro generale

<i>Paola Scardetta, Valentina Possenti, Monica Valli, Vittorio Palermo</i>	3
1.1. Scenario internazionale.....	3
1.2. Strategia nazionale.....	6
Bibliografia	11

2. Progetto SMOVAtt: obiettivi

<i>Barbara De Mei, Gabriella Martelli, Arianna Dittami, Simone Fiaccavento, Ilaria Luzi</i>	15
2.1. Obiettivo generale.....	16
2.2. Obiettivi specifici.....	17
2.3. Comitato Scientifico	18
2.4. Indagine di contesto.....	18
2.4.1. Materiali e metodi.....	18
2.4.2. Riflessione sui risultati	20
Bibliografia	20

3. Progetto SMOVAtt: un intervento breve per promuovere l'attività fisica

<i>Barbara De Mei, Ilaria Luzi</i>	22
3.1. Setting di intervento.....	22
3.2. Competenze di base del counselling.....	24
3.3. Tipologie di intervento breve.....	25
Bibliografia	25

4. Progetto SMOVAtt: eventi di formazione

<i>Sabrina Sipone, Paola Luzi, Barbara De Mei, Carla Faralli, Arianna Dittami, Valentina Possenti, Roberta D'Angelo, Ilaria Luzi</i>	27
4.1. Corso FAD.....	27
4.1.2. Struttura del corso.....	28
4.1.2. Obiettivi specifici di apprendimento.....	28
4.1.3. Partecipazione.....	29
4.2. Formazione a distanza in modalità sincrona.....	29
4.2.1. Corsi	30
4.2.2. Workshop	30

5. Progetto SMOVAtt: strategia comunicativa e prodotti di comunicazione

<i>Ilaria Luzi, Barbara De Mei, Carla Faralli, Vittorio Palermo, Monica Valli</i>	31
5.1. Processo identificativo: logo e coordinato grafico.....	31
5.3. Prodotti di comunicazione per MMG e PLS.....	33
5.4. Video	36
5.5. Attività di disseminazione	36
Bibliografia	37

6. Considerazioni conclusive

<i>Barbara De Mei, Ilaria Luzi</i>	39
--	----

PROGETTO SMOVATT

“Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell’attività fisica regolare in raccordo con l’offerta del territorio”

Unità operative partecipanti

UNITÀ OPERATIVA 1

Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

UNITÀ OPERATIVA 2

Servizio Formazione, Istituto Superiore di Sanità

UNITÀ OPERATIVA 3

Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

UNITÀ OPERATIVA 4

Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento

UNITÀ OPERATIVA 5

Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale di Latina

Rappresentanti del Comitato Scientifico

Barbara DE MEI, Iliaria LUZI, Vittorio PALERMO, Valentina POSSENTI, Paola SCARDETTA,
Monica VALLI, Sabrina SIPONE, Paola LUZI, Lorenzo FANTOZZI

Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

Donatella BARBINA, Alfonso MAZZACCARA

Servizio Formazione, Istituto Superiore di Sanità

Daniela GALEONE, Maria Teresa MENZANO

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

Amalia MARIA Carmela DE LUCA

Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Silva FRANCHINI

Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento

Silvia IACOVACCI, Antonio SABATUCCI

Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale di Latina

Carmen CASTELLUCCIO

Ufficio Sport ANCI, Associazione Nazionale Comuni Italiani

Domenico MELELEO

Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP Nazionale)

Attilio TURCHETTA

Società Italiana di Pediatria

Maria ZAMPARELLA

Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG Nazionale)

†Mauro RUGGERI

Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie (SIMG Nazionale)

Luigi CANSANI

Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie (SIMG Nazionale)

Daniela ROSSI

Politiche per gli stili di vita e la salute, Unione Italiana Sport Per tutti (UISP Nazionale)

Annalisa DE LUCA

Strategie e Studi dello Sport, Sport e Salute

Gruppo di lavoro

Barbara DE MEI, Ilaria LUZI, Vittorio PALERMO, Valentina POSSENTI, Paola SCARDETTA,
Monica VALLI, Carla FARALLI, Sabrina SIPONE, Paola LUZI, Arianna DITTAMI,
Simone FIACCAVENTO, Gabriella MARTELLI, Marina NAPOLEONI
Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità

Donatella BARBINA, Alfonso MAZZACCARA
Servizio Formazione, Istituto Superiore di Sanità

Amalia Maria Carmela DE LUCA, Daniela GUARASCIO, Marylena DONATO
Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Silva FRANCHINI, Cristina IORI
Dipartimento di Prevenzione, Azienda Provinciale Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento

Silvia IACOVACCI, Antonio SABATUCCI
Dipartimento di Prevenzione, Azienda Sanitaria Locale di Latina

Daniela GALEONE, Maria Teresa MENZANO
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute

INTRODUZIONE

Barbara De Mei, Ilaria Luzi

Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute,

Istituto Superiore di Sanità, Roma

È ormai consolidato dalle evidenze scientifiche che l'attività fisica praticata con regolarità rappresenti uno strumento fondamentale per prevenire e gestire numerose Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT), ma anche per migliorare il benessere globale dell'individuo, psicofisico e sociale, in tutte le fasi della vita e condizioni di salute. I comportamenti sedentari, al contrario, rappresentano uno dei principali fattori di rischio per la salute, in tutte le fasce d'età.

In tale contesto, si è inserito il progetto "Sostegno alle attività di *counselling* da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio" (in breve SMOVAtt - Sostenere e motivare all'attività fisica), coordinato dal Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità e finanziato dal Ministero della Salute - Azioni Centrali del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), conclusosi nel novembre 2022.

Obiettivo delle Azioni Centrali dei Piani Nazionali della Prevenzione (PNP) è infatti quello di promuovere e sostenere la salute, in base a un modello di *stewardship*, dove il Ministero della Salute, in collaborazione con altri Ministeri e istituzioni centrali, come l'Istituto Superiore di Sanità, ha una funzione di indirizzo, coordinamento e sostegno per le Regioni. Le Azioni Centrali del PNP 2020-2025 mirano a promuovere la salute favorendo un'interazione efficace tra i diversi attori che compongono il sistema salute, *in primis* Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Il progetto SMOVAtt è in continuità con le attività realizzate nel corso degli anni dal CNaPPS, volte a promuovere una strategia di contrasto alle MCNT, articolata in interventi rivolti sia al singolo che alla comunità. Di tale strategia fa parte anche l'attività di formazione rivolta a operatori sanitari e non sanitari relativa all'apprendimento di competenze comunicativo-relazionali di base per consentire ai professionisti che si occupano di promozione della salute in generale e di promozione dell'attività fisica più in particolare di poter realizzare interventi efficaci per supportare un cambiamento comportamentale.

Obiettivo primario del progetto SMOVAtt è stato quello di realizzare interventi, non solo formativi, ma anche conoscitivi e comunicativi, volti a sostenere i medici delle cure primarie nella promozione della pratica dell'attività fisica tra i loro assistiti, tenendo conto di quella che è l'offerta del territorio, con un approccio multistakeholder e intersettoriale.

Il sostegno a MMG e PLS nel promuovere la pratica di regolare attività fisica ha riguardato principalmente il potenziamento delle competenze di base di *counselling*, fondamentali per attuare interventi brevi e molto brevi di promozione di una vita attiva, ma anche l'acquisizione di un linguaggio comune, necessario quando si lavora in rete con altri professionisti, anche non sanitari, che operano nel territorio, in un'ottica intersettoriale.

Il progetto SMOVAtt vuole quindi condividere un modello di intervento di promozione dell'attività fisica che sia non solo sostenibile, ma anche implementabile nei vari setting, partendo appunto da quello delle cure primarie, dai professionisti che a vario titolo si occupano di promuovere uno stile di vita attivo.

I primi capitoli di questo documento descrivono obiettivi, finalità e articolazione del progetto, contestualizzandolo rispetto a quelle che sono le strategie nazionali, in linea con quelle

internazionali, di promozione dell'attività fisica. Il capitolo 3, relativo al modello di intervento proposto per promuovere l'attività fisica, rappresenta il focus del progetto, mentre il capitolo 4 è dedicato alla formazione e il capitolo 5 ai materiali comunicativi/informativi prodotti nell'ambito del progetto.

Il target principale del progetto è costituito da MMG e PLS, in quanto operatori sanitari quotidianamente a contatto con assistiti di tutte le fasce d'età, con cui nella maggior parte dei casi costruiscono un rapporto di fiducia che è determinante per l'efficacia della relazione.

Tuttavia, favorire l'adozione di corretti stili di vita affinché l'individuo e la collettività possano mantenere il più a lungo possibile benessere e salute è un obiettivo che non può essere posto a carico esclusivo degli operatori sanitari, né del solo settore sanitario, ma che deve riguardare la società civile, in tutti i suoi ambiti, e la governance, nel senso più ampio del termine.

1. QUADRO GENERALE

Paola Scardetta, Valentina Possenti, Monica Valli, Vittorio Palermo
Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Negli ultimi venti anni, a livello globale, si è registrato un aumento sia della speranza di vita alla nascita (da 66,8 anni nel 2000 a 73,3 nel 2019) sia dell'aspettativa di vita in buona salute (da 58,3 a 63,7 anni). Nello stesso periodo, il miglioramento degli interventi di prevenzione, diagnosi e trattamento hanno contribuito a un significativo decremento delle morti premature per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT), che si è ridotto dal 22,9% del 2000 al 17,8% del 2019 (1).

Tuttavia, le MCNT continuano a causare ogni anno 41 milioni di morti, pari al 74% dei decessi a livello globale; inoltre, 17 milioni di persone morte per MCNT hanno meno di 70 anni e l'86% di queste morti premature avviene in Paesi a basso e medio reddito. I quattro principali gruppi di MCNT, responsabili complessivamente dell'80% delle morti premature, sono: patologie cardiovascolari, tumori, malattie croniche dell'apparato respiratorio e diabete. Queste malattie tendono a essere di lunga durata, associate a fattori genetici, fisiologici, ambientali nonché a fattori legati agli stili di vita, noti come fattori di rischio comportamentali modificabili. Fumo di tabacco, consumo dannoso di alcol, alimentazione non salutare e inattività fisica (quest'ultima si stima sia causa di oltre 800.000 morti all'anno) sono i principali fattori che aumentano il rischio di morire per una MCNT (2).

Nello specifico, la pratica regolare di attività fisica è riconosciuta quale determinante per la prevenzione e gestione di molte MCNT (come cardiopatie, ictus, diabete e diversi tipi di cancro) e per la promozione della salute in tutte le fasce di età; migliora, inoltre, la salute mentale, la qualità della vita e il benessere delle persone. Lo sviluppo economico dei Paesi ha favorito una crescita dei livelli di inattività fisica che possono riguardare fino al 70% della popolazione, a causa del cambiamento dei modelli di trasporto, del maggiore uso della tecnologia sia per il lavoro sia per il tempo libero, dei valori culturali e dell'aumento dei comportamenti sedentari. Parallelamente, l'innalzamento dei livelli di inattività fisica ha una ricaduta negativa sia sui singoli, in quanto le persone fisicamente inattive hanno un rischio di morte aumentato dal 20 al 30% rispetto a quelle sufficientemente attive, sia su sistemi sanitari, ambiente, sviluppo economico, benessere della comunità e qualità della vita (3, 4).

1.1. Scenario internazionale

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) mostrano che a livello globale un adulto su quattro non raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati per la salute. Questo fenomeno, che caratterizza soprattutto le donne (una su tre) è maggiormente presente nei Paesi ad alto reddito (36,8% nel 2016). Anche gli adolescenti in età compresa fra gli 11 e i 17 anni non raggiungono livelli adeguati di attività fisica, con una prevalenza del genere femminile (85% vs. 78% nel 2016) (4). Pertanto, l'attivazione di interventi per promuovere stili di vita sani in generale e l'attività fisica in particolare costituisce un fattore chiave nella pianificazione e realizzazione delle politiche di salute pubblica, non solo per la riduzione del rischio di ammalarsi e di morire prematuramente, ma anche per il miglioramento del benessere dell'intera collettività (5).

La promozione dell'attività fisica è parte integrante del più ampio concetto di promozione della salute, quale processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla (6-8). Lo scopo è perseguibile attraverso un impegno sociale e politico globale, che integra azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui (*empowerment* individuale) con quelle volte a rendere le condizioni sociali, ambientali ed economiche dei fattori favorevoli la salute, attivando e sostenendo un'azione collettiva e partecipata (*empowerment* di comunità) (8). Tale impostazione è basata su una teoria socio-ecologica che sottolinea il legame fra l'uomo e i contesti che compongono il suo ecosistema (come l'ambiente fisico e socioculturale, la famiglia, il lavoro, i servizi), all'interno dei quali è possibile individuare quei fattori, tra loro interconnessi, che contribuiscono a creare, aumentare e mantenere la salute lungo il corso della vita (9). In particolare, il miglior accesso alle informazioni, il potenziamento delle competenze di salute (come la *health literacy*, alfabetizzazione alla salute) e la creazione di ambienti favorevoli sono individuate quali opportunità e risorse che favoriscono la promozione della salute (10). Un'ottica di sistema, multistakeholder e intersettoriale, e la collaborazione di tutte le figure istituzionali, civili e professionali coinvolte sono essenziali per sostenere l'intero processo e per garantire la partecipazione della comunità nello sviluppo della salute e del benessere collettivo (10-13). Un'attenzione particolare, nell'ambito delle azioni di intervento per la promozione della salute, va al ruolo ricoperto dai determinanti sociali di salute. Infatti, sebbene presenti in tutte le fasce di popolazione, i fattori di rischio per la salute si distribuiscono in maniera non omogenea proprio perché i determinanti sociali (quali le condizioni socio-economiche e culturali, l'urbanizzazione, le politiche ambientali) hanno un impatto differenziato nell'adozione di specifici stili di vita, provocando il rafforzamento delle disuguaglianze di salute (14, 15).

In sintesi, nell'ambito della prevenzione delle MCNT il processo di promozione della salute annovera fra i propri strumenti d'azione:

- lo sviluppo di politiche che mettano al centro la salute pubblica;
- il potenziamento delle competenze e dell'azione della comunità;
- lo sviluppo delle capacità individuali della popolazione;
- la costruzione di ambienti favorevoli;
- un approccio globale ai fattori di rischio modificabili e una visione intersettoriale secondo il principio della Salute in tutte le politiche (16-19).

I documenti programmatici e le strategie sia internazionali che nazionali sulla promozione dell'attività fisica degli ultimi vent'anni fanno riferimento all'approccio di promozione della salute sopra descritto, caratterizzato da un'ottica integrata e orientata alla partnership (19, 20).

Già nel 2010 l'OMS aveva indicato i livelli raccomandati di attività fisica attraverso la pubblicazione delle *Global recommendations on physical activity for health* (21) e poi aggiornati alla fine del 2020 dalle *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour* (22), per la salute nelle diverse fasce di età (giovani: 5-17 anni, adulti: 18-64, anziani: over65) e in gruppi specifici di popolazione, come le categorie di persone che vivono in condizione di malattie croniche o di disabilità. A queste si affiancano le *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*, specifiche per i più piccoli, ossia bambini sotto i cinque anni di età (23).

La promozione dell'attività fisica e il contrasto della sedentarietà hanno trovato, nel tempo, sempre più uno spazio a sé stante nel panorama internazionale anche come strumento e opportunità per promuovere benessere e per affrontare le attuali sfide sanitarie, sociali ed ecologiche (14). Incrementare i livelli di AF significa infatti poter contribuire in modo più o meno diretto al perseguimento di buona parte degli obiettivi presenti nell'Agenda ONU 2030 per lo sviluppo sostenibile (24), come la diminuzione dell'utilizzo di combustibili fossili, dell'inquinamento atmosferico e del traffico, da cui una maggiore sicurezza stradale e uno

sviluppo sostenibile delle città, oltre alla già citata riduzione della mortalità prematura causata dalle MCNT e delle disuguaglianze di salute.

Rappresentative di questo movimento sono state la pubblicazione, sempre ad opera dell'OMS, della *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025* (20) e del *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world* (14) che ha visto coinvolti per il suo sviluppo i governi e i principali stakeholder in diversi settori (salute, trasporti, progettazione urbana, sport, società civile, mondo accademico, istruzione), sia pubblici che privati (25). Nella prima valutazione globale dedicata ai progressi nell'attuazione delle raccomandazioni politiche del *Global action plan on physical activity*, pubblicata a ottobre 2022 (26), l'OMS ha sottolineato come, nonostante la presenza di numerose evidenze sull'impatto significativo e pratico della promozione dell'attività fisica per la salute pubblica, l'implementazione a livello globale è stata lenta e irregolare, con scarsi progressi rispetto all'aumento dei livelli di attività fisica della popolazione. Nel riquadro 1 viene riportata una sintesi dei benefici dell'attività fisica per la salute e le linee guida dell'OMS.

RIQUADRO 1. Benefici dell'attività fisica per la salute e le linee guida dell'OMS

L'attività fisica è definita dall'OMS come «qualsiasi movimento corporeo prodotto dall'apparato muscolo-scheletrico che richiede dispendio energetico», includendo quindi non solo lo sport e l'esercizio fisico ma anche altre attività come il gioco, le passeggiate, le faccende domestiche, il giardinaggio e la danza; qualsiasi attività, sia per lavoro (es. spostarsi camminando o andando in bicicletta) sia come parte del tempo libero, ha un effetto positivo per la salute.

In generale, una regolare e adeguata attività fisica offre molteplici benefici: riduce il rischio di malattie coronariche, ictus, diabete, ipertensione, alcuni tumori (tra cui il cancro al colon e al seno); migliora l'efficienza muscolare, cardio-respiratoria e quella funzionale, riducendo anche il rischio di cadute; facilita il bilancio energetico e il mantenimento del peso; è associata a miglioramento della salute mentale, ritardo nell'insorgenza della demenza, prevenzione del declino cognitivo e miglioramento della qualità della vita e del benessere psicosociale, riducendo ansia, stress e depressione e migliorando l'umore (14, 27).

Oltre a tali benefici per la salute individuale, c'è comprovata evidenza per cui le società più attive e che più investono sull'attività fisica hanno ritorni ulteriori, tra cui un utilizzo ridotto di combustibili fossili, aria più pulita, strade meno congestionate e più sicure, risultati interconnessi con il raggiungimento degli obiettivi condivisi e delle priorità definiti nell'Agenda 2030 (14, 24).

Per ogni fascia d'età, l'OMS fornisce raccomandazioni relative ai livelli minimi di attività fisica necessari per la salute, sottolineando che fare un po' di attività fisica è meglio che non farne affatto (*every move counts*) (4). Nel 2020, sono state pubblicate le nuove *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour* (22, 28), un documento che aggiorna le definizioni di sedentarietà e dei livelli raccomandati di attività fisica, distinguendo per gruppi di età (bambini e ragazzi: 5-17 anni; adulti: 18-64 anni; anziani: 65+) e per sottogruppi di popolazione (donne in gravidanza e nel postparto; adulti e anziani con condizioni croniche, in particolare pazienti oncologici, individui con ipertensione o diabete di tipo 2, soggetti HIV-positivi, persone con disabilità). Sono invece del 2019 le *WHO Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* (23), che forniscono raccomandazioni sulla quantità di tempo che i bambini con meno di cinque anni dovrebbero dedicare ogni giorno all'attività fisica e al sonno, nonché la quantità di tempo massimo da trascorrere in attività sedentarie.

Il cambiamento in favore di uno stile di vita attivo è dunque un processo complesso che può essere sostenuto da azioni sviluppate a diversi livelli (29):

1. iniziative di informazione, sensibilizzazione e motivazione rivolte dagli operatori della rete sanitaria territoriale di riferimento alla popolazione generale;
2. attivazione di reti territoriali o rafforzamento di quelle esistenti che possano essere di supporto agli operatori sanitari;
3. interventi delle amministrazioni locali, che possano facilitare l'adozione di scelte salutari.

Affinché si possa attuare un cambiamento comportamentale nelle scelte e nelle azioni degli individui, tale cambiamento dovrebbe avvenire:

- negli interventi degli operatori sanitari;
- nell'organizzazione dei servizi, che favorisca un approccio di rete con l'introduzione di nuove opportunità nel contesto di vita;
- nella messa in atto, da parte delle istituzioni locali, di politiche di salute pubblica che facilitino la realizzazione dei primi due livelli di cambiamento.

1.2. Strategia nazionale

In Italia, sebbene in calo rispetto al 2016 (30), si stima che nel 2019 le MCNT siano state responsabili dell'87,5% dei decessi totali registrati (come si evince dai dati consultabili dalla piattaforma dell'OMS disponibile all'indirizzo: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/MDB/noncommunicable-diseases>) e che circa un terzo dei decessi avvenuti nel 2019 sia attribuibile ai fattori di rischio comportamentali, a cui la scarsa attività fisica contribuisce per il 3% (circa 18.000 casi) vs. il 2% della media dell'Unione Europea (UE). Si sottolinea, inoltre, che il livello di attività fisica riscontrato tra gli adulti italiani è tra i più bassi della UE (31).

Nell'ambito delle strategie alla base di piani e programmi di prevenzione delle MCNT e di promozione della salute, un ruolo fondamentale è attribuito ai sistemi di sorveglianza di popolazione per le MCNT e connessi fattori di rischio comportamentali. All'interno di un'ottica di sistema è infatti importante che i Paesi attivino sistemi di sorveglianza che possano raccogliere informazioni continuamente e direttamente dalla popolazione, sia sugli stili di vita salute-correlati, sia sul livello di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione, e che possano fornire indicazioni rilevanti per la programmazione e valutazione di interventi e politiche per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute pubblica. Attraverso i sistemi di sorveglianza, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità in base al DPCM del 3 marzo 2017, che monitorano comportamenti e condizioni salute-correlate in tutte le fasce di età, è possibile conoscere anche la prevalenza di attività fisica e di comportamenti sedentari in campioni rappresentativi di gruppi di popolazione residente in Italia, dall'età scolare a quella anziana (25, 32, 33):

- *OKkio alla SALUTE*. Il 20,3% dei bambini di 8-9 anni è fisicamente inattivo, il 43,5% ha la TV nella propria cameretta e il 44,5% trascorre più di due ore al giorno davanti a TV/tablet/cellulare; il 26,4% si avvale della mobilità attiva per andare a scuola. In generale, si riscontra una variabilità sia per sesso – i maschi risultano più attivi delle femmine (80,3% vs. 79,1%) – che per area geografica, con valori che tendono a essere meno favorevoli al Sud (Nord: 84,0%, Centro: 79,9%, Sud: 72,9%) (34, 35);
- *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) – Italia*. Tra gli adolescenti di 11, 13 e 15 anni, meno del 10% incontra i livelli di attività fisica per la salute raccomandati dall'OMS per questa fascia di età. La pratica di attività fisica tende a diminuire con l'aumentare dell'età e le femmine risultano fisicamente meno attive dei maschi: a 15 anni, svolge un buon livello settimanale di attività fisica moderata-intensa (almeno quattro giorni alla settimana) solo una ragazza su quattro. Le quote più alte di ragazzi e ragazze che praticano attività fisica moderata-intensa almeno quattro giorni alla settimana si distribuiscono prevalentemente nelle regioni del Nord (nella Provincia Autonoma, PA, di Bolzano il valore sfiora il 64%). In merito a uno dei comportamenti sedentari rilevati (ragazzi e ragazze che, per più di due ore al giorno, trascorrono il tempo libero al PC/tablet/cellulare per stare sui *social network*), il valore più alto si riscontra nelle 15enni (oltre il 66%) (22, 36, 37);

- *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI)* (<https://www.epicentro.iss.it/passi/>). Nel biennio 2020-2021, gli adulti di 18-69 anni residenti in Italia qualificati come *fisicamente attivi* (ovvero che raggiungono i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS) sono il 44,9% della popolazione, i *parzialmente attivi* il 23,6% e i *sedentari* il 31,5%. La tendenza alla sedentarietà cresce all'aumentare dell'età (intorno al 28% fra i 18-34enni, raggiunge il 35% fra i 50-69enni), fra le donne e fra le persone con uno status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche o basso livello di istruzione. Le Regioni meridionali tendono a raccogliere le quote più alte di sedentarietà e in Campania la percentuale di persone *sedentarie* supera il 50% della popolazione. La percezione del livello di attività fisica praticata non corrisponde sempre a quella effettiva: un adulto su tre fra i parzialmente attivi e quasi uno su quattro fra i sedentari percepiscono come sufficiente il proprio impegno. Per quanto riguarda la mobilità attiva nei 18-69enni (spostarsi in bicicletta o a piedi per andare a lavoro, a scuola o per i propri spostamenti abituali), nel biennio 2020-2021 si attesta al 42% (21, 37-39).
- *PASSI d'Argento* (<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>). L'attività fisica praticata dagli ultra 65enni è misurata attraverso uno strumento ad hoc, il *Physical Activity Scale for Elderly* (PASE), che restituisce un punteggio numerico per ogni intervistato. Gli ultra 65enni che risultano eleggibili al PASE possono essere classificati secondo i parametri OMS 2010 (21) nelle tre categorie (*fisicamente attivi*, *parzialmente attivi* e *sedentari*) (40, 41). Nel campione 2020-2021, il 35% di queste persone è *fisicamente attivo*, il 22,7% svolge qualche forma di attività fisica senza però raggiungere i livelli raccomandati (*parzialmente attivi*), e il 42,3% è *sedentario*. La quota di sedentari cresce con l'età (raggiunge il 64% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (45% vs. 39% degli uomini), tra coloro che hanno particolari difficoltà economiche (54% vs. 38% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (51% vs. 38%) e fra gli anziani che vivono soli (47% vs. 41%). La variabilità regionale è ampia: la proporzione di sedentari va dal 23% nella PA di Bolzano al 62% della Puglia, ed è mediamente più elevata nelle Regioni meridionali (51% vs. 39% del Nord) (40, 41).

Il riquadro 2 riporta una panoramica dei dati relativi all'indicatore "Consiglio di fare attività fisica nella popolazione adulta e over65" rilevati dalle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento.

RIQUADRO 2. Il consiglio di fare attività fisica nella popolazione adulta e over65

Attraverso PASSI e PASSI d'Argento viene chiesto agli intervistati se, durante i 12 mesi precedenti l'intervista, un medico o altro operatore sanitario si sia informato sull'attività fisica praticata e abbia consigliato di praticarla regolarmente. Tra gli adulti, è bassa l'attenzione da parte degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche. Infatti, nel biennio 2020-2021, ogni dieci intervistati solo tre riferiscono di aver ricevuto il consiglio di praticare regolare attività fisica; fra le persone in eccesso ponderale e quelle che sono affette da patologie croniche, la quota raggiunge, rispettivamente, il 36% e il 41% (38). Nonostante sia diffusa la conoscenza dell'importanza dell'attività fisica per il benessere degli anziani, tra gli ultra 65enni si rileva che solo il 28,1% ha ricevuto il consiglio di praticarla. L'attenzione appare scarsa anche nei confronti di persone con patologie croniche o in eccesso ponderale, che potrebbero trovare benefici svolgendo attività fisica, nel rispetto delle loro condizioni di salute e capacità individuali; solo il 30% fra coloro che dichiarano almeno una delle patologie croniche indagate in PASSI d'Argento (vs 24% di chi non ne riferisce) e il 39% degli obesi hanno ricevuto il consiglio di fare movimento da un professionista sanitario (40).

Il panorama che emerge attraverso i sistemi di sorveglianza evidenzia quanto sia importante disporre di una strategia nazionale per la promozione dell'attività fisica e di contrasto ai comportamenti sedentari, che sia in linea con le azioni e gli obiettivi promossi a livello

internazionale per prevenire e controllare le MCNT, favorire una crescita sana e un invecchiamento attivo e in buona salute della popolazione (25, 41).

Con il programma Guadagnare Salute – Rendere facili le scelte salutari (<https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/>), adottato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 4 maggio 2007 e coordinato dal Ministero della Salute, l'Italia ha recepito la strategia dell'OMS Europa *Gaining Health* per la prevenzione e il controllo delle MCNT, in linea con il modello di politica europea per la salute *Health 2020* (42, 43). Guadagnare Salute mira infatti a contrastare i quattro principali fattori di rischio modificabili delle MCNT: tabagismo, consumo dannoso e rischioso di alcol, alimentazione scorretta, inattività fisica e sedentarietà. Il programma, condiviso con Regioni, PA e Comuni, si avvale di accordi trasversali e alleanze con istituzioni, organizzazioni, enti, associazioni e aziende per attivare interventi multisettoriali e multicomponenti con valenza comunicativa, informativa ed educativa. Per la promozione dell'attività fisica, Guadagnare Salute si incentra sulla possibilità di favorirla in tutte le occasioni (nell'ambiente urbano e domestico, al lavoro e nel tempo libero), in tutte le categorie di popolazione (tra bambini, giovani, persone disabili o con disturbi e disagi mentali e anziani) e con la collaborazione attiva di tutte le strutture e le figure professionali interessate (44).

L'importanza di praticare attività fisica in modo regolare è stata sottolineata fin dal primo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2005-2007 (45) ripresa nei Piani successivi (46, 47), sottolineando come la pratica dell'attività fisica promuova il benessere psico-fisico della popolazione in ciascuna fase della vita, mentre la sedentarietà contribuisce all'insorgenza delle MCNT. Nei PNP è previsto che contenuti, obiettivi e linee di azione siano successivamente declinati da Regioni, PA e Aziende Sanitarie Locali (ASL) nei Piani regionali della Prevenzione (PRP) o locali in funzione dei diversi contesti territoriali.

L'attuale PNP 2020-2025 (47) ribadisce il principio della salute in tutte le politiche e l'importanza della collaborazione intersettoriale (sanità, sport, urbanistica, trasporti, ambiente, agricoltura, industria, commercio, economia e istruzione) a livello nazionale, regionale e locale per sviluppare interventi di promozione dell'attività fisica efficaci, sostenibili, riproducibili, integrati nella vita quotidiana e orientati all'equità e alla riduzione delle disuguaglianze di salute. Il PNP stabilisce inoltre gli obiettivi strategici per promuovere l'attività fisica e ridurre la sedentarietà attraverso la realizzazione di azioni mirate a favorire l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età (approccio *life-course*) e in tutti i setting di vita.

L'OMS definisce setting per la salute “il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere” (8), dove è più facile raggiungere persone e gruppi prioritari per promuovere la salute e attuare interventi di prevenzione. Pertanto, azioni efficaci di promozione dell'attività fisica devono inserirsi nei setting di vita delle persone per orientarle verso scelte salutari, sostenendo il raccordo con l'offerta del territorio. Responsabilità degli stakeholder e delle istituzioni è quella di considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente, per agire sui determinanti che sostengono l'adozione di comportamenti salutari, modificando e migliorando – dal punto di vista ambientale, organizzativo e dell'offerta di servizi – i diversi setting di vita: comunità, scuola, ambiente di lavoro, ambiente urbano, contesto sanitario. È quindi necessaria una strategia coordinata di sanità pubblica che coinvolga istituzioni, settore pubblico e privato in azioni congiunte, in diversi ambiti (agricolo, finanziario, commerciale, urbano, educativo e sportivo) e in contesti differenziati, ispirata da principi di riferimento fondamentali: partecipazione attiva, collaborazione intersettoriale, empowerment individuale e di comunità, equità.

Pertanto, il PNP pone la popolazione generale e specifici target di popolazione al centro di interventi differenziati di promozione di uno stile di vita attivo, affidando un ruolo essenziale agli operatori sanitari che, se opportunamente formati, svolgono un ruolo strategico nel diffondere la

cultura dell'attività fisica. Nello specifico, evidenzia il ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) che costituiscono i nodi delle reti territoriali, in quanto osservatori privilegiati della salute della popolazione di cui conoscono l'intera storia clinica e personale.

Per tutte queste ragioni, la formazione e la comunicazione sono riconosciute come azioni strategiche, trasversali e funzionali all'implementazione dei PRP. La formazione è indirizzata alla condivisione di una cultura della promozione della salute in termini di linguaggio, conoscenze, competenze, aspetti metodologici e intenti, al fine di raggiungere una maggiore chiarezza di obiettivi, ruoli e responsabilità di tutte quelle figure che si occupano di salute, favorendo in tal modo la collaborazione interdisciplinare d'équipe. La comunicazione mira all'attivazione e al potenziamento di conoscenze e processi di empowerment tra i cittadini e nella comunità, e alla costruzione di reti inter-istituzionali e di collaborazioni tra organizzazioni e professionisti, sanitari e non.

Anche il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) (48), approvato nel 2016 e nato dall'esigenza di migliorare la tutela delle persone in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o con patologia, conferma il ruolo fondamentale dell'attività fisica e di uno stile di vita attivo. Il Piano riconosce, tra gli strumenti di intervento, l'utilizzo di competenze di counselling da parte di operatori adeguatamente formati per condurre colloqui individuali in contesti opportunistici, al fine di:

- sostenere la promozione di una sana alimentazione e di una regolare attività fisica;
- indirizzare i soggetti a rischio verso l'offerta del territorio (es. i gruppi di cammino) e i soggetti con una patologia già in atto verso i percorsi di presa in carico;
- attivare interventi strutturati di esercizio fisico.

Il PNC rappresenta un impegno per lo Stato e le Regioni nell'indirizzare azioni di prevenzione e gestione delle MCNT, delineando un sistema nazionale omogeneo e condiviso degli interventi messi in atto in questo ambito: ancora una volta, mira a potenziare le strategie intersettoriali e multicomponenti per la prevenzione delle malattie croniche e la promozione della salute e a favorire la responsabilizzazione di tutti gli attori e l'integrazione tra differenti professionalità per una migliore organizzazione dei servizi. Il Piano si propone, inoltre, di contribuire alla promozione e al mantenimento di stili di vita salutari, sia da parte della popolazione generale che dei soggetti a rischio, e al miglioramento delle cure attraverso un approccio centrato sulla persona e attento alla sua qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Anche nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) (49) l'attività fisica si configura quale strumento di tutela sanitaria, ribadendone la natura preventiva; in particolare, nel *Livello Prevenzione collettiva e sanità pubblica sono previste la Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica* (Programma F5) attraverso molteplici azioni, tra cui la *promozione del counselling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari*.

Essenziali, nell'ambito della strategia nazionale per la promozione dell'attività fisica, le Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione del 2019 (Accordo Stato-Regioni del 7 marzo 2019) (50) e successiva revisione del 2021 (Accordo Stato-Regioni del 3 novembre 2021) (51), a disposizione di decisori, operatori sanitari e non sanitari e stakeholder coinvolti a vario titolo nella promozione dell'attività fisica nei confronti di persone con età e condizioni di salute diverse. Nel testo, si sottolinea la necessità che tutte le persone pratichino regolarmente attività fisica, integrandola nella vita quotidiana. Anche con le Linee di indirizzo si intende superare il carattere settoriale e frammentario che ha caratterizzato diverse azioni sinora intraprese, favorendo una maggiore omogeneità e condivisione di intervento a livello nazionale, puntando all'equità, al superamento delle disuguaglianze e all'inclusione dei soggetti vulnerabili.

In linea con le disposizioni dell'OMS, l'attività fisica è concepita in modo ampio e comprende le diverse forme di movimento realizzabili nei vari ambiti di vita, dall'attività fisica spontanea a quella in forma strutturata (pianificata ed eseguita regolarmente), al gioco e allo sport (inteso non limitatamente all'aspetto competitivo ma anche agli aspetti del tempo libero, della socializzazione, del benessere) (52), fino all'attività fisica adattata. L'attività fisica è anche intesa come espressione della relazione tra l'individuo e il proprio ambiente, e la sua promozione necessita pertanto di un approccio sistemico: se da un lato richiede una forte leadership da parte del settore sanitario, dall'altro è una materia che compete anche ad altri settori.

In ambito sanitario, gli MMG e i PLS hanno una posizione privilegiata per la promozione di corretti stili di vita: i loro ambulatori sono infatti diffusi in maniera capillare sul territorio nazionale e rappresentano per gli individui il punto di accesso preferenziale ai servizi sanitari. In questo modo MMG e PLS hanno la possibilità di intercettare una larga fascia di popolazione (sia con che senza condizioni cliniche specifiche) per sostenere il cambiamento dei comportamenti a favore della salute. Il loro intervento, se condotto con competenze comunicative e relazionali specifiche, può risultare particolarmente significativo anche nel sensibilizzare e motivare gli assistiti a uno stile di vita attivo. Conoscendo spesso, oltre alla storia clinica, il contesto familiare, sociale e lavorativo, sono in grado di offrire un sostegno personalizzato al proprio assistito e, nel caso dei PLS, anche alla sua famiglia, informando sulle opportunità di praticare attività fisica sul territorio e indicando professionisti e strutture qualificate sulla base delle loro possibilità. Anche interventi molto brevi, centrati sulla descrizione dei benefici e dei livelli raccomandati, possono attivare l'attenzione degli assistiti sulla necessità di una regolare attività fisica. Inoltre, gli MMG e i PLS possono effettuare interventi coordinati con altri operatori della salute (sanitari e non sanitari): ad esempio, in collaborazione con il medico specialista possono indirizzare gli assistiti a rischio o con patologie croniche verso programmi strutturati di esercizio fisico presenti sul territorio. Risulta dunque centrale accrescere la consapevolezza negli MMG e nei PLS dell'importanza strategica del loro ruolo nella promozione della salute e degli stili di vita salutari nei propri assistiti e le loro famiglie, interfacciandosi con altri professionisti e con le opportunità del territorio.

Le misure di restrizione introdotte per l'emergenza pandemica da COVID-19 hanno acuito le criticità già presenti prima della pandemia riguardo la pratica dell'attività fisica e la sedentarietà.

È pertanto necessario nella fase post-pandemica delineare una strategia di promozione dell'attività fisica che prenda in considerazione una serie di opportunità e proposte che possano essere accessibili e praticabili per tutti in base all'età e ai setting di vita (scuola, lavoro, comunità, sanità), tenendo conto degli ostacoli esistenti legati ai determinanti di salute individuali e di contesto già noti e a quelli derivanti dalle restrizioni imposte dall'emergenza pandemica. La promozione dell'attività fisica nel nuovo PNP e nei PPR rappresenta un obiettivo di sanità pubblica fondamentale che richiede una programmazione basata sempre più su integrazione, coordinamento e rete tra diverse istituzioni, enti, organizzazioni, associazioni, attività e competenze presenti nel territorio per un sistema di interventi flessibili e adattabili alla situazione. La fase post-pandemica può rappresentare un'opportunità per rimettere in moto le persone, valorizzando spazi pubblici e promuovendo scelte quotidiane dedicate all'attività fisica che non richiedano tempo aggiuntivo, che non siano costose e che siano accessibili a tutti in base alle proprie capacità e condizioni di salute, con un'attenzione e un ascolto particolari per i gruppi di popolazione più vulnerabili (51).

Il riconoscimento del ruolo dell'attività fisica quale fattore determinante il benessere psicofisico trova un riscontro anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il pacchetto di investimenti e riforme in risposta alla crisi pandemica. Il PNRR stanziava 1 miliardo di euro per due linee di investimento volte a potenziare, rispettivamente, le infrastrutture sportive nelle scuole e la creazione di impianti sportivi e parchi attrezzati. Nel documento sono riportate,

coerentemente, due considerazioni che si pongono in linea con quanto finora illustrato: la prima, è che lo svolgimento di attività fisica a partire dalla scuola e l'apprendimento di stili di vita sani favoriscono il benessere psico-fisico e contribuiscono al pieno sviluppo degli studenti; la seconda, è che il recupero delle aree urbane, soprattutto nelle zone più degradate, attraverso la realizzazione di impianti sportivi e di parchi urbani attrezzati, contribuisce a favorire l'inclusione e l'integrazione sociale, con particolare attenzione alle persone svantaggiate (53).

Bibliografia

1. World Health Organization. *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO; 2022. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>; ultima consultazione 10/3/23.
2. World Health Organization. *Noncommunicable diseases. Key Facts*. Geneva: WHO; 2022. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>; ultima consultazione 10/3/23.
3. World Health Organization. *Physical activity*. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1; ultima consultazione 10/3/23.
4. World Health Organization. *Physical activity. Key facts*. Geneva: WHO; 2022. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>; ultima consultazione 10/3/23.
5. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Healthy living: what is a healthy lifestyle?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.
6. World Health Organization. *Health promotion*. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1; ultima consultazione 10/3/23.
7. World Health Organization. *Questions and answers. Health promotion*. Geneva: WHO; 2016. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>; ultima consultazione 10/3/23.
8. Regione Piemonte. *Centro regionale di documentazione per la promozione della salute (DoRS). Glossario OMS della Promozione della Salute*. Grugliasco: Regione Piemonte; 2012. Disponibile all'indirizzo: https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
9. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int* 2008;23(2):190-9. doi: 10.1093/heapro/dan014.
10. International Conference on Health Promotion (1986: Ottawa, Canada) & World Health Organization. Division of Health Education and Health Promotion. (1995). *Health promotion: Ottawa Charter = Promotion santé, Charte d' Ottawa*. World Health Organization. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59557>; ultima consultazione 10/3/23.
11. Marmot M. *La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2016.
12. Barbera E, Tortone C (Ed.). *La Dichiarazione di Shanghai e il Consenso sulle Città Sane 2016*. Torino: Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – Regione Piemonte; 2017 (ultimo aggiornamento 2019). Disponibile all'indirizzo: <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3088>; ultima consultazione 10/3/23.
13. World Health Organization-Regional Office for Europe. *Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century*. Copenhagen: WHO, WHO/Europe; 2013. Disponibile all'indirizzo: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf; ultima consultazione 10/3/23.

14. World Health Organization. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: WHO; 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>; ultima consultazione 10/3/23.
15. World Health Organization. *Health topics. Social determinants of health*. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1; ultima consultazione 10/3/23.
16. World Health Organization. *Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. The 8th Global Conference on Health Promotion. The Helsinki Statement on Health in All Policies. Helsinki, Finland, 10-14 June 2013*. Geneva: WHO; 2014. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/515645/retrieve>; ultima consultazione 10/3/23.
17. World Health Organization. *Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*. Geneva: WHO; 2013. Disponibile all'indirizzo: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/; ultima consultazione 10/3/23.
18. World Health Organization. *Global Strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: WHO; 2004. <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222>; ultima consultazione 10/3/23.
19. Vuori I. World Health Organization and Physical Activity. *Progress in Preventive Medicine* 2018;3(1):p e0012.
20. World Health Organization. Regional Office for Europe. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025*. Copenhagen: WHO; 2016. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289051477>; ultima consultazione 10/3/23.
21. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO; 2010. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>; ultima consultazione 10/3/23.
22. World Health Organization. *WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO; 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>; ultima consultazione 10/03/23.
23. World Health Organization. *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. Geneva: WHO; 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>; ultima consultazione 10/3/23.
24. United Nations. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. 2015. Disponibile all'indirizzo: <https://sdgs.un.org/2030agenda>; ultima consultazione 10/3/23.
25. De Mei B, Faralli C, Luzi I, Possenti V, Valli M, Palermo V, Scardetta P. *Promuovere l'attività fisica come obiettivo di salute pubblica: strumenti conoscitivi e di intervento*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2022.
26. World Health Organization. *Global status report on physical activity 2022*. Geneva: WHO; 2022. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1473751/retrieve>; ultima consultazione 10/3/23.
27. Omura JD, Brown DR, McGuire LC, Taylor CA, Fulton JE, Carlson SA. Cross-sectional association between physical activity level and subjective cognitive decline among US adults aged ≥ 45 years, 2015. *Prev Med* 2020 Dec;141:106279. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106279.
28. World Health Organization. *Every move counts towards better health – says WHO*. Geneva: WHO; 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>; ultima consultazione 10/3/23.
29. Istituto Superiore di Sanità. *Guadagnare Salute. Cosa è Guadagnare Salute*. Roma: ISS; 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/programma/>; ultima consultazione 17/7/23.

30. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*. Geneva: WHO; 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512>; ultima consultazione 10/3/23.
31. OCSE/Osservatorio Europeo delle Politiche e dei Sistemi Sanitari. *Italia: Profilo della sanità 2021. Lo Stato della Salute nell'UE*. Bruxelles: OECD Publishing, Parigi/Osservatorio Europeo delle Politiche e dei Sistemi Sanitari; 2021. Disponibile all'indirizzo: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_it_italy.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
32. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 109, 12 maggio 2017.
33. Faralli C, Luzi I, Possenti V, Valli M, Palermo V, Luzi P, *et al.* L'attività fisica in Italia: trend, programmi e politiche di indirizzo (2008-2020). *Boll Epidemiol Naz* 2021;2(4):46-56. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/ben/2021/4/volume4-2021-articolo6.pdf>; ultima consultazione 10/3/23.
34. Nardone P, Spinelli A. *OKkio alla SALUTE. Indagine nazionale 2019: i dati nazionali. Attività fisica*. Roma: ISS; 2020 (ultimo aggiornamento 2022). Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>; ultima consultazione 10/3/23.
35. Nardone P, Spinelli A, Ciardullo S, Salvatore MA, Andreozzi S, Galeone D (Ed.). *Obesità e stili di vita dei bambini: OKkio alla SALUTE 2019*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2022. (Rapporti ISTISAN 22/27).
36. Gruppo HBSC 2022. *L'epidemiologia per la sanità pubblica. Indagine HBSC 2022: dati nazionali*. Roma: ISS; 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/hbhc/indagine-2022-nazionali>; ultima consultazione 10/3/23.
37. Lazzeri G, Ciardullo S. Alimentazione e attività fisica. In: Convegno "La salute degli adolescenti: i dati della sorveglianza Health Behaviour in School-aged Children HBSC Italia 2022. Istituto Superiore di Sanità – 8 febbraio 2023". Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/hbhc/pdf/8-2-2023/Alimentazione%20e%20attivita%20fisica.pdf>; ultima consultazione 10/3/23.
38. Istituto Superiore di Sanità. *Sorveglianza PASSI. I dati per l'Italia: attività fisica (OMS). Dati nazionali. A colpo d'occhio. Periodo 2020-2021*. Roma: ISS. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms#dati>; ultima consultazione 10/3/23.
39. Istituto Superiore di Sanità. *Sorveglianza PASSI. I dati per l'Italia: mobilità attiva. Dati nazionali. Periodo 2020-2021*. Roma: ISS. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/mobilita-attiva>; ultima consultazione 10/3/23.
40. Istituto Superiore di Sanità. *Passi d'Argento. I dati per l'Italia: attività fisica (OMS). Dati nazionali. A colpo d'occhio. Periodo 2020-2021. Attività fisica secondo le raccomandazioni dell'OMS e il PASE*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita-oms>; ultima consultazione 10/3/23.
41. Ministero della Salute. *Strategie per promuovere l'attività fisica*. Roma: Ministero della Salute; 2019 (ultimo aggiornamento 2023). Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=456&area=stiliVita&menu=attivita; ultima consultazione 10/3/23.
42. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Gaining health. The European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Copenhagen: WHO; 2006. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107787>; ultima consultazione 10/3/23.
43. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico «Guadagnare salute». *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n.117, 22 maggio 2007 - Suppl. Ordinario n.119.

44. De Mei B, Cattaneo C, Faralli C, Lubrano E, Galeone D, Menzano MT. Politiche e programmi per la promozione dell'attività fisica. In: De Mei B, Cadeddu C, Luzi P, Spinelli A (Ed.). *Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2018. (Rapporti ISTISAN 18/9). p. 1-24.
45. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007*. Roma: Ministero della Salute; 2005. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?id=1207&lingua=italiano; ultima consultazione 10/3/23.
46. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018*. Roma: Ministero della Salute; 2015. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
47. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma: Ministero della Salute; 2020. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
48. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Cronicità. Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016*. Roma: Ministero della Salute; 2016. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
49. Italia. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 65 del 18 marzo 2017.
50. Ministero della Salute. *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione*. Roma: Ministero della Salute; 2019. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2828_allegato.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
51. Ministero della Salute. *Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie*. Roma: Ministero della Salute; 2021. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf; ultima consultazione 10/3/23.
52. Council of Europe and Committee of Ministers. *European Sports Charter. Recommendation No. R (92) 13 REV*. Strasburgo: Council of Europe; 2001. Disponibile all'indirizzo: <https://rm.coe.int/16804c9dbb>; ultima consultazione 17/7/23.
53. Governo Italiano. Presidenza del Consiglio dei Ministri. *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*. Roma: Governo italiano; 2021. Disponibile all'indirizzo: <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>; ultima consultazione 10/3/23.

2. PROGETTO SMOVATT: OBIETTIVI

Barbara De Mei, Gabriella Martelli, Arianna Dittami, Simone Fiaccavento, Ilaria Luzi
Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il progetto “Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell’attività fisica regolare in raccordo con l’offerta del territorio” (SMOVAtt) è stato coordinato dal Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e strategie di promozione della salute del Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) su mandato del Ministero della Salute – Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) nell’ambito del Programma CCM 2019 - Azioni Centrali.

Relativamente al suo impegno a supporto della promozione di stili di vita salutari e auspicando la realizzazione di piani di formazione integrati per creare lessico e competenze comuni, il Ministero della Salute ha voluto sostenere con questo progetto l’attuazione di un percorso formativo rivolto *in primis* a Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Medicina Generale (MMG) con l’obiettivo di potenziare le competenze di base del counselling, essenziali per l’attuazione di interventi anche brevi di promozione dell’attività fisica (1, 2).

Le Azioni Centrali del CCM hanno la caratteristica di essere coordinate centralmente, sono funzionali al raggiungimento degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) e supportano l’attuazione dei Piani Regionali della Prevenzione. Le iniziative intraprese a livello locale si devono dunque coordinare con gli obiettivi e i principi del PNP: in questa cornice, SMOVAtt è coerente con il Macro Obiettivo 1 del PNP 2020-2025 “Malattie croniche non trasmissibili” (3) – così con il Macro Obiettivo 1 “Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)” del PNP 2014-2018, nell’ambito del quale il progetto è stato promosso (4) – e, più in generale, con la strategia nazionale per la promozione dell’attività fisica (*vedi* Capitolo 2 “Promuovere l’attività fisica secondo un’ottica di sistema”).

Gli interventi diretti a identificare condizioni di rischio individuali per MCNT e a indirizzare le persone verso la presa in carico più appropriata sono previsti anche dai Livelli Essenziali di Assistenza, in particolare nell’ambito del “Livello Prevenzione collettiva e sanità pubblica” – “Area F. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale”, dove è inclusa come componente anche la “Promozione del counselling sull’attività fisica da parte degli operatori sanitari” (5).

SMOVAtt è in linea con l’approccio alla base della promozione della salute, che opera su due livelli principali: il singolo e la comunità. Infatti, da una parte, attraverso il potenziamento delle competenze di base del counselling degli MMG, dei PLS e di altri operatori sanitari e non sanitari coinvolti nei percorsi formativi, intende contribuire a potenziare l’empowerment individuale e a sensibilizzare e motivare le singole persone a svolgere regolare attività fisica per la promozione del benessere psicofisico, per la prevenzione delle malattie e per la loro gestione; dall’altra, facendo riferimento al contesto e alla comunità, vuole rafforzare la consapevolezza degli MMG e dei PLS sull’importanza del loro ruolo di promotori della salute e sulla necessità di lavorare in rete con gli altri professionisti anche non sanitari e in raccordo con il territorio, in un’ottica intersettoriale.

Le fondamenta di questo progetto a sostegno delle Azioni Centrali del CCM sono nell'esperienza pluriennale maturata dal Reparto Sorveglianza dei fattori di rischio e strategie di promozione della salute del CNaPPS attraverso il coordinamento e la partecipazione ad attività e progetti di comunicazione e promozione del cambiamento comportamentale in favore dell'adozione di stili di vita salutari. SMOVAtt si colloca in continuità con precedenti studi volti ad accrescere la sensibilità e la consapevolezza dei professionisti della salute operativi sul territorio in merito all'utilizzo di competenze di counselling a supporto dell'adozione di comportamenti a beneficio della salute (4-6) (<http://www.epicentro.iss.it/guadagnaresalute/>).

La finalità principale di questo progetto è stata quella di proporre ai professionisti individuati come target di riferimento una tipologia di intervento breve che fosse sostenibile e applicabile nell'ambito dell'assistenza di base (ma non solo) per informare, sensibilizzare e motivare i cittadini sui benefici apportati da un'attività fisica svolta regolarmente (7). Quello delle cure primarie è infatti uno dei setting sanitari considerati "opportunistici", perché permettono a professionisti adeguatamente formati di promuovere l'adozione di stili di vita salutari "ogni qualvolta ne abbiano l'opportunità" (8). Opportunità spesso condizionata dal tempo a loro disposizione e dalle occasioni di incontro, che possono consentire un intervento più o meno strutturato (*vedi* Capitolo 3 "Un intervento breve per promuovere l'attività Fisica"). Come è stato anticipato, questa attività focalizzata sul singolo necessita di un supporto a livello di sistema e di territorio affinché possa esserci una risposta adeguata nel contesto di vita, e anche di collaborazioni con medici specialisti e fisioterapisti, e di professionisti come i chinesologi delle attività motorie preventive e adattate per l'indicazione di percorsi idonei alle specifiche esigenze e condizioni delle singole persone.

Hanno partecipato a SMOVAtt le seguenti cinque unità operative, impegnate nella realizzazione delle attività riportate nel Progetto Esecutivo per raggiungere gli obiettivi previsti (2):

- Unità Operativa 1. ISS, CNaPPS (Coordinamento del progetto);
- Unità Operativa 2. ISS, Servizio Formazione;
- Unità Operativa 3. Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza, Dipartimento di Prevenzione;
- Unità Operativa 4. Azienda Provinciale Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento, Dipartimento di Prevenzione;
- Unità Operativa 5. Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Latina, Dipartimento di Prevenzione.

Il coinvolgimento di realtà locali afferenti ad aree diverse del Paese (Nord, Centro e Sud) permette di avere una maggiore rappresentatività del territorio, funzionale alla trasferibilità dei risultati.

Le attività sono iniziate il 15 novembre 2019 e si sono concluse il 14 novembre 2022: inizialmente programmato come biennale, a causa delle difficoltà operative dovute alla lunga fase di emergenza pandemica da COVID-19 che lo ha accompagnato per quasi tutta la sua durata, SMOVAtt ha avuto due proroghe di sei mesi ciascuna.

2.1. Obiettivo generale

L'obiettivo generale è stato quello di sviluppare le conoscenze e la consapevolezza dei professionisti, *in primis* degli MMG e dei PLS, sui vantaggi per la salute che derivano dallo svolgimento di regolare attività fisica e, contestualmente, rafforzare le loro competenze di base del counselling da utilizzare in interventi anche brevi per sensibilizzare e motivare gli assistiti e i loro familiari sull'importanza di adottare uno stile di vita attivo. In linea con il PNP, e in maniera

più estensiva con la strategia nazionale per la promozione dell'attività fisica, l'obiettivo generale del progetto ha sollecitato i professionisti coinvolti a tenere sempre in considerazione l'offerta disponibile sul territorio, con un richiamo all'approccio di rete, multistakeholder e intersettoriale.

Sulla base di tale premessa, elemento centrale del progetto è stato quello di proporre un piano formativo (*vedi* Capitolo 4 "Formazione") costituito sia da corsi di formazione residenziale presso le sedi delle aziende partecipanti al progetto (Trento, Latina, Cosenza) sia da un corso di Formazione A Distanza (FAD) asincrona, per condividere linee unificanti in termini di conoscenze e di linguaggio che potessero fornire una base comune di competenze per i professionisti coinvolti nella promozione dell'attività fisica sul territorio.

Nell'ottica di un approccio multistakeholder e intersettoriale, la formazione residenziale ha inteso favorire la costituzione di una rete tra diversi servizi territoriali e professionisti, non solo sanitari, impegnati sul territorio nella promozione dell'attività fisica, al fine di lavorare in modo integrato per obiettivi comuni.

2.2. Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici di SMOVAtt sono stati (2):

1. nominare un Comitato Scientifico che coinvolgesse Ministero della Salute, ISS, aziende sanitarie, società scientifiche e federazioni degli MMG e dei PLS, associazioni e organizzazioni coinvolte nella promozione dell'attività fisica e rappresentanti del territorio;
2. pianificare e realizzare eventi di formazione residenziale per target differenziati (MMG e PLS), finalizzati al potenziamento delle competenze di base del counselling per sensibilizzare e motivare gli assistiti sui vantaggi dell'attività fisica, in raccordo con l'offerta del territorio;
3. realizzare un corso FAD per:
 - il potenziamento delle conoscenze su dati epidemiologici aggiornati e sui benefici dell'attività fisica per la salute, sulla tipologia di attività più adatta in base all'età e all'eventuale presenza di patologia;
 - l'apprendimento e il consolidamento degli aspetti comunicativo-relazionali e delle competenze di base del counselling per individuare i pazienti sedentari e sensibilizzare e motivare gli assistiti e i loro familiari sui benefici dell'attività fisica per la salute;
4. favorire, nelle realtà locali partecipanti al progetto, l'attivazione o il consolidamento di una rete intersettoriale di referenti per l'informazione e l'aggiornamento sui servizi e l'offerta presente sul territorio per la promozione dell'attività fisica e il contrasto alla sedentarietà in popolazioni differenti;
5. realizzare un'indagine per rilevare, in un campione volontario degli MMG e dei PLS afferenti alle tre unità operative del progetto: i) la predisposizione a offrire un intervento di sensibilizzazione e motivazione degli assistiti sui vantaggi dell'attività fisica; ii) fattori ostacolanti e facilitanti l'offerta di tale intervento fisica nel proprio setting professionale;
6. realizzare prodotti di comunicazione per gli MMG e i PLS, a supporto dell'offerta di un intervento breve per la promozione dell'attività fisica.

2.3. Comitato Scientifico

Le attività progettuali hanno visto come primo obiettivo la costituzione di un Comitato Scientifico composto da professionisti e da figure di riferimento a livello nazionale e locale con una specifica esperienza sull'argomento trattato. Oltre a un ruolo consultivo e di orientamento, il Comitato Scientifico ha avuto il compito di: condivisione del protocollo operativo, pianificazione delle attività da intraprendere e promozione delle iniziative realizzate a livello nazionale e nelle realtà locali coinvolte come unità operative, sensibilizzazione degli stakeholder rappresentati.

Per il ruolo chiave ricoperto nei propri settori, è stata ritenuta essenziale la rappresentanza, di: Ministero della Salute, ISS e aziende sanitarie di Trento, Latina e Cosenza (queste ultime anche per il loro ruolo nel progetto e come legante tra salute e territorio), federazioni e società scientifiche degli MMG e dei PLS, organizzazioni coinvolte nella promozione dell'attività fisica su tutto il territorio e l'associazione nazionale che rappresenta e tutela i Comuni italiani. La collaborazione tra stakeholder diversi e l'apertura a più settori della società sono state i pilastri alla base di SMOVAtt, al fine di promuovere azioni a favore di un intervento di promozione dell'attività fisica che sia consapevole, contestualizzato e condiviso.

Questo criterio ha condotto alla nomina, nel Comitato Scientifico, di rappresentanti afferenti a:

- Ministero della Salute (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria);
- ISS (CNaPPS e Servizio Formazione);
- Dipartimenti di Prevenzione delle ASP di Cosenza, APSS di Trento e ASL di Latina;
- Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG);
- Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP);
- Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie (SIMG);
- Società Italiana di Pediatria (SIP);
- Sport e Salute SpA;
- Unione Italiana Sport Per tutti (UISP);
- Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI).

2.4. Indagine di contesto

Il progetto ha realizzato un'indagine quantitativa indirizzata a MMG e PLS afferenti alle tre aziende sanitarie locali partecipanti, il cui fine era quello di rilevare l'offerta di un intervento di promozione dell'attività fisica nel setting della medicina di base e i principali fattori ostacolanti incontrati da MMG e PLS nell'attuare questo intervento nella loro routine lavorativa. Si voleva così effettuare una valutazione preliminare a supporto della definizione dei corsi residenziali e fornire un'istantanea di quella che è l'attività di promozione dell'attività fisica nel setting delle cure primarie nelle tre aree interessate, tenendo in considerazione le specificità territoriali e i limiti rappresentati dall'impossibilità di generalizzare quanto emerso dalla popolazione coinvolta nell'indagine.

2.4.1. Materiali e metodi

Ci si è concentrati su tre aree principali di indagine: l'atteggiamento di MMG e PLS nei confronti del proprio ruolo di promotori di stili di vita salutari; la loro predisposizione a offrire un intervento di sensibilizzazione e motivazione degli assistiti sui vantaggi per la salute che derivano dalla pratica regolare di attività fisica; l'identificazione dei fattori che possono costituire

delle barriere all'attività di promozione dell'attività fisica nel setting delle cure primarie nei territori coinvolti.

Nella fase iniziale del lavoro sono stati effettuati una ricerca in letteratura e lo studio di esperienze analoghe, a livello internazionale e nazionale, a supporto dell'individuazione delle aree tematiche da esplorare, degli indicatori e degli item di rilevazione. Sulla base di quanto emerso è stato elaborato il protocollo di indagine, che ha contemplato la trattazione dei dati delle sorveglianze su attività fisica e comportamenti sedentari nella popolazione residente in Italia, insieme alla definizione e sviluppo degli strumenti, dei criteri e delle modalità con cui condurre lo studio: strategia di campionamento, messa a punto delle variabili, elaborazione dei questionari. La procedura di raccolta dati è stata condivisa con il *Data Protection Officer* dell'ISS, per definire la modalità di trattamento dei dati personali eventualmente raccolti. Il protocollo dello studio e gli strumenti di rilevazione sono stati approvati dal Comitato Etico dell'ISS ad aprile 2021.

L'indagine è stata rivolta a MMG e PLS del territorio delle tre aziende, nello specifico l'intera area della APSS di Trento e un singolo distretto sia per la ASL di Latina che per la ASP di Cosenza.

Per la raccolta dati sono stati predisposti due questionari anonimi, standardizzati e strutturati, compilabili online autonomamente attraverso la piattaforma web LimeSurvey. Pur essendo la struttura dei due questionari identica, è stato necessario differenziare la formulazione di alcuni item per adattare lo strumento al professionista di riferimento (MMG o PLS) e alla tipologia di assistiti (individui adulti/in età pediatrica). Nella realizzazione dei questionari si è anche tenuto conto delle modifiche alla routine ambulatoriale dovute allo stato di emergenza per la pandemia di COVID-19.

I questionari sono stati articolati in 27 domande distribuite nelle seguenti quattro sezioni:

- A. *informazioni generali relative agli MMG e ai PLS e alla loro attività*: ASL e Distretto di appartenenza, genere, anni di attività professionale, partecipazione a corsi di formazione, area in cui è svolta l'attività di MMG/PLS, associazione con altri medici, numero di assistiti in carico, età degli assistiti, numero di assistiti visitati giornalmente, attività fisica svolta nel tempo libero dal professionista;
- B. *promozione dell'attività fisica nel setting delle cure primarie*: predisposizione a svolgere un intervento di promozione dell'attività fisica, abitudine a consigliare l'attività fisica, riferimento alle raccomandazioni dell'OMS, opinione sull'intervento di promozione dell'attività fisica durante le visite ambulatoriali, ruolo di MMG/PLS quale promotore di uno stile di vita attivo;
- C. *caratteristiche organizzative e di contesto per la promozione dell'attività fisica*: materiale informativo e risorse a disposizione, offerta di attività fisica, predisposizione degli assistiti;
- D. *fattori ostacolanti e facilitanti la promozione dell'attività fisica nella loro routine lavorativa*.

I questionari sono stati illustrati alle tre aziende sanitarie locali e ai rappresentanti degli MMG e dei PLS presenti nel Comitato Scientifico, al fine di realizzare un pre-test per rilevare eventuali difficoltà riscontrate nella compilazione (es. dovute all'interfaccia della piattaforma web), nella comprensione di domande e risposte (es. accettabilità, ambiguità) o nel riportare informazioni (es. la frequenza di un comportamento o l'espressione di un'opinione).

La web survey "L'intervento di promozione dell'attività fisica regolare nel setting ambulatoriale delle cure primarie. Indagine in tre aziende sanitarie locali" è stata disponibile online dal 1° dicembre 2021 al 9 gennaio 2022.

2.4.2. Riflessione sui risultati

L'individuazione, il coinvolgimento e la partecipazione della popolazione target hanno rappresentato una notevole criticità per le tre ASL, visto il carico di lavoro che l'assistenza sanitaria del territorio ha dovuto affrontare a causa della pandemia. Inoltre, il momento in cui l'indagine è stata pubblicata online ha coinciso con l'incremento dei contagi da SARS-CoV-2 nel periodo tra la fine del 2021 e l'inizio del 2022, condizione che ha portato MMG e PLS ad affrontare carichi di lavoro eccezionali. In termini di partecipazione, infatti, la risposta è stata molto bassa: 26 MMG e 20 PLS (questi ultimi arruolati solo dall'APSS di Trento).

Nonostante, dunque, siano privi di significatività statistica, pensiamo che i risultati emersi dalla web survey possano comunque essere uno stimolo per riflettere sul tema della promozione dell'attività fisica nel setting considerato, e pertanto vengono di seguito riportati in una modalità solo "narrativa", senza suddivisione territoriale o per tipologia di professionista.

In merito alle *caratteristiche* dei rispondenti, hanno risposto all'indagine soprattutto donne, ultracinquantenni, che riferiscono di aver praticato scarsa attività fisica nei 30 giorni precedenti la compilazione del questionario. La maggior parte dei rispondenti ha partecipato ad almeno un corso di formazione sulla promozione di stili di vita salutari e alle spalle ha un'esperienza professionale pluriennale (16+ anni). Oltre la metà ha in carico un numero di pazienti superiore al massimale previsto per le rispettive categorie e quasi tutti affermano di ricevere oltre 30 assistiti al giorno.

Relativamente alle *opinioni sulla promozione dell'attività fisica*, i rispondenti si sono dichiarati prevalentemente d'accordo con la possibilità di inserire interventi di promozione dell'attività fisica nella loro routine lavorativa, così come con l'opinione che promuovere la pratica di regolare attività fisica rientri nei loro compiti; allo stesso tempo, ritengono che questo intervento necessiti di competenze relazionali e di raccordo con altri servizi del territorio. In merito a quest'ultimo aspetto, si dicono prevalentemente d'accordo con il fatto che il territorio offra opportunità adeguate per praticare attività fisica, ma non ritengono facile reperire i recapiti da fornire agli assistiti.

Relativamente alle *azioni di promozione dell'attività fisica*, la raccomandazione di praticare attività fisica è rivolta regolarmente ad assistiti in sovrappeso/obesi e alla popolazione generale, e con meno frequenza alle sottocategorie di popolazione come donne in gravidanza e assistiti con disabilità; la maggior parte degli MMG e dei PLS che hanno partecipato all'indagine parla regolarmente dei benefici per la salute apportati da regolare attività fisica e si informa spesso/regolarmente sull'attività praticata dagli assistiti in seguito alle raccomandazioni date.

Relativamente alla *disponibilità di materiali e risorse per la promozione dell'attività fisica*, in generale i rispondenti ritengono di non disporre di materiali informativi/educativi a supporto della promozione dell'attività fisica ai loro assistiti e di non avere facilità ad accedere a corsi formativi per operatori sanitari sull'attuazione di interventi di promozione di stili di vita salutari.

Infine, in merito ai *fattori ostacolanti l'intervento di promozione dell'attività fisica* nella routine lavorativa, sono stati indicati prevalentemente il sovraccarico nella gestione clinica degli assistiti e la mancanza di una formazione adeguata allo scopo. Parallelamente, in merito ai *fattori che possono facilitare l'intervento di promozione dell'attività fisica*, la larga maggioranza dei rispondenti ha indicato la disponibilità di materiale informativo/educativo e una più frequente organizzazione di corsi di formazione sull'intervento di promozione di stili di vita salutari.

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. *Programma annuale di attività per il 2019*. Roma: Ministero della Salute; 2019. Disponibile all'indirizzo:

- https://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_1311_listaFile_List11_itemName_0_file.pdf; ultima consultazione 9/2/23.
2. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. *I programmi e i progetti del CCM. 2019. Sostegno alle attività di counselling da parte dei MMG e dei PLS per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio*. Roma: Ministero della Salute; 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/2049&idP=740>; ultima consultazione 9/2/23.
 3. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma: Ministero della Salute; 2020. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf; ultima consultazione 9/2/23.
 4. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018*. Roma: Ministero della Salute; 2014. Disponibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf; ultima consultazione 9/2/23.
 5. Ministero della Salute. *Servizio sanitario nazionale: i LEA. Prevenzione collettiva e sanità pubblica*. Roma: Ministero della Salute; 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?area=Lea&id=4695&lingua=italiano&menu=prevLea>; ultima consultazione 9/2/23.
 6. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie. *I programmi e i progetti del CCM. 2017. Strategie, Competenze e Strumenti per la Prevenzione delle malattie a base metabolica e la promozione di stili di vita salutari in Contesti Opportunistici*. Roma: Ministero della Salute; 2017. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1990&idP=740>; ultima consultazione 9/2/23.
 7. Regione Lombardia. *Il "Counselling motivazionale breve" nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute: lo strumento e i setting "opportunistici"*. Milano: Regione Lombardia; 2013. Disponibile all'indirizzo: [http://www2.ats-bg.it/portale/libreria_medici.nsf/\(\\$all\)/8179BF188694CA75C1257C4B00493D93/\\$file/counseling%20motivazionale%20breve.pdf](http://www2.ats-bg.it/portale/libreria_medici.nsf/($all)/8179BF188694CA75C1257C4B00493D93/$file/counseling%20motivazionale%20breve.pdf); ultima consultazione 9/2/23.
 8. Regione Emilia-Romagna. *Vademecum per la conduzione dell'intervento motivazionale sugli stili di vita a rischio in un contesto di rete. Realizzato nell'ambito del Progetto CCM 2015 "Sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico"*. Bologna: Regione Emilia-Romagna; 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/doc/atti-di-convegni/PresentazioneFADeVademecumcounselingmotivazionalebreve.pdf>; ultima consultazione 9/2/23.

3. PROGETTO SMOVATT: UN INTERVENTO BREVE PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA

Barbara De Mei, Ilaria Luzi

Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Attraverso il progetto “Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell’attività fisica regolare in raccordo con l’offerta del territorio” (SMOVAtt), si è voluto proporre un intervento di promozione dell’attività fisica sostenibile e implementabile nelle diverse realtà territoriali da parte di professionisti diversi, sostenendo l’importanza strategica del loro ruolo nel promuovere salute. Interventi anche di breve durata, modulabili in base alle caratteristiche, all’età e alle condizioni di salute delle persone, effettuati da Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) e da altri professionisti sanitari e non sanitari, sono essenziali per informare, sensibilizzare e motivare alla pratica di attività fisica con lo scopo di aumentare il benessere psicofisico (1).

Per rafforzare l’utilità e l’importanza di un progetto finalizzato a tale scopo, va segnalato che gli interventi mirati ad individuare persone sedentarie e a promuovere l’attività fisica non risultano ancora una prassi comune tra i professionisti sanitari (*vedi* capitolo 1, pag. 7).

3.1. Setting di intervento

All’interno della strategia di sistema che caratterizza la promozione dell’attività fisica, le diverse figure professionali del territorio rappresentano un’importante risorsa per la salute pubblica. Tali figure possono mettere in atto interventi di promozione dell’attività fisica, in fasi e setting contesto-specifici (non solo sanitari) differenziati in base alle loro specifiche competenze professionali, non perdendo quindi di vista le opportunità offerte dal contesto di vita (scuola, lavoro, comunità, sanità), indispensabili per facilitare le persone a fare scelte a favore della salute (2).

In tale rete di interventi, gli MMG e i PLS sono le figure professionali che hanno la possibilità di creare per primi una relazione di fiducia con le persone che assistono e di individuarne i bisogni di salute, anche non espressi: conoscono la storia clinica dei propri pazienti, il loro contesto familiare, sociale e lavorativo e rappresentano il principale legame tra la popolazione e il sistema dei servizi. La diffusione capillare degli ambulatori su tutto il territorio nazionale e la possibilità di accesso ripetuto possono aumentare le occasioni per individuare persone sedentarie, per fornire informazioni personalizzate e quindi per promuovere l’attività fisica non solo come strumento di prevenzione di patologie, ma anche come fattore protettivo e di benessere. Inoltre, MMG e PLS possono indirizzare coloro che presentano patologie, fattori di rischio per la salute o disabilità fisiche verso programmi di esercizio fisico strutturato e verso percorsi di attività fisica adattata, in base alle opportunità messe a disposizione dal territorio e in collegamento con la rete di professionisti (3).

Va evidenziato che tale ruolo di governance del processo assistenziale può essere svolto in modo adeguato da MMG e PLS solo attraverso la collaborazione con altre specifiche figure professionali, come medici specialisti, fisioterapisti e chinesioologi delle attività motorie

preventive e adattate, i quali, nei rispettivi ambiti professionali, sono figure di riferimento per indicare specifici programmi di attività fisica e di esercizi in base a esigenze e condizioni delle singole persone.

Occorre, inoltre, ricordare che nella rete territoriale sono presenti altre occasioni e contesti in cui è possibile attuare interventi per la promozione dell'attività fisica: in occasione di contatti sanitari che possono essere definiti "opportunistici", ad esempio, altri operatori hanno la possibilità di intercettare le persone nei diversi momenti della vita, appunto "ogni volta che se ne presenti l'opportunità", dando continuità e rinforzando reciprocamente i messaggi di promozione dell'attività fisica (consultori, studi di medici competenti, screening oncologici, punti nascita, punti vaccinali, farmacie, ecc.). Altre figure professionali impegnate in setting sanitari e non sanitari (infermieri, educatori professionali, dietisti, operatori di associazioni sportive, insegnanti, ecc.) possono anch'esse avere la possibilità di promuovere uno stile di vita attivo in modo coerente al ruolo svolto e in raccordo con eventuali programmi previsti dalla strategia nazionale, regionale e locale di promozione dell'attività fisica.

All'interno di questa rete, è importante che tutti i professionisti possiedano un bagaglio di conoscenze di base sui benefici dell'attività fisica, utili a fornire informazioni corrette e aggiornate, e sui criteri che caratterizzano in generale la promozione della salute. Alcune di queste figure professionali, come già precedentemente evidenziato, possono invece fornire, con diversi livelli di approfondimento, informazioni più dettagliate e indicazioni specifiche sulla tipologia di attività fisica da praticare, sulla base dei loro ruoli, competenze e setting di intervento nonché delle condizioni di salute delle persone con cui interagiscono. Ci sono tuttavia alcune competenze trasversali che tutti i professionisti dovrebbero necessariamente possedere indipendentemente dal loro ruolo, qualifica o specializzazione, come le competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling e per il lavoro in team (3). La disponibilità e capacità di lavorare in team e in rete rappresenta infatti un presupposto fondamentale per rafforzare le sinergie tra i diversi stakeholder; attraverso il riconoscimento dei rispettivi ruoli e professioni è possibile rendere ogni intervento coordinato e integrato con gli altri, ma anche alimentare la motivazione di ogni singolo professionista affinché si senta parte di una strategia complessiva (4).

Le competenze di base del counselling possono garantire una conduzione consapevole e strategica della relazione interpersonale, la quale rappresenta il principale strumento di comunicazione per tutte le figure professionali coinvolte a diversi livelli nella promozione dell'attività fisica (5). Infatti, tutte hanno l'opportunità di interagire direttamente con le persone ed è quindi importante che abbiano a disposizione competenze e strumenti per gestire il processo relazionale in modo professionale, predisponendosi all'accoglienza e all'ascolto empatico con una costante attenzione a bisogni, motivazioni, risorse e preferenze di ogni singolo individuo e alle opportunità offerte dal suo contesto di vita.

L'apprendimento/perfezionamento delle competenze di base del counselling può garantire una conduzione competente della relazione non solo per quanto riguarda il contenuto (che cosa viene detto), ma anche per quanto riguarda il processo e le modalità (il modo in cui viene detto) con un'attenzione al vissuto della persona, alla sua disponibilità ad attuare eventuali cambiamenti, impostati su obiettivi concreti, raggiungibili e concordati. Nello specifico, le competenze di base del counselling sono essenziali per condurre in modo strategico e strutturato interventi anche brevi o molto brevi di promozione dell'attività fisica con un approccio non direttivo, bidirezionale, basato su rispetto, ascolto e empatia, teso a valorizzare le potenziali risorse delle persone e il loro contesto di vita, affinché la scelta di uno stile di vita attivo possa essere facilitata e sostenuta a più livelli.

In generale, è importante che gli interventi dei diversi attori della rete territoriale siano tra loro coerenti e continuativi, per fare in modo che le scelte e i cambiamenti a favore di uno stile di vita attivo si trasformino in un patrimonio durevole nel tempo, garantendo un orientamento sistemico alla promozione dell'attività fisica (6).

3.2. Competenze di base del counselling

Sulla base di tali premesse una delle principali finalità del progetto SMOVAtt è stata quella di chiarire cosa si intende quando si fa riferimento alle competenze di base del counselling e di evidenziare come queste rappresentino un'importante risorsa nella relazione professionale. Tali competenze possono infatti garantire un intervento solido e metodologicamente strutturato, sia in merito ai contenuti proposti che alla conduzione del processo relazionale stesso, e soprattutto finalizzato ad attivare le risorse della persona per fare scelte consapevoli e salutari, anche in situazioni complesse o di difficoltà (7). La consapevolezza dello scopo rappresenta il presupposto per delineare una tipologia di intervento che non si identifica con il dare informazioni generalizzate, consigli, prescrizioni o soluzioni veloci, ma che invece è orientato al riconoscimento della centralità della persona, delle sue specifiche esigenze informative, dei suoi vissuti e della sua disponibilità e motivazione al cambiamento. Pertanto, anche lo stile di conduzione è coerente con tale impostazione: è positivo, empatico e non giudicante, funzionale alla partecipazione attiva della persona e dell'operatore, protagonisti dell'unità relazionale in cui la conduzione spetta all'operatore, ma il focus è sulla persona. L'interazione, infatti, non avviene tra pari, operatore e persona non sono sullo stesso piano: i vissuti, le reazioni emotive, i bisogni dei due interlocutori non possono avere lo stesso riconoscimento e lo stesso peso (8). Attraverso le competenze di base del counselling è quindi possibile favorire il passaggio di un'informazione centrata sulle specifiche esigenze individuali della persona, un'informazione personalizzata, corretta, aggiornata, argomentata e comprensibile con diversi livelli di approfondimento in base ai setting e al professionista coinvolto. Non basta dare informazioni, seppur corrette e precise perché le persone cambino il proprio atteggiamento, bisogna anche sapere quando darle, come darle e verificare che siano comprese; nello scambio relazionale va tenuto conto del punto di vista dell'altro e delle sue convinzioni, al fine di arrivare alla definizione concordata sia di obiettivi concreti e raggiungibili per quella persona in quel momento, sia delle strategie più efficaci per conseguirli. La proposta di un ventaglio di possibili soluzioni può facilitare la scelta autonoma e consapevole di quella più adeguata alle proprie esigenze e possibilità, che non sempre corrisponde alla soluzione considerata più opportuna dall'operatore.

Il professionista che utilizza competenze di base del counselling rinuncia a indicare subito quale sia la cosa giusta da fare, collocandosi all'interno di un processo che parte dall'ascolto e dall'esplorazione di ciò che la persona racconta, da quello che è già stato fatto o tentato di fare, e arriva a una proposta di soluzione condivisa e raggiungibile. L'acquisizione di competenze di base del counselling e la loro applicazione pratica può favorire infatti il superamento di un approccio comunicativo di tipo direttivo e paternalistico, finalizzato alla persuasione e al convincimento, che si concretizza nella convinzione del professionista di sapere ciò che è bene per l'altro e di conoscere sempre la giusta soluzione dei problemi, senza sentire il bisogno di ascoltarlo o di approfondirne la conoscenza e le esigenze. Questa impostazione comporta spesso un cambiamento dell'ottica professionale dell'operatore, che può avere l'opportunità di approcciarsi alla relazione non solo appellandosi alla disponibilità, alla buona volontà e al rischio personale, ma facendo riferimento a un metodo, a una competenza specifica (7).

Come premesso, il progetto SMOVAtt ha voluto descrivere, soprattutto attraverso i percorsi formativi a distanza, le abilità, gli strumenti, le procedure metodologiche e le tecniche che, nel loro insieme, costituiscono le competenze di base del counselling funzionali all'attivazione del processo di empowerment, ovvero:

- conoscenza e utilizzo di tre abilità relazionali essenziali: consapevolezza, ascolto attivo ed empatia;
- capacità di osservare, riconoscere e utilizzare quelli che sono i tre livelli della prassi comunicativa: comunicazione verbale, non verbale e paraverbale;

- capacità di trasformare un'informazione, scientificamente corretta ma generalizzata, in un messaggio personalizzato, "informazione personalizzata";
- organizzazione dell'intervento in fasi, secondo uno schema processuale.

3.3. Tipologie di intervento breve

Attraverso i percorsi di formazione e i prodotti di divulgazione, il Progetto ha descritto le tre tipologie di intervento breve per la promozione di stili di vita salutari, differenziate sulla base del diverso livello di intensità dell'offerta: l'intervento molto breve, l'intervento breve, l'intervento motivazionale per l'attivazione e il sostegno al cambiamento (9). Due aspetti sui quali si è voluto insistere in un'ottica di sanità pubblica sono la versatilità e l'adattabilità dell'intervento breve, che può anche inserirsi all'interno di un processo relazionale già avviato per altri motivi e rappresenta pertanto un'opportunità per proporre uno stile di vita attivo. La differenza tra le tre tipologie di intervento breve sopra indicate si riferisce ai livelli di intensità dell'intervento, che possono variare sulla base della numerosità degli incontri e della loro durata, e anche alle finalità che si differenziano a seconda del setting, del ruolo e delle competenze dell'operatore, delle tematiche affrontate, del tempo a disposizione e della disponibilità della persona. Il numero delle opportunità di incontro può condizionare l'intensità e l'obiettivo dell'intervento, che potrà essere di tipo prevalentemente informativo nel caso di un'unica occasione di incontro, oppure orientato a rafforzare i messaggi e approfondire implicazioni emotive e aspetti motivazionali nel caso di incontri ripetuti (10). Tuttavia, trattando l'applicazione delle tipologie di intervento breve per la promozione dell'attività fisica, si è focalizzata l'attenzione in particolare sugli interventi breve e molto breve, in quanto, per le loro caratteristiche e per il loro livello di sostenibilità, possono essere utilizzati in modo trasversale da tutti gli operatori impegnati nella promozione di uno stile di vita attivo. Sono stati inoltre descritti in modo schematico alcuni passaggi o fasi fondamentali delle due tipologie di intervento, prendendo come riferimento le competenze di base del counselling e lo schema processuale per la conduzione del processo relazionale, che è parte integrante di tali competenze.

È importante evidenziare che nonostante la brevità di tali interventi (dai 3 ai 7 minuti per quello breve e da 30 secondi a pochi minuti per quello molto breve), la loro rilevanza per la promozione dell'attività fisica è significativa, soprattutto quando sono condotti da professionisti con un buon bagaglio di conoscenze e con competenze comunicative sintetizzate nelle competenze di base del counselling sopra descritte (2).

È fondamentale ricordare che anche la formulazione di una domanda riguardo la pratica di attività fisica, la proposta di messaggi brevi e chiari sull'importanza di adottare tale comportamento e di indicazioni sui livelli di attività fisica da praticare per la salute possono essere molto importanti per sensibilizzare la persona e aumentare la sua consapevolezza.

Bibliografia

1. World Health Organization. *WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO; 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>; ultima consultazione 20/3/23.
2. De Mei B, Faralli C, Luzi I, Possenti V, Valli M, Palermo V, Scardetta P. *Promuovere l'attività fisica come obiettivo di salute pubblica: strumenti conoscitivi e di intervento*. Roma: Il Pensiero scientifico Editore; 2022.

3. Ministero della Salute. *Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie*. Roma: Ministero della Salute; 2021. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5693_1_file.pdf; ultima consultazione 20/3/23.
4. Quaglino GP, Casagrande S, Castellano A. *Gruppo di lavoro. Lavoro di gruppo*. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1996.
5. Nupponen R. What is counseling all about--basics in the counseling of health-related physical activity. *Patient Educ Couns* 1998;33(1 Suppl):S61-7.
6. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma: Ministero della Salute; 2020. Disponibile all'indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf; ultima consultazione 20/3/23.
7. De Mei B, Luzi AM. *Il valore aggiunto delle competenze di counselling per una comunicazione efficace in ambito professionale. Guadagnare Salute. Istituto Superiore di Sanità, Roma. Dossier*. Milano: Zadig; 2011.
8. De Mei B, Luzi AM. *Le competenze di counselling per una gestione consapevole delle reazioni personali e dei comportamenti dell'operatore nella relazione professionale. Guadagnare Salute. Istituto Superiore di Sanità, Roma. Dossier*. Milano: Zadig; 2011.
9. National Institute for Health and Care Excellence. *Behaviour change: individual approaches*. London: NICE; 2014. Disponibile all'indirizzo: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph49>; ultima consultazione 20/3/23.
10. Shepherd MA, Lester C, van Woerden HC. *Every Contact Counts: Encouraging public service workers to provide health advice during day to day contact with members of the public*. Cardiff: Welsh Government. Public Health Wales; 26th March 2012. doi: 10.13140/RG.2.2.33712.56324

4. PROGETTO SMOVATT: EVENTI DI FORMAZIONE

Sabrina Sipone, Paola Luzi, Barbara De Mei, Carla Faralli, Arianna Dittami, Valentina Possenti, Roberta D'Angelo, Ilaria Luzi
Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Uno dei principali obiettivi del progetto “Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell’attività fisica regolare in raccordo con l’offerta del territorio” (SMOVAtt) è stato quello di rafforzare le competenze dei professionisti delle cure primarie in materia di promozione dell’attività fisica. Per raggiungere questo obiettivo sono stati costruiti due tipi di percorsi formativi:

- un corso di Formazione a Distanza (FAD) a livello nazionale;
- tre eventi da remoto per i professionisti sanitari afferenti sia alla Azienda Sanitaria Locale (ASL) di Latina (unità operativa di progetto) sia ad altre ASL del Lazio.

La formazione congiunta di figure professionali diverse è essenziale alla strategia di sistema e, per questo, destinatari della formazione non sono stati solo i professionisti delle cure primarie, ma i professionisti (della salute, e non solo) impegnati sul territorio per la promozione dell’attività fisica, con l’obiettivo di fornire una base comune e condivisa, in termini conoscitivi, metodologici e di linguaggio, per la promozione di uno stile di vita attivo, focalizzando l’attenzione sul potenziamento di abilità comunicativo-relazionali e di base del counselling il cui utilizzo consapevole risulta un valore aggiunto nella relazione professionale.

I due percorsi formativi sono stati concepiti e impostati come autoconsistenti e indipendenti tra loro.

4.1. Corso FAD

Per raggiungere il più ampio numero di professionisti interessati e attuare un processo di sensibilizzazione culturale rispetto al tema identificato, è stato sviluppato il corso FAD teorico-metodologico a diffusione nazionale, gratuito e accreditato ECM (16 crediti formativi), intitolato “Promuovere l’attività fisica sul territorio: evidenze, strategie, competenze comunicative e di base del counselling”. Il corso FAD (che costituiva l’Obiettivo Specifico 3 di SMOVAtt) è stato realizzato e reso disponibile per un anno a partire dal 17 dicembre 2021 attraverso la piattaforma EDUISS (<https://www.eduiss.it/>) dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), dedicata alla formazione a distanza in salute pubblica e curata dal Servizio Formazione (unità operativa di progetto). La partecipazione è stata aperta a tutte le professioni sanitarie e ai laureati nell’area delle scienze motorie, per un totale di oltre 20.000 iscritti. Il tempo previsto per la fruizione della formazione è stato di 16 ore.

Il corso è stato sviluppato dal Centro Nazionale Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNaPPS) in collaborazione con il Gruppo di lavoro Metodi e Tecnologie per la FAD del Servizio Formazione dell’ISS. Le FAD EDUISS procedono per Unità di Apprendimento che rispondono a Obiettivi Specifici di Apprendimento, e sono caratterizzate da bassa interazione (dispense, tutorial commentati, materiali di lettura e approfondimento).

Il metodo didattico utilizzato è quello del *Problem Based Learning* (PBL) che, oltre all'acquisizione di dati e nozioni, prevede la presentazione di un problema realistico e risorse didattiche che pongono il partecipante di fronte a esempi concreti e a scelte decisionali esemplificative della propria realtà professionale.

4.1.2. Struttura del corso

Il programma formativo è stato idealmente organizzato in due parti, una più teorica e una più pratica, con l'intento di fornire strumenti concettuali e operativi utili ai discenti nel motivare e sensibilizzare alla pratica di regolare attività fisica. Più nello specifico, è stato incentrato su:

- potenziamento delle conoscenze su dati epidemiologici nazionali aggiornati, sui benefici dell'attività fisica per la salute, sulla tipologia di attività più adatta a seconda dell'età e dell'eventuale presenza di patologia, e sul ruolo degli operatori sanitari quali promotori dell'attività fisica e nell'invio degli assistiti ai servizi presenti sul territorio;
- apprendimento/consolidamento degli aspetti comunicativo-relazionali e delle competenze di base del counselling per intercettare le persone sedentarie e sensibilizzare e motivare gli assistiti e i loro familiari sui vantaggi dell'attività fisica regolare attraverso l'offerta di un intervento breve per la promozione dell'attività fisica.

Gli argomenti sono stati trattati suddividendoli nelle seguenti aree: i) benefici dell'attività fisica per la salute; ii) strategie internazionali e nazionali e dati epidemiologici; iii) modelli teorici per l'intervento di promozione del cambiamento comportamentale; iv) competenze comunicative e di base del counselling nella relazione professionale; e v) l'intervento breve di promozione dell'attività fisica.

Sono state quindi valutate, attraverso questionari costruiti *ad hoc*: conoscenze acquisite, gradimento, qualità percepita e ricaduta formativa.

4.1.2. Obiettivi specifici di apprendimento

La FAD è stata organizzata in un'unica Unità di Apprendimento, articolata nei seguenti cinque obiettivi specifici di apprendimento e relative aree tematiche affrontate:

1. *Descrivere i benefici dell'attività fisica per la salute per differenti fasce di popolazione*
 - L'attività fisica per la promozione della salute e del benessere della collettività;
 - L'attività fisica nelle diverse fasi della vita;
 - Benefici dell'attività fisica in condizioni patologiche e croniche.
2. *Identificare i dati epidemiologici e le strategie nazionali e internazionali essenziali alle attività di promozione dell'attività fisica*
 - Strategie internazionali;
 - Strategie nazionali per la promozione della salute e dell'attività fisica;
 - L'attività fisica in Italia: i dati epidemiologici dalle sorveglianze di popolazione.
3. *Individuare modelli teorici per il cambiamento comportamentale*
 - Modelli teorici per il cambiamento comportamentale;
 - La complessità del cambiamento comportamentale;
 - Il modello transteorico degli stadi del cambiamento.
4. *Identificare le competenze comunicative e di base del counselling essenziali nella relazione professionale*
 - La relazione professionale: dimensione personale del professionista e setting;
 - Le competenze di base del counselling;

- Le abilità relazionali;
 - Atteggiamenti e tipologie di risposte;
 - I tre livelli della comunicazione: verbale, paraverbale e non verbale;
 - L’informazione personalizzata;
 - Le fasi della relazione: lo schema processuale.
5. *Individuare le competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling nell’intervento breve di promozione dell’attività fisica sul territorio*
- Le tipologie di intervento breve;
 - L’utilizzo delle competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling nello schema processuale dell’intervento breve di promozione dell’attività fisica;
 - La comunicazione a distanza: l’utilizzo delle competenze di base del counselling nella comunicazione telefonica;
 - Il lavoro di équipe e di rete.

4.1.3. Partecipazione

Nel periodo dal 17 dicembre 2021 al 6 dicembre 2022 si sono iscritti 22.907 professionisti provenienti da tutte le regioni; il 70% di sesso femminile; l’età media di 46,8 anni. I laureati in scienze motorie sono stati 442 (pari a quasi il 2% del totale degli iscritti). Hanno richiesto i crediti ECM tutti i professionisti sanitari iscritti (22.465), rappresentati in prevalenza da infermieri, medici, fisioterapisti e psicologi (73%).

Hanno svolto il corso 18.253 professionisti (79,7% degli iscritti), di cui 316 laureati in scienze motorie. I frequentanti aventi diritto ai crediti ECM sono stati il 98,3%. La percentuale di gradimento del corso è stata del 90,6% e la qualità dei docenti è stata valutata 5/5.

4.2. Formazione a distanza in modalità sincrona

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP) è ricordato che Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) hanno un ruolo centrale nell’accrescere l’empowerment dei cittadini e ostacolare le disuguaglianze.

La formazione per il personale coinvolto nella prevenzione e promozione della salute sul territorio ha mirato a sviluppare sia conoscenze sui benefici dell’attività fisica e sulle strategie nazionali e internazionali per la promozione di uno stile di vita attivo, sia competenze comunicativo-relazionali e di base del counselling e capacità di lavorare in team. Tali competenze sono centrali nel realizzare interventi brevi, professionali e sostenibili per gli operatori, condotti con consapevolezza sia per quanto riguarda le informazioni fornite, sia per quanto riguarda gli aspetti relazionali che caratterizzano l’intervento stesso.

A causa dell’emergenza pandemica di COVID-19, si è reso necessario rimodulare questa attività la cui realizzazione era originariamente prevista in modalità residenziale, presso le sedi delle tre aziende sanitarie unità di progetto. Per facilitare la partecipazione dei professionisti sanitari, gli eventi formativi relativi all’Obiettivo Specifico 2 (due corsi e un workshop) sono stati erogati come FAD sincrona. La durata di ogni evento è stata di circa quattro ore.

Tali eventi, gratuiti, hanno coinvolto un totale di 56 professionisti sanitari quali MMG, PLS, infermieri, biologi e MMG in formazione, afferenti al territorio della Regione Lazio impegnati nella promozione di stili di vita salutari, in particolare nella promozione dell’attività fisica.

4.2.1. Corsi

Lo scopo dei due corsi, intitolati entrambi “Il valore aggiunto delle competenze di base del counselling per un intervento breve di promozione dell’attività fisica”, è stato quello di supportare l’acquisizione di competenze trasversali, quali sono le competenze di base del counselling, da parte dei professionisti coinvolti nella prevenzione e promozione della salute sul territorio, per poter mettere in atto un intervento breve volto a favorire l’adozione consapevole di uno stile di vita fisicamente attivo nelle persone a cui è diretto.

Gli obiettivi specifici sono stati:

- identificare il ruolo dei professionisti del territorio nella strategia italiana di promozione dell’attività fisica;
- identificare le competenze di base del counselling quali competenze trasversali per interventi brevi di promozione dell’attività fisica sul territorio;
- individuare le peculiarità dell’intervento breve.

I corsi hanno ottenuto 6 crediti ECM per tutte le professioni sanitarie.

Le caratteristiche dei corsi sono state, rispettivamente:

- *Corso del 22 ottobre 2022.* Il numero di iscritti è stato di 16 professionisti sanitari, in prevalenza donne (n. 12), con un’età media di 58 anni. Si sono iscritti 13 medici (di cui otto pediatri) e 3 infermieri. Hanno frequentato il corso otto iscritti; la percentuale di gradimento del corso è stata del 100% e il voto medio attribuito alla qualità dei docenti è stato 4,8/5.
- *Corso del 26 ottobre 2022.* Destinatari di questo corso sono stati i professionisti sanitari impegnati in particolare nello sviluppo del Programma Predefinito Comunità attive (PP02) del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025. Il numero di iscritti è stato di 23 professionisti, in prevalenza donne (n. 17), con un’età media di 48 anni. Si sono iscritti 9 medici, 6 infermieri, 3 biologi, 2 tecnici della prevenzione, 1 fisioterapista, 1 tecnico di laboratorio biomedico e 1 sociologo. Hanno frequentato il corso 17 iscritti; la percentuale di gradimento del corso è stata del 93% e il voto medio attribuito alla qualità dei docenti è stato 4,8/5.

4.2.2. Workshop

Il workshop online “Il valore aggiunto delle competenze di base del counselling per la promozione dell’attività fisica” del 22 giugno 2022, in modalità sincrona – cui hanno partecipato 31 medici iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Lazio e operanti presso la ASL di Latina – ha offerto l’opportunità ai professionisti in formazione di avvicinarsi alla tematica affrontata e di approfondirla.

La finalità principale è stata quella di favorire una riflessione sull’importanza del loro ruolo di promotori di stili di vita salutari e su quanto sia importante la loro consapevolezza per la costruzione dell’identità professionale. Inoltre, si è evidenziato che inattività fisica e sedentarietà contribuiscono al carico delle malattie croniche non trasmissibili con conseguenze negative sul processo di invecchiamento in buona salute e che l’opportunità di praticare regolarmente attività fisica integrandola nella vita di ogni giorno rappresenta uno strumento fondamentale per migliorare il benessere psicofisico e la qualità di vita.

5. PROGETTO SMOVATT: STRATEGIA COMUNICATIVA E PRODOTTI DI COMUNICAZIONE

Ilaria Luzi, Barbara De Mei, Carla Faralli, Vittorio Palermo, Monica Valli
Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Le attività di comunicazione relative al progetto “Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell’attività fisica regolare in raccordo con l’offerta del territorio” (SMOVAtt) sono state impostate tenendo in considerazione il ruolo cruciale della comunicazione nella promozione dell’attività fisica e più in generale nella promozione della salute e quindi la necessità di approcciare il processo comunicativo in modo ragionato, individuando gli obiettivi, il target, i messaggi chiave con un’attenzione particolare alla loro formulazione e allo stile, al linguaggio e ai mezzi più adeguati (1).

In questa prospettiva, ogni intervento comunicativo acquista significato e aumenta la sua efficacia se è concepito e realizzato nell’ambito di una pianificazione strategica delle attività, concordato con figure significative e partner credibili e se è integrato con altre iniziative di comunicazione, ognuna condotta con mezzi di comunicazione differenziati, ma integrabili.

I principali prodotti di comunicazione del progetto (poster) sono stati progettati considerando i criteri metodologici sopra indicati e sono stati pensati principalmente per rafforzare l’intervento dei professionisti del territorio.

Nella strategia di promozione dell’attività fisica, che vede impegnati professionisti con identità, competenze e ruoli diversi, i poster possono rappresentare una risorsa da utilizzare nella relazione professionale per fornire informazioni scientificamente corrette e per rafforzare i messaggi al fine di sensibilizzare e motivare le persone di ogni età e condizione sull’importanza di praticare regolarmente attività fisica, tenendo in considerazione le loro specifiche esigenze e l’offerta sul territorio.

5.1. Processo identificativo: logo e coordinato grafico

L’identità del progetto è stata delineata attraverso la creazione di un logo realizzato partendo dall’elaborazione di un acronimo che sintetizzasse il titolo del progetto, molto lungo e complesso. Sono stati individuati, attraverso una riflessione collettiva tra Comitato Scientifico e partner del progetto, i concetti chiave:

- l’attività fisica come stile di vita fondamentale per la salute e il benessere; ciò introduce un approccio essenziale per la promozione della salute, cioè la sensibilizzazione e l’attivazione della motivazione individuale (l’empowerment del singolo) attraverso l’intervento dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS);
- l’importanza di sostenere il movimento;
- i benefici dell’attività fisica.

Su questi presupposti, è stato costruito l'acronimo SMOVAtt ("Sensibilizzare al MOVimento e all'Attività fisica"), in cui l'utilizzo dei colori verde e azzurro rafforza l'idea di un'attività fisica regolare che scaturisce da un movimento spontaneo svolto all'aperto (Figura 1).



Figura 1. Logo del progetto SMOVAtt con la dicitura completa

A partire dal logo è stato sviluppato il coordinato grafico: brochure per eventi formativi, cartellina e template per diapositive, in cui il logo può essere inserito sia completo della scritta "Sensibilizzare al Movimento e all'Attività fisica" (Figura 2), sia limitato all'acronimo SMOVAtt.



Figura 2. Logo del progetto SMOVAtt con la dicitura abbreviata

5.3. Prodotti di comunicazione per MMG e PLS

Uno degli obiettivi del progetto SMOVAtt ha riguardato la realizzazione di due poster per la promozione dell'attività fisica nelle diverse fasce di età, destinati rispettivamente agli ambulatori degli MMG e dei PLS, ma comunque utilizzabili anche in altri contesti sanitari e non sanitari come strumenti di comunicazione per la promozione di uno stile di vita attivo.

È importante sottolineare, prima di entrare nel merito dei messaggi proposti, che il valore dei poster è potenziato se tali strumenti rientrano in un'ottica di pianificazione delle iniziative di comunicazione per la promozione di uno stile di vita attivo e quindi se utilizzati in modo integrato con altri strumenti.

I poster rappresentano importanti prodotti di comunicazione in quanto mirano a fornire informazioni sui numerosi benefici di uno stile di vita attivo e allo stesso tempo a sensibilizzare i target destinatari sull'importanza di praticare regolare attività fisica, inserendola nella propria routine quotidiana.

La principale finalità del poster destinato agli ambulatori degli MMG è essenzialmente quella di "attivare" la popolazione adulta e anziana che si reca dall'MMG, nonché il medico stesso, sull'importanza di praticare attività fisica ogni giorno, sulla base del principio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "every move counts" ossia "ogni movimento conta", perché l'attività fisica è salute. Tutti possono essere attivi in ogni età, condizione e fase della vita, nessuno escluso, e ogni occasione è utile per fare attività fisica, ognuno a modo proprio, da soli o in compagnia per favorire la socialità (Figura 3).

Anche per il poster rivolto ai PLS l'obiettivo è "attivare" la popolazione che si reca dal PLS (*in primis* i genitori, ma anche bambini e adolescenti) e i PLS stessi, sull'importanza dell'attività fisica per la salute come parte della propria quotidianità, sottolineando che nei bambini e nei ragazzi l'attività fisica è anche divertimento e, in quanto tale, può essere praticata anche attraverso il gioco. Altri messaggi significativi sottolineano che:

- è importante cogliere tutte le occasioni per essere attivi, che tutti - nessuno escluso - dovrebbero avere l'opportunità di praticare attività fisica;
- la famiglia può dare il buon esempio, può sostenere le scelte dei figli e coinvolgerli in attività da fare insieme;
- fare movimento in compagnia, oltre a essere divertente, aiuta a imparare il rispetto delle regole e degli altri;
- essere più attivi nel tempo libero permette di passare meno tempo seduti o sdraiati davanti a TV, PC, videogiochi e smartphone, riducendo quindi i comportamenti sedentari (Figura 4).

Il messaggio di chiusura di entrambi i poster sottolinea l'importanza di parlare con il proprio MMG o PLS per ricevere maggiori informazioni sui benefici dell'attività fisica non solo per la prevenzione delle malattie, ma anche per la promozione del benessere e per fare le scelte più adatte alle proprie esigenze e possibilità.

Per quanto riguarda il layout grafico, per i due poster sono state realizzate immagini che illustrano in maniera immediata situazioni di vita quotidiana in cui le persone possano riconoscersi, rappresentando anche contesti in cui è possibile praticare attività fisica all'aperto, utilizzando le opportunità che il territorio mette a disposizione. I colori sono vivaci, la grafica accattivante, il linguaggio è diretto e i messaggi sono positivi, non prescrittivi, in quanto invitano ad adottare uno stile di vita attivo nella propria quotidianità, associandolo al mantenimento del benessere psicofisico e ad una dimensione sociale e ludica del movimento. I messaggi quindi mettono in evidenza come l'attività fisica non sia legata solo ad attività strutturate, sottolineandone l'aspetto inclusivo e l'adattabilità a esperienze e possibilità di ciascuno.

COGLI L'OCCASIONE!

ogni momento è utile per fare attività fisica!

Non solo lo sport e l'esercizio fisico, ma qualsiasi movimento del corpo che richieda un consumo di energia e coinvolga muscoli, ossa e articolazioni è attività fisica e fa bene alla salute

Cos'è? ????

È attività fisica ogni movimento della vita quotidiana come camminare, ballare, fare le scale, andare a scuola o al lavoro a piedi o in bicicletta, ma anche fare giardinaggio e lavori domestici

SEMPRE

In ogni momento della giornata si può trovare il tempo e l'occasione per fare attività fisica: a casa, al lavoro o nel tempo libero

OGNUNO A MODO SUO

In base alle proprie capacità, possibilità e inclinazioni, ogni persona può trovare il proprio modo di essere fisicamente attiva: diventerà un piacere!

TUTTI

Tutti possono fare attività fisica, a ogni età, condizione e fase della vita... nessuno è escluso!

ANCHE IN COMPAGNIA

Fare attività fisica favorisce la socialità, la condivisione e le opportunità di stare insieme agli altri

OGNI MOVIMENTO CONTA

Anche poca attività fisica è meglio di niente... più se ne fa, più aumentano i benefici

Una regolare attività fisica aiuta a prevenire diverse malattie e a controllare il peso, migliora l'umore, riduce lo stress... favorisce quindi il benessere del corpo e della mente

il movimento è salute

Parlare con il medico permette di ricevere informazioni sui benefici del movimento e scegliere l'attività fisica più adatta alle proprie esigenze

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCN

Figura 3. Poster del progetto SMOVAtt per i medici di medicina generale (2022)

ATTIVITÀ FISICA

*una scelta per stare bene
...e divertirsi!*

Attività fisica è ogni movimento del corpo che faccia lavorare i muscoli, le ossa e consumare energia. E fa bene alla salute!

Giocare all'aperto con amici, andare a scuola a piedi o in bicicletta, fare una passeggiata, correre, saltare, arrampicarsi, fare sport ... sono tutti modi per essere attivi, divertendosi

● SEMPRE
Si possono trovare tante occasioni per essere attivi: a casa, a scuola e nel tempo libero l'attività fisica va incoraggiata e sostenuta

● IN FAMIGLIA
Bambine e bambini, ragazze e ragazzi apprendono fin da piccoli l'abitudine a uno stile di vita attivo: è importante dare il buon esempio, sostenerli nelle loro scelte e coinvolgerli in attività da fare insieme

● NESSUNO ESCLUSO
Tutti dovrebbero avere l'opportunità di praticare attività fisica piacevole, varia e adatta a capacità, età, attitudini e interessi: nessuno è escluso!

● IN COMPAGNIA
Fare movimento in compagnia, anche giocando, è divertente e aiuta a imparare il rispetto delle regole e degli altri

● NEL TEMPO LIBERO
Passare tanto tempo seduti o sdraiati davanti a TV, PC, videogiochi e smartphone non fa bene alla salute... per questo è importante essere più attivi anche nel tempo libero!

Fare attività fisica è utile per il benessere e per crescere in modo sano: aiuta a essere più agili e resistenti, permette di controllare il peso, favorisce l'apprendimento, l'autostima e la capacità di stare insieme agli altri

Parlare con il pediatra è importante per avere informazioni sui benefici del movimento, sui rischi della sedentarietà e per scegliere l'attività fisica più adatta

Progetto realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute - CCM

Figura 4. Poster del progetto SMOVAtt per i pediatri di libera scelta (2022)

I due poster sono stati realizzati in formato 50x70 cm e sono disponibili sul portale EpiCentro dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nella versione adatta alla stampa tipografica o in quella in bassa risoluzione per stampe non professionali (2).

Sono state, inoltre, realizzate stampe cartacee dei poster che sono state inviate alle tre aziende sanitarie Unità Operative del Progetto, all'ISS e al Ministero della Salute, per darne ulteriore diffusione.

5.4. Video

Le immagini e i contenuti dei due poster sono stati utilizzati per la realizzazione di 10 “pillole animate”, cioè brevi video della durata di circa 50 secondi ciascuna. Ogni mini video è caratterizzato da un'introduzione e una conclusione comuni, per poi focalizzarsi su uno specifico messaggio trattato nei poster.

Le pillole sono state successivamente montate in due video di durata maggiore (circa 180 secondi), con l'obiettivo di riepilogare l'intero contenuto di ciascun poster.

La sintesi affidata alle “pillole animate” può rivelarsi particolarmente utile nell'utilizzo sui social.

Questi prodotti, non previsti in fase progettuale, rappresentano un'importante opportunità di comunicazione nella strategia di promozione dell'attività fisica, perché sono di facile e immediata fruizione e permettono di ampliare il target, in quanto si rivolgono alla popolazione generale e non solo ai professionisti che si occupano di promuovere attività fisica sul territorio.

5.5. Attività di disseminazione

Per favorire la conoscenza delle finalità del progetto e valorizzare le attività svolte che rientrano nella più ampia strategia nazionale di promozione dell'attività fisica, sono state realizzate una serie di iniziative di divulgazione scientifica:

– *Presentazioni a convegni*

Ad aprile 2021 è stato presentato al 45° Convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia il poster “L'intervento di promozione dell'attività fisica nell'assistenza di base: studio sui fattori ostacolanti e facilitanti” (3).

A giugno 2021 è stata presentata la relazione “Promoting regular physical activity at local level by using basic counselling skills: a training program for health professionals” nel corso della 11th IUHPE European Conference on Health Promotion (4).

In occasione del 46° Convegno annuale dell'Associazione Italiana di Epidemiologia del 2022 è stato presentato il poster “Promuovere l'attività fisica nella popolazione: una proposta formativa a distanza per i professionisti del territorio” (5).

– *Pubblicazioni scientifiche, divulgative, pagine web*

Nel luglio 2022 è stato pubblicato nel *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* l'articolo “SMOVAtt: un progetto per promuovere l'attività fisica nel setting delle cure primarie” (6).

A chiusura di progetto è stata realizzata, con il Pensiero Scientifico Editore, la monografia “Promozione dell'attività fisica come obiettivo di salute pubblica: strumenti conoscitivi e di intervento” volta a fornire, ai professionisti che si occupano di promozione dell'attività fisica, elementi di conoscenza sui benefici di tale attività e sulle competenze di base del

counselling a supporto di un intervento breve di promozione di uno stile di vita attivo, valorizzando il loro ruolo professionale e le offerte del territorio, in un'ottica di salute pubblica. La monografia può rappresentare, quindi, un riferimento a supporto delle attività svolte a livello regionale e locale per la promozione dell'attività fisica e il contrasto della sedentarietà, in quanto mette a disposizione conoscenze teoriche e pratiche utili ai professionisti del territorio per realizzare un intervento breve volto a informare, sensibilizzare e motivare alla pratica regolare di attività fisica, rendendola una scelta di salute da inserire nella propria quotidianità (7).

Sul portale EpiCentro dell'ISS è stata aperta una sezione dedicata al progetto SMOVAtt, nella quale sono descritti gli obiettivi, le principali attività e sono presentati e resi disponibili tutti i prodotti realizzati (2).

Il 20 dicembre 2022 è stato pubblicato sul quotidiano online *Quotidiano Sanità* un articolo intitolato "L'attività fisica è salute. Il ruolo cruciale degli MMG e dei PLS nel progetto SMOVAtt" che descrive il progetto, focalizzando l'attenzione sull'obiettivo generale, e presenta i messaggi chiave veicolati attraverso i prodotti di comunicazione realizzati (8).

Il 14 gennaio 2023 sul portale dell'Unione Italiana Sport Per tutti (UISP) è stato pubblicato il contributo "Ogni movimento conta: la parola a medici e pediatri" che intende sottolineare l'importanza dell'attività fisica per la promozione della salute, evidenziando che la salute e il benessere delle persone si possono costruire solo attraverso la collaborazione e la sinergia di diversi soggetti, secondo un approccio multilivello e intersettoriale, e che la comunicazione è parte integrante di questo processo. Viene, inoltre, messo in evidenza come tale approccio collaborativo sia alla base del progetto SMOVAtt e come questo aspetto abbia favorito lo scambio e la condivisione tra tutti i partner di progetto, in particolare per la realizzazione dei due principali prodotti di comunicazione, i poster (9).

Bibliografia

1. Michienzi A. Dossier Guadagnare Salute. *La comunicazione per la salute*. Milano: Zadig; 2012. Disponibile all'indirizzo: https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_comunicazione_per_la_salute.pdf; ultima consultazione 1/2/23.
2. Istituto Superiore di Sanità. Sensibilizzare al MOVimento e all'Attività fisica – Progetto SMOVAtt. Roma: ISS; 2022 (ultimo aggiornamento 2023). Disponibile all'indirizzo: https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/smovatt; ultima consultazione 1/2/23.
3. Valli M, Palermo V, Luzi I, Possenti V, Scardetta P, Luzi P, *et al.* L'intervento di promozione dell'attività fisica nell'assistenza di base: studio sui fattori ostacolanti e facilitanti. In: *XLV Convegno Associazione Italiana di Epidemiologia. Transizione epidemiologiche. La sanità pubblica tra malattie croniche e COVID-19*. 26-30 aprile 2021 (edizione online). Roma: AIE; 2021. Disponibile all'indirizzo: https://www.epidemiologia.it/wp-content/uploads/2021/07/Abstract_Convegno_AIE_2021-1.pdf; ultima consultazione 1/2/23.
4. Possenti V, Luzi I, Palermo V, Scardetta P, Valli M, Luzi P, *et al.* Promoting regular physical activity at local level by using basic counselling skills: a training program for health professionals. In: "Health promotion. Transformative action in a changing Europe". *Proceedings of the 11th IUHPE European Conference on Health Promotion*. Girona (Spain), 15-16 June 2021. Girona: Documenta Universitaria; 2021. p. 35.
5. Luzi I, Valli M, Palermo V, Scardetta P, Possenti V, Faralli C, *et al.* Promuovere l'attività fisica nella popolazione: una proposta formativa a distanza per i professionisti del territorio. In: *46° Convegno annuale Associazione Italiana di Epidemiologia "Decisioni in contesti di incertezza: il ruolo dell'epidemiologia"*. Padova, 29 giugno-1 luglio 2022. Disponibile all'indirizzo:

<https://www.epidemiologia.it/libro-degli-abstract-convegno-xlvi-aie-2022/>; ultima consultazione 1/2/23.

6. Valli M, Luzi I, Possenti V, Palermo V, Scardetta P, Faralli C, *et al.* SMOVAtt: promozione attività fisica nel setting delle cure primarie. *Not Ist Super Sanità* 2022;35(7-8):8-12.
7. De Mei B, Faralli C, Luzi I, Possenti V, Valli M, Palermo V, Scardetta P. *Promuovere l'attività fisica come obiettivo di salute pubblica: strumenti conoscitivi e di intervento*. Roma: Il Pensiero scientifico Editore; 2022.
8. De Mei B. L'attività fisica è salute. Il ruolo cruciale dei medici di famiglia e dei pediatri nel progetto SMOVAtt. *Quotidiano Sanità* del 20 dicembre 2022. Disponibile all'indirizzo: https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=109889; ultima consultazione: 1/2/23.
9. De Mei B, Gasparetto M. *Ogni movimento conta: la parola a medici e pediatri*. Roma: UISP Nazionale - Unione italiana sport per tutti; 2023. Disponibile all'indirizzo: <https://www.uisp.it/nazionale/pagina/ogni-movimento-counta-la-parola-a-medici-e-pediatri>; ultima consultazione: 1/2/23.

6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Barbara De Mei, Ilaria Luzi

Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Le azioni a sostegno della pratica di regolare attività fisica nella popolazione, dalla primissima infanzia e per tutto il percorso di vita, ricoprono oggi un ruolo di primo piano per la prevenzione delle Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) e per la promozione del benessere psicofisico e la qualità della vita. La ricaduta positiva è, inoltre, riconosciuta a livello di sistema in quanto i benefici che derivano dall'adozione di uno stile di vita attivo si riflettono positivamente sulla vita delle comunità e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari.

A fronte di trend epidemiologici che evidenziano un aumento globale delle quote di sedentarietà nei diversi gruppi di popolazione, le linee guida internazionali rafforzano il principio di una pratica dell'attività fisica per la salute che sia accessibile a tutti. Queste raccomandazioni, che muovono da una definizione inclusiva di attività fisica, identificabile non solo con lo sport e l'esercizio strutturato ma con "qualsiasi movimento del corpo che richieda un dispendio energetico" e possa essere svolto nei contesti della vita quotidiana, invitano i governi di tutti i Paesi a implementare politiche e programmi che possano favorire tali opportunità e che abbiano come denominatore comune l'intersettorialità.

Coerentemente con questa visione, le linee programmatiche di promozione dell'attività fisica contenute nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e nelle Linee di Indirizzo 2019 e 2021 del Ministero della Salute sottolineano la necessità di realizzare interventi che agiscano su più livelli: sugli stili di vita dei singoli (determinanti di salute individuali) e sui determinanti di salute sociali, economici, culturali e ambientali, con un approccio sistemico e coordinato tra i diversi settori e servizi coinvolti.

Il Progetto CCM 2019 Azioni Centrali SMOVAtt ("Sostegno alle attività di counselling da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta per sensibilizzare e motivare sui vantaggi dell'attività fisica regolare in raccordo con l'offerta del territorio") si è focalizzato proprio su un'azione trasversale di sistema funzionale all'implementazione della strategia nazionale per la promozione dell'attività fisica, che ha interessato in primis la formazione e la comunicazione nel setting sanitario, coinvolgendo allo stesso tempo il settore dello sport e della promozione sociale, e il territorio.

Per informare gli individui sull'importanza di praticare una regolare attività fisica per la salute e facilitarli nell'adozione di uno stile di vita fisicamente attivo, la formazione dei professionisti sanitari e non sanitari coinvolti a vario titolo nei programmi di promozione dell'attività fisica, è infatti un fattore chiave. Sono necessari percorsi formativi ad hoc che possano favorire l'acquisizione o il potenziamento di conoscenze e competenze differenziate sull'attività fisica per la salute in base al ruolo e al setting di intervento delle figure a cui sono rivolti: dalle conoscenze di base sui benefici dell'attività fisica e sulle diverse possibilità e opportunità per praticarla, che dovrebbero rappresentare un patrimonio comune per tutti i professionisti, alle conoscenze più dettagliate per fornire indicazioni specifiche sulla tipologia di attività fisica da praticare, sui programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata, che competono a professionisti specializzati.

Ugualmente, servono percorsi formativi congiunti che possano facilitare la costruzione di un linguaggio e di una visione comune, la condivisione dei principi della promozione della salute e il consolidamento di competenze trasversali come quelle comunicativo-relazionali e di base del

counselling - importanti nell'attivare processi di empowerment - che tutti i professionisti dovrebbero possedere indipendentemente dal loro ruolo, qualifica e specializzazione. Gli spazi dedicati alla formazione congiunta sono anche fondamentali per accrescere la consapevolezza dei vantaggi del lavoro di rete, secondo un approccio multistakeholder e intersettoriale, svolto nel rispetto dei diversi ruoli e competenze specifiche. Queste premesse favoriscono la realizzazione di un intervento coordinato e integrato tra professionisti, servizi e settori, che deve anche poter usufruire di informazioni aggiornate e operative sulle opportunità offerte dal territorio che possono facilitare la pratica di attività fisica in tutti i gruppi di popolazione (i determinanti di *contesto*). Il contesto formativo può essere anche molto utile per condividere un approccio comunicativo basato su riconoscimento della comunicazione come valido strumento di lavoro da utilizzare in modo competente per l'attivazione dei processi di empowerment dei singoli e delle comunità e per la facilitazione di scambi, sinergie e collaborazioni all'interno della rete di professionisti che possano intervenire per promuovere l'attività fisica come strumento di benessere, prevenzione e cura.

SMOVAtt ha fornito un contributo in questa direzione, mettendo a disposizione un percorso formativo focalizzato sulle competenze trasversali, in particolare su quelle comunicativo-relazionali e di base del counselling, che possono facilitare una gestione professionale e strategica del processo relazionale, basato sull'accoglienza e l'ascolto empatico e attento a bisogni, motivazioni, risorse e preferenze di ogni individuo e alle opportunità offerte dal contesto di vita.

È stato quindi proposto un intervento di promozione dell'attività fisica sostenibile e implementabile nelle diverse realtà territoriali da parte di professionisti diversi, impostato secondo le modalità delle competenze di base del counselling. Un intervento anche di breve durata, coerente e integrato all'interno della rete interprofessionale e interdisciplinare, modulabile in base alle caratteristiche, all'età e alle condizioni di salute delle persone, effettuato da MMG e PLS e da altri professionisti sanitari e non sanitari, condotto con un approccio non direttivo, bidirezionale, teso a valorizzare le potenziali risorse delle persone e il loro contesto di vita.

Si auspica, infine, che i prodotti di comunicazione realizzati, pensando in particolare a medici e pediatri di famiglia, possano mantenerne alta la consapevolezza rispetto al proprio ruolo di promotori di attività fisica, e, in generale di *promotori di salute* e che al contempo, possano attirare l'attenzione degli assistiti sensibilizzandoli sull'importanza dell'attività fisica per la salute e sulla possibilità di rivolgersi al proprio medico o pediatra.

*Serie Rapporti ISTISAN
numero di luglio 2023, Suppl. 2°*

*Stampato in proprio
Servizio Comunicazione Scientifica – Istituto Superiore di Sanità*

Roma, luglio 2023