A CURA DI

GERARDO ASTORINO • TOMMASO RIMONDI

LE VIE DEL BENESSERE

L'ESPERIENZA DELLA RETE "DATTI UNA MOSSA!" NEL TERRITORIO BOLOGNESE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA
DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E DIRITTO DELL'ECONOMIA
CENTRO STUDI SUI PROBLEMI DELLA CITTÀ E DEL TERRITORIO
CePCIT

Comune di Bologna

A CURA DI
GERARDO ASTORINO • TOMMASO RIMONDI

LE VIE DEL BENESSERE

L'ESPERIENZA DELLA RETE "DATTI UNA MOSSA!"
NEL TERRITORIO BOLOGNESE

ISBN (versione digitale): 9788854970816

Doi: 10.6092/unibo/amsacta/6858

Licenza Creative Commons Attribuzione - Non Commerciale 4.0 (CC BY-NC 4.0).

Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale 4.0

SOMMARIO

	Ringraziamenti	6
1.	Il welfare socio-sanitario bolognese: quale futuro alla luce del progetto "Datti una Mossa!"	7
2.	Dall'azione al pensiero: il perché di questo libro	9
3.	"Datti Una Mossa!". Storia ed evoluzione di una campagna di comunicazione sui corretti stili di vita	13
4.	Salute e territorio: un possibile contributo della sociologia	27
5.	Lo "stato di salute" nei distretti dell'Azienda Usl di Bologna: una (ri)lettura territoriale	34
6.	Cercando di fare rete: le interviste agli aderenti a "Datti Una Mossa!"	49
7.	Ogni crisi è un'opportunità: considerazioni finali con l'aiuto di Silvio Garattini	66
	Riferimenti bibliografici	70
	Appendice fotografica	73

RINGRAZIAMENTI

Usando un gioco di parole, questo libro è stato possibile grazie a quelle realtà che hanno fatto di "Datti Una Mossa!" un modello di lavoro che ha raggiunto i suoi primi quindici anni di vita.

Anche se è è impossibile ricordarle tutte, vogliamo ringraziare almeno quelle che hanno ribadito la loro volontà di partecipare alla rete attraverso il Protocollo d'Intesa del 2017, promosso dall'Azienda Usl di Bologna insieme al Comune di Bologna e all'Università di Bologna - Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia.

Li ricordiamo in ordine alfabetico:
Aics - Associazione Italiana Cultura Sport ● **Aliberf** - Associazione Liberi dal Fumo ● **Amici di Luca** ● **Arcieri del Reno** ● **ARIAE** onlus ● **Asc** - Attività Sportive Confederate ● **Avis** - Associazione Volontari Italiani Sangue ● **Corri Con Noi** - Associazione Sportiva Dilettantistica ● **Centro Natura** - Sport Natura ● **Centro Servizi Rieducatore Sportivo** ● **Cip** - Comitato Italiano Paralimpico ● **Comitato di Coordinamento Podistico Provincia di Bologna** ● **Coni** - Comitato Olimpico Nazionale Italiano (Comitato Regionale Emilia-Romagna) ● **Csi** - Centro Sportivo Italiano (Comitato Provinciale di Bologna) ● **Endas** - Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale ● **Federfarma** - Associazione dei Titolari di Farmacia della Provincia di Bologna ● **Life Active** ● **Lilt** - Lega Italiana Lotta Tumori ● **Onconauti** - Associazione per la Riabilitazione Oncologica ● **Percorsi** - Associazione culturale per la promozione e il mantenimento di corretti stili di vita ● **Poliambulatorio Descovich** - **Corcovado** ●**Uisp** - Unione Italiana Sport per Tutti (Comitato Provinciale di Bologna) ● **Unione Sportiva Acli** (Associazione Cristiana Lavoratori Italiani) di Bologna.

Si ringrazia inoltre la cittadina **Maria Luisa Astolfi**, per il suo contributo tanto alle attività della rete quanto ai contenuti di questo libro.

Si ringrazia infine il Professor **Silvio Garattini**, Fondatore e Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", per la disponibilità a condividere alcune sue riflessioni per le conclusioni del volume.

Grafica e impaginazione **Ivano Barresi**, Comunicazione - Azienda USL di Bologna.

1. IL WELFARE SOCIO-SANITARIO BOLOGNESE: QUALE FUTURO ALLA LUCE DEL PROGETTO "DATTI UNA MOSSA!"

di **Giovanni Pieretti**

Nel lessico dell'Unione Europea l'approccio vincente nel campo socio-sanitario è definito Welfare innovativo. Un welfare basato sui principi di parità tra pubblico e privato, concorrenza ed efficienza. Ma soprattutto un sistema che deve tendere a liberarsi dalle ideologie e dalle pratiche dell'assistenzialismo.

Ci si inserisce, sul piano dei principi e delle pratiche, entro questa cornice, superando di slancio l'annosa distinzione, tutta italiana, tra utenza reale e utenza potenziale. Tradizionalmente i servizi sociosanitari si occupano dell'utenza reale (chi si reca fisicamente ai servizi) mentre l'utenza potenziale (persone in condizione di bisogno che non si rivolgono ai servizi) è lasciata in una sorta di terra di nessuno.

Contribuire a scovare sul territorio e, per così dire, slatentizzare le situazioni di bisogno non evidenti è la scommessa da fare.

Se è vero che salute deriva dal latino *salus*, e significa la stessa cosa in lingua italiana, a volte ci si dimentica che, a sua volta, salus deriva dal greco *olos* e il significato è "tutto", "totalità". Possiamo quindi capire meglio il senso della definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riportato su una targa di marmo sul Lungotevere Ripa, ove ha sede il Ministero della Salute: salute non significa mera assenza di malattia, ma completo stato di benessere psichico, fisico e sociale.

Se si considerano alcune peculiarità del territorio bolognese (grande quantità di anziani e grandi anziani, presenza cospicua di immigrati, per dirne solo due, ma anche il numero elevatissimo di studenti universitari fuori sede) il sistema sanitario, preferirei dire, con la 833/1978, socio-sanitario locale, ha resistito in maniera importante a tutte le sfide che si sono presentate, a partire dalla pandemia da covid-19.

Non solo per la presenza di strutture sanitarie di eccellenza europea, ma per un diffuso cambiamento, a volte lento e impercettibile, negli stili di vita da parte della popolazione. Tale cambiamento lo possiamo considerare irreversibile poiché si sono costituite vere e proprie alleanze tra associazioni, gruppi di cittadini e strutture sociosanitarie del territorio che, sotto la regia del servizio prevenzione dell'Ausl di Bologna, del Comune e della Regione Emilia-Romagna, insieme hanno fatto squadra e, direi, massa critica.

Dunque non solo l'Health Complex, cioè il sistema di cura medico-farmacologica in senso stretto, ma una diffusa sensibilità ha contribuito a ottenere risultati che, da ora in poi, starà a noi migliorare. Davvero: se non ora, quando? Le carte sono state distribuite e le briscole sono buone.

L'asso di briscola è l'idea-forza di non lasciare indietro nessuno tra i cittadini, nel pieno rispetto dell'articolo 32 della nostra Costituzione, garantendo non solo l'assistenza, come si deve, ma anche e soprattutto politiche preventive sempre più diffuse e sofisticate.

Scrive Papa Francesco, nell'Enciclica *Laudato si'* (2015): «Se noi ci accostiamo alla natura e all'ambiente senza questa apertura allo stupore e alla meraviglia, se non parliamo più il linguaggio della fraternità e della bellezza nella nostra relazione con il mondo, i nostri atteggiamenti saranno quelli del dominatore, del consumatore o del mero sfruttatore delle risorse naturali, incapace di porre un limite ai suoi interessi immediati. Viceversa, se noi ci sentiamo intimamente uniti a tutto ciò che esiste, la sobrietà e la cura scaturiranno in maniera spontanea».

E ancora: «Il libro della natura è uno e indivisibile e include l'ambiente, la vita, la sessualità, la famiglia, le relazioni sociali, e altri aspetti. Di conseguenza, il degrado della natura è strettamente connesso alla cultura che modella la convivenza umana».

Funzionalità, essenzialità, auto-sufficienza, solidità, reciprocità, rispetto per l'ambiente, apertura e coinvolgimento della comunità come farmaci o terapie per meglio affrontare malesseri e malattie rimanendo ben attaccati alla vita e avendo voglia di vivere.

Ecco la linea guida per la sanità bolognese per gli anni a venire. Ma abbiamo già cominciato.

2. DALL'AZIONE AL PENSIERO: IL PERCHÉ DI QUESTO LIBRO

di **Gerardo Astorino, Tommaso Rimondi e Maurizio Liberti**

Era il 2006 e l'Azienda Usl di Bologna partecipava già da anni al salone fieristico "Sana". Per la prima volta, però, decise di partecipare nella forma di "Datti una mossa!", un progetto di comunicazione integrata per promuovere i corretti stili di vita: sana alimentazione, attività fisica e contrastare con forza i comportamenti a rischio del fumo e dell'alcol.

Detto oggi è abbastanza usuale ma allora, per esempio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità non ne aveva ancora fatto un basilare comandamento di prevenzione. Il nostro Ministero della Salute soltanto il 4 maggio 2007 avrebbe varato la campagna "Guadagnare Salute", e non era ancora nata l'omologa campagna negli Stati Uniti "Let's move!", promossa dalla ex first-lady Michelle Obama.

Il progetto però non si esauriva con quell'evento, che anzi doveva rappresentare un punto di partenza. Nacque così una strategia per farne una campagna di educazione alla salute permanente con contenuti, eventi ed azioni che si sono protratti fino ad oggi.

"Datti una mossa!" è una campagna fatta di eventi, di incontri con i cittadini dove si esorta a fare e si cerca di fare assieme: correre, camminare, scambiarsi ricette (non quelle di medicinali, ma quelle di cucina) e, naturalmente, anche riflettere e ragionare. L'idea è infatti quella di "insinuare" un ingrediente fondamentale che leghi tra di loro i corretti stili di vita: lo stare bene insieme.

Il marchio poi ne ricalca la semplicità: esclusivamente teso a sottolineare la forza del nome-slogan. I colori usati sono primari dal sapore di un astuccio di scuola elementare, ma anche di una tela di Mirò.

È frequente in un parco oggi vedere qualcuno fare jogging indossando una maglietta con il logo della campagna e diventando di fatto testimonial di un messaggio che condivide.

"Datti una Mossa!" nel tempo si è arricchita di esperienze e di saperi, grazie alla rete di referenti e partner che soprattutto negli ultimi tempi hanno stretto tra loro patti e collaborazioni al fine di far crescere un movimento virtuoso.

Il Dipartimento di Salute Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna con le molteplici attività di prevenzione che da sempre mette in campo nel mondo della scuola, dell'associazionismo, del lavoro e dell'intera comunità locale ha convogliato tutte queste azioni nel

contenitore della campagna per dare omogeneità di stile comunicativo.

"Datti una mossa!" attraverso la creazione di molteplici gruppi di cammino ha messo le scarpe da ginnastica ai piedi di tante persone, partendo dai propri dipendenti, allargando a familiari e amici, fino a raggiungere indistintamente tutti quelli che aderiscono; così come il progetto che propone ginnastica nei condomini promuovendo oltre all'attività fisica il valore della socializzazione.

"Datti una mossa!" poi è sempre presente con punti di informazione, educazione alla salute negli eventi ludico-motori più importanti del territorio bolognese: Strabologna, Race for the Cure, 10 Colli, Miniolimpiadi, e lo fa sempre con lo stesso stile interattivo e partecipativo, attraverso attività per i più giovani, creazione di gruppi di iscritti alle camminate o alle corse attraverso la propria polisportiva, ecc.

"Datti una mossa!", poi, ha organizzato eventi ludico-motori e sportivi nel circuito Uisp, e ha messo in piedi una volta all'anno una grande manifestazione totalmente progettata e realizzata da risorse dell'Azienda Usl di Bologna che riassume e rilancia i temi e le attività della campagna nel segno di una giornata all'aria aperta, di divertimento, relax ed educazione alla salute per tutti i cittadini. Nel 2014 ha avuto inizio informalmente una fertile collaborazione con il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università degli Studi di Bologna, concretizzatasi poi in accordo formale sottoscritto nel maggio 2017. Nel 2016 all'azione dell'Azienda Usl si è unito anche il Comune di Bologna.

Per il suo decimo compleanno, nel 2016, "Datti una mossa!" ha associato ai suoi quattro filoni storici anche un quinto tema: la sicurezza dai banchi di scuola al mondo del lavoro. Coinvolti nel progetto, oltre al dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, troviamo il mondo della scuola, i Vigili del Fuoco, Carabinieri e Polizia di Stato, Polizia Municipale, Croce Rossa Italiana, 118 e Protezione Civile. Così Benessere & Divertimento 2016 è stato il lancio di questa nuova visione.

Sta di fatto che a distanza di quindici anni dal suo avvio, la campagna "Datti una mossa!" è cresciuta e si è adeguata al mondo che velocemente muta modo di comunicare, di pensare e di agire. Si è adattata agli eventi della vita, è diventata uno slogan della promozione della salute e nel 2020 è stata anche resiliente: si è infatti adattata al Covid-19 senza interrompere le attività, ma addirittura potenziando attraverso il ricorso alle nuove tecnologie ed ai vari supporti informatici. Molte delle attività, quindi, sono proseguite trasformandole in modalità di contatto on-line (gruppi per smettere di fumare, corsi per conduttori di cammino, attività di primo soccorso nelle scuole, focus group con studenti e genitori).

Per tutti questi motivi il nostro invito, ancor prima di leggere il libro, è tenere presente lo slogan attorno a cui si è sviluppata la storia di questa rete:

Nel capitolo 3, a firma di Gerardo Astorino, Paolo Pandolfi e Maria Cristina Zambon si ripercorre la storia della rete "Datti una Mossa!", descrivendone la crescente importanza per la comunicazione della Azienda Usl di Bologna e per la fondamentale collaborazione strategica con i molti soggetti presenti sul territorio bolognese, dalla Regione al Comune di Bologna, dal terzo settore alla cittadinanza.

Gli Autori illustrano poi alcune iniziative messe in atto all'interno dell'Azienda Usl per il benessere in ambito lavorativo dei dipendenti, su aspetti quali la sedentarietà, il consumo di alcol, il tabagismo, l'alimentazione e, non da ultimo, il tema fondamentale della sicurezza sui luoghi di lavoro. Infine, viene evidenziato come, durante la pandemia da Covid-19, si sia provato e si stia provando a non abbandonare le attività classiche di promozione della salute, anche se la gestione dell'emergenza ha inevitabilmente ridefinito la priorità di azione dell'Azienda.

Il capitolo 4, a firma di Gabriele Manella, illustra alcuni possibili contributi degli studi sociologici sul rapporto tra salute e territorio. Partendo da concetti ed esperienze fondamentali come la "medicina di comunità" proposta da Luigi Berlinguer e "l'effetto Roseto" rilevato in una cittadina degli Stati Uniti, il contributo si focalizza su come la ricerca sociologica possa contribuire alla comprensione di queste tematiche, concentrandosi sulle esperienze di ricerca e ricerca-intervento condotte dal Centro Studi sui Problemi della Città e del Territorio (Ce.P.Ci.T.) dell'Università di Bologna.

Assumendo la dimensione territoriale quale strumento di indagine, nel capitolo 5 Tommaso Rimondi propone una lettura socio-spaziale di alcuni indicatori di salute della popolazione tratti proprio dal Profilo di Salute elaborato dall'Azienda Usl di Bologna. L'elaborazione di mappe consente di leggere meglio alcune delle differenze che segnano questo profilo nei vari distretti aziendali, offrendo un utile strumento di comprensione del territorio bolognese per chi si propone di lavorare "su" di esso e "con" esso.

Il capitolo 6 è dedicato agli aderenti alla rete "Datti Una Mossa!". Qui, Gabriele Manella presenta i risultati di una serie di interviste, mosse dalla volontà di avviare un percorso di "riflessione interna" alla rete stessa: è importante infatti conoscerne meglio la composizione, ragionare sulle azioni intraprese dai vari membri della rete e su come queste siano cambiate nel tempo, sul modo in cui hanno deciso di aderire all'iniziativa e sulle motivazioni che li spingono a farne parte. Fondamentale è poi interrogarsi sulle opportunità e le criticità del rapporto con il territorio, dalla capacità di attirare e coinvolgere partecipanti a quella di fare rete con gli altri aderenti e le istituzioni locali.

Nelle conclusioni (capitolo 7), infine, vengono evidenziati i punti salienti emersi in questo percorso di ricerca e di intervento nonché delle prospettive di azione per il futuro, un futuro in cui "prevenzione" e "territorio" saranno senza dubbio due parole chiave. Nel fare questo, ci si avvale del contributo di Silvio Garattini, presidente e fondatore dell'Istituto di Ricerce Farmacologiche "Mario Negri" di Milano. Il Prof. Garattini, che conosce e apprezza l'iniziativa di "Datti Una Mossa!", ci ha infatti autorizzato a riprendere alcune riflessioni tratte dal suo ultimo libro *Il futuro della nostra salute. Il Servizio Sanitario Nazionale che dobbiamo sognare*.

3. “DATTI UNA MOSSA!”. STORIA ED EVOLUZIONE DI UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SUI CORRETTI STILI DI VITA

di **Gerardo Astorino, Paolo Pandolfi e Maria Cristina Zambon**

L’obiettivo di questo contributo è contestualizzare meglio l’iniziativa della rete “Datti Una Mossa!”, mostrando come questa sia “nata e cresciuta” in un quadro più ampio di interventi di promozione e comunicazione dei corretti stili di vita e dell’importanza della prevenzione.

Per questa ragione verranno descritte le tappe più significative implementate sul territorio per inseguire questo obiettivo negli ultimi quindici anni. Oltre alla rete, quindi, verranno ricordati i diversi livelli di intervento ed i tanti attori coinvolti: dalla Regione Emilia-Romagna al Comune di Bologna, dal Terzo Settore ai singoli cittadini.

3.1. NASCITA E STORIA DELLA RETE “DATTI UNA MOSSA!”

“Datti Una Mossa!” è uno slogan che il Servizio Comunicazione dell’Azienda Usl di Bologna, diretto allora da **Roberto Ragazzi** (Immagine 1), ha coniato nell’anno 2004 in risposta ad una nascente sensibilità ministeriale rispetto ai temi della salute e del benessere.

Immagine 1. Roberto Ragazzi

In sede di direzione aziendale, una collega propose di utilizzare questa frase come campagna di promozione in tema di salute e sani stili di vita.

Il debutto ufficiale risale all’anno 2006, quando Antonio Maestri (oncologo dell’Azienda Usl di Bologna) partecipò per la prima volta alla maratona di New York indossando una maglietta con la scritta “Datti una Mossa!”. Frase che accompagnò il medico maratoneta per tutti i 42 chilometri e 195 metri della “26 miglia” americana e divenne lo slogan e parola d’ordine della Azienda USL sul tema movimento.

L’Azienda Sanitaria di Bologna tradusse in pratica il significato di quella frase diventando organizzatrice e promotrice, sul territorio, di iniziative propedeutiche per sani stili di vita coinvolgendo enti di promozione sportiva e sociale, oltre ad associazioni sportive e culturali del territorio bolognese.

Nello stesso periodo nacque l'idea di creare la Polisportiva Dilettantistica Dipendenti Ausl di Bologna che, a partire dal 2009 e fino al 2014, intraprese sul territorio dell'Azienda bolognese una serie di iniziative che coinvolsero sia istituzioni pubbliche che private, nonché diverse forme associative, con l'intento di organizzare progetti di promozione della salute finalizzati al contrasto della sedentarietà, dell'emarginazione e di patologie quali sovrappeso e obesità.

Nel 2014 avvenne in modo informale il primo contatto tra l'Azienda Usl e l'Università degli Studi di Bologna (Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia) che si tradusse in una serie di incontri condotti nella formula del "word cafè" con l'obiettivo iniziale di creare una rete di interlocutori il cui compito era quello di analizzare i bisogni del territorio e di trasformarli in risposte per la comunità. Da questa serie di incontri emerse la necessità condivisa di espandere la rete di collaboratori sul territorio, coinvolgendo realtà educative, istituzionali e culturali, in modo da lavorare in maniera integrata e partecipata rispetto agli obiettivi di salute.

Il primo interlocutore informale fu l'Ufficio Scolastico Territoriale con il quale fin da subito sono state evidenti volontà di collaborare e comunanza di intenti. Venne individuata una figura, scelta dal Provveditorato, con il compito di facilitare i tavoli di lavoro, che evidenziasse i reali bisogni del contesto scuola. Attraverso la stessa modalità furono coinvolti tutti gli altri stakeholder fino alla programmazione, nel febbraio 2016, di una serie di eventi denominati *Le vie del benessere, costruire salute e sicurezza insieme*.

Questi incontri si svolsero a cadenza bimestrale nelle varie sedi dei partner della rete[1] e portarono alla realizzazione dell'evento *La sicurezza sul lavoro parte dai banchi di scuola* nel maggio 2016, a conclusione dell'omonimo progetto pilota incentrato sulla cultura della sicurezza e realizzato nelle scuole del Comune di Bologna. Tra i tanti soggetti che parteciparono attivamente al progetto vogliamo ricordare: AUSL di Bologna insieme alle Istituzioni Scolastiche, Università di Bologna, Comune di Bologna, Arma dei Carabinieri, Polizia di Stato, Polizia Municipale di Bologna, Vigili del Fuoco, Regione Emilia-Romagna, Protezione Civile, INAIL, associazioni sportive del territorio, Unicef, Arpa, IIPLE, ANMIL.

Questi Enti hanno preso parte anche all'evento conclusivo di maggio, che si è pertanto configurato come la più grande manifestazione in Italia in tema di Benessere, Salute e Sicurezza, prima e unica nel suo genere, e ha visto per la prima volta insieme queste importanti istituzioni in una grande kermesse ludico spettacolare con una forte valenza culturale ed educativa. Insieme in una grande giornata di festa piena di attività interattive per bambini, ragazzi e adulti che si sono cimentati in una serie di attività di carattere didattico e culturale, finalizzate ad una "corretta prassi comportamentale" in tema di salute, sana alimentazione, sport e sicurezza.

1 Tra le varie sedi figurano: la sala monumentale del complesso di Santa Maria della Vita del Comune di Bologna, il Giardino d'Inverno a Palazzo Hercolani dell'Università di Bologna, l'Opificio Golinelli e la sala consiliare del CONI di Bologna.

Durante la giornata, animata da giochi (caccia al tesoro, gioco dell'oca, pompieropoli, simulazioni di guida, attività cinofile, ecc.) e varie attività organizzate da tutti gli enti che in precedenza erano intervenuti nelle classi coinvolte, vennero premiate le classi degli istituti che avevano inviato i migliori elaborati. Il progetto rappresentò l'occasione per dare vita al gemellaggio con alcune scuole del Sud (Puglia, Calabria, Sicilia). In particolare l'Istituto Comprensivo di Muro Leccese, gemellato con l'istituto di Castel Maggiore, partecipò di persona con la presenza al convegno di una rappresentanza.

Il progetto ha permesso alla scuola di essere protagonista in ogni sua fase: dall'organizzazione al coinvolgimento e alla messa in rete di tutti gli enti e i soggetti che si occupavano di queste tematiche. Le attività furono coordinate dal Comprensivo di Castel Maggiore, istituto capofila, e da un gruppo di lavoro composto da dirigenti scolastici, professionisti esperti del mondo della sicurezza e collaboratori fondamentali per tutta la gestione amministrativa e della comunicazione.

L'Azienda USL divenne da subito partner attivo del progetto, inserendo il tema della Sicurezza nella sua mission aziendale, affiancandolo ai tradizionali temi: Salute, Benessere e Prevenzione.

Il progetto, unico a livello nazionale, vide la partecipazione, di 31 istituti della provincia di Bologna, 3.000 alunni e 170 docenti formati e coinvolti attivamente nelle attività. Tutto il materiale prodotto, dagli opuscoli didattici per gli alunni al materiale della formazione dei docenti, dal progetto iniziale al concorso "Vinci in sicurezza", venne pubblicato sul sito web al link "insegnare-sicurezza.weebly.com". Il progetto trovò la condivisione e il supporto dell'Arma dei Carabinieri, Polizia Stradale e Polizia di Stato grazie alla collaborazione fattiva dei loro nuclei legati alla Sicurezza sulla Strada e alla Sicurezza sul web.

Durante tutto il progetto, continuò la ricerca sul territorio di nuovi partner, con cui condividere una serie di comportamenti finalizzati alla creazione della Carta di Intenti "Datti Una Mossa!", un decalogo al quale tutti i partecipanti avrebbero dovuto attenersi.

I dieci punti individuati sono stati:

1. Cultura è salute.
2. Salute è sicurezza.
3. Salute è progettare insieme benessere e sicurezza dai banchi di scuola fino all'ingresso nel mondo del lavoro.
4. Salute è sana alimentazione.
5. Salute è movimento.
6. Salute è contrasto ai grandi fattori di rischio: fumo, alcool.
7. Salute vuol dire: stare insieme, socializzare, creare rete, superare la solitudine, divertirsi, lavorare.

8. Promuovere efficacemente salute richiede la collaborazione e la partecipazione attiva tra: cittadini, istituzioni, mondo della scuola e del lavoro, associazioni.
9. Salute è eco-sostenibilità.
10. Salute è prevenzione e collaborazione.

La "Carta Datti una Mossa!", elaborata con il contributo di associazioni e liberi cittadini e da tutti sottoscritta nell'individuare i principi etici e i valori a cui ispirare e conformare progetti ed azioni da mettere in campo, costituisce e rappresenta lo "statuto" nel quale sono riportate le regole del benessere.

Da qui sorse la necessità di costruire e formalizzare un protocollo d'intesa da parte dall'AUSL di Bologna, in accordo con il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università degli Studi di Bologna, che vedesse la presenza e la partecipazione di diverse realtà associative del territorio bolognese. Il protocollo si realizzò non solo per spinta emotiva e desiderio dei proponenti, ma anche per dare attuazione operativa sia alla "Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione (2010)", sia al Piano Regionale per la Prevenzione 2015-2018 (2019). La Carta di Toronto è, infatti, una chiamata all'azione e uno strumento globale di advocacy per offrire a tutti opportunità sostenibili e per adottare uno stile di vita attivo.

3.2. IL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

Il Piano Regionale della Prevenzione, approvato con delibera della Giunta regionale n. 771/2015, definisce e individua azioni ed obiettivi specifici ispirati ai principi di equità, integrazione e partecipazione, elaborando strategie di intervento integrate, multicomponenti e intersettoriali orientate, in coerenza con le evidenze scientifiche e con le migliori pratiche, finalizzate alla promozione stili di vita favorevoli alla salute, con particolare riferimento alla promozione dell'attività motoria, prevenzione dei fattori di rischio per la salute, formazione e educazione, migliore qualità della vita e contrasto alle diseguaglianze. La legge regionale, nel riconoscere la rilevanza della promozione della salute e del benessere individuale e collettivo, provvede conseguentemente a fornire indicazioni operative per le aziende sanitarie orientate alla costruzione di reti con enti, associazioni e liberi cittadini presenti sul territorio, al fine di consentire risposte organiche alle azioni che hanno come obiettivo la formalizzazione di atti ed accordi intersettoriali. Il Piano attuativo locale dell'Azienda USL, adottato in attuazione del PRP 2015/2018, provvede ad individuare progetti sinergici mirati e finalizzati alla condivisione degli obiettivi di salute da parte di tutti gli attori coinvolti (Enti Locali, Istituzioni, Associazioni Sportive, Cittadinanza). La partecipazione costituisce, infatti, una modalità di lavoro essenziale, consentendo la pianificazione e l'attuazione di interventi di prevenzione, diffondendo altresì l'adesione a uno stile di vita attivo in tutte le età ed utilizzando l'attività motoria come strumento di miglioramento dello stato di salute e di contrasto dei fattori di rischio per la salute. Con questi presupposti l'Azienda USL

intende pertanto operare con progetti mirati, tra cui di particolare rilievo quelli diretti alla predisposizione e realizzazione di iniziative sul territorio e campagne informative al fine di divulgare l'educazione a comportamenti e stili di vita salutari. Le associazioni sportive, culturali e di promozione sociale le cui finalità statutarie hanno coinciso con le finalità istituzionali dell'Azienda USL, hanno manifestato il proprio interesse all'avvio di una collaborazione, volta ad inserirsi nel percorso delineato dall'Azienda USL, aderendo a specifici progetti via via individuati attraverso il sostegno e il contributo alla loro elaborazione, sviluppo ed attuazione.

In considerazione dell'ultimo Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 è stato costruito un modello da sperimentare all'interno dell'Azienda USL per il benessere in ambito lavorativo dei dipendenti. Questo progetto contiene tutti i temi di "Guadagnare Salute", ovvero sedentarietà, consumo di alcool, tabagismo e alimentazione e, non da ultimo, il tema fondamentale della sicurezza sui luoghi di lavoro. Per ogni punto programmatico precedentemente espresso è stato possibile declinare attività dedicate attraverso progettualità ad hoc.

3.3. I PROGETTI DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Menu a Tema "giornata della donna"

Nel 2015 Emilia Guberti, allora direttore dell'UOC SIAN e Nutrizione, ebbe l'idea di proporre, in concomitanza con la giornata dell'8 marzo, un menù (menù F) che prevedesse dei pasti salutari pensati per le donne con un'offerta variegata tra cui cibi della cucina vegetariana. Il successo dell'iniziativa ha fatto sì che la presenza di questo menù si sia consolidata come parte integrante tra l'offerta quotidiana delle mense aziendali.

Mercoledì del benessere

Ad aprile 2018, su richiesta del Comitato Unico di Garanzia (CUG) dell'Ospedale Rizzoli, venne ideato un progetto con cadenza settimanale della durata di 3 mesi nelle giornate di mercoledì, esperienza che si proponeva di mettere in atto metodologie preventive e terapeutiche integrate unitamente ai metodi di cura tradizionali, con incontri su "Alimentazione, Benessere, Circolazione, Disability, Energia".

PalestrAusl

Il tema della sedentarietà vede risposte nel progetto "PalestrAusl", un progetto dedicato a tutti i dipendenti dell'Azienda USL di Bologna per dare la possibilità di svolgere gratuitamente attività motoria programmata ed individualizzata all'interno di spazi aziendali adibiti a "palestre". L'attività è promossa e seguita da laureati magistrali in Scienze Motorie Preventive e Adattate. L'azione, svolta sul personale aziendale, ha l'obiettivo di migliorare il benessere lavorativo e la qualità di vita individuale dei dipendenti, oltre a permette agli stessi di diventare esempio per i cittadini. Le attività, completamente gratuite, si svolgono all'interno di ospedali, strutture ambulatoriali e

sedi amministrative, nelle quali sono stati ricavati spazi da dedicare all'attività fisica. Le lezioni vengono svolte in gruppo per favorire maggiormente l'aspetto socializzante, motivazionale e di coesione lavorativa, ma individualizzate, programmate e gradualmente incrementate nel rispetto delle capacità del singolo. Gli incontri improntati sul trattamento delle problematiche di maggiore frequenza legate a vizi posturali, invecchiamento, sovraccarico funzionale, usura, sedentarietà e tutte le patologie a carico del sistema muscolo-scheletrico. Il lavoro principale riguarda il riequilibrio posturale globale e sulla componente aerobica (fondamentale per ottenere i benefici psico-fisici e il contrasto allo sviluppo delle patologie croniche). Le attività proposte permettono di lavorare su:

- cammino
- rieducazione posturale e corretta ergonomia
- rilassamento
- allungamento muscolare
- ginnastica respiratoria
- potenziamento muscolare
- presa di coscienza corporea
- mobilità articolare
- ginnastica oculare
- equilibrio
- propriocezione
- coordinazione.

Nel 2019, l'offerta della PalestrAusl è stata implementata da un corso di formazione teorico-pratico con riconoscimento di ore lavorative e crediti ECM per i partecipanti.

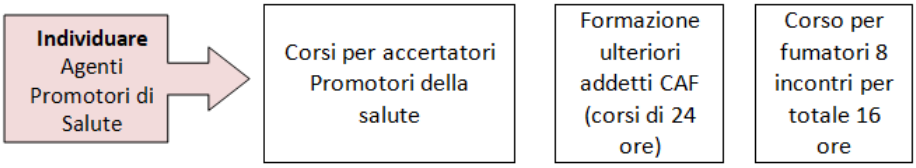
Datti una Mossa! Smetti di Fumare sui luoghi di lavoro

Il tema del tabagismo è stato il cuore del corso di formazione "Datti una Mossa! Smetti di Fumare sui luoghi di lavoro". Il corso svolto durante l'attività lavorativa spalmato su 8 giornate con due ore di didattica giornaliera riconosciute come ore di lavoro, si poneva l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori sanitari verso sani stili di vita attraverso lo stop al fumo di sigaretta e renderli motivati nel trasferimento delle nozioni acquisite a tutta la comunità. Il corso ha utilizzato il metodo cognitivo - comportamentale motivazionale proponendo un cambiamento graduale e consapevole. Gli esercizi proposti si basano sul "qui e ora" ed invitano a fare un passo alla volta, ad osservare con cura il proprio presente per meglio programmare e definire la propria intenzione sul futuro. L'esperienza del percorso invitava a riportare il pensiero, l'attenzione e la consapevolezza laddove prevalevano l'automatismo, l'abitudine, l'azione non meditata e impulsiva.

Nel maggio 2017, per contrastare l'importante fenomeno del tabagismo presente all'interno delle strutture della Sanità bolognese, nacque lo slogan "#quinonfumo" visualizzato da segnaletica in tutte le strutture sanitarie del territorio per lo spegnimento della sigaretta prima dell'ingresso all'interno.

Inoltre vennero promossi corsi antifumo gratuiti rivolti al personale dipendente sanitario e non (Figura 1).

Figura 1. Percorso aziendale per la dismissione del tabagismo



Alcool e Sicurezza sui luoghi di lavoro

I temi del consumo problematico di alcool e della sicurezza sui luoghi di lavoro sono stati affrontati attraverso il progetto "Lavoro, Trasporti e Sicurezza, Mobilità sostenibile e incidenti stradali sul lavoro". Questo progetto, che si rivolgeva sia ai dipendenti che utilizzano abitualmente/frequentemente un'auto aziendale, sia ai dipendenti che si recano abitualmente al lavoro usando i propri veicoli, si poneva l'obiettivo di promuovere la consapevolezza dei rischi nell'uso di veicoli: conoscere le reazioni dell'organismo umano a situazioni impreviste, prevenire gli incidenti derivanti dall'uso di sostanze farmacologiche e di abuso, ridurre i comportamenti a rischio nella guida di veicoli, stimolare l'adozione consapevole di mezzi di trasporto alternativi all'auto per recarsi al lavoro e ideare e promuovere soluzioni realistiche per implementare la scelta di mezzi alternativi all'auto per il percorso casa-lavoro.

Alimentazione

Il tema dell'alimentazione ha trovato riscontro nella progettualità dal titolo "Alimentare la Salute" che ha visto come attori vari specialisti che si sono messi a confronto per attivare una collaborazione attiva e una comunicazione efficace rispetto a questo tema. Questo percorso, iniziato da vari anni, si è attivato grazie all'intuizione della Dott.ssa Emilia Guberti, che a partire dai primi anni 2000 ha dato avvio ad una serie di attività rivolte ai dipendenti dell'AUSL per promuovere una corretta e sana alimentazione. Le attività venivano svolte attraverso una prima parte in forma teorica e in un secondo momento attraverso esperienze pratiche che comportavano il coinvolgimento attivo dei dipendenti nell'uso delle mense aziendali. I dipendenti erano guidati da professionisti a scegliere ed elaborare i loro stessi pasti quotidiani. L'esperienza ha portato alla produzione di materiali divulgativi delle attività svolte, tra i quali un libro di ricette sane e anti tumorali.

La Legge Regionale n. 19/2018

A partire dal 5 dicembre dell'anno 2018 è stata pubblicata, sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, la legge regionale n. 19, che disciplina gli interventi in tema di Promozione della Salute, benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria. Questa si configura come la prima esperienza nazionale orientata alla creazione di una normativa ad hoc sul tema della salute. Gli obiettivi principali di questa legge sono l'eliminazione delle malattie prevenibili, l'attuazione di politiche efficaci per l'invecchiamento sano, il prolungamento negli anni della qualità della vita, la riduzione dei bisogni di cura e la realizzazione del diritto di ciascun individuo al raggiungimento del più alto standard di salute fisica e psichica possibile.

Il processo di costruzione della legge ha preso forma grazie all'attiva collaborazione di diversi attori istituzionali. Al fine di perseguire lo scopo è stato creato un intergruppo formato dai rappresentanti di tutti i gruppi consiliari della regione Emilia-Romagna che avevano già maturato sul territorio esperienza legata alla sanità. L'Intergruppo ha programmato una prima visita a luoghi di prevenzione di Reggio Emilia (Centro di formazione regionale in materia di Promozione della Salute) durante la quale sono stati approfonditi i punti di forza e debolezza del Piano regionale triennale della prevenzione 2015-2018 e dove è stato deciso all'unanimità di lavorare alla stesura di una Legge regionale sulla prevenzione.

Il punto di forza della creazione di questa legge è stato l'aver coinvolto in tutte le fasi della progettazione le realtà associative presenti sul territorio. La legge è stata costruita attraverso un percorso complesso ed articolato che nelle fasi importanti ha portato al confronto sui contenuti con l'Assessore regionale alla sanità, con gli uffici legislativi dell'Assemblea e con i dirigenti dell'Assessorato che presiedono le politiche per la prevenzione. Percorso lungo che ha visto coinvolti tutti i Gruppi consiliari e ha portato alla stesura di questa nuova legge votata alla unanimità con "segnale politico" molto forte sull'importanza del tema della prevenzione.

Un nuovo modello di welfare locale in attuazione della Legge Regionale sulla Promozione della Salute

Nel 2012, grazie alla forte collaborazione che si era creata negli anni precedenti tra Azienda Usl di Bologna e Comune di Bologna sul tema della promozione della salute ed in particolare sulla promozione dei corretti stili di vita, si provò a sperimentare una prima forma di co-progettazione tra Istituzioni partendo dalla analisi di alcuni dati significativi che emergevano dal territorio nei più diversi contesti. In particolare, sia all'Azienda Usl che al Comune venivano presentate sempre più spesso iniziative di promozione della salute, alcune delle quali peraltro molto ben costruire, sia da parte del Terzo Settore competente sia da parte di altre Istituzioni pubbliche. Queste iniziative segnalavano grande interesse intorno al tema dei corretti stili di vita, ed in particolare del movimento correlato alla sana alimentazione.

Così partì l'idea di costruire da un lato un gruppo di lavoro trasversale, che comprendeva Azienda Usl, Comune, Scuola, Ospedale Rizzoli, Ospedale Sant'Orsola, Terzo Settore competente oltre ad alcune Associazioni di Promozione sportiva (Aics, Csi, Uisp). Il gruppo di lavoro cercò di costruire una prima banca dati trasversale sui progetti di promozione della salute esistenti e attivati a Bologna, scoprendo un piccolo tesoro di azioni, competenze, risorse economiche in beni, servizi e contributi diretti, e soprattutto scoprì un enorme volume di attività svolte a favore della cittadinanza, a costo zero per la comunità, svolte da personale volontario.

In particolare, l'Osservatorio di Promozione della salute (così si chiamava) raccolse ed analizzò 275 schede di progetto, rilevando un totale di risorse economiche investite in promozione e prevenzione pari ad euro 3.959.058 per l'anno a scavalco tra il 2014 e il 2015. I progetti vertevano su temi molto diversificati: corretti stili di vita, prevenzione disagio minori, inclusione sociale e cittadinanza attiva, dipendenze, promozione salute anziani, sessualità/genere, salute&ambiente e salute&sicurezza. Il 79,5% dei progetti era rivolto al target di età dei giovani tra 0 e 18 anni. I team di progetto erano molto eterogenei e multidisciplinari: le figure coinvolte potevano essere medici, personale sanitario, insegnanti, operatori socio-culturali, psicologi, sociologi, statistici, oltre a volontari e cittadini attivi. Il territorio di riferimento includeva sia progetti attivati su tutta l'area metropolitana (50%), sia concentrati capillarmente in luoghi specifici (25%). Soprattutto, l'80% dei progetti si svolgeva senza alcun finanziamento; in alcuni casi usufruiva di benefici economici indiretti come l'uso gratuito di spazi o ore d'intervento da parte di personale strutturato nelle istituzioni/organizzazioni coinvolte, e risultava di particolare interesse il coinvolgimento di personale volontario (oltre il 20% dei progetti era svolto così).

A fronte della "scoperta" delle centinaia di opportunità che la città di Bologna nella sua interezza offriva alla propria comunità, si è pensato di fare un ulteriore passo avanti, provando a costruire un vero e proprio nuovo modello di welfare locale che accanto alla più consueta e nota competenza dell'attività prettamente sanitaria e di integrazione socio-sanitaria (che vedeva già ampiamente rodate forme di partnership e collaborazione tra Azienda Usl e Comune) ponesse al centro dell'attenzione il tema della salute, e della sua promozione, svolto però in forma stabile da un gruppo di lavoro trasversale e rappresentativo delle istituzioni pubbliche. Nacque così il Tavolo di Promozione della Salute (TPS) costituito da Azienda Usl (Distretto e Dipartimento di Sanità Pubblica), Comune di Bologna, Università di Bologna, Ircss Sant'Orsola, Scuola. Attraverso un formale Protocollo di Intesa, si è siglata così sul finire del 2018 l'unione delle cinque Istituzioni su obiettivi, interventi, metodi così riassunti:

- portare a sistema il rapporto di collaborazione interistituzionale avviato da tempo tra Comune di Bologna, Azienda Usl di Bologna, Azienda Policlinico Sant'Orsola, Alma Mater Studiorum - Università di Bologna e Ufficio V Ambito Territoriale di Bologna dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna nell'ambito degli

interventi di educazione alla salute, promozione della salute e prevenzione per l'individuo e per la comunità;

- riconoscere il ruolo fondamentale delle Aziende sanitarie e dell'Università quali depositari di sapere scientifico e di competenze di ricerca che promuovono l'assistenza sanitaria individuale e collettiva;
- riconoscere il ruolo fondamentale della Scuola quale depositaria dei percorsi educativo-pedagogici e didattici tesi a promuovere la cultura della salute e del benessere;
- perseguire come obiettivo generale il miglioramento della salute, la valorizzazione del benessere e della qualità di vita dei cittadini, la prevenzione delle malattie e degli infortuni connessi ai rischi negli ambienti di vita e di lavoro e la sicurezza alimentare e nutrizionale;
- riconoscere al Comune di Bologna, in qualità di Ente Locale territoriale, un ruolo fondamentale nell'ambito della prevenzione primaria universale e selettiva, in quanto soggetto istituzionalmente più prossimo e vicino alla comunità locale di riferimento e pertanto più in grado di incidere tramite interventi di salute integrati ed olistici, trasversali alle diverse politiche;
- valorizzare il ruolo fondamentale delle organizzazioni sociali, dell'associazionismo e del terzo settore nonché di gruppi di interesse ancorché informali espressione della comunità locale, nella promozione della cittadinanza attiva e consapevole;
- creare le basi per un impegno interistituzionale congiunto diretto alla crescita della salute delle comunità locali, nell'ambito di un quadro unitario di priorità di intervento e di riferimento, anche normativo, date dal Piano Sociale e Sanitario Regionale nonché dal Piano di Prevenzione Regionale; sviluppare anche a livello territoriale attività, iniziative e progetti di qualità nel campo della promozione della salute e della prevenzione per la costruzione concordata di parte del Piano di Zona e di parte del Piano Locale Attuativo;
- regolare gli interventi che, svolti in collaborazione tra le Istituzioni firmatarie, ricadono sui rispettivi sistemi di riferimento sanitario, socio-sanitario e sociale ed educativo-pedagogico e mirano, secondo la definizione dell'Oms, ad assicurare alle comunità di riferimento un maggior controllo sulla propria salute mediante la promozione di stili di vita positivi e responsabili e la creazione di contesti favorevoli.

A principio della attività del TPS si pone:

a. l'approccio centrato sulla persona nella sua interezza, fisica e psichica, con un'attenzione particolare all'intero corso della vita;
b. l'approccio trasversale in differenti contesti e declinato in specifici sottogruppi di popolazione;
c. l'empowerment degli individui e delle comunità, attraverso azioni di informazio-

ne, istruzione, coinvolgimento, partecipazione per mettere in grado le persone di aumentare il controllo e la consapevolezza sulla propria salute.

d. l'universalità come orientamento all'insieme della popolazione e l'equità come lotta alla discriminazione o segregazione di gruppi e categorie che possono essere svantaggiate in materia di salute;

e. gli interventi basati sulle evidenze scientifiche, sulle buone pratiche e sulla valutazione dei risultati.

Gli ambiti di riferimento scelti con priorità dal TPS sono:

- alimentazione;
- attività motoria;
- dipendenze (da fumo, alcol, sostanze, gioco d'azzardo, ecc.);
- invecchiamento attivo e in salute;
- affettività e sessualità;
- inquinamento, mobilità sostenibile ed esposizioni ambientali a rischio;
- malattie infettive, vaccinazioni e altri interventi di prevenzione;
- campagne di educazione e comunicazione per la salute;
- sicurezza domestica e stradale;
- benessere lavorativo;
- disagio psichico e familiare.

E nella pianificazione e programmazione concertata degli interventi di promozione della salute e prevenzione si deve garantire:

- la qualità degli interventi attraverso l'utilizzo di modalità accreditate relative a progettazione, gestione e valutazione delle attività;
- la massima capillarità possibile degli interventi previsti per la popolazione target;
- una significativa durata temporale delle proposte;
- la gratuità delle azioni concertate e messe in campo a favore della comunità;
- la gratuita disseminazione delle buone pratiche;
- la partecipazione della comunità alla programmazione di percorsi di promozione della salute e alla co-progettazione degli strumenti e dei relativi interventi;
- la misurazione delle ricadute di tali interventi;
- la diffusione ad altre comunità delle acquisizioni ottenute in termini di miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'esperienza del TPS è unica nel suo genere nel panorama italiano; la sua operatività più strategica è garantita da una Cabina di Regia dove siedono due rappresentanti per ogni Ente partecipante. In questi primi anni di lavoro ha generato oltre 10 gruppi tematici di attività, all'interno dei quali oltre 80 professionisti accordano la propria esperienza e competenza a favore della collettività latamente intesa e su contenuti specifici, che tentano la difficile integrazione tra gli indirizzi del Piano Sociale e Sanitario Regionale e gli indirizzi del Piano Regionale di Prevenzione.

Da gennaio 2020, dopo un passaggio alla CTSSM (Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana), il TPS si è allargato alla Città Metropolitana, e ha coinvolto due Sindaci capo Distretto rappresentativi dei Comuni della Montagna e della Pianura.

Tra gli esempi specifici dei vari gruppi di lavoro che si sono sviluppati a cascata dal TPS, c'è senz'altro quello sul Movimento e Patologie correlate, che ha originato il primo vero progetto integrato tra le cinque Istituzioni e con forte sinergia tra pubblico e privato, coinvolgendo tutte le scuole primarie di Bologna e offrendo attività fisica gratuita una volta alla settimana per due ore alle classi di prima e seconda. Purtroppo l'avvento pandemico ha bloccato questa importante sperimentazione, ma si spera di poterla riavviare a breve.

Altro gruppo di lavoro specifico è il progetto Cities Changing Diabetes Global (CCD), un team di esperti multidisciplinare che tentando di contrastare lo sviluppo del diabete c.d. urbano (di tipo 2) sensibilizza all'utilizzo del movimento come pezzo importante e fondamentale della terapia (Immagine 2)

Immagine 2. Il progetto CCD: l'evento del 14 novembre 2019 a Bologna

Ancora, il gruppo sull'invecchiamento in salute ha da ormai 12 anni al suo attivo, tra le altre cose, il Progetto Badabene, di attività motoria connessa all'allenamento della memoria per gli over 65 bolognesi, con due sedute di attività alla settimana, in forma gratuita, e gestite da esperti laureati in scienze motorie e psicologia/scienze sociali.

Moltissimi quindi gli stimoli, le idee, gli interventi, i progetti veri e propri, che da quel lontano 2006 si sono via via rinforzati nel messaggio e hanno prodotto un modello di welfare preventivo, unico nel suo genere e soprattutto unico in Italia, ma facilmente replicabile.

3.4. LE INIZIATIVE DELLA CITTADINANZA

"Datti una mossa!" non è solo rete tra differenti Enti e Associazioni del territorio, è anche creazione di relazioni tra singoli individui ed Istituzioni che collaborano alla diffusione di sani stili di vita e che condividono il perseguimento degli intenti della Promozione della Salute.

Qualche mese prima dell'approvazione della Legge Regionale n. 19/2018 "Disciplina in Materia di Promozione della Salute, Benessere della Persona e della Comunità e Prevenzione Primaria" del 5 dicembre, la signora Maria Luisa Astolfi, in qualità di libera cittadina, a seguito della morte del marito per cause legate al tabagismo, si è presentata presso gli uffici dell'Azienda Usl di Bologna per esprimere il suo disappunto circa l'assenza sul territorio di centri antifumo e di programmi di screening oncologico dedicati ai fumatori. A partire da questa iniziativa privata è stato sviluppato un percorso di empowerment individuale nei suoi confronti. Questo percorso ha portato all'acquisizione di informazioni sui centri antifumo, sui programmi di screening, sulla legislazione in tema di regolamenti antifumo in ambito sanitario e non, e alla conoscenza del percorso di creazione della Legge Quadro sulla Prevenzione precedentemente menzionata.

Da qui la signora Astolfi, avendo acquisito competenze nella materia, si è rivolta autonomamente alle varie istituzioni locali e regionali creando, in questo modo, un'ulteriore rete di lavoro.

"Mi aspetto che finalmente si capisca che non possiamo più scegliere e quindi che le parole scritte in questa legge non rimangano solo sulla carta ma siano accolte da chi di dovere con molta serietà"

"Avendo raccolto in questo mio percorso moltissimi dati e ascoltato molti professionisti sul campo, come cittadina, non posso che desiderare che la parola prevenzione abbia per tutti lo stesso valore della sanità, considerato anche che investire sulla prevenzione primaria porta un grosso risparmio sulla sanità stessa"

Queste le sue parole tratte da un'intervista rilasciata alla stampa[2] a seguito della pubblicazione della Legge Regionale. La presa di consapevolezza, in seguito a fatti privati, e il coinvolgimento in attività di pubblica utilità sono un virtuoso esempio di come i cittadini possano fungere da stimolo nella creazione di alleanze fra istituzioni che perseguono la promozione di buone pratiche.

Si sottolinea che questa iniziativa non è stata utile solo a livello locale, ma si è tradotta in azioni che hanno portato all'attuale legislazione in fatto di fumo negli ambienti pubblici, dando un'ulteriore spinta fattiva ad una cultura che stava muovendo i primi passi.

2 Repubblica online

3.5. LA PROMOZIONE DELLA SALUTE AI TEMPI DELLA PANDEMIA DA COVID-19

A marzo 2020, con l'avvento della pandemia, è stato necessario un cambio di rotta rispetto alle classiche modalità di intervento descritte precedentemente. Sin dal primo momento, coincidente con il lockdown nel quale tutte le attività sono state sospese per dare precedenza a quelle di diagnosi e cura del Covid-19, si è operato un grande sforzo per non abbandonare completamente le attività classiche di promozione della salute ma lavorare contemporaneamente su tutti e due gli ambiti, ovvero la gestione dell'emergenza sanitaria e gli interventi di promozione della salute.

Si è cercato di dare continuità alle attività pre-pandemia descritte nei precedenti paragrafi, cercando laddove possibile di convertirle in modalità online fintanto che l'attività in presenza è stata sospesa.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha accolto le varie richieste pervenute dalla società civile e dalla comunità scolastica. Per quanto riguarda quest'ultima, si è proseguito il lavoro con l'Isituto Comprensivo di Molinella (Bologna) con il quale è stato realizzato un nuovo modello di approccio basato sulla comunicazione online. Il 2 aprile 2020 si è svolto infatti un primo incontro che ha visto protagonisti l'Azienda Usl di Bologna, il Comune di Molinella, l'Arpae (Agenzia Prevenzione Ambiente Emilia-Romagna), la Polizia Municipale e il Comitato dei genitori di Molinella, che insieme hanno co-progettato le modalità e le azioni dell'intervento dal quale è nato il quaderno Comunità Resilienti al tempo del Coronavirus sulla consapevolezza e l'empowerment delle comunità locali, che ha cercato di dare risposta alle sfide educative ai tempi della pandemia.

Per quanto riguarda la società civile sono stati realizzati dei corsi, sempre in modalità di comunicazione online, per la formazione di cittadini competenti rispetto alla conduzione di gruppi di cammino.

4. SALUTE E TERRITORIO: UN POSSIBILE CONTRIBUTO DELLA SOCIOLOGIA

di **Gabriele Manella**

Parlare del rapporto tra salute e territorio è tanto affascinante quanto complesso, ed è sicuramente impossibile approfondire il tema in poche pagine. In questo contributo ci proponiamo quindi di evidenziare alcune intuizioni e studi che hanno approfondito il ruolo di alcuni aspetti territoriali per l'immagine e la tutela della salute, nonché per la prevenzione e promozione di sani e corretti stili di vita. Nella prima parte mostreremo quindi alcune riflessioni particolarmente significative sulle criticità e le opportunità del rapporto tra salute e territorio. Nella seconda e terza parte, invece, ricorreremo agli esempi di alcune ricerche e ricerche-intervento sul tema condotte dal Ce.P.Ci.T. dell'Università di Bologna.

4.1. DIRITTO ALLA SALUTE E RUOLO DEL TERRITORIO: TRA "MEDICINA DI COMUNITÀ" ED "EFFETTO ROSETO"

In questo percorso ci sembra fondamentale partire dalla definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, già ricordata nelle riflessioni introduttive di Giovanni Pieretti. Questa viene intesa come «uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale» e non semplicemente come una «assenza di malattie o infermità» (Oms, 1946). Questo approccio di salute sociale è ripreso a livello nazionale e tradotto negli intenti attraverso l'art. 32 della nostra Carta Costituzionale, la legge 833 del 1978 (la cosiddetta legge di Riforma Sanitaria, che porta alla nascita del SSN - Servizio Sanitario Nazionale) e dalla legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (legge n. 328/2000).

Se su questa definizione sembra quindi esserci un accordo unanime, sia a livello nazionale sia internazionale, è però noto che ci sono molti fattori che intervengono tra la medicina ed i cittadini, talvolta facilitando e talvolta complicando la tutela del diritto alla salute.

Se viene da più parti segnalata l'importanza che la medicina sia vicina al territorio, evitando tendenze "ospedalocentriche" e valorizzando il ruolo dei medici di base (Garattini, 2021), d'altro lato ci sono sempre più studi evidenziano come sia proprio il territorio a costituire un canale fondamentale per una prevenzione più efficace ed un più solido mantenimento di salute e benessere dei cittadini.

Senza voler entrare nel dettaglio del dibattito, ci sembra importante riprendere almeno due concetti particolarmente efficaci nel descrivere e comprendere questi meccanismi: l'idea di "Medicina di comunità" proposta da Giovanni Berlinguer ed il fenomeno dell'"Effetto Roseto" scoperto in alcuni studi negli Stati Uniti.

Riguardo alla medicina di comunità, l'impegno di Berlinguer fu «contraddistinto da una forte connotazione sociale della professione medica e del sapere medico, da una visione unitaria e integrata della salute – fisica e psichica, individuale e collettiva, legata alla comunità e al territorio – da un riconoscimento delle responsabilità del capitalismo avanzato nei problemi della salute pubblica e dei lavoratori, nonché da una consapevolezza dello stretto legame tra medicina e politica» (Giorgi, Pavan, 2020: 141-142). Il rapporto tra tutela della salute e il territorio in cui questa si implementa veniva quindi messo chiaramente in evidenza già allora, con tutte le criticità legate alle disuguaglianze tra chi può permettersi e chi non può permettersi certi stili di vita e certi standard delle cure (Berlinguer, 1967). Queste constatazioni e riflessioni saranno non solo determinanti per la nascita del SSN ma verranno riprese da moltissimi studiosi e medici dopo di lui, compreso Silvio Garattini (che ricorderemo nelle Conclusioni di questo volume).

Riguardo al secondo aspetto, quello dell'"Effetto Roseto", si tratta del risultato interessantissimo di una ricerca condotta negli Stati Uniti sulle motivazioni inaspettate che possono nascondersi dietro la longevità di una comunità locale. Roseto è infatti un paese di circa 1.500 abitanti nella Pennsylvania che deve il suo nome a Roseto Valfortore (Foggia), da cui è provenuta gran parte della popolazione durante il XX secolo. In questa realtà, costituita quindi in prevalenza da immigrati e dai loro figli, gli abitanti presentano condizioni di salute nettamente migliori rispetto a quelle di località limitrofe o con caratteristiche analoghe, sia come assenza o presenza di malattie sia per altri aspetti come il benessere psicologico e la longevità. Che cosa c'è dietro questo "mistero"?

Per spiegarlo vengono presi in considerazione fattori usualmente di rischio per l'insorgenza di malattie: il fumo, la sedentarietà e la carenza di attività fisica, la qualità dell'aria e l'inquinamento, ecc. Per tutti questi non emergono però differenze rispetto ai territori limitrofi o con caratteristiche analoghe, e lo stesso avviene quando si prendono in considerazione i fattori genetici della popolazione locale o la qualità dell'assistenza medico-sanitaria su quel territorio.

Il risultato sorprendente dell'indagine è nel trovare la spiegazione altrove: nella differenza di "capitale sociale" delle persone. Emerge infatti che gli abitanti di Roseto hanno una vita sociale particolarmente ricca: le visite reciproche e frequenti, il frequente cucinare assieme agli altri e per gli altri, l'intensa frequentazione di ambienti sociali condivisi dove instaurare relazioni e confronti, l'impegno assiduo nell'associazionismo locale, la diffusa residenza in nuclei familiari allargati. Si tratta di aspetti sociali e relazionali slegati da qualsiasi misura medico-sanitaria, che però sembrano rivelarsi un potente fattore di prevenzione (Gladwell, 2008).

La cittadina è quindi divenuta un laboratorio in grado di dimostrare come la vita sociale e comunitaria sia un importante veicolo per la promozione della salute e benessere degli individui. La presenza di relazioni forti e frequenti tra le persone, combinata con quella di spazi pubblici e luoghi condivisi che facilitino tali relazioni, diviene quindi un potenziale veicolo per lo sviluppo del capitale sociale del territorio, inducendo effetti positivi a livello individuale e collettivo (Mantovani, 2016). Verrebbe da dire che questo "Effetto Roseto" conferma l'importanza della capacità di "fare territorio"; questa espressione, seppure usata in un contesto di ricerca molto diverso come quello sulla povertà estrema e i senza dimora (Guidicini, Pieretti, 1998), riassume efficacemente l'importanza di relazionarsi con le persone e i servizi presenti sul territorio in cui si vive, proprio per garantire una migliore salute, un miglior benessere e, in definitiva, una migliore qualità della vita.

Uno studio più recente, ma di altrettanto interesse, è quello dello sociologo e psicologo statunitense Corey Keyes (2010). Anche lui sottolinea come la presenza/assenza di malattie sia solo un indicatore parziale rispetto alla misurazione del grado di salute di una persona. In assenza di una strategia di effettivo miglioramento delle condizioni di benessere, che identifica nella capacità di auto-realizzazione e nella presenza di un "humus sociale" propositivo, gli individui saranno infatti più propensi ad innescare patologie di natura mentale e devianze (alcolismo, uso di sostanze stupefacenti, ecc.). In questa spiegazione entra con importanza anche l'ambiente in cui si vive e le opportunità di sviluppo che offre. Tale modello distingue due grandi categorie di soggetti:

- Languishing, cioè che "languiscono" in uno stato non consapevole di malessere conclamato;
- Flourishing, che invece "fioriscono" e si muovono verso una crescita del livello di benessere e salute.

Come ricordano Giovanni Pieretti ed Enzo Grossi (2015), Keyes delinea quindi una possibile strategia per la salute: ampliare le capacità di realizzazione dell'individuo, agendo per generare un percorso di sviluppo del territorio in grado di fornire i canali di sbocco per l'effettiva realizzazione delle persone (Grossi, Tavano Blessi, Sacco, Buscema, 2012). Tale strategia si rivelerebbe utile peraltro a diminuire la spesa pubblica nei settori della sanità e servizi socio-assistenziali, sia ex-ante che ex-post l'insorgenza di fenomeni di malessere.

4.2. IL CONTRIBUTO SOCIOLOGICO SUL RAPPORTO SALUTE-TERRITORIO: ESPERIENZE DI RICERCA DAL CONTESTO ITALIANO

Già da queste riflessioni e da questi studi appare chiaro come la salute, al di là degli innegabili aspetti medico-sanitari, abbia una serie di risvolti sociali e culturali da tenere nella massima considerazione. Alcune ricerche condotte negli ultimi trent'anni

dal Ce.P.Ci.T. (Centro Studi sui Problemi della Città e del Territorio) dell'Università di Bologna si sono proposte di approfondire anche questi aspetti.

Tali ricerche fanno ampio riferimento alla Scuola di Chicago (Guidicini e Pieretti, 1992) e, a partire dal concetto di comunità in un'accezione socio-spaziale (Castrignanò, Manella, 2011), evidenziano l'applicabilità di diversi altri concetti proposti da quella Scuola per studiare il territorio e le sue popolazioni come "invasione", "successione", "selezione" e "area naturale". Dal punto di vista metodologico, poi, il gruppo si rifà molto alle esortazioni di Robert Park, tra i principali studiosi di quella Scuola, preferendo convintamente l'osservazione diretta allo schema domanda-risposta. "Ascoltare i residenti", in questo approccio, non è peraltro qualcosa che si fa solo con le "orecchie" ma anche con le "gambe" e gli "occhi". È una strategia che raccoglie in pieno la proposta/provocazione di Eduard Lindeman (1924, pp. 182-183), secondo cui se vuoi sapere qualcosa di qualcuno non devi chiederglielo ma stare ad osservarlo. La logica della survey, dell'indagine campionaria, è totalmente avulsa da questo approccio, a vantaggio di una che privilegia la prossimità spaziale, la continuità nel tempo del rapporto tra ricercatore e oggetto di studio, la scelta di un territorio ben preciso da analizzare più a fondo possibile.

Il ricorso a quest'approccio nello studio del rapporto salute/territorio è rintracciabile nel gruppo del Ce.P.Ci.T. già alla fine degli anni Ottanta, con una collaborazione con il distretto Ulss dell'Alto Vicentino che ha portato a riflettere sul rapporto tra cittadini e servizi socio-sanitari. In *Uomo, servizi, comunità. Una "ricerca di sfondo" sulla offerta dei servizi socio-sanitari nell'Alto Vicentino* (1988), l'inquadramento sociologico del territorio ha proprio l'obiettivo di capire l'insieme dei modi di leggere i servizi da parte dei cittadini. L'idea di prendere in considerazione il tema della comunità ad esempio, apparentemente marginale se si parla di salute, va proprio nella direzione di ipotizzare che l'efficacia dei servizi socio-sanitari si leghi non solo alla loro organizzazione e presunta efficienza ma alle specifiche condizioni del vivere in spazi caratterizzati da valori di comunità. Per quanto "comunità" sia un concetto estremamente complesso e sfaccettato, dunque, c'è la forte idea che possa condizionare il funzionamento delle strutture socio-sanitarie e, quindi, la salute ed il benessere di chi vive in quei territori.

In coerenza a quest'approccio, la ricerca si propone poi di studiare il territorio dal punto di vista morfologico, socio-demografico e di organizzazione dei servizi, intervistando il personale e individuando una serie di possibili argomenti e strumenti di ricerca da usare nella ricerca di campo vera e propria, riportata nel libro *Immagini della salute. Una struttura socio-sanitaria s'interroga* (Guidicini, Pieretti, 1989). In questo caso vengono sia raccolte opinioni e giudizi dei cittadini fruitori dei servizi, sia ricostruiti i cambiamenti di identità professionale e di funzione in atto nel mondo degli operatori delle strutture socio-sanitarie locali, portando appunto alla composizione di una nuova immagine della salute su quei territori. Tutto ciò ha l'obiettivo di favorire l'auspicata umanizzazione dei servizi. Dallo studio emergono diversi aspetti di estremo interesse:

l'esistenza di una molteplicità di ideologie della salute (che porta inevitabilmente alla necessità di pensare a più articolate forme di intervento), una significativa differenza tra "ambiente urbano" e "ambiente rurale" sia nell'offerta sia nella domanda di servizi (ad esempio nella reputazione delle varie figure socio-sanitarie tra i residenti), la crucialità della composizione della famiglia sugli atteggiamenti ed i comportamenti dei fruitori dei servizi stessi.

L'attenzione a questi temi si ritrova anche nello studio *La persistenza degli aggregati. Cittadini e welfare locale in un'area periferica di Bologna* (Pieretti, 2000), svolto in una parte dell'attuale quartiere San Donato-San Vitale. Ancora una volta l'immagine della salute diventa una chiave di lettura per il comportamento di molti residenti e per il loro rapporto con i servizi socio-sanitari. In un'area caratterizzata da una forte percentuale di anziani e grandi anziani e da una prevalenza di edilizia residenziale pubblica, il ricorso ai servizi socio-assistenziali è bassissimo: perché? Forse non hanno bisogno? Non sembra proprio questa la risposta. Con una serie di interviste in profondità a medici di base e farmacisti operanti nella zona studiata, infatti, emerge il ruolo fondamentale che hanno proprio questi medici nell'intercettare i bisogni di questa popolazione. Con loro si crea un rapporto che va oltre il tecnicismo per entrare nel personale, nel contatto quotidiano. Fattori come l'importanza dell'attività fisica in ambito lavorativo, delle relazioni di vicinato e solidarietà, la depoliticizzazione come elemento di crisi e di isolamento, vengono fuori proprio da queste interviste, pur essendo tutti aspetti non medico-sanitari. Essi si configurano quindi come "terminali intelligenti" di un'istituzione sanitaria vista come sempre più autoreferenziale, prescrittiva e distante dal territorio e dai suoi abitanti.

4.3. DALLA RICERCA ALLA RICERCA-INTERVENTO: ALCUNI CONTRIBUTI PIÙ RECENTI

In che modo questo tipo di ricerca può contribuire alle attività di una rete come "Datti Una Mossa!"? Una parte della risposta può essere trovata negli esempi del paragrafo precedente, ma va ricordato che anche la partecipazione a questo lavoro è stata preceduta da esperienze che hanno proprio insistito sul rapporto tra salute, benessere e qualità della vita a livello territoriale, e lo hanno fatto sempre più in un'ottica di ricerca-intervento, cercando cioè non solo di produrre conoscenza ma di stimolare l'interazione tra attori locali per progettare e implementare nuove iniziative e misure.

Il filo conduttore di queste azioni è la constatazione che *"Emerge con sempre maggiore evidenza il valore dell'ambiente nel quale un individuo vive ed opera [...] laddove la qualità dell'ambiente diviene il possibile strumento per una politica anche e soprattutto a carattere pro-attivo [...] In questa prospettiva gli studi illustrano come tra i determinanti che contribuiscono in maniera sostanziale alla qualità della vita degli individui, i fattori di natura relazionale rivestano una funzione preminente nella composizione della salute psichica e fisica delle persone, ed in particolare gli elementi di natura*

culturale (consumo, partecipazione) e comunitari (associazioni di volontariato e di vicinato), che fungono da ideali connettori attraverso i quali l'individuo è in grado di configurare - e sentirsi parte di - una rete di relazioni a cui poter attingere per l'appropriazione di valori, significati e norme per la propria vita" (Pieretti, Grossi, 2015: 90).

Due esempi in tal senso sono i progetti Valore&Salute Network e quello di Prevenzione Ambientale in collaborazione con il Cadca - Community Anti-Drugs Coalition of America (Manella, 2017), entrambi finanziati dal Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed entrambi che hanno visto il coinvolgimento di alcuni membri del Ce.P.Ci.T. I due progetti condividono il focus: la prevenzione dell'uso e abuso di sostanze e la promozione di sani stili di vita. In entrambi poi, seppure ovviamente attraverso attività, consorzi e strumenti diversi, si sottolinea l'importanza dell'azione a livello territoriale e della rete relazionale per una maggiore efficacia e solidità nel raggiungimento degli obiettivi. La prevenzione, nell'ottica di questi progetti, passa anche e forse soprattutto dall'avere a disposizione luoghi dove incontrarsi e poter fare cose assieme, fruendo e producendo tanto attività culturali quanto attività ricreative (Pieretti, Grossi, Tavano Blessi, Ferilli, 2012; Casalini, Tavano Blessi, 2013), mettendosi in rete tanto con le istituzioni nonché con gli altri cittadini ed attori locali. Già in questi progetti, peraltro, era cominciata la collaborazione tra il gruppo del Ce.P.Ci.T. e quello del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL Bologna, nonché con altri attuali aderenti alla rete "Datti una mossa!".

Tra queste collaborazioni, oltre alla progettazione congiunta di un ciclo di seminari accomunati dal nome Le vie del benessere, va ricordato ad esempio lo studio motivazionale su salute e benessere condotto presso l'Istituto San Vincenzo De' Paoli di Bologna. Lo studio, che rientrava nel programma promosso dalla UISP (Unione Italiana Sport Per Tutti) di Bologna, denominato MuoviBO, si avvaleva anche dell'uso di una applicazione per smartphone indirizzata a far guadagnare salute attraverso l'esercizio fisico lento (trekking urbano, camminata veloce, corsa lenta). Si proponeva quindi di promuovere la conoscenza delle Global Recommendations On Physical Activity For Health dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, incoraggiando la cultura dell'esercizio fisico quale pratica per la salute ed il benessere e di trasmetterla non solo ai partecipanti, ma anche alle loro famiglie.

Il contributo del Ce.P.CiT. si è sviluppato attraverso la costruzione di un questionario-intervista con domande sia chiuse che aperte, somministrato all'inizio ed alla conclusione del progetto al fine di cogliere eventuali cambiamenti negli atteggiamenti ed opinioni dei partecipanti, nonché le impressioni rispetto all'impiego della app dedicata allo scopo di guidare l'attività motoria.

Tra i risultati della ricerca-intervento la conferma del ruolo dell'attività motoria quale strumento di prevenzione per la salute degli individui e promozione del benessere, ma anche della qualità della vita e della relazione tra le persone. Emerge inoltre come la cultura della non competitività rivesta un ruolo importante; la partecipazione, quindi,

conta anche e soprattutto per costruire relazioni tra giovani che siano base e collante per il tessuto sociale di un territorio.

Un ulteriore risultato di questo progetto, meno esplicito ma non meno importante, è evidenziare l'importanza che ci sia una circolarità tra ricerca e prevenzione. In altre parole, la ricerca sociologica può essere di aiuto al monitoraggio di questi progetti per valutarne l'efficacia ed affinarne gli strumenti (Pieretti, 2019).

5. LO "STATO DI SALUTE" NEI DISTRETTI DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA: UNA (RI)LETTURA TERRITORIALE

di **Tommaso Rimondi**

5.1. INTRODUZIONE

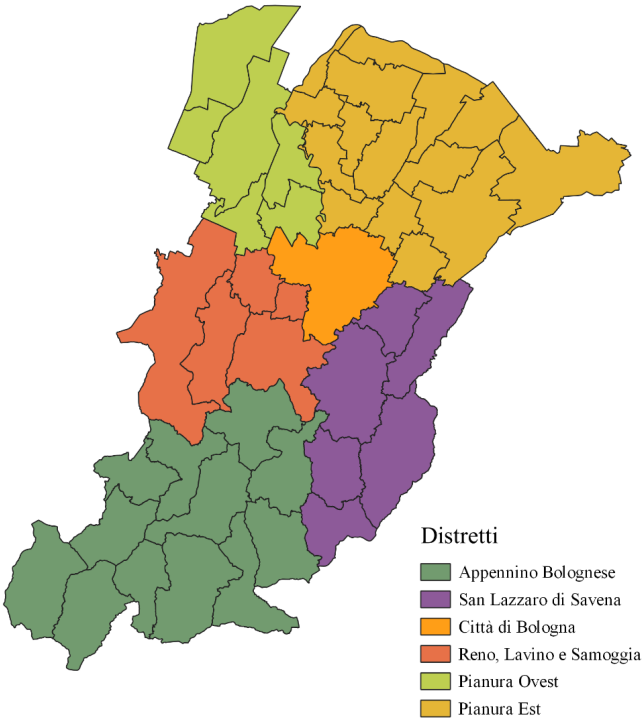
In questo capitolo si proverà a dare conto di alcune delle principali caratteristiche della popolazione della città metropolitana bolognese. Crediamo importante, infatti, contestualizzare il lavoro svolto della rete "Datti una Mossa!" all'interno di un territorio che, seppur genericamente "ricco" e caratterizzato da un'elevata qualità della vita, è attraversato da profonde disomogeneità. Vi sono infatti delle disuguaglianze che rendono determinate fasce di popolazioni più fragili, esposte quindi in misura maggiore a rischi di vario tipo (sanitari, ma non solo).

I dati esposti in questo capitolo sono tratti dal Profilo di Salute elaborato dall'Ausl di Bologna (edizione 2020), che si occupa della «descrizione dello stato di salute e della distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione […] elemento indispensabile alla programmazione e valutazione degli interventi preventivi e sanitari in generale. Mediante l'analisi dei dati derivanti dai flussi informativi correnti (anagrafe, schede di morte ISTAT, schede di dimissione ospedaliera, farmaci, specialistica, esenzioni ticket) e da ricerche realizzate ad hoc vengono monitorate le caratteristiche della popolazione residente nel territorio aziendale dal punto di vista della sua struttura demografica, degli stili di vita, della condizione socio-economica, dello stato di salute e della percezione della qualità di vita» [3].

Il capitolo riprende alcuni dati elaborati e diffusi nell'ambito del Profilo di Salute, cercando di proporne una lettura "territoriale" attraverso l'uso di mappe. L'unità di riferimento sono i sei distretti in cui è organizzata l'Azienda Usl di Bologna, che comprende 45 comuni sui 55 della Città Metropolitana. La figura 1 mostra i sei distretti e i comuni in essi ricompresi.

3 https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/apps/epidemiologia/monitoraggio-e-descrizione-della-salute-della/?searchterm=profilo%20di%20salute.

Figura 1. I sei distretti dell'Azienda Usl di Bologna



Fonte: elaborazione propria su informazioni tratte dal Profilo di salute 2020.

5.2. ALCUNI DATI DEMOGRAFICI E SOCIO-ECONOMICI

Nei 45 comuni che fanno parte del territorio dell'Azienda Usl di Bologna risiedevano, al 31 dicembre 2020, 886.359 abitanti: circa l'87% degli abitanti della Città Metropolitana. I restanti 133.180 risiedevano nei dieci comuni della provincia che fanno parte della Azienda Usl di Imola[4]. Escludendo la città di Bologna, che fa distretto "a sé", il distretto più popoloso è quello della Pianura Est (con oltre 160.000 residenti), seguito da Reno, Lavino e Samoggia (oltre 110.000) (Tabella 1).

4 Elaborazioni proprie su dati Istat.

Tabella 1 - Popolazione residente nella Città Metropolitana di Bologna al 31.12.2020 (con dettaglio sui distretti dell'Ausl di Bologna)

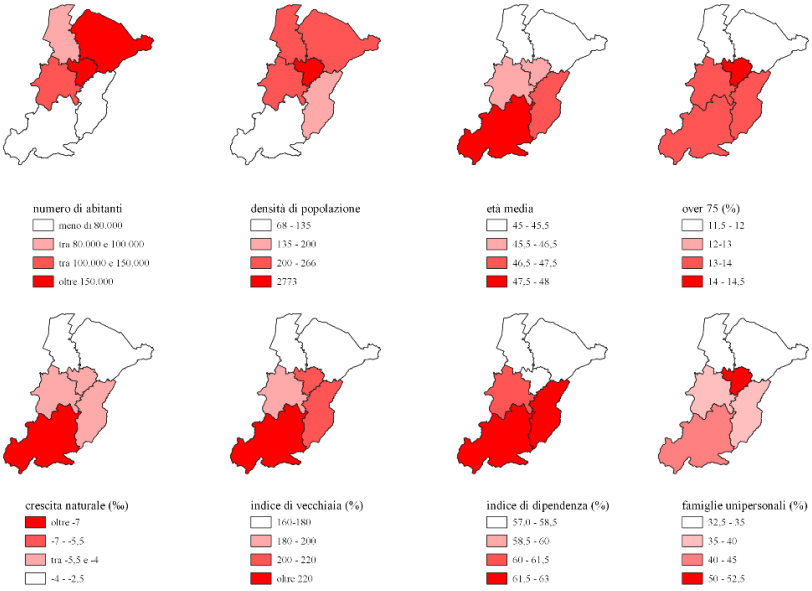
DETTAGLIO	NUMERO DI COMUNI	POPOLAZIONE
Città di Bologna	1	394.463
Pianura Est	15	162.295
Reno, Lavino e Samoggia	5	112.470
Pianura Ovest	6	83.340
San Lazzaro di Savena	6	78.424
Appennino Bolognese	12	55.367
Totale Azienda Usl Bologna	45	886.359
Azienda Usl Imola	10	133.180
Totale Città Metropolitana	55	1.019.539

Fonte: elaborazione propria su dati Istat

Rispetto al dato relativo all'anno precedente, riportato nel Profilo di salute, la popolazione residente nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna è sostanzialmente invariata (+0,03%). È però in corso un rilevante processo di invecchiamento: nel 2019 l'età media della popolazione ha raggiunto i 46,1 anni (45,7 a livello nazionale), con un aumento delle persone di età superiore o uguale ai 65 anni e ai 75 anni (che rappresentano rispettivamente il 24,4% e il 13,3% della popolazione). L'Appennino Bolognese, in particolare, è il distretto più "anziano" del territorio, con un'età media pari a 47,8 anni (significativamente superiore al dato aziendale complessivo). Il più "giovane", viceversa, è il distretto Pianura Ovest (45 anni), seguito dalla Pianura Est (45,2) (Figura 2).

La quota di anziani di 75 e più anni segue una distribuzione simile, anche se in questo caso è il distretto del Comune di Bologna a riportare il dato più elevato: circa un residente su sette (il 14,16%), infatti, ha più di 75 anni. Ancora una volta, coerentemente con il dato sull'età media, si nota come siano i due distretti settentrionali a segnare i valori più bassi (circa 11,8% di anziani in entrambi i casi).

Figura 2. Alcuni indicatori demografici relativi ai Distretti Azienda USL Bologna



Fonte: elaborazione propria su dati Ausl Bologna, 2020

La fascia centro-meridionale del territorio dell'Azienda Usl, poi, è caratterizzata da valori particolarmente elevati in riferimento agli indici di vecchiaia e di dipendenza. Il primo, che esprime il rapporto tra la popolazione di età maggiore di 64 anni e la popolazione con meno di 15 anni, riporta per la verità un dato preoccupante per tutto il territorio, 194,6: in sostanza, significa che per ogni giovane sotto i 15 anni vi sono nel bolognese quasi due anziani di 65 anni e più. Anche qui, l'Appennino è il territorio più "problematico", con un valore aggregato che si assesta a 234[5]; al secondo posto si trova la Città di Bologna (211,2), mentre ancora una volta Pianura Ovest e Pianura Est presentano una situazione molto meno problematica (161,4 e 165,7 rispettivamente).

L'indice di dipendenza, che esprime il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (tra i 15 e i 64 anni), segue una tendenza analoga: in tutto il territorio dell'Azienda USL bolognese vi sono infatti 58,7 persone "non attive" ogni 100 "attive"[6]. Un dato che si consolida nell'Appennino (62,1) e nel distretto di San Lazzaro di Savena (62,3), mentre la Città di Bologna appare da questo punto di vista l'ambito territoriale meno squilibrato (57,4).

5 Ragionando sui dati disaggregati a livello comunale, si nota come esistano nel territorio appenninico situazioni particolarmente "gravi" nei comuni di Camugnano (410,7 anziani ogni 100 giovani), Castel d'Aiano (353,3), Lizzano in Belvedere (345,3), affianco a contesti "meno vecchi" della media provinciale (è il caso di Marzabotto, 186,4) (dati Istat 2020).

6 Ricordiamo qui che secondo l'Istat «valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale» (Istat, 2021).

Lo squilibrio della struttura demografica si riflette in un tasso di crescita naturale negativo in tutto il territorio aziendale (-4,3 ‰, inferiore al dato nazionale di -3,6‰)[7]. Se la Città di Bologna è perfettamente in linea con il valore medio aziendale, è ancora una volta l'Appennino a presentare la maggiore criticità, con un saldo naturale particolarmente negativo (-415), soprattutto in relazione alla popolazione residente (il tasso di crescita naturale è infatti del -7,5‰).

È significativo inoltre il fatto che, mentre in cinque distretti su sei il saldo naturale negativo viene neutralizzato da un saldo migratorio fortemente positivo (si iscrivono all'anagrafe per trasferimento di residenza più persone di quante non se ne cancellino), il distretto appenninico sia l'unico in cui il saldo migratorio, comunque positivo (384 iscritti rispetto ai cancellati), non ha dimensione abbastanza consistente da controbilanciare il saldo naturale fortemente negativo. Ciò significa che, mentre la popolazione residente in tutti i distretti è comunque cresciuta nel 2019 (2.784 residenti in più nel complesso dell'Azienda, di cui 1170 nei soli comuni della Pianura Est), nell'Appennino Bolognese essa ha subito una contrazione, per quanto contenuta (31 residenti persi in un anno, per un tasso di crescita del -0,6 ‰).

Come sottolinea il *Profilo di Salute dell'Azienda Usl*, inoltre, aumenta il numero di famiglie ma, contemporaneamente, si riduce la loro dimensione media. Tra il 2007 e il 2019 i nuclei familiari sono aumentati dell'8,4% (da 399.013 a 432.530), ma in particolare è "esploso" anche il numero di famiglie unipersonali: per queste ultime l'aumento è stato del 19,7%, portandole a rappresentare nel 2019 il 43,9% del totale delle famiglie. Questo dato è particolarmente forte nella Città di Bologna, dove oltre una famiglia su due è unipersonale (52,5%).

Il reddito complessivo medio per contribuente nel 2018 è stato di 26.211 euro, più alto rispetto a quello regionale (23.435 euro) e nazionale (21.269 euro). È l'Appennino Bolognese a far segnare il reddito medio più basso tra tutti i distretti (21.692 euro, del 17% più basso del dato complessivo del territorio aziendale), mentre il distretto Città di Bologna è il più "ricco" (mediamente) del territorio (28.025 euro).

5.3. STATO DI SALUTE E STILI DI VITA

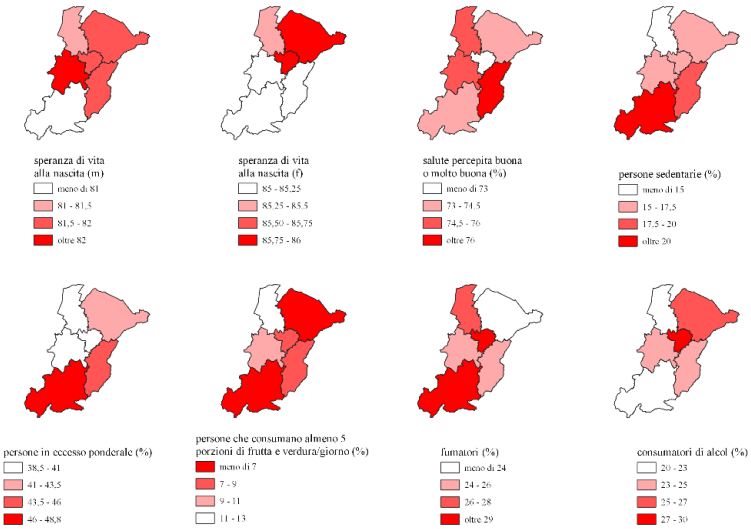
Venendo allo stato di salute degli abitanti, ci pare opportuno sottolineare ancora una volta come i dati qui riportati non abbiano l'ambizione di rappresentare la complessità della situazione del territorio dell'Azienda Usl di Bologna, operazione che richiederebbe spazi e un grado di approfondimento ben diversi. Ancora una volta, quindi, si rimanda al rapporto *Il Profilo di salute* per un quadro più esaustivo. In questa sede si proverà a tratteggiare a grandi linee un quadro con particolare attenzione alle disomo-

7 Il tasso di crescita naturale «è dato dal rapporto tra il saldo naturale (numero di nati vivi meno numero di morti nell'anno) e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per mille» (Istat, 2021). Assume valore positivo se le nascite superano le morti, negativo se viceversa le morti superano le nascite.

geneità esistenti nell'ambito del territorio di competenza dell'Ausl di Bologna.

Prendendo in esame alcuni dati rilevati nell'ambito dell'indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)[8] (Figura 3) tratti ancora dal Profilo di Salute 2020 risulta che a livello aziendale, nel periodo 2016-2019, quasi tre residenti su quattro nella fascia di età 18-69 anni percepiscono la propria salute come "buona o molto buona" (73,6%). Per quanto la fluttuazione tra i sei distretti sia piuttosto contenuta, è interessante osservare come il dato più basso venga riscontrato nella Città di Bologna (71,9%). Il distretto di San Lazzaro, invece, è caratterizzato dalla quota maggiore di persone che dichiarano uno stato di salute buono o molto buono (76,7%).

Figura 3. Alcuni indicatori su stato di salute e stili di vita nei sei distretti dell'Azienda Usl di Bologna



Fonte: elaborazione propria su dati Ausl Bologna, 2020

In riferimento agli stili di vita, il 16,7% della popolazione è sedentario, valore in linea con la media regionale (16,5%). In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, una persona sedentaria viene definita come una persona «che non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero e non lavora, o svolge un lavoro sedentario o uno che pur richiedendo uno sforzo fisico (moderato o pesante) non è regolare e continuativo nel tempo» (EpiCentro, 2020a).

8 «La sorveglianza Passi si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione». Nasce in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione Entrato a regime nel 2008, «viene disegnato come un sistema di sorveglianza gestito dalle Asl, che lo portano avanti in ogni fase, dalla rilevazione all'utilizzo dei risultati, giovandosi del supporto e dell'assistenza di un coordinamento centrale» per la messa a punto e la diffusione di procedure standardizzate di rilevazione e analisi dei dati (https://www.epicentro.iss.it/passi/infoPassi/infoGen).

La sedentarietà tende ad aumentare con l'età, per cui non sorprende la quasi totale sovrapponibilità della mappa di distribuzione di questo dato tra i distretti dell'Azienda Usl di Bologna e i dati, commentati in precedenza, relativi all'età media: l'Appennino Bolognese è il distretto con la quota maggiore di adulti sedentari, con un valore decisamente più alto rispetto a quello aziendale, che si assesta al 22,6% nel triennio 2016-2019. San Lazzaro di Savena, secondo in questa particolare "classifica", si colloca oltre quattro punti percentuali più indietro (18,2%). La Pianura Ovest invece è l'unico dei rimanenti distretti a presentare una quota di popolazione sedentaria significativamente inferiore alla media aziendale: qui, infatti, solo un adulto su otto (12,4%) ha uno stile di vita sedentario.

In maniera abbastanza coerente con questo dato, il distretto appenninico e quello di San Lazzaro sono anche quelli in cui è maggiore la quota di persone in eccesso ponderale (cioè in condizione di sovrappeso o obesità): se il dato aziendale (41,4%, suddivisi tra un 28,8% in sovrappeso e un 12,6% obeso) si trova in linea con la media regionale (41,9%), i distretti citati se ne discostano significativamente, con quote rispettivamente del 48,8% e del 45,1% di persone obese o in sovrappeso. La Pianura Ovest è, di nuovo, l'area con il dato relativamente migliore (38,5%).

Per quanto riguarda le abitudini alimentari, un indicatore utile rilevato nell'ambito dell'indagine Passi è quello relativo al numero di persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni che dichiarano di consumare abitualmente almeno cinque porzioni di frutta e/o verdura al giorno. L'importanza per la salute del consumo di questi alimenti risiede nel fatto che «le persone che hanno un regime alimentare ricco di frutta e verdura hanno un ridotto rischio di malattie croniche, tra cui l'ictus, altre patologie cardiovascolari, alcuni tipi di tumori, malattie respiratorie, ecc.» (EpiCentro, 2020b). Cinque porzioni (corrispondenti a circa 400 grammi) è la dose giornaliera consigliata, ma consumi maggiori di frutta e verdura determinano ulteriori benefici in termini di riduzione dei rischi per la salute.

A livello aziendale, emerge una situazione piuttosto problematica: solo l'8,6% degli adulti, infatti, rispetta questa raccomandazione. Un dato che è leggermente al di sotto di quello regionale (9%), a sua volta inferiore rispetto alla media nazionale (9,8%). Ancora una volta la situazione è piuttosto differenziata a livello territoriale, passando dal 13,1% della Pianura Ovest al 6,6% (la metà) della Pianura Est.

Anche il dato sui fumatori[9], poi, vede Bologna superare leggermente la media regionale (27,3% contro il 26,7%) e quella nazionale (25,3%), in particolare nell'area appenninica (33,3%) e nella Città di Bologna (29,8%).

Non è superfluo sottolineare il fatto che «il fumo di sigaretta rappresenta il principale fattore di rischio per i tumori (è fortemente associato a quelli del polmone, del cavo

9 I fumatori sono individuati, nell'indagine Passi, come coloro che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi.

orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e ad alcuni tipi di leucemie) e per le malattie respiratorie non neoplastiche, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco)» ed è «uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ictus e infarto)» (EpiCentro, 2020c).

Non va dimenticato che l'abitudine al fumo tende a essere maggiormente diffusa tra le classi socio-economiche più svantaggiate, con redditi più bassi e/o un livello di istruzione inferiore (ibid.). Una diffusione per certi versi opposta rispetto al consumo di alcol, che invece è più frequente tra persone con istruzione più elevata e nessuna difficoltà economica (EpiCentro, 2020d).

Con riferimento al consumo di alcol, l'indicatore preso in esame è relativo alla presenza di consumatori "ad alto rischio": questo indicatore composito rileva al contempo il consumo abituale elevato[10], il consumo episodico eccessivo (*binge drinking*)[11] e il consumo fuori pasto. Il consumo di prodotti alcolici può portare a dipendenza, è associato allo sviluppo di numerose malattie croniche non trasmissibili; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio non solo chi lo assume ma anche il contesto sociale di riferimento: bere alcolici infatti può condurre a maggiore incidentalità stradale e correlata invalidità, nonché indurre comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, abbandoni e incapacità di costruire legami affettivi stabili.

Il territorio dell'Azienda Usl di Bologna presenta una quota del 25,7% di adulti che consumano alcol in modalità "a maggior rischio per la salute", contro il 23,2% regionale[12] (e un sensibilmente più basso 16,8% nazionale). La Città di Bologna e i comuni della Pianura Est, in particolare, mostrano i dati più preoccupanti (rispettivamente il 27,6% e il 27%), mentre ancora una volta è la Pianura Ovest a collocarsi al primo posto tra i distretti relativamente più "virtuosi" (20,7%, comunque significativamente al di sopra del dato nazionale del 16,8%).

5.4. MORTALITÀ

Venendo alla mortalità, le principali cause di morte nel territorio di competenza dell'Azienda Usl di Bologna sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori, che corrispondono rispettivamente al 31,5% e al 28,6% di tutti i decessi.

A seguire, vi sono le malattie dell'apparato respiratorio (10,1%), i disturbi psichici (4,6%) e i traumatismi e gli avvelenamenti (4,5%). Il tasso di mortalità standardiz-

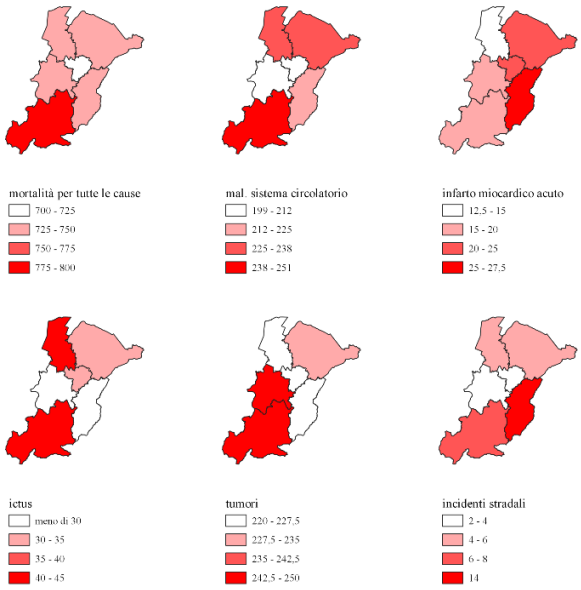
10 Il consumo abituale elevato viene individuato nel superamento di un valore soglia, in base al numero di unità alcoliche (UA) consumate in media al giorno: 60 UA negli ultimi 30 giorni (2 al giorno) per gli uomini, 30 UA (1 al giorno) per le donne.

11 Il *binge drinking* viene individuato nell'indagine Passi come l'assunzione in una singola occasione di una quantità di alcol superiore alle 5 unità alcoliche per gli uomini e alle 4 unità alcoliche per le donne.

12 È interessante notare che il consumo di alcol è un fenomeno che, dal punto di vista geografico, interessa in maniera preponderante le regioni del Nord Italia, andando a calare scendendo lungo la penisola (Epicentro, 2020d).

zato per 100.000 abitanti è di 723, superiore tra le donne (763,4) rispetto agli uomini (666,8). Se in quasi tutti i distretti il valore non si discosta molto dalla media, fa eccezione l'Appennino Bolognese, con un tasso di 795,5 decessi ogni 100.000 abitanti (819 tra le donne, 740 negli uomini) (Figura 4).

Figura 4. Alcuni indicatori relativi alla mortalità nei sei distretti dell'Azienda Usl di Bologna[13]



Fonte: elaborazione propria su dati Ausl Bologna, 2020

Il dato piuttosto elevato del distretto appenninico trova riscontro in un altrettanto elevata mortalità per malattie del sistema circolatorio: i 240 decessi riconducibili a tale causa rappresentano infatti il 33,4% di tutti decessi, per un tasso standardizzato di 250,5 che è decisamente superiore al dato aziendale (210,2). Gli altri cinque distretti si collocano invece tra il 198,8 di Reno, Lavino e Samoggia (e Città di Bologna) e i 226,4 per 100.000 della Pianura Est.

Anche in riferimento ai tumori, del resto, l'area appenninica mostra un dato superiore alla media (246,6 per 100.000 abitanti contro i 229,4 aziendali), anche se non raggiunge il dato del distretto Reno, Lavino e Samoggia, il "peggiore" del territorio dell'Azienda Usl di Bologna (249). Gli altri quattro distretti fanno registrare invece un tasso standardizzato di mortalità per tumore inferiore a quello aziendale, senza distaccarsi in maniera significativa dal dato medio (sono tutti collocati tra i 221,4 del distretto di San Lazzaro di Savena e i 229,4 aziendali).

L'area appenninica mostra dati fortemente superiori alla media aziendale (32,5) anche

13 Per rendere i dati confrontabili, si sono riportati nelle mappe i tassi standardizzati per 100.000 abitanti.

in riferimento alla mortalità per ictus, con un valore simile a quello rilevato nella Pianura Ovest (44,2 e 44,5 decessi per 100.000 abitanti, rispettivamente)[14].

È il distretto di Reno, Lavino e Samoggia, invece, a evidenziare il tasso standardizzato più basso tra i distretti dell'Azienda Usl di Bologna, 24,2 per 100.000 abitanti.

L'ultimo indicatore considerato in questa sede, relativo ai morti per incidenti stradali, vede il solo distretto di San Lazzaro di Savena distaccarsi in maniera significativa dal livello medio aziendale: qui, infatti, si registra un tasso standardizzato di 14 morti ogni 100.000 abitanti, oltre tre volte il dato complessivo dell'Azienda Usl di Bologna (4,4). Gli altri cinque distretti si distribuiscono tra i 2,1 della Città di Bologna e i 6,4 dell'Appennino Bolognese (comunque meno della metà del dato relativo al distretto di San Lazzaro di Savena).

5.5. RICOVERI

Per quanto riguarda, infine, i dati sui ricoveri ospedalieri, il Profilo di salute sottolinea come essi siano in calo da ormai vent'anni, a partire dal 2000, sia in regime ordinario che in Day-Hospital. Nel 2019 si sono registrati 115.509 ricoveri in regime ordinario e 21.925 in Day-Hospital, con tassi standardizzati rispettivamente di 112,7 e 24,5 per 1.000 abitanti, in linea con i valori regionali (111,9 e 25,8).

Le principali cause di ricovero in regime ordinario sono le malattie del sistema circolatorio (15,2%)[15], i tumori (11,2%) e le malattie del sistema respiratorio (10,1%).

I ricoveri in regime ordinario vedono un picco, in termini relativi, nell'Appennino Bolognese, con un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 124 per 1.000 abitanti. La prima causa di ospedalizzazione, qui, sono le malattie cardiocircolatorie (17%), seguite dalle malattie respiratorie (10,9%), anche queste più frequenti qui che nel resto dell'Azienda Usl di Bologna.

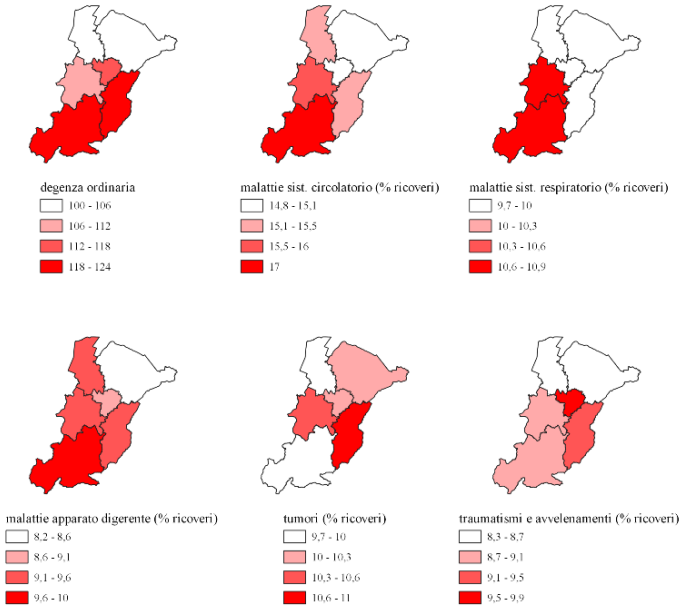
I tassi di ospedalizzazione più contenuti si registrano nei due distretti settentrionali di Pianura Ovest ed Est, rispettivamente con 104,9 e 103,8 ricoveri per 1.000 abitanti.

Nella fig. 5 sono stati evidenziati, oltre al tasso standardizzato di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti), le principali cause di ricovero per ognuno dei sei distretti dell'Azienda USL di Bologna (calcolate come quota del totale dei ricoveri di quel distretto).

14 L'Appennino Bolognese è peraltro il distretto con la incidenza di ictus (tasso 25 per 10.000 abitanti).

15 Le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di ricovero in tutti e sei i distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Figura 5. Alcuni indicatori relativi alle ospedalizzazioni nei sei distretti dell'Azienda USL di Bologna



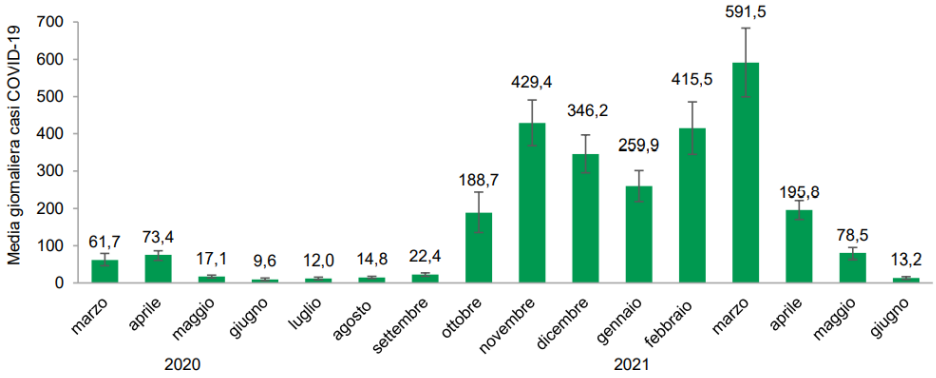
Fonte: elaborazione propria su dati Azienda Usl Bologna, 2020

5.6. L'EPIDEMIA DI COVID-19 SUL TERRITORIO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Ci è parso utile inserire in questo capitolo anche alcuni dati relativi all'epidemia di Covid-19, riportando almeno quelli in grado di dare conto della sua diffusione nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna e della sua "temporalità".

Il *Profilo di salute 2020* illustra i dati relativi alle prime due ondate: la prima che ha avuto il suo picco nel mese di aprile 2020 seguita, dopo alcuni mesi di relativa "quiete" estiva, da una ripresa molto forte nei mesi autunnali. Queste due prime ondate hanno fatto segnare nell'Azienda Usl di Bologna un numero di 24.547 casi di Covid-19 dal 29 febbraio al 30 novembre 2020. Nel solo mese di novembre si sono registrati la metà dei casi totali fino a quel momento: ciò significa che, in un mese, si è avuto lo stesso numero di contagi degli otto mesi precedenti, da marzo 2020 in poi. Il numero dei contagi, poi, è cresciuto considerevolmente in quella che è stata definita come la terza ondata, nel marzo 2021 (fig. 6): tanto che nei primi sei mesi dell'anno si sono avuti ben 46.979 casi di infezione nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna (sugli 82.527 registrati al 30 giugno 2021) (Stivanello et al., 2021).

Figura 6. Media giornaliera dei nuovi casi da Covid-19 per mese nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna

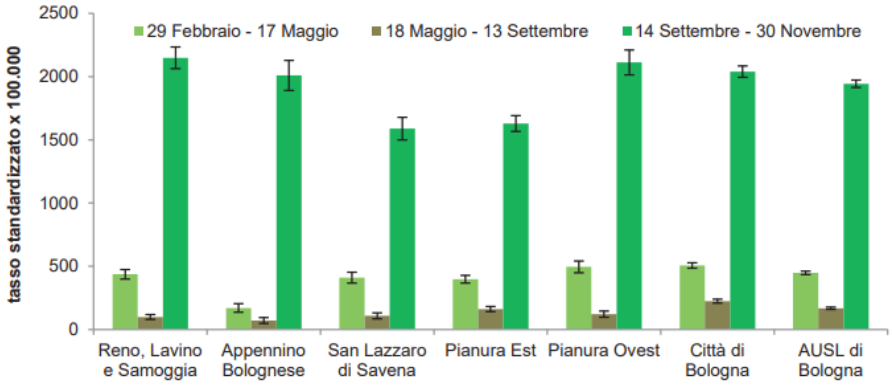


Fonte: Stivanello et al., 2021: 67.

Per analisi più dettagliate sull'epidemia - che ne illustrano per esempio la diffusione in relazione a caratteristiche demografiche quali il genere, l'età o la cittadinanza, o ancora i dati sulle ospedalizzazioni, i ricoveri in terapia intensiva, ecc. - ci permettiamo di rimandare, di nuovo, al Profilo di salute pubblicato dall'Azienda Usl, liberamente consultabile sul sito www.ausl.bologna.it.

In questa sede riprendiamo solo i dati relativi alla diffusione del Covid-19 a livello territoriale, con riferimento alle diverse ondate che ne hanno segnato la "storia".

Figura 7. Tasso di incidenza dei nuovi casi per Distretto e periodo



Fonte: Gherardi et al., 2020, pag. 55.

Come evidente in figura 7, nel primo periodo (tra il 29 febbraio e il 17 maggio 2020) è stato il distretto dell'Appennino Bolognese ad avere il tasso di incidenza più basso.

In seguito, nella seconda ondata (tra il 14 settembre e il 30 novembre 2020), i numeri più contenuti (parametrati sul numero degli abitanti) si sono avuti nei distretti di San Lazzaro di Savena e Pianura Est. I tassi più elevati, viceversa, si sono avuti nella Città di Bologna, nella Pianura Ovest e nel distretto Reno, Lavino e Samoggia.

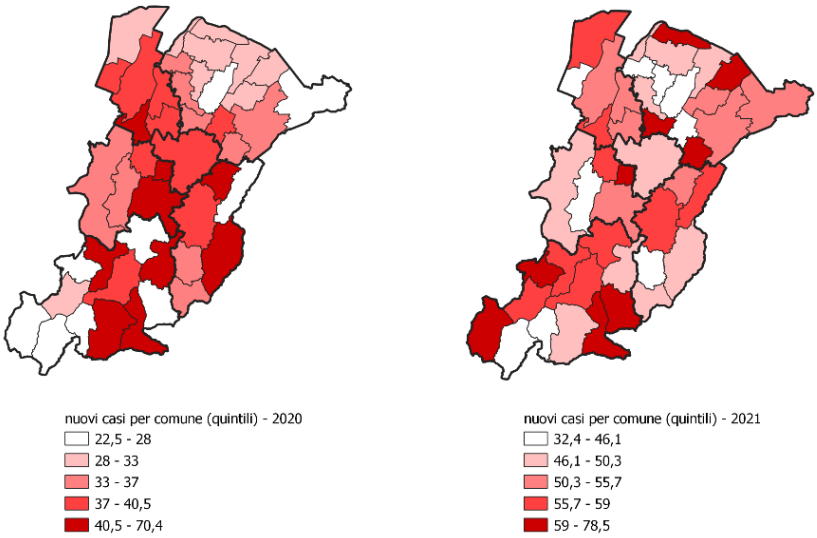
L'Appennino è il distretto che ha manifestato la maggiore sproporzione tra la prima ondata e la seconda. Considerando anche i primi sei mesi del 2021, poi, Reno, Lavino e Samoggia rimane il distretto più colpito (tasso standardizzato di 95,4 casi per 1.000 abitanti), in rapporto alla popolazione, seguito dalla Pianura Ovest (94,0) e dalla Città di Bologna (92,2) che, però, è stata relativamente meno colpita dalla terza ondata (primavera 2021). La Pianura Est è invece di gran lunga il distretto che ha avuto meno casi di tutto il territorio dell'Azienda Usl bolognese: 84,6 casi per 1.000 abitanti (Stivanello et al., 2021).

Guardando ai dati riferiti ai singoli comuni (Fig. 8), ci pare che si possano descrivere due tendenze di massima, oltre al generale aumento del tasso di incidenza nel 2021 rispetto al 2020 (a livello aziendale si passa infatti da 38,1 casi per 1000 abitanti a 51,9). La prima tendenza è una certa "complementarietà" tra le due mappe relative al 2020 e ai primi sei mesi del 2021. La seconda è una "diffusione" per cui alcuni comuni periferici che in una prima fase erano rimasti relativamente "al sicuro", si collocano invece nel 2021 tra quelli con il numero di nuovi casi più consistente. In generale, comunque, la mappa relativa al 2021 appare più "a macchia di leopardo", meno concentrata, della prima.

In riferimento alla prima tendenza, si osserva come sui 45 comuni che fanno parte dell'Azienda Usl di Bologna solo 3 si collochino costantemente nel quantile dei "meno contagiati": nello specifico, si tratta di due comuni appenninici (Alto Reno Terme e Castel di Casio, quest'ultimo con il tasso di incidenza più basso tra tutti i comuni) e uno della Pianura Est (Bentivoglio). Allo stesso modo, tra i comuni più colpiti nella prima fase solo due figurano anche tra i più colpiti della terza ondata: si tratta di Casalecchio di Reno e di Castiglione dei Pepoli. Camugnano, che presentava il tasso più elevato nel 2020 (70,4 per 1000), è l'unico che vede questo dato calare nel 2021 (arrivando a 47,3).

Per quanto riguarda il secondo processo, si può osservare come alcuni comuni periferici, quali Castel d'Aiano e Lizzano in Belvedere nell'area appenninica, Galliera e Baricella nella Pianura Est, Monterenzio nel distretto di San Lazzaro di Savena, si collochino nei quintili con i tassi più importanti nel 2021 mentre, viceversa, nel 2020 appartenevano al 20-40% dei comuni "meno colpiti". Allo stesso modo, diversi comuni "centrali" o della prima cintura, relativamente più colpiti nella prima fase, mostrano valori "nella media" nel 2021: è il caso di Bologna, San Lazzaro di Savena, Sasso Marconi, Calderara di Reno, Granarolo dell'Emilia (quest'ultimo addirittura è tra i comuni con tasso standardizzato di incidenza più contenuto nei primi sei mesi del 2021). Ci pare opportuno ribadire, comunque, che il tasso si alza in tutti i comuni nel corso del 2021 rispetto all'anno precedente (con la già citata eccezione di Camugnano).

Figura 8. Tasso di incidenza standardizzato per 1000 nei 45 comuni dell'Azienda Usl di Bologna



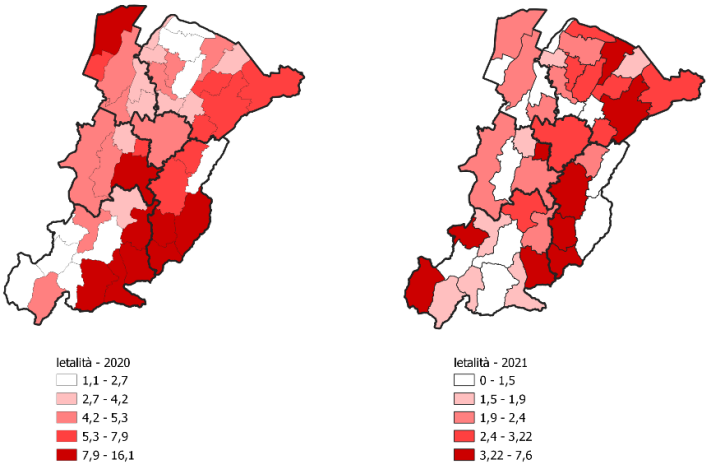
Fonte: elaborazione propria su dati Azienda Usl di Bologna

Dall'inizio della pandemia, nell'Azienda Usl di Bologna si sono registrati 3.003 decessi per Covid-19. Questi rappresentano il 3,6% dei casi confermati: un dato più alto nel 2020 (5,2%) rispetto ai primi sei mesi del 2021 (2,4%). Quasi il 45% dei deceduti risiedeva nel distretto Città di Bologna (1326), ma il dato più importante in termini di letalità si è registrato nel distretto di San Lazzaro di Savena (4,3% dei casi confermati), seguito dall'Appennino Bolognese (4,2%).

A livello comunale (figura 9), in effetti, si nota come ben tre comuni sui sei del distretto di San Lazzaro (Monghidoro, Monterenzio e Loiano) si collocavano, nel 2020, nel quintile più alto per il tasso di letalità (Monghidoro, in particolare, ha fatto registrare un dato di 11,6 decessi ogni 100 casi confermati), con altri due nel secondo quintile più alto (al di sopra, quindi, della media aziendale).

Per quanto riguarda l'Appennino, se un comune come San Benedetto Val di Sambro si colloca stabilmente tra i più alti del territorio in quanto a letalità, è però Camugnano ad aver registrato il maggior numero di decessi ogni 100 casi di tutto il territorio AUSL (10,9% complessivo).

Figura 9. Letalità del Covid-19 per comune e per anno di diagnosi (%)



Fonte: elaborazione propria su dati Azienda Usl di Bologna.

5.7. CONCLUSIONI

Ragionare in termini spaziali, provando a sottolineare le differenze che esistono tra territori anche contigui (che siano distretti, quartieri o aree statistiche), rappresenta a nostro avviso un'operazione importante, che può fornire informazioni interessanti sia sul piano conoscitivo e analitico sia su quello più "pratico", di azione diretta sulla città.

Localizzare le potenziali fragilità, dare una rappresentazione anche visiva della loro distribuzione sul territorio, è importante per chi - come fa la rete "Datti una Mossa!" - si preoccupa di "lavorare" sul territorio, in questo caso per la promozione di corretti (poiché sani) stili di vita tra i cittadini.

Lo sforzo dell'Azienda Usl di leggere le fragilità del territorio attraverso i dati medico-sanitari, peraltro, trova eco in quanto viene fatto a livello cittadino. Si è infatti sviluppato negli ultimi anni un ragionamento importante sulle fragilità che attraversano i quartieri bolognesi e, a una scala più ampia, i diversi comuni della Città Metropolitana: una spinta importante l'hanno data le mappe prodotte dal Comune di Bologna, che utilizzano dati demografici, sociali ed economici per descrivere il multiforme insieme di fragilità presente sul territorio (Dell'Atti, Morsillo, 2019).

In queste pagine si è provato a sviluppare una lettura "territoriale" del profilo di salute del territorio dell'Ausl di Bologna, evidenziando come -in relazione ai diversi indicatori considerati- si possano riscontrare contesti "più" o "meno" svantaggiati. Il livello distrettuale non è probabilmente il migliore per un ragionamento di questo tipo, in quanto un approccio più "micro" (a livello comunale) sarebbe probabilmente preferibile. Ciononostante, speriamo che il lavoro svolto possa offrire qualche elemento di interesse per il lettore, oltre che uno stimolo per ulteriori, più approfondite, ricerche.

6. CERCANDO DI FARE RETE: LE INTERVISTE AGLI ADERENTI A "DATTI UNA MOSSA!"

di **Gabriele Manella**

La partecipazione alla rete "Datti Una Mossa!" non poteva non portare a delle criticità e a porsi delle domande sulla composizione dei suoi membri, sulle caratteristiche del loro operato e su come questo sia cambiato nel tempo, sul modo in cui hanno aderito all'iniziativa. È nato quindi un forte desiderio di conoscere più tali aspetti, comprendendo con ciò anche il rapporto con il territorio nelle sue molteplici dimensioni: chi aderisce alle attività, chi fa volontariato, come interagiscono le realtà aderenti tra loro e con le istituzioni locali. Per raccogliere queste informazioni, il metodo dell'intervista semi-strutturata ci è sembrato il più adatto.

Abbiamo quindi proposto la segue traccia agli intervistati:

1. Presentazione della loro associazione o realtà di appartenenza
2. Luogo e spazi della sede/sedi
3. Rapporto con il territorio: membri e partecipanti alle attività
4. Rapporto con il territorio: le istituzioni locali
5. Rapporto con il territorio: la rete Datti Una Mossa e le altre associazioni
6. Qualche informazione sull'intervistato
7. Un risultato di cui essere orgogliosi e un obiettivo ancora da raggiungere

Come già accennato, erano di particolare interesse non solo e non tanto quegli aspetti positivi su quanto si sta facendo o le cose che funzionano, ma le criticità incontrate ed i margini di miglioramento della rete.

Le interviste sono state svolte secondo varie di modalità: quando è stato possibile sono state effettuate di persona e presso la sede della realtà aderente, in altri casi telefonicamente ed in altri ancora attraverso l'autocompilazione e l'invio per e-mail di una scheda che conteneva la suddetta traccia. In tutti i casi, naturalmente, gli intervistati sono state persone che avevano posizioni dirigenziali o erano comunque punti di riferimento per la realtà contattata: presidenti, vicepresidenti, ex presidenti, responsabili di progetti specifici, segretari.

Segnaliamo che le informazioni di queste interviste toccano volutamente anche le attività e le relazioni nel periodo pre-pandemia. Da un lato, infatti, è evidente come

l'attività di ognuna di queste realtà sia drasticamente diminuita o radicalmente cambiata da febbraio 2020 ad oggi (pur con una graduale ripresa negli ultimi mesi e pur considerando che, come evidenziato nell'Introduzione, la rete "Datti Una Mossa!" ha continuato molti dei suoi progetti anche nel periodo pandemico). Inoltre, per noi era importante soprattutto capire che tipo di attività fanno gli aderenti alla rete, come queste sono cambiate nel tempo, che tipo di opportunità e che tipo di criticità hanno incontrato nel rapporto con il territorio e con la rete di "Datti Una Mossa!". Per rispondere a questi punti, naturalmente, era importante prendere in considerazione un arco temporale piuttosto ampio.

Siamo quindi riusciti a intervistare 23 partecipanti alla rete, che riportiamo qui in ordine alfabetico:

1. Aics - Associazione Italiana Cultura Sport
2. Aliberf – Associazione Liberi dal Fumo onlus
3. Gli Amici di Luca (associazione di volontariato onlus)
4. Arcieri del Reno (associazione sportiva dilettantistica)
5. ARIAE onlus (associazione)
6. Asc - Attività Sportive Confederate - Comitato Provinciale di Bologna
7. Avis - Associazione Volontari Italiani Sangue - Comitato Provinciale di Bologna
8. Corri Con Noi (Asd - Associazione Sportiva Dilettantistica)
9. Centro Natura - Sport Natura (società sportiva dilettantistica a rl)
10. Centro Servizi Rieducatore Sportivo srl
11. Cip (Comitato Italiano Paralimpico) - Comitato Regionale Emilia-Romagna
12. Comitato di Coordinamento Podistico Provincia di Bologna
13. Coni (Comitato Olimpico Nazionale Italiano) - Comitato Regionale Emilia-Romagna
14. Csi (Centro Sportivo Italiano) - Comitato Provinciale di Bologna
15. Endas (Ente Nazionale Democratico di Azione Sociale)
16. Federfarma - Associazione dei Titolari di Farmacia della Provincia di Bologna
17. Life Active (società sportiva dilettantistica a rl)
18. Lilt (Lega Italiana Lotta Tumori) (associazione)
19. Gli Onconauti - Associazione per la Riabilitazione Oncologica
20. Percorsi - Associazione culturale per la promozione e il mantenimento di corretti stili di vita
21. Poliambulatorio Descovich - Corcovado srl
22. Uisp (Unione Italiana Sport per Tutti) - Comitato Provinciale di Bologna
23. Unione Sportiva Acli (Associazione Cristiana Lavoratori Italiani) Bologna (Aps - Associazione di Promozione Sportiva)

Oltre a queste 23 interviste ne è stata svolta una 24ma a Maria Luisa Astolfi. Come già ricordato nel capitolo 2, è una cittadina che ha agito a livello individuale per la prevenzione e promozione di sani stili di vita, partecipando e confrontandosi molto (anche in maniera critica) con le istituzioni locali nonché con l'organizzazione e le attività di "Datti Una Mossa!". Per tutti questi motivi, ci è sembrato molto importante dedicare l'ultimo paragrafo alla sua testimonianza.

Abbiamo scelto di non rivelare le singole risposte date dai vari intervistati: solo in alcuni degli ambiti toccati, riferiti alla presentazione degli aderenti alla rete ed alle loro attività, riporteremo quindi "chi ha detto cosa" tramite alcuni esempi. Laddove si tocchino ambiti relativi ai cambiamenti delle attività degli aderenti alla rete, nonché le criticità incontrate nei rapporti sul territorio, commenteremo i risultati in forma aggregata, senza quindi entrare nel merito di risposte specifiche o riportandole in forma anonima. Ci è sembrata la scelta più ragionevole non solo per ovvie ragioni di privacy, ma anche per evitare un qualsiasi confronto, seppure involontario, tra le attività svolte dai vari membri di "Datti Una Mossa!". Quest'ultima è appunto una rete e, per definizione, si basa sulla collaborazione e non sulla competizione.

Abbiamo inoltre scelto, sperando di facilitare la lettura, di presentare i risultati nel modo più discorsivo possibile. Non abbiamo quindi fatto ricorso a grafici, tabelle o a percentuali di risposta che, peraltro, secondo noi sarebbero state poco significative visto il numero di interviste svolte (23 appunto). Precisiamo tuttavia che questo numero può essere considerato "basso" in valore assoluto, ma in realtà tocca la stragrande maggioranza degli aderenti a "Datti Una Mossa!": sono stati infatti contattati e intervistati non solo tutti i firmatari del Protocollo d'Intesa firmato nel 2017, ma anche altre realtà che hanno comunque aderito a gran parte delle attività della rete.

6.1. PRESENTAZIONE DEGLI INTERVISTATI

Età e "vocazione" degli aderenti a "Datti Una Mossa!"

Una cosa che colpisce subito della rete "Datti Una Mossa!" è tanto la numerosità quanto la grande varietà delle realtà che vi aderiscono, da diversi punti di vista.

Un primo ambito di varietà da sottolineare è l'"anzianità" di questi aderenti: andiamo infatti da realtà che hanno quasi un secolo di vita (come l'Avis, la Uisp, il Coni o il Cip) ad altre che esistono solo da pochi anni (come Life Active). Da questo punto di vista, peraltro, nella rete sembra esserci un equilibrio tra membri "senior" e membri "junior": se prendiamo ad esempio l'anno 2000 come spartiacque, 12 delle realtà intervistate hanno visto la loro fondazione prima e le rimanenti 11 sono nate dopo. In qualche modo, a nostro avviso, questi dati rimandano anche ad una certa vitalità dell'associazionismo locale nei settori di attività della rete, che si caratterizzano appunto per una forte presenza sia di realtà consolidate sia di realtà più recenti.

Anche l'origine degli aderenti alla rete è molto eterogenea, e in questo caso non sembra

emergere una modalità prevalente rispetto alle altre: ci limitiamo quindi a descriverle brevemente. A titolo di esempio, ricordiamo che in alcuni casi queste realtà sono nate dalle iniziative intraprese da un gruppo di amici, accomunati dalla passione per lo sport e dal desiderio di praticarlo: è successo ad esempio per Arcieri del Reno. In altri casi è stata decisiva l'iniziativa di un medico sensibile ad una problematica: è accaduto ad esempio per Aliberf e per il Poliambulatorio Descovich-Corcovado. In altri casi ancora è partito tutto da un evento drammatico, che proprio per la sua tragicità ha generato una forte risposta di solidarietà da chi l'ha vissuto ed un comune desiderio di aiutare chi viene dopo e ha lo stesso problema: in questa tipo rientrano i casi di Gli Amici di Luca e Gli Onconauti. In altri casi ancora si tratta di attività professionali o sindacali, che sono nate come tali o che hanno cambiato ragione sociale nel tempo: è il caso di Centro Sport - Centro Natura, del Centro Rieducazione Sportiva, di Life Active o di Federfarma. Non mancano poi realtà che sono diramazioni locali di esperienze sorte prima a livello nazionale: è il caso dell'Avis, del Csi, della Uisp, dell'Us Acli, del Coni, del Cip.

Se l'impressione generale, quindi, è che "le vie del benessere siano infinite", abbiamo comunque cercato di raggruppare i membri di "Datti Una Mossa!" in base alle attività principali che ci hanno dichiarato nell'intervista. Siamo quindi arrivati al seguente quadro:

- Ludico-sportive: 15.
- Culturali-ricreative (feste, eventi culturali, ecc.): 10.
- Socio-Sanitarie (prevenzione, assistenza, nella cura, sensibilizzazione, ecc.): 9.
- Formazione (a scuole, ai propri associati, alla cittadinanza in genere, ecc.): 9.
- Politico-sindacali (rappresentanza, attività per i soci, ecc.): 1.

C'è quindi una relativa prevalenza di aderenti alla rete che promuovono attività sportive o ludiche: 15 su 23 intervistati dichiarano infatti di occuparsi di aspetti riconducibili a quest'ambito. Tuttavia, come si diceva, è la varietà a caratterizzare queste risposte: sono infatti molto presenti anche quelle socio-sanitarie, culturali-ricreative (10 risposte in entrambi i casi) e di formazione (9 risposte). Il dato più interessante, quindi, è forse proprio il fatto che non ci sia un settore di attività che "domina" gli altri, e ci sembra un dato assolutamente positivo in una rete con gli obiettivi che si pone "Datti Una Mossa!".

La stragrande maggioranza degli intervistati, peraltro, dichiara che la propria realtà si propone più obiettivi e promuove quindi attività riconducibili ad ambiti diversi. Come vedremo anche nei prossimi paragrafi, questo rappresenta sia un grande punto di forza sia un elemento di criticità sia per il singolo aderente sia per la rete stessa.

I cambiamenti nel tempo: (quasi) sempre più attività

Andiamo a vedere come sono cambiate nel tempo le attività dei membri di Datti Una Mossa. Un primo dato che emerge è che quasi tutti gli intervistati (18 su 23) dichiarano

che la propria realtà di appartenenza ha aumentato le sue attività nel corso degli anni. Se questa è la tendenza generale ed è sicuramente confortante, ci sembra però importante approfondire alcune dinamiche specifiche che sono emerse, nonché alcune eccezioni (riportate appunto da 5 intervistati su 23).

Partiamo anzitutto dalle ragioni dietro all'aumento o al cambiamento delle attività. In alcuni casi questo è avvenuto in seguito a modifiche legislative o statutarie. Ci sembra emblematico a questo riguardo il caso di Aliberf. Prima il loro obiettivo era tenere alta l'attenzione verso chi adottava comportamenti scorretti (la pubblicizzazione del tabacco) e organizzare attività informative per la popolazione generale, partecipando con alcuni ex pazienti come testimonial a campagne di prevenzione primaria antifumo. Oltre a ciò, svolgevano programmi di disassuefazione al fumo mediante rapporti diretti fra gli associati, e gruppi di auto mutuo aiuto. Con l'entrata in vigore della cosiddetta Legge Antifumo del 10 gennaio 2005, le attività di Aliberf si sono rivolte maggiormente a favorire il rispetto della legge stessa nei luoghi di salute.

Considerazioni analoghe valgono ad esempio per il caso di Federfarma: per quest'ultima, anche in collegamento con la crisi economica e con l'approvazione di alcune leggi nel settore, il lavoro sindacale è notevolmente aumentato per tentare di garantire sempre una sostenibilità economica a tutte le farmacie associate sul territorio.

Per la maggior parte dei casi, comunque, l'aumento di attività ha fatto parte non tanto di cambiamenti legislativi o situazioni congiunturali quanto di un "processo fisiologico di crescita", che è stato determinato sia da dinamiche interne all'organizzazione sia da richieste arrivate dal territorio. Un esempio è quello di Aics, che da ente di promozione sportiva si è allargato al campo culturale (promuovendo e partecipando ad eventi musicali e letterari) e sociale (intercultura, immigrazione, sulle pari opportunità e ottica di genere, ecc.), ma valgono discorsi analoghi per tante altre realtà intervistate. Sempre a titolo di esempio, ricordiamo l'esperienza di Avis (che ha esteso le sue attività alla sensibilizzazione nelle scuole per la donazione del sangue), a Life Active (nata come fitness club, è poi entrata anch'essa nel mondo delle scuole e del trekking per arrivare alla collaborazione con polisportive del territorio e con gli enti locali), agli Onconauti (nata con attività sui pazienti oncologici, ha poi attivato anche percorsi per i caregiver e per le persone a rischio), ecc.

Tra gli intervistati, 1 su 23 ha segnalato una costanza e quindi non una crescita delle attività svolte, che è stata frutto sia di una scelta (concentrarsi solo su quanto si faceva dall'inizio) sia della difficoltà ad espandersi ulteriormente per vari motivi.

Ci sono poi 4 realtà su 23 che segnalano una recente diminuzione delle proprie attività. Anche in questo caso non è nostro interesse né intenzione segnalare chi ha avuto un calo, ma evidenziare piuttosto le ragioni che hanno segnalato gli intervistati come possibile o probabile spiegazione del calo stesso:

- Cambiamenti nelle abitudini delle persone: in certi casi, le persone "vanno sempre

più più fretta", hanno orari di vita quotidiana sempre più frenetici e frammentati. Di conseguenza, spesso preferiscono fare attività sportiva per conto proprio anziché aggregarsi a una realtà associativa.

- Cambiamenti "strutturali": molte persone vanno in pensione ad un'età più avanzata rispetto a prima e hanno quindi meno tempo libero da dedicare ad attività di volontariato. Questo si riflette "a cascata" sul ventaglio di attività da offrire alle persone potenzialmente interessate.
- Cambiamenti legislativi: alcune nuove norme hanno ridimensionato le competenze e tolto dei fondi ad alcune realtà, costringendole inevitabilmente a contrarre le attività proposte.

6.2. LA PRESENZA IN RETE E SUI SOCIAL

Alla domanda "Avete un sito web? Avete una pagina su Facebook o su altri social?", emerge come la presenza online fosse una realtà consolidata già prima della pandemia. Tutti e 23 gli intervistati dichiarano infatti che la loro realtà di appartenenza ha una pagina web e quasi tutti (20 su 23) ha una pagina Facebook, al quale in certi casi se ne aggiungono altre su Instagram e/o su Youtube. Nessuno degli intervistati, però, dichiara invece di essere presente su Twitter. Va peraltro detto che, anche in quei 3 casi "sprovvisti di social" al momento dell'intervista, comunque, era ben chiara l'esigenza di attrezzarsi in tal senso e ci si stava infatti programmando per la costruzione/apertura di un profilo.

Per ciò che riguarda l'aggiornamento dei contenuti online, invece, va segnalato che diversi intervistati sottolineano come si tratti di una questione delicata, qualcosa che non può essere né improvvisato né seguito saltuariamente ma implichi competenza e costanza. Si tratta evidentemente di competenze che richiedono il reperimento di risorse umane ed economiche. Non emergono però particolari problemi neanche da questo punto di vista: la netta maggioranza degli aderenti alla rete ha uno o più incaricati che a vario titolo seguono la cosa.

Se quindi sulla presenza online degli aderenti a "Datti Una Mossa!" ci sono pochissime criticità, più articolato il quadro delle risposte sul rapporto con gli utenti della rete, toccato attraverso la domanda: "Avete una rivista/bollettino in formato cartaceo o digitale?". Da un lato, l'avere un sito web ed un profilo social rende sicuramente meno importante l'esigenza di diffondere un notiziario. 12 realtà su 23 intervistate, comunque, hanno un bollettino con cadenza regolare. Nella quasi totalità di questi casi (10 su 12), il bollettino cartaceo è stato sostituito da quello digitale, che viene inviato ad una mailing list o è direttamente scaricabile dal sito dell'associazione. La scelta è più che comprensibile visti i costi del cartaceo anche se, secondo un paio di intervistati, questa scelta implica il rischio di non raggiungere alcune fasce di popolazione: in particolare si sono riferiti agli anziani che, come è noto, generalmente hanno meno confidenza con la rete

(anche se la crisi pandemica ha costretto tutti o quasi tutti a una "socializzazione forzata" con questi strumenti). Va peraltro segnalato che anche buona parte di chi non ha un bollettino regolare prevede comunque dei canali di interazione con i propri associati o con le persone interessate: bollettini ad hoc per eventi specifici, blog, ecc.

Abbiamo poi chiesto il livello di soddisfazione per l'uso della rete, attraverso la domanda "riuscite a raggiungere il pubblico che vi eravate prefissati creando la pagina"? Il livello è buono per la maggior parte degli intervistati (17 su 23). Chi non è del tutto soddisfatto, segnala che non sempre si raggiunge il target prefissato: in 4 casi viene segnalata una difficoltà a raggiungere i più giovani, in altri 2 casi si ritiene che i contatti siano comunque pochi rispetto all'elevato numero di soci o di tesserati di quella realtà.

Segnaliamo infine una riflessione che ci ha colpito particolarmente, anche se espressa solo da due degli intervistati: la persistente importanza della presenza fisica sul territorio e del passaparola tra appassionati e interessati. Quest'ultimo può essere alimentato in vari modi, dai banchetti o dei gazebo allestiti per strada alla presenza nelle sagre o in altri eventi pubblici, passando dal ricorso ai testimonial. Il nostro "sospetto", peraltro, è che molti degli altri intervistati non abbiano segnalato questo aspetto, dandolo per sottinteso. Siamo portati a pensarlo anche perché molte delle loro attività vanno proprio nella direzione di mantenere presenza e visibilità sul territorio. L'esperienza della pandemia, peraltro, ha ampiamente confermato a tutti il valore aggiunto di queste ed il senso di vuoto e quando non è possibile effettuarle.

6.3. LA PRESENZA SUL TERRITORIO DELLA RETE

Una "mappatura" delle sedi dei membri

Venendo all'ampio aspetto del rapporto tra i membri della rete ed il territorio, un primo punto di interesse è stato capire se ci fosse un'eventuale concentrazione degli aderenti a "Datti Una Mossa!" in qualche zona della città metropolitana di Bologna. Nell'indagare questo aspetto, abbiamo volutamente tenuto conto delle sedi operative delle realtà intervistate, senza prestare attenzione alle sedi legali (anche se, ovviamente, in certi casi queste coincidono).

Riguardo all'ubicazione, è interessante notare che in 11 casi su 23 le sedi erano inizialmente nel centro storico della città, ma con il passare degli anni si sono spostate altrove: nella stragrande maggioranza dei casi (9 su 11) nella periferia bolognese, ma in 2 casi fuori dal territorio comunale.

Resta comunque una parte non trascurabile dei membri della rete che mantiene la propria sede nel centro storico di Bologna (6 casi su 23).

6 intervistati su 23, infine, segnalano di avere sempre avuto la propria sede fuori dal centro storico.

L'impressione generale, quindi, è che non ci siano concentrazioni di sedi degli aderenti

alla rete in qualche parte della città, bensì una diffusa tendenza ad uscire dal centro (come peraltro avvenuto per buona parte della popolazione e di altre attività economiche e commerciali). Si tratta generalmente di una scelta legata alla decisione/necessità di avere a disposizione una sede più grande, più economica o più comoda da raggiungere, tutte caratteristiche evidentemente difficili da trovare in centro.

D'altra parte, nella quasi totalità dei casi (22 su 23), gli intervistati dichiarano che il raggio di azione è comunque a livello cittadino, senza concentrazione di attività in qualche zona o quartiere (quest'ultima caratteristica è emersa solo in un'intervista).

Torniamo infine sul dato di chi ha sedi fuori dal territorio comunale: si tratta di solo 2 casi su 23. Crediamo che potrebbe essere un margine di miglioramento delle attività della rete, che finora è stata molto "bologna-centrica" e meno presente nel resto della città metropolitana.

Il rapporto con il territorio: membri e partecipanti alle attività

Un altro aspetto del rapporto con il territorio ha toccato chi contribuisce e partecipa alle attività dei membri della rete Datti Una Mossa.

Nella domanda "Chi sono in prevalenza i vostri volontari?" avevamo dato per scontato che tutti avessero appunto del personale volontario nel proprio organico. È effettivamente così per 19 casi su 23, ma 4 ci hanno precisato di avere solo dipendenti e/o tirocinanti.

Per chi ha dei volontari, comunque, l'età è molto varia e una delle discriminanti, naturalmente, sono gli obiettivi e l'attività che ci si propone. Chi lavora nell'ambito medico-sanitario segnala di avere soprattutto volontari adulti e anziani, mentre chi si dedica ad attività ludico-sportive ha tendenzialmente volontari di tutte le età, con un paio di eccezioni in cui sono praticamente tutti anziani. In 3 casi viene poi segnalato che ci sono anche dei professionisti di quel settore che operano a titolo volontario, in particolare medici e sportivi. Anche i famigliari di persone assistite sono un bacino per raccogliere volontari (3 casi), così come le persone che in precedenza hanno sofferto lo stesso problema (3 casi).

Abbiamo poi chiesto sia "quante persone partecipano all'incirca alle varie attività dell'associazione" sia l'eventuale presenza di "un'attività di maggiore successo o gradimento rispetto alle altre". Anche qui c'è una grande varietà di risposte, sia sulle tematiche sia sui numeri di partecipanti, che vanno da alcune centinaia a molte migliaia.

Un ambito che sicuramente attira molto è quello degli eventi organizzati sul territorio e aperti a tutti: sono stati citati come esempi il No Cikka Day, la Strabologna, l'Happy Hour Alcohol Free, il Corri Imola, Pillole di Movimento, ma anche occasioni più "generali" come le feste di quartiere, che si rivelano sempre un'ottima vetrina per le attività che si svolgono.

Diverse realtà, peraltro, fanno molta fatica a individuare un'attività principale tra le

tante promosse, e parlano piuttosto di una serie che attira tanti utenti: tra le risposte c'è quella del Csi che ha 20.000 tesserati ma questi si distribuiscono su numerosi sport, o Gli Onconauti che hanno avuto particolare riscontro sullo yoga e l'arteterapia.

Per quanto riguarda i membri della rete composti da dipendenti, le attività che riscuotono particolare successo sono quelle più strettamente associative, dalle riunioni dei soci alla loro formazione interna.

Riguardo poi l'età prevalente dei partecipanti, anche qui la varietà delle risposte è alta e più che comprensibile viste le molteplici attività dei membri della rete. 9 intervistati su 23 sottolineano peraltro di avere partecipanti di tutte le età. Al tempo stesso, però, emerge l'impressione che gli adulti e gli anziani siano relativamente più frequenti come utenza target (9 casi su 23 intervistati), e ciò è particolarmente vero per le associazioni che si propongono attività a carattere socio-sanitarie. Non sono comunque poche le realtà che si propongono ai giovani ed ai giovanissimi come destinatario principale delle loro azioni (5 su 23).

Abbiamo poi cercato di capire la composizione dei partecipanti e dei volontari non solo in base all'età, ma anche per genere, provenienza e per nazionalità, indagando quindi l'eventuale presenza di stranieri.

Partendo dal genere, sono naturalmente emerse tendenze diverse da caso a caso ed a seconda degli ambiti di attività degli aderenti a "Datti Una Mossa!". Se sembra esserci una leggera prevalenza maschile, comunque, l'impressione generale è quella di un certo equilibrio tra uomini e donne in chi partecipa (12 intervistati su 23).

Riguardo alla provenienza, come prevedibile, la stragrande maggioranza di chi partecipa alle attività è fatta da persone che vivono a Bologna e dintorni (22 casi su 23).

Più complicato il discorso sulla presenza e la partecipazione degli stranieri. Una parte non trascurabile delle realtà intervistate segnala che la loro quota è ancora molto bassa (8 casi su 23). D'altra parte, volendo vedere il "bicchiere mezzo pieno", la maggioranza dei membri della rete segnalano una crescita degli stranieri stessi nelle loro attività (15 casi su 23), in modo particolare nella fascia più giovane. Quello che manca ancora quasi ovunque, però, è un loro ruolo più significativo nell'organizzazione delle attività o in incarichi di responsabilità. Anche questo, a nostro avviso, è una criticità su cui riflettere e lavorare.

Un ultimo aspetto in questa dimensione è relativo alla consistenza dei partecipanti alle attività nel tempo, toccato attraverso la domanda: "Il numero di partecipanti negli ultimi due anni è aumentato, diminuito o rimasto uguale?"

Precisiamo anzitutto che questi contatti sono stati presi già nel periodo pre-Covid, ed è del tutto evidente l'impatto della pandemia sulla possibilità di promuovere attività, sia all'interno dei membri della rete sia come rete stessa. Diventa comunque interessante capire come fosse la situazione fino ad allora. Si è preferito chiedere negli ultimi due

anni per facilitare questa risposta, considerando anche che non tutte le realtà hanno dati precisi sul numero di membri o di partecipanti, tanto più che in molte delle attività è difficilmente quantificabile (soprattutto quelle nell'ambito di grandi eventi pubblici). Le risposte vanno quindi intese necessariamente come delle stime approssimative.

Per 14 intervistati su 23 (la maggioranza quindi) il numero di partecipanti è comunque aumentato negli ultimi due anni. È interessante vedere alcune delle spiegazioni date: cambiamenti nella legislazione, adesione ad un evento specifico di particolare successo, apertura di nuove sedi sul territorio che hanno reso l'azione più capillare, aumento delle società affiliate.

Per altri 7 casi la tendenza è più o meno stabile nel tempo mentre per 2 gli intervistati parlano di una diminuzione, non solo e non tanto delle attività ma dei partecipanti. Senza entrare nel dettaglio delle singole esperienze, segnaliamo qui le criticità che, a detta degli intervistati, sono state determinanti per questa diminuzione e che erano già emerse nella domanda sul tipo di attività svolte dagli aderenti a "Datti Una Mossa!":

- Cambiamenti legislativi che ridimensionano il tipo di attività che si può svolgere; è evidente che se vengono meno certe mission e certi destinatari, le attività ed i partecipanti diminuiranno.
- Cambiamenti più generali nella popolazione che mettono "a rischio" la consistenza del corpo dei volontari. Prima le persone andavano in pensione ancora relativamente "giovani" (sui 60 anni e non di rado anche prima) ed era quindi più facile trovarne di propense a offrire il proprio tempo libero. Oggi è sempre più frequente andare in pensione ad un'attività piuttosto avanzata, un'età in cui spesso ci sono già dei nipoti o dei genitori molto anziani da accudire: questo cambiamento si riflette facilmente sulla disponibilità a fare volontariato, anche perché il reclutamento dei giovani resta ancora un nodo per molti aspetti da sciogliere e comunque spesso insufficiente a supplire il calo dei volontari più anziani.

Il rapporto con il territorio: le istituzioni locali

Il rapporto con il territorio, come già detto, era un punto di particolare interesse per le nostre interviste. Per questo abbiamo voluto indagare anche il rapporto con le istituzioni locali, partendo con la domanda: "Avete fatto qualche progetto negli ultimi due anni con il Comune, l'Azienda USL o altri attori del territorio?"

Il Comune di Bologna e l'Azienda USL sono sicuramente gli enti con cui c'è stato il maggior numero di collaborazioni: rispettivamente 12 e 10 intervistati su 23 dichiarano di aver fatto progetti e attività con loro negli ultimi due anni. Relativamente buona anche la presenza di attività con le scuole (7 casi su 23) e con la Regione Emilia-Romagna (5 casi su 23). Relativamente pochi, invece, i contatti con le università locali (2 casi) e con le amministrazioni di Quartiere (2 casi, di cui uno ancora in via di definizione). Ci sono infine casi di collaborazione citati solo da un intervistato: altri comuni del territorio, aziende agrituristiche, società sportive, attori/artisti di strada.

Il quadro generale, comunque, è quello di realtà molto attive anche al di fuori della rete "Datti Una Mossa!": sono infatti solo 2 intervistati su 23 che dichiarano di non aver fatto altre attività negli ultimi due anni.

Anche in questo ambito abbiamo voluto indagare il cambiamento nel tempo, attraverso la domanda "Come sono cambiati i rapporti con questi attori negli ultimi due anni?". Il quadro su questo punto è piuttosto articolato: anche se la maggioranza degli intervistati (12 su 23) ritiene che questi rapporti siano aumentati, 8 sottolineano invece che i rapporti sono rimasti più o meno stabili nel tempo, mentre in 3 casi si segnala una diminuzione dei rapporti stessi. Quest'ultima è quindi una chiara minoranza degli aderenti alla rete, ma vale la pena segnalare i problemi emersi in tali casi: in particolare vengono sottolineate le lungaggini burocratiche quando si devono organizzare progetti ed eventi.

6.4. CERCANDO DI FARE RETE: IL RAPPORTO CON "DATTI UNA MOSSA!" E CON LE ALTRE ASSOCIAZIONI

Veniamo quindi a quella che per molti aspetti toccava proprio il cuore dell'iniziativa "Datti Una Mossa!", iniziata nel 2006 e rafforzata poi con la firma del Protocollo d'Intesa di maggio 2017. Abbiamo quindi posto agli intervistati la domanda:

"Come descriveresti la rete Datti Una Mossa?

Quali punti di forza?

Quali debolezze o difficoltà?".

Non tutti gli intervistati sono stati in grado di rispondere, perché in certi casi i referenti sono stati nominati di recente o perché comunque, vista la "giovane età" della rete, non se la sono sentiti di esprimere un giudizio. Nelle risposte ottenute, comunque, ci siamo sforzati di fare una analisi del contenuto, suddividendo ognuna in frasi di senso compiuto (Guidicini, Castrignanò, 1997), attribuendo ad ognuna di esse una "etichetta" che indicasse il tema toccato.

Sicuramente possiamo dire che il giudizio degli intervistati della rete è positivo, fondamentalmente per tre ragioni:

1. Molteplicità delle adesioni, che rende "Datti Una Mossa!" numerosa e articolata come poche (6 risposte)
2. Capillarità delle attività (5 risposte).
3. Facilità delle collaborazioni (5 risposte).

Ne viene apprezzata in modo particolare l'idea che c'è dietro: mettere assieme settori e pubblici diversi per provare uno sforzo integrato sulla prevenzione che sul territorio bolognese non c'era mai stato prima. In questo modo ha un potenziale che tutti apprezzano.

Riportiamo qui alcune frasi estratte dalle interviste che testimoniano queste impressioni:

"La rete ha un grande potenziale e sicuramente è animata da persone che hanno veramente voglia di incidere nella realtà cittadina"

"La rete è innovativa in sé stessa e per quello che riesce a mettere in atto cioè una vera interazione e sinergia fra i soggetti che le appartengono"

"La forza sta nell'essere a stretto contatto con l'AUSL e avere il loro appoggio per la organizzazione degli eventi"

"Per noi è un modo di aiutarsi reciprocamente"

"La rete ha come sicuro punto di forza la capacità di mettere insieme servizi diversi (associazioni sportive, università, cooperative, associazioni di volontariato) che hanno un obiettivo comune e che unendo le loro forze possono dar vita a progetti che singolarmente sarebbe difficile da realizzare"

"Non trovo nessun punto debole in Datti Una Mossa finora: mi sembra tutto molto chiaro ed efficiente"

"Ha reso più facile la collaborazione con diversi organi, come il policlinico S. Orsola-Malpighi e l'AUSL"

Quello che è il punto di forza, però, si rivela, anche la maggiore criticità.

Le critiche che arrivano, infatti, riguardano soprattutto la fatica di organizzare delle cose assieme.

Anche sotto l'aspetto comunicativo ci sarebbero dei margini di miglioramento secondo gli intervistati, sia negli eventi collettivi promossi da "Datti Una Mossa!" sia nei canali che utilizza per dare visibilità alle attività della rete. Riassumendo:

1. Poca interazione e collaborazione tra i membri (10 risposte).
2. Poca comunicazione e visibilità a livello di rete (5 risposte).

Anche in questo caso riportiamo alcuni estratti dalle interviste stesse:

"A parte l'evento svolto ogni anno, attività vere in concerto con altri enti non ci sono state…Insieme abbiamo/avremmo un alto potenziale, maggiormente incisivo, se si riuscisse a collaborare fattivamente"

"Resta la poca visibilità delle iniziative… per esempio, alle nostre iniziative non abbiamo visto frequentatori della rete e a noi non sono arrivate comunicazioni di iniziative di altri"

"Le difficoltà sono rappresentate da chi non ne capisce la preziosità e non assume atteggiamenti collaborativi a tutto tondo"

"La debolezza sta nella difficoltà di coordinazione in assenza di un tavolo continuo che coordini le attività continuative"

"Vorrei trovare anche una collaborazione pratica oltre che scritta: ad esempio fare assieme dei progetti nelle scuole con dei dietologi, oppure fare gruppo negli eventi e nelle camminate"

"La ritengo una rete in cui ancora non si è trovato un modo per collaborare e costruire qualcosa di concreto"

"Si tratta di un progetto positivo, perché ha messo faccia a faccia gli interlocutori e le associazioni che si occupano di benessere e insieme si è progettato qualcosa di più. Si sente molto la presenza delle figure dell'Azienda Usl che collaborano con il progetto"

"C'è stato un mancato coinvolgimento di una parte di pubblico nelle attività di Datti Una Mossa per via dell'età"

"Un po' complesso mettere in pratica i progetti di cui si parla. C'è difficoltà nel trovare i giusti ruoli"

"Con alcune associazioni è difficile collaborare per le differenze che ci sono tra le tematiche trattate"

Alla domanda "Aderite anche ad altre reti?", emerge con chiarezza che "Datti Una Mossa!" è sicuramente una realtà innovativa ma non certo esclusiva. In 14 casi su 23, infatti, gli intervistati dichiarano la presenza anche in altre reti.

Se poi andiamo a vedere le risposte alla domanda "La tua adesione a Datti Una Mossa ha facilitato la tua collaborazione con altre associazioni, anche al di fuori della rete?", i pareri e le esperienze degli intervistati si dividono.

12 intervistati su 23 ritengono che l'appartenenza a questa rete sia stato un valore aggiunto nel collaborare con altre associazioni. Questo è avvenuto per vari motivi. C'è chi parla di "Datti Una Mossa!" come un marchio spendibile, chi sottolinea che l'esserne parte ha fatto scoprire ad altre realtà la loro esistenza o ha comunque permesso di mettersi in contatto con loro per ampliare le proprie iniziative. Se è vero che in diversi casi le relazioni erano presenti già prima della nascita di questa rete, quindi, la sua esistenza ha permesso di farle crescere o comunque di aumentare la loro interazione con le altre realtà del territorio bolognese.

Se tutto questo è vero, non possiamo trascurare che per 9 intervistati su 23 la rete non ha dato valori aggiunti in tal senso, mentre 2 intervistati esprimono un giudizio negativo su quanto realizzato finora.

6.5. UNA "STORIA DI VITA" PER LA PREVENZIONE: L'ESPERIENZA DI UNA CITTADINA

Già nel terzo capitolo del libro è stato ricordato il lavoro di Maria Luisa Astolfi, libera cittadina e fondatrice del movimento "Partiamo da noi", estremamente attiva nell'ambito della lotta al fumo sul territorio bolognese nonché assidua partecipante alle iniziative della rete "Datti Una Mossa!".

Il suo punto di vista ci è sembrato quindi fondamentale per capire sia cos'è possibile fare per perseguire questi obiettivi sia le eventuali criticità che emergono nel farlo. Trattandosi però di una singola cittadina con un'esperienza molto particolare, ci siamo resi conto che la traccia di intervista semistrutturata che avevamo predisposto era difficilmente utilizzabile. Durante il nostro incontro, quindi, abbiamo preferito segnalare all'intervistata solo alcuni temi chiave da toccare, lasciandola poi libera di svilupparli come meglio riteneva. Il risultato è una lunga testimonianza di cui riportiamo qui di seguito un estratto. A nostro avviso, questa intervista si configura come una piccola "storia di vita". Sicuramente è vero che mancano molte delle caratteristiche principali di questo strumento (Cipriani, 1996; Guidicini, 1999); crediamo però che l'ampiezza del periodo temporale considerato dalla intervistata e l'intensità delle esperienze fatte, rendano comunque accettabile l'uso di questa espressione. Secondo noi, quindi, si tratta in effetti di qualcosa di più di una intervista.

25 ottobre 2017: mio marito muore per un tumore ai polmoni da fumo. Dal momento che moltissime famiglie conoscono il percorso e il dolore che accompagna il paziente e i propri cari durante la malattia, preferisco parlare di ciò che ho intrapreso dopo la sua morte.

Ho iniziato a scrivere e a telefonare a persone e istituzioni che pensavo potessero ascoltare con interesse quello che avevo deciso di fare per il resto della mia vista.

In questo percorso, che è iniziato nel gennaio 2018, le prime persone che ho contattato e incontrato sono state:

- *Dott. Gerardo Astorino, Azienda Usl di Bologna, Dipartimento di Sanità Pubblica.*
- *Dott. Nicola Lacava, chirurgo toracico all'Ospedale Maggiore di Bologna.*

A seguire, sono stata ricevuta dalle seguenti persone, di cui riporto la carica al momento del mio contatto:

- *Dott.ssa Marina Malpensa, vicesindaca di San Lazzaro di Savena.*
- *Dott.ssa Luisa Capasso, responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola.*
- *Dott.ssa Chiara Gibertoni, Direttrice Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.*
- *Prof. Stefano Nava, Direttore della struttura complessa di Pneumologia e Terapia Intensiva Respiratoria, Ospedale Sant' Orsola-Malpighi di Bologna.*
- *Prof.ssa Elisabetta Gualmini, Vicepresidente della Regione Emilia-Romagna.*
- *Dott. Paolo Zoffoli, Presidente dei Consiglieri Regionali Emilia-Romagna.*
- *Dott. Stefano Bonaccini, Presidente della Regione Emilia-Romagna (contatto telefonico).*
- *Prof. Mirko Degli Esposti, Prorettore Vicario dell'Università di Bologna.*

Ho anche avuto l'onore di partecipare a un Tavolo organizzato dalla Regione Emilia-Romagna con il Dott. Zoffoli, la dott.ssa Capasso, il Dott. Astorino, il Dott. Lacava e il Dott. Mannoni, dove sono stati presentati due progetti di cui attendiamo l'esito. In attesa di risposte e decisioni ho organizzato un'iniziativa con il mio gruppo "Partiamo da noi", per sensibilizzare maggiormente gli organi competenti su due argomenti: prevenzione e valore dell'esempio.

Inoltre, con le stesse motivazioni, ho scritto alle conduttrici televisive Barbara D'Urso e Maria De Filippi. Ho quindi contattato il Prof. Silvio Garattini, Presidente dell'Istituto Mario Negri, che non solo mi ha risposto ma ha mostrato grande apprezzamento e solidarietà per le mie iniziative.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna, in particolare nella persona del Dott. Astorino, mi ha ascoltato e coinvolto subito nella sua organizzazione con finalità di aiutare le persone a liberarsi da questo vizio del fumo, che moltissime volte porta alla morte, proponendo aiuti e nuovi stili di vita. Grazie a lui ho preso coraggio e credo che l'elenco che ho riportato sopra dimostri che ho fatto un buon percorso. Ho capito che i cittadini (per la serie "Lo Stato siamo noi"!) se vogliono possono cambiare le cose sull'argomento della salute, seppure costi fatica e serva una grande determinazione.

Le risposte che ricevevo mentre presentavo a tutti le mie riflessioni erano fondamentalmente tre:

1. *negli spazi aperti degli ospedali i camici bianchi fumano;*
2. *lo Stato guadagna sulla vendita delle sigarette;*
3. *ognuno deve vivere e morire come vuole.*

A queste risposte rispondo a mia volta, punto per punto:

1. *È vero: l'esempio dei camici bianchi è basilare. Per questo mi sono attivata con l'Ospedale Sant'Orsola nella persona del Direttore Generale, il Dott. Gibertoni e della Dott.ssa Luisa Capasso.*
2. *Lo Stato può fare ciò che vuole, ma siamo noi che ci dobbiamo sottrarre una volta arrivati alla consapevolezza che i primi responsabili della nostra salute siamo esclusivamente noi.*
3. *Questa è la meno vera secondo me. Difatti quando in una famiglia entra una malattia così grave, cambia la vita di tutti i componenti, non si hanno più progetti! Sul calendario non si appuntano più ferie o ricorrenze ma le date dei controlli, le date degli esami, le medicine da prendere.*

Alla luce di queste riflessioni mi sto dedicando anima e corpo a questa battaglia denominata "Partiamo da noi", sperando di riuscire a convincere più persone possibile a farsi aiutare.

Il Covid-19 è diventato il "convitato di pietra" in quanto, avendo colpito i polmoni, è chiaro come fossero a rischio anche persone affette da enfisema polmonare da fumo. Tutto ciò che abbiamo vissuto in questi due anni ha rafforzato la mia convinzione sull'importanza della prevenzione che deve avere la stessa dignità della cura.

Il dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna è l'istituzione preposta a ciò, e con lo slogan "Datti una Mossa!" promuove una campagna "per la tua salute" con grandissimo impegno e serietà. Questo impegno dovrebbe essere nelle corde di tutte le persone che hanno visibilità pubblica: sono invece rimasta senza parola nella trasmissione televisiva Agorà del 21 aprile 2021. La conduttrice, la dott.ssa Luisella Costamagna, ha risposto così al Prof. Massimo Andreoni, virologo, mentre esponeva le nuove regole anti Covid-19 in Spagna, orientate a proibire il fumo anche all'aperto:

"Allora vietateci di respirare!", dichiarandosi anch'essa fumatrice. Credo che una frase del genere in una televisione pubblica possa avere degli impatti dirompenti.

Sicuramente la mia è una battaglia in salita, ma sono determinata a continuare con la speranza che molti cittadini vogliano partecipare.

Ho letto con piacere della svolta annunciata dalla azienda del tabacco Philip Morris lo scorso luglio, che annuncia di avere avviato la sua riconversione industriale e l'intenzione di investire in un'azienda che si occupa di inalatori e prodotti per curare asma e malattie polmonari[16].

6.6. TRA TANTI RISULTATI OTTENUTI E TANTI ANCORA DA OTTENERE

La testimonianza di questa cittadina sembra quindi riassumere bene tante cose emerse anche dalle interviste: il desiderio di fare qualcosa per promuovere la salute e la prevenzione, il tentativo di fare rete sul territorio e con le istituzioni, le attività che poco a poco prendono forma e forza, i primi risultati ma anche le delusioni e le tante battaglie ancora da fare, il Covid19 che per un verso ha interrotto una parte del cammino intrapreso ma per altri versi rischia di essere un'occasione persa.

Nell'ultima parte delle interviste agli aderenti a "Datti Una Mossa!" abbiamo peraltro voluto chiedere, anche proprio a mo' di conclusione, un risultato di cui sono particolarmente orgogliosi ed una sfida ancora irrisolta.

Su questo punto, come prevedibile, abbiamo ricevuto risposte molto diverse tra di loro.

La soddisfazione per quanto fatto, comunque, si concentra attorno a tre ambiti:

- Avere ampliato le proprie attività: 10 risposte.
- Eventi specifici organizzati negli ultimi anni, che hanno ricevuto particolare gradimento ed una massiccia partecipazione: 6 risposte.
- Avere migliorato l'organizzazione interna e la coesione tra i membri: 3 risposte.

Riguardo ai margini di miglioramento, anche qui emergono tre ambiti principali:

- Ampliare ulteriormente le attività: nuovi progetti, nuovi eventi, nuove sedi sul territorio, nuovi target da raggiungere anche perché il bisogno si fa sempre più articolato (8 risposte).
- Migliorare la comunicazione, sia agendo sul sito web e sui social sia curando di più i rapporti con i propri membri o soci (3 risposte).
- Rafforzare la collaborazione con altre realtà, in particolare con le scuole, sfruttando sia la visibilità della rete "Datti Una Mossa!" sia la partecipazione ai bandi e ad altre iniziative finanziate (3 risposte).

16 (https://www.repubblica.it/economia/2021/08/21/news/la_svolta_di_philip_morris_che_spegne_le_sigarette_vi_faremo_smettere_-314862088/). Che dire? Se son rose, fioriranno!

7. OGNI CRISI È UN'OPPORTUNITÀ: CONSIDERAZIONI FINALI CON L'AIUTO DI SILVIO GARATTINI

di **Gerardo Astorino, Gabriele Manella, Paolo Pandolfi, Tommaso Rimondi**

Abbiamo visto che la campagna "Datti Una Mossa!" è partita nel 2006 e ha visto un passaggio chiave, diventando una rete vera e propria, con la stipula di un Protocollo d'Intesa nel maggio 2017. Nei suoi obiettivi e nelle sue attività, è cresciuta di anno in anno e ha cercato di avere sempre più visibilità anche attraverso alcuni eventi sul territorio bolognese aperti alla cittadinanza.

La pandemia ha sicuramente costituito e costituisce un duro banco di prova, anche se molte attività sono comunque continuate online e dimostrano la "resilienza" della rete. D'altra parte, non va dimenticato che alcune criticità erano già emerse prima della pandemia e restano ancora in buona parte da affrontare.

In quale direzione andare allora, soprattutto in questo periodo ancora funestato dal Covid-19? La direzione ci è suggerita non solo da quanto è stato fatto e dalle criticità evidenziate e su cui lavorare ma, secondo noi, è ancora più esplicita se riprendiamo le riflessioni di Silvio Garattini tratte dal suo libro *Il futuro della nostra salute. Il Servizio Sanitario Nazionale che dobbiamo sognare* (2021).

A questo riguardo, sottolineiamo che proprio grazie alla cittadina Maria Luisa Astolfi è stato possibile entrare in contatto con il Prof. Garattini, che non solo ha espresso apprezzamento e solidarietà all'iniziativa di "Datti Una Mossa!" ma ci ha autorizzato a riprendere qui alcune di quelle riflessioni, che abbiamo ritenuto particolarmente coerenti con l'iniziativa e con i contenuti di questo libro.

Il Prof. Garattini sottolinea anzitutto l'importanza di avere un sistema di sanità pubblica come quello italiano, ricordando le disuguaglianze del passato nella tutela del diritto alla salute e la fatica per arrivare ad un Servizio Sanitario Nazionale.

Sottolinea poi ripetutamente che la prevenzione deve essere la parola d'ordine che caratterizza i prossimi anni a tutti i livelli, da quello di organizzazione dei servizi alle attività dei medici, dagli attori locali al comportamento dei cittadini. Sembra questa l'unica maniera per mantenere nel tempo la nostra salute e quel bene prezioso costituito dal SSN.

"Il SSN è un bene assolutamente insostituibile e prezioso per la salute pubblica e quella di ognuno di noi…ha rappresentato per la prima volta nella storia d'Italia un intervento caratterizzato da universalità, equità e gratuità (Garattini, 2021: 1-2)

"Il SSN, un bene straordinario per la salute dei singoli e della popolazione, è attualmente in leggero ma preoccupante declino, per cui sono necessari interventi che possano migliorarne l'efficacia e l'efficienza. Anzitutto è fondamentale un grande e profondo cambiamento culturale che ponga in primo piano la prevenzione contro l'attuale tendenza consumistica di mettere al centro la cura delle malattie" (Garattini, 2021: 126).

"Si calcola, ma per eccesso che del bilancio del SSN, corrispondente a circa 115 miliardi di euro, solo il 5% venga speso per evitare malattie…la prevenzione dev'essere la stella che orienta tutta la nuova strategia del SSN" (Garattini, 2021: 5-6)

"La prevenzione non è solo un problema medico; anzi, a ben guardare, l'insieme dei medici ha un notevole conflitto di interessi perché, se per incanto tutti i cittadini osservassero buoni stili di vita, un gran numero di ospedali rimarrebbe senza pazienti e una importante frazione dei medici rimarrebbe senza lavoro. D'altra parte, considerando i molti medici che fumano ostentatamente, sono sovrappeso e non si vaccinano, è difficile che essi, pur con tutte le notevoli eccezioni, possano essere considerati gli alfieri e tanto meno i simboli della prevenzione a cui ispirarsi" (Garattini, 2021: 7)

"Il medico non dovrebbe prescrivere solo farmaci, ma cambiamenti di alimentazione, una dose di esercizio fisico giornaliero, ecc. dovrebbe avere una cultura legata ad aiutare il paziente a liberarsi da tabacco, alcol, droghe. Se questo è importante, non dovrebbero esserci ad esempio medici che fumano, perché l'esempio è fondamentale" (Garattini, 2021: 52).

"Se la società nel suo complesso ha grandi responsabilità nel rendere per i cittadini l'adozione di buoni stili di vita, occorre che anche i singoli cittadini si rendano conto delle loro responsabilità…il diritto alla salute, reso solenne dalla Costituzione Italiana, va equilibrato con il dovere di mantenere la salute" (Garattini, 2021: 9)

"Occorre ricordare che almeno il 50% delle vittime non piovono dal cielo, ma siamo noi che ce lo autoinfliggiamo attraverso abitudini di vita nocive alla salute. Si calcola che circa il 70% che generano circa 170.000 morti annue siano evitabili" (Garattini, 2021: 10)

"Ancora oggi, nonostante la grande mole di informazioni che il fumo da tabacco è tuttora – almeno nei Paesi ad alto reddito – il primo fattore di rischio…La percentuale di fumatori in Italia è ancora superiore al 20% con differenze tra maschi e femmine che si vanno sempre più attenuando e con un aumento dei giovani fumatori e soprattutto fumatrici. Questa massa di fumatori genera un importante aumento di morti premature. È forse inutile ricordare ciò che tutti ormai sanno, e cioè che nei forti fumatori il fumo accorcia mediamente la vita di almeno 10 anni e che in Italia ad esempio sono circa 80.000 per anno su un totale di circa 600.000 i morti dovuti al fumo di tabacco. A questi se ne devono aggiungere altri dovuti al fumo passivo" (Garattini, 2021: 16)

"Essenziale un grande impegno per la prevenzione, che deve essere svolta in modo sistematico…è anche importante operare nella direzione di prevenire il fumo negli adolescenti, il periodo di età critica per iniziare un itinere verso la dipendenza. I genitori dovrebbero essere più attenti, anche con l'esempio. Artisti, cantanti, calciatori che rappresentano un punto di riferimento dei giovani dovrebbero sentire il dovere di partecipare a campagne anti-fumo. Il fumo dovrebbe essere bandito dalle proiezioni del cinema, della televisione, dai video, per contribuire a ridurre la sua accettabilità sociale. Ancora più efficace potrebbe essere all'interno delle scuole e delle associazioni sportive facilitare l'aggregazione di giovani che hanno capito i danni del fumo da tabacco e vogliono aiutare i loro compagni di studio e di gioco (Garattini, 2021: 22)

"Con una corretta alimentazione si può prevenire circa l'80% delle malattie cardiovascolari e ben il 90% dei casi di diabete…varietà e moderazione sono i requisiti fondamentali di una alimentazione in sintonia con i criteri delle buone abitudini di vita" (Garattini, 2021: 32-33)

"La promozione dell'esercizio fisico dev'essere una priorità nel campo della prevenzione per tutte le organizzazioni che si occupano di salute personale e collettiva […] è anche importante che l'abitudine all'esercizio fisico inizi durante l'età pediatrica, in modo da indurre una forma di abitudine (Garattini, 2021: 34)

"È chiaro che tutti i Paesi hanno focalizzato i provvedimenti per mantenere la salute sullo sviluppo di terapie farmacologiche, chirurgiche e riabilitative, mentre hanno lasciato la prevenzione alla libera volontà dei cittadini. È necessario un cambiamento di tendenza. I dati attualmente a disposizione indicano che si può ottenere una drastica diminuzione delle malattie agendo sulla prevenzione. Una parte delle risorse disponibili dovrebbe gradualmente essere spostata verso la prevenzione agendo contemporaneamente su tutti i determinanti sociali che ne condizionano il successo .Si può imma-

ginare un futuro in cui, fin dall'infanzia, il rapporto con il medico avvenga in modo predominante durante il periodo in cui si è in buona salute, per verificare quale sia l'aderenza agli stili di vita […] Il cammino è ancora lungo ma è indispensabile per la sostenibilità del SSN" (Garattini, 2021: 37-39)

"Se la prevenzione diventerà la priorità del SSN e se la medicina del territorio riuscirà ad essere un filtro efficace, si spera di non dover aumentare in futuro il numero di posti letto necessari grazie alla riduzione delle malattie" (Garattini, 2021: 117)

Ci sembra francamente che queste riflessioni riassumano alla perfezione il cammino che è stato intrapreso con "Datti Una Mossa!" ed anche le criticità da affrontare nel futuro, al di là della durissima prova a cui ci sta sottoponendo la pandemia. Come è noto, però, "l'unione fa la forza".

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Berlinguer G. (1969), La salute nelle fabbriche, De Donato, Bari.

Casalini A.V., Tavano Blessi G. (2013), "Cultura, beni relazionali e benessere", in Grossi E., Ravagnan A.M. (a cura di), Cultura e salute, Springer, Milano.

Castrignanò M., Manella G. (2011), "The Concept of Community Today: A Cultural and Spatial Perspective", Sociologia urbana e rurale, n. 94, pp. 135-162.

Cipriani R. (1996), "La metodologia delle storie di vita", in Cipolla C., De Lillo A. (a cura di), Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi, FrancoAngeli, Milano.

Dell'Atti F., Morsillo F. (2019), La fragilità demografica, sociale ed economica nei comuni della Città metropolitana di Bologna, Ufficio di Statistica del Comune di Bologna.

EpiCentro (2020a), Attività fisica-Sorveglianza Passi, EpiCentro. L'epidemiologia per la sanità pubblica, disponibile online al sito https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms#indicatori.

EpiCentro (2020b), Consumo frutta e verdura-Sorveglianza Passi. EpiCentro. L'epidemiologia per la sanità pubblica, disponibile online al sito https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta#indicatori.

EpiCentro (2020c), Abitudine al fumo dati sorveglianza Passi. EpiCentro. L'epidemiologia per la sanità pubblica, disponibile online al sito https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo#dati.

EpiCentro (2020d), Consumo di alcol-Dati di popolazione adulta. EpiCentro. L'epidemiologia per la sanità pubblica, disponibile online al sito https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol#dati.

Gherardi G., Perlangeli V., Musti M.A., Stivanello E., Biavati P., De Lisio S., Giansante C., Marzaroli P., Pizzi L., Saraceni S., Pandolfi, P. (a cura di) (2020), Profilo di salute. Azienda USL di Bologna, AUSL di Bologna.

Giorgi C., Pavan I. (2020), "La politica della medicina. L'impegno di Giovanni Berlinguer per la riforma sanitaria", in Rufo F. (a cura di), La Salute è un diritto. Giovanni Berlinguer e le riforme del 1978, Ediesse/Futura, Roma.

Gladwell M. (2009) [2008], Fuoriclasse. Storia naturale del Successo, Mondadori, Milano.

Grossi E., Tavano Blessi G., Sacco P.L., Buscema M. (2012), "The interaction between Culture, Health and Psychological Well-Being: Data Mining from the Italian Culture and Well-Being Project", Journal of Happiness Studies, n. 13 (1), pp. 129-148.

Guidicini P. (1999), Questionari, interviste, storie di vita. Come costruire gli strumenti, raccogliere le informazioni ed elaborare i dati, FrancoAngeli, Milano.

Guidicini P., Pieretti G. (a cura di) (1989), Immagini della salute. Una struttura so-

cio-sanitaria s'interroga, FrancoAngeli, Milano.

Guidicini P., Castrignanò M. (1997), L'utilizzo del dato qualitativo nella ricerca sociologica, FrancoAngeli, Milano.

Guidicini P., Pieretti G. (a cura di) (1988), Uomo, servizi, comunità. Una "ricerca di sfondo" sull'offerta di servizi socio-sanitari nell'Alto Vicentino, FrancoAngeli, Milano.

Guidicini P., Pieretti G. (a cura di) (1998), Città globale e città degli esclusi. Un'esperienza di welfare mix nel settore delle emarginazioni gravi, FrancoAngeli, Milano.

Istat (2021), Popolazione e società. Noi Italia 2021. Testo disponibile online al sito https://noi-italia.istat.it/pagina.php?L=0&categoria=3&dove=ITALIA.

Keyes C.L. (2010), Flourishing, John Wiley & Sons, New York.

Lindeman E. (1924), Social Discovery. An Approach to the Study of Functional Groups, Republic Publishing Company, New York.

Manella G. (2017), "Alla ricerca dell'efficacia collettiva: un progetto di prevenzione ambientale nel quartiere San Donato di Bologna", Studi di Sociologia, n. 45 (gennaio-marzo), pp. 45-63.

Mantovani F. (2016), "Case del popolo, cultura, sviluppo locale e sviluppo sociale: una prospettiva sistemica", in Pieretti G. (a cura di), Democrazia e cittadinanza attiva. Le Case del Popolo nella società contemporanea, FrancoAngeli, Milano.

Oms - Organizzazione Mondiale della Sanità (1946), Costituzione dell'Organizzazione Mondale della Sanità, testo disponibile online al sito https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20090625/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20090625-it-pdf-a.pdf.

Papa Francesco (2015), Laudato si'. Enciclica sulla cura della casa comune, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo.

Pieretti G. (2019), "Conclusioni", in Pieretti G., Manella G. (a cura di), Uscire stabilmente dalle dipendenze. Indagine territoriale di follow-up sul lavoro di Arca, FrancoAngeli, Milano.

Pieretti G. (a cura di) (2000), La persistenza degli aggregati. Cittadini e welfare locale in un'area periferica di Bologna, FrancoAngeli, Milano.

Pieretti G., Grossi E. (2015), "Dalla drug addiction al benessere dell'individuo quale fenomeno socio-ambientale", Sociologia urbana e rurale, n. 106, pp. 89-100.

Pieretti G., Grossi E., Ferilli G., Tavano Blessi G. (2012), "Aree urbane, ambiente naturale e benessere. Il caso della città di Milano", Sociologia Urbana e Rurale, n. 99, 134-151.

Stivanello E., Perlangeli V., Musti M.A., Giansante C., Marzaroli P., Pizzi L., Saraceni S., Omenti R., Guolo F., Biavati P., Pandolfi P. (a cura di) (2021), Profilo di salute. Azienda USL di Bologna, AUSL di Bologna.

APPENDICE FOTOGRAFICA

Muoversi è un piacere!
Datti una mossa!

Dati
una
mossa!
Azienda USL di Bologna

Datti
una
mossa!

tti una

Datti una mossa!
Pol. Dip. AUSL di Bologna
Datti una mossa!
fai il test quanto T.V.B.

SALUTE & SICUREZZA
BOLOGNA 28 MAGGIO
PARCO DELLA MONTAGNOLA
PIAZZA VIII AGOSTO
Datti una mossa!
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Comune di Bologna
STOP
Polizia Municipale
BOLOGNA

BENESSERE & DIVERTIMENTO
Parco della Montagnola, via Irnerio
Piazza VIII Agosto
dalle ore 10 alle 20

3
Prugne
#quinonfumo
polmoni
#quinonfumo
la scelta giusta per i tuoi
polmoni
www.ausl.bologna.it

#quinonfumo
La scelta giusta per i miei polmoni
www.ausl.bologna.it
Datti una mossa!
Campagna di promozione della salute
AZIENDA USL DI BOLOGNA
#quinonfumo
La scelta giusta per i miei polmoni
www.ausl.bologna.it
Datti una mossa!
Campagna di promozione della salute
AZIENDA USL DI BOLOGNA
#quinonfumo
Datti una mossa!

Datti una mossa!
Perché teniamo alla tua salute
AZIENDA U.S.L. DI BOLOGNA
Circolo Ravone
"DATTI UNA MOSSA!" 2008
Datti una mossa!
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Muoversi è un piacere!

Gli Autori

Gerardo Astorino è Medico del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

Maurizio Liberti è Medico del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

Gabriele Manella è Professore Associato di Sociologia dell'Ambiente e del Territorio all'Università di Bologna.

Paolo Pandolfi è Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

Giovanni Pieretti è Professore Ordinario di Sociologia dell'Ambiente e del Territorio e Direttore del Ce.P.Ci.T. - Centro Studi sui Problemi della CIttà e del Territorio dell'Università di Bologna.

Tommaso Rimondi è assegnista al Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna.

Maria Cristina Zambon è Responsabile dell'Ufficio Salute e Città Sana del Comune di Bologna - Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità.