

I Laboratori Permanenti per la Promozione di Attività Fisica e Movimento attivati nelle ATS e ASST Lombarde.

*Stato dell'arte, potenzialità e criticità.
Il punto di vista dei Referenti coordinatori.*

Report di sintesi delle interviste effettuate.

2025

Questo documento raccoglie una sintesi delle interviste qualitative, realizzate tra giugno e dicembre 2025, grazie al contributo dei referenti dei Laboratori Permanenti di Attività Fisica e Movimento di 8 ATS e 26 ASST e di alcuni dei loro collaboratori:

Francesca Agnes (ATS Milano), Roberta Aiuto (ASST Lecco), Oriana Amata (ASST Gaetano Pini), Laura Antonelli (ATS Brescia), Irene Banfi (ASST Sette Laghi), Stefania Bellesi (ATS Montagna), Elisa Bertolini (ATS Milano), Alessandra Bini (ASST Crema), Stefania Boncinelli (ASST Santi Paolo e Carlo), Barbara Bosetti (ASST Franciacorta), Raffaella Brigada (ASST Pavia), Angelo Butera (ATS Brianza), Lia Calloni (ATS Milano), Marina Casati (ASST Brianza), Francesca Colombo (ASST Lecco), Daniela Coppetti (ASST Rhodense), Rossella Costantino (ASST Nord Milano), Federica Cottini (ASST Spedali Civili), Alessandro De Bernardis (ASST Papa Giovanni XXIII), Marika De Nisco (ATS Brianza), Raffaella Di Pasquale (ASST Mantova), Silvia Diotti (ASST Nord Milano), Tiziana Fanucchi (ASST Fatebenefratelli), Marianna Luciana Ferrara (Santi Paolo e Carlo), Laura Ferrari (ATS Brescia), Alessandra Filippini (ASST Valcamonica), Franca Fracchi (ASST Bergamo Ovest), Romualdo Grande (ATS Insubria), Antonella Grassi (ASST Brianza), Giancarlo Iannello (ASST Pavia), Daniela Invernizzi (ASST Melegnano Martesana), Anna Lamberti (ATS Milano), Caterina Lopresti (ASST Melegnano Martesana), Paola Mancini (ASST Cremona), Daniele Maniaci (ASST Valtellina), Patrizia Martinelli (ASST Bergamo Est), Virna Marzano (ASST Santi Paolo e Carlo), Paolo Mirata (ASST Valle Olona), Patrizia Mori (ASST Lodi), Giulia Parisi (ATS Bergamo), Pier Mario Perrone (Santi Paolo e Carlo), Laura Rubagotti (ATS Valpadana), Biagio Santoro (ASST Lariana), Maria Scaccia (ASST Valle Olona), Angelamaria Sibilano (ASST Milano Ovest), Mariangela Tomasetto (ASST Fatebenefratelli), Giuseppe Toninelli (ASST Valcamonica), Maria Torri (ASST Garda), Marina Tunici (ASST Milano Ovest), Valeria Vilmercati (ATS Pavia)

Il documento è stato curato dalla UO a Valenza Regionale di Promozione della Salute:

Corrado Celata, Lucrezia Nepoti, Alice Garlandini

Sommario

1. Introduzione.....	4
2. La ricognizione dello stato di implementazione dei laboratori a livello regionale.....	5
3. Elementi Quantitativi ed Elementi Qualitativi rilevati dalle interviste sui Laboratori	6
3.1. Elementi quantitativi: i Laboratori costituiti e attivi nei vari territori.....	6
3.2. Elementi qualitativi: Restituzione per aree di indagine dei risultati principali emersi nelle interviste.....	7
3.2.1. Visione del laboratorio e cultura della prevenzione.....	7
3.2.2. Governance ATS/ASST.....	10
3.2.3. Reti territoriali e attori coinvolti.....	12
3.2.4. Integrazione con le linee di programmazione regionale.....	14
3.2.5. Ostacoli principali all'efficacia dei Laboratori.....	16
3.2.6. Punti di forza e risorse su cui costruire le nuove fasi di sviluppo dei Laboratori.....	18
3.2.7. Possibili aree di miglioramento.....	20
4. Il tentativo di una prima sintesi e di rilancio.....	23

1. Introduzione

La costituzione dei Laboratori permanenti per l'attività fisica e il movimento è stata prevista da Regione Lombardia, in qualità di dispositivi stabili di coordinamento e integrazione delle azioni di promozione del movimento e degli stili di vita attivi, all'interno delle politiche di prevenzione e promozione della salute e in attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021–2025 (PRP), con particolare riferimento al Programma Predefinito 2 – Comunità Attive.

I Laboratori non nascono come nuovi servizi erogativi, né come strutture aggiuntive deputate alla realizzazione diretta di interventi. Come delineato nella nota 4288 di Regione Lombardia (DG Welfare – DGR XI/7758 del 28/12/2022), essi sono strumenti di governance territoriali indirizzati a promuovere lo sviluppo di un lavoro intersettoriale e partecipato tra gli attori del territorio e a garantire azioni di diverso tipo per target e finalità (comunicazione, ricerca, intervento, ecc.). La loro funzione principale è dunque quella di operare come dispositivi di coordinamento, integrazione e regia: luoghi in cui costruire cornici comuni, raccordare attori diversi e mettere a sistema le molteplici esperienze già presenti nei territori (gruppi di cammino, AFA/EFS, palestre della salute, pedibus, iniziative nei contesti scolastici e lavorativi, progettualità del terzo settore). In questo senso, il Laboratorio rappresenta uno spazio di traduzione tra indirizzi regionali e bisogni locali, capace di coniugare coerenza programmatica e adattamento alle specificità territoriali.

Dal punto di vista della governance, il modello delineato prevede una titolarità in capo alle ATS, cui spetta la funzione di cabina di regia: un luogo di programmazione e integrazione degli interventi, responsabile di declinare a livello locale le linee regionali e di garantire coerenza, appropriatezza, sostenibilità ed equità delle azioni. In raccordo con le ATS, le ASST attivano reti territoriali o gruppi operativi rappresentativi dei diversi distretti, con il compito di tradurre le cornici strategiche in azioni concrete nei contesti locali.

Configurandosi come dispositivi intersettoriali e partecipati, i Laboratori coinvolgono dunque una pluralità di attori: Dipartimenti di prevenzione, Distretti, Case di Comunità, Enti Locali, scuole (UST), associazioni sportive, Terzo settore, università, medici specialisti e MMG e PLS, oltre ad altri stakeholder territoriali rilevanti. La loro efficacia dipende dalla capacità di valorizzare risorse e reti già attive, di promuovere collaborazione stabile tra istituzioni e comunità e di orientare le iniziative verso obiettivi condivisi di salute pubblica.

Gli obiettivi attribuiti ai Laboratori sono ampi e integrati: mettere a sistema programmi e linee di attività regionali, favorire l'accesso equo alle opportunità di movimento, promuovere health literacy nella popolazione, sviluppare competenze tra i professionisti della salute, sostenere azioni di urban health e

riqualificazione degli spazi, rafforzare le reti territoriali e le azioni di advocacy, collaborare alla valutazione dei programmi e allo sviluppo di azioni orientate all'equità.

Nel tempo, il dispositivo si è progressivamente evoluto da spazio progettuale sperimentale a luogo riconosciuto di confronto, accompagnamento e integrazione delle politiche sul movimento. Lo stato di diffusione sui territori è oggi eterogeneo: in alcune ATS i Laboratori risultano strutturati, continuativi e riconosciuti, mentre in altre sono ancora in una fase di consolidamento, legata alla disponibilità di risorse, alla stabilità dei referenti e alla maturità delle reti locali. Questa variabilità rappresenta uno degli elementi centrali emersi dall'analisi. In questo quadro, la ricerca si inserisce come occasione di lettura trasversale e condivisa dello stato dell'arte.

2. La ricognizione dello stato di implementazione dei laboratori a livello regionale

Nel secondo semestre del 2025, l'Unità Operativa a valenza regionale ha avviato il presente lavoro, con l'obiettivo di comprendere meglio come i Laboratori Permanenti di Attività Fisica e Movimento si stiano sviluppando sui diversi territori lombardi, quali significati abbiano assunto per chi li coordina e li anima, e quali siano ad oggi i loro principali punti di forza, ostacoli e margini di miglioramento. Allontanandosi da una prospettiva di stampo valutativo per prediligere un approccio osservativo e riflessivo, basato sull'esperienza diretta dei partecipanti, l'indagine ha voluto dare voce alle esperienze di ATS e ASST, valorizzare ciò che funziona, far emergere criticità comuni e differenze territoriali, oltre a restituire un quadro utile per orientare le prossime fasi di sviluppo dei Laboratori.

Sono state realizzate interviste qualitative ai referenti dei Laboratori Permanenti di 8 ATS e 26 ASST, tra giugno e dicembre 2025. Gli intervistati hanno profili professionali diversi (assistenti sociali, fisioterapiste/i, educatrici, psicologhe, medici specialisti, MMG), a testimonianza della natura multidisciplinare dei Laboratori.

In questo report, si è voluta adottare una modalità di restituzione meno analitica e più narrativa, centrata sulle affermazioni delle persone intervistate.

3. Elementi Quantitativi ed Elementi Qualitativi rilevati dalle interviste sui Laboratori Permanenti

3.1. Elementi quantitativi: i Laboratori costituiti e attivi nei vari territori

Lo studio presentato nel report ha preso in esame innanzitutto lo stato dell'arte dei Laboratori per la Promozione dell'Attività Fisica e del Movimento in regione Lombardia, mettendo a confronto i diversi territori sulla base della costituzione e dell'avvio dei dispositivi locali. Viene riportato di seguito l'aggiornamento sull'istituzione delle Cabine di Regia presso le ATS e sullo stato di avvio dei Laboratori Locali nelle ASST di competenza, come risultante dai relativi atti deliberativi.

ATS	CABINA DI REGIA	LABORATORI LOCALI ASST
BERGAMO	Tavolo Locale Permanente ATS con Delibera n. 1092 del 9/2023	Deliberati tutti i Laboratori Locali Permanenti di ASST: 3 su 3 costituiti e attivi
BRESCIA	Laboratorio Attività Fisica di ATS con Decreto n. 60712/10/2023	Deliberati tutti i Laboratori Locali Permanenti di ASST: 3 su 3 costituiti e attivi
BRIANZA	Laboratorio Attività Fisica di ATS con Decreto 505/2023	Deliberati tutti i Laboratori Locali Permanenti di ASST: 2 su 2 costituiti e attivi
INSUBRIA	Laboratorio Attività Fisica di ATS con DDG 669 del 23 ottobre 2024	Deliberati tutti i Laboratori Locali Permanenti di ASST: 3 su 3 costituiti
MILANO	Laboratorio Attività Fisica di ATS con Delibera n. 1114/2023	Deliberati tutti i Laboratori Locali Permanenti di ASST: 9 su 9 ASST costituiti e attivi
MONTAGNA	Laboratorio Attività Fisica di ATS con Delibera N. 631 del 21/12/2023	Deliberati e costituiti tutti e 2 i Laboratori Locali Permanenti di ASST
PAVIA	Laboratorio Attività Fisica di ATS con 1027/Dgi del 06/12/2023	Deliberato e costituito il GOA (Gruppo operativo allargato) del Laboratorio di ASST Pavia
VAL PADANA	Laboratorio Attività Fisica di ATS con Decreto n. 478 del 19/07/2023	Deliberati i Laboratori Locali Permanenti di ASST: 3 su 3 costituiti e attivi

3.2 Elementi qualitativi: Restituzione per aree di indagine dei risultati principali emersi nelle interviste

Il lavoro di raccolta delle interviste, svolto tra giugno e dicembre 2025, si è basato su una traccia semi-strutturata. L'analisi si è fondata su una griglia condivisa, articolata in otto aree di indagine e finalizzata ad esplorare in modo qualitativo: la visione e le finalità attribuite ai Laboratori, i modelli di governance adottati, il grado di integrazione con le linee e i programmi regionali, le modalità di coinvolgimento degli attori territoriali, nonché le principali difficoltà incontrate e i punti di forza emersi nel tempo.

3.2.1. Visione del laboratorio e cultura della prevenzione

Il Laboratorio Permanente per la promozione di attività fisica e movimento emerge, nel complesso delle interviste, come uno spazio di coordinamento strategico e di costruzione di senso, più che come un luogo esclusivamente operativo o di rendicontazione. La sua funzione principale è quella di mettere in relazione attori, iniziative e linguaggi che già esistono sul territorio, favorendo una visione condivisa della promozione del movimento come leva di prevenzione e salute lungo tutto il ciclo di vita. In particolare, i Laboratori vengono interpretati come luoghi di mediazione tra indicazioni regionali e bisogni locali, capaci di tradurre cornici strategiche (PNP, PRP) in pratiche concrete e territorializzate. Questa funzione appare più esplicita nelle ATS, che tendono a collocare il laboratorio su un piano strategico, e più operativa nelle ASST, dove il laboratorio assume spesso una valenza di raccordo diretto con i servizi e con i cittadini:

- *"Il laboratorio non è la somma dei progetti che già esistono, ma uno spazio dove si prova a costruire una visione comune"* (referente ASST)
- *"Serve a rimettere insieme pezzi che già esistevano ma non dialogavano."* (referente ASST)
- *"Per noi è una cabina di regia: non deve fare tutto, ma aiutare i territori a orientarsi"* (referente ATS)

La visione non è quindi quella di un nuovo servizio, ma di un dispositivo di regia leggera, capace di tenere insieme attori, linguaggi e direzioni di lavoro.

In molte realtà, il Laboratorio viene descritto come uno spazio "a geometria variabile", capace di adattarsi ai temi affrontati e di coinvolgere interlocutori diversi a seconda delle priorità emergenti. Questa flessibilità è considerata un valore, soprattutto nei contesti complessi e metropolitani, dove la pluralità di soggetti rende difficile una governance rigida, come emerge dalle parole della referente di una ASST: *"Non è un progetto chiuso, ma una piattaforma flessibile che cresce con il territorio."*

In tutte le interviste, la promozione dell'attività fisica è inscritta in una visione ampia di prevenzione quotidiana, che supera l'idea di intervento sanitario tradizionale.

Il movimento viene raccontato come comportamento di vita, accessibile, trasversale ai contesti e ai target. Riprendendo le parole delle persone intervistate:

- *“Il movimento non è una prestazione sanitaria, ma una pratica quotidiana”* (referente ATS)
- *“Il senso finale della costituzione dei laboratori locali era l’offerta di possibilità di movimento a una popolazione molto variegata”* (referente ASST)
- *“Bisogna rendere queste attività accessibili anche a chi normalmente resta fuori”* (referente ASST)

Questa visione è particolarmente evidente nelle ATS, dove il Laboratorio è concepito come strumento per “spostare” lo sguardo, nella cornice di un approccio sempre più orientato alla logica della salute collettiva: dal singolo progetto alla popolazione, dall’offerta all’ingaggio, dalla prescrizione alla motivazione. Un elemento ricorrente coincide con l’idea che la visione non sia data, ma vada costruita nel tempo. In diversi territori si riconosce esplicitamente che ASST e stakeholder partono da livelli molto diversi di consapevolezza: *“Non tutti hanno chiaro cosa sia davvero il laboratorio”* (referente ATS), *“All’inizio non era una priorità, poi piano piano si è iniziato a capirne il senso”* (referente ASST).

Tale dimensione processuale si rileva soprattutto nei contesti più complessi (aree montane, territori con carenza di personale), dove l’ATS assume un ruolo di accompagnamento culturale: *“Bisogna procedere passo per passo... adattarsi al livello da cui si parte”*. La visione del Laboratorio è quindi dinamica: cresce man mano che gli attori sperimentano concretamente il valore del lavorare insieme. Dalle esperienze più recenti emerge con forza l’idea del Laboratorio come piattaforma evolutiva, destinata a trasformarsi progressivamente: da luogo inizialmente centrato sull’allineamento e sulla costruzione di competenze comuni (in particolare sull’AFA) a contesto di coprogettazione, sperimentazione e apprendimento collettivo.

Se ATS e ASST condividono l’obiettivo generale di promuovere attività fisica e movimento come leva di prevenzione e benessere, la posizione di partenza è differente:

- ◆ Le ATS si configurano come strutture di indirizzo, accompagnamento e garanzia di coerenza
- ◆ Le ASST come luoghi dell’operatività e del contatto diretto con i territori.

Le ATS si riferiscono al Laboratorio, parlando di uno spazio di indirizzo e maturazione: *“Il laboratorio non è esecutivo: costruisce cornici comuni”*. Le ASST, invece, tendono a leggere la visione attraverso ciò che è realizzabile nel breve.

Si evidenzia soprattutto una tensione tra visione teorica e operatività concreta: la cornice è chiara, ma non sempre tradotta in obiettivi, processi e indicatori condivisi. Come esplicitato dai referenti:

- *“Abbiamo bisogno di capire cosa fare concretamente”* (referente ASST)
- *“Senza obiettivi, senza indicatori, non esiste un laboratorio.”* (referente ASST)
- *“In alcuni territori il tavolo è stato formalmente costituito ma non è mai stato convocato: manca una cornice chiara sui compiti”* (referente ATS)

È importante sottolineare come la distinzione tra il ruolo assunto generalmente dalle ATS e dalle ASST non sia rigida, ma presenti importanti eccezioni territoriali, soprattutto laddove anche le ASST attribuiscono al laboratorio una funzione esplicitamente strategica: *«Il laboratorio non è la somma dei progetti che già esistono, ma uno spazio dove si prova a costruire una visione comune»* (referente ASST).

In alcune ASST il Laboratorio svolge anche una funzione di “sintesi” tra anime diverse (pediatrica, riabilitativa, territoriale), non ancora pienamente integrate ma progressivamente più dialoganti.

3.2.2. Governance ATS / ASST

Le parole degli intervistati descrivono una governance dei Laboratori da costruire nel tempo come equilibrio dinamico tra indirizzo, accompagnamento e operatività. Non si tratta di un assetto rigido o già definito, ma di un processo che evolve insieme alla maturazione delle reti territoriali e alla crescente familiarità degli attori con il dispositivo laboratorio

Nelle ATS, il laboratorio è prevalentemente interpretato come spazio di governance metodologica e strategica, più che come luogo di decisione operativa. Il lavoro principale consiste nel costruire cornici comuni, linguaggi condivisi e strumenti di riferimento, capaci di orientare l'azione delle ASST senza sostituirsi ad essa. Come afferma uno dei coordinatori: *«Il laboratorio non è esecutivo: costruisce cornici comuni»*. In questa prospettiva, il laboratorio nasce per *«concentrare diversi attori che poi, a vario titolo, lavorano nei diversi setting: scuole, luoghi di lavoro, comunità»* (referente ASST).

Il ruolo di ATS viene spesso descritto come accompagnamento attivo, soprattutto nelle fasi iniziali di avvio dei laboratori locali. In contesti caratterizzati da forte turnover o da una minore strutturazione organizzativa, questo accompagnamento ha assunto forme molto ravvicinate: *«Abbiamo fatto un accompagnamento passo per passo... quasi tenendole per mano»* (referente ATS). L'obiettivo dichiarato non è quello di "fare al posto delle ASST", ma di favorire la crescita di una base comune di conoscenze e di una visione condivisa:

«Il laboratorio ATS è nato con l'obiettivo di far crescere nelle ASST la consapevolezza e la condivisione di alcune azioni».

Dal lato delle ASST, la governance è vissuta in modo più operativo e prossimo al territorio. Le ASST riconoscono il valore del supporto di ATS, ma evidenziano anche le difficoltà quotidiane legate alla gestione concreta del laboratorio: spazi limitati, tempi ridotti, risorse umane scarse, necessità di coordinare Comuni, associazioni e cittadini. Come sottolinea un referente: *«Il lavoro operativo è stato fatto soprattutto da noi, perché siamo noi ad avere il contatto diretto con il territorio»* (referente ASST).

Emergono differenze marcate tra territori. Nelle ASST più strutturate, la presenza di referenti distrettuali o di sotto-tavoli territoriali favorisce una governance più flessibile e radicata. Al contrario, dove la responsabilità resta formalmente in capo a figure meno connesse al territorio, il laboratorio risulta più fragile e discontinuo.

In diversi casi, la mancanza iniziale di procedure chiare e il turnover dei referenti hanno rappresentato ostacoli significativi all'attuazione:

- *“Il Laboratorio ha bisogno di una regia chiara, altrimenti rischia di rimanere una buona pratica non riconosciuta.”* (referente ATS)
- *“La governance non è solo una struttura formale, ma qualcosa che si costruisce nel fare, nel tenere insieme le persone.”* (referente ASST).

Dalle interviste emerge come, in assenza di una governance sufficientemente strutturata, i Laboratori rischiano di dipendere eccessivamente dall'impegno individuale dei singoli referenti, con ricadute sulla sostenibilità nel tempo.

La distinzione dei ruoli tra ATS e ASST non è quindi sempre percepita come immediatamente chiara. In più interviste emerge una fase di assestamento, in cui i confini di responsabilità sono ancora in costruzione, soprattutto rispetto alla gestione dei gruppi di cammino, delle palestre della salute e delle attività di AFA/EFS: *«All'inizio ATS ha dovuto accompagnare molto, perché mancava proprio una base comune di conoscenze»* (referente ATS); *«A volte non è chiarissimo se dobbiamo coordinare, supportare o solo fare da tramite»* (referente ASST); *«Una difficoltà è capire il nostro ruolo rispetto a quello di ATS: non è chiaro se certe azioni debbano essere portate avanti da noi o da loro»* (referente ASST). Alcuni referenti segnalano inoltre la tensione tra la necessità di formalizzare ruoli e responsabilità e il timore di irrigidire uno spazio che trae forza dalla sua natura sperimentale.

Nel complesso, la governance appare più efficace quando riesce a mantenere un equilibrio: abbastanza strutturata da offrire una direzione condivisa, ma sufficientemente flessibile da adattarsi alle specificità locali (*«La nostra posizione è peculiare: avendo un'unica ASST, i rapporti sono franchi e collaborativi»*, referente ATS).

In questa tensione tra indirizzo e operatività si colloca oggi la sfida principale dei Laboratori, chiamati a consolidare ruoli, strumenti e processi senza perdere la capacità di rispondere ai bisogni reali dei territori.

3.2.3. Reti territoriali e Attori coinvolti

Dalle interviste emerge con chiarezza come i Laboratori di Attività Fisica e Movimento si configurino innanzitutto come dispositivi di rete, la cui efficacia dipende in larga misura dalla capacità di coinvolgere attori diversi e di valorizzare relazioni già esistenti nei territori. La composizione dei tavoli è generalmente ampia e intersettoriale, includendo servizi sanitari, enti locali, scuole, associazioni, volontariato e, in alcuni casi, università e soggetti privati:

- *“Il territorio ha un tessuto associativo ricchissimo, dai walking leader alle associazioni Alzheimer, fino alle farmacie”* (referente ASST)
- *“Quando coinvolgi un portatore di interesse, poi è lui stesso a generare idee”* (referente ASST)
- *“I walking leader sono considerati rappresentanza della comunità”* (referente ASST).

In molti contesti, questa pluralità è percepita come un punto di forza strutturale: *«La composizione del laboratorio è stata pensata per essere rappresentativa di tutto il territorio»* (referente ATS). La presenza simultanea di soggetti con competenze, linguaggi e mandati differenti consente infatti di intercettare bisogni diversi e di favorire una diffusione capillare delle iniziative di promozione del movimento. Come sottolineato da un'intervistata, *«coinvolgere attivamente gli stakeholder è uno dei punti di forza, perché permette di arrivare dove i servizi da soli non arriverebbero»* (referente ASST).

Le reti territoriali appaiono spesso preesistenti ai laboratori, soprattutto nei territori con una lunga tradizione di gruppi di cammino, invecchiamento attivo o promozione degli stili di vita. In questi casi, il laboratorio svolge una funzione di riconnessione e valorizzazione: *«Il laboratorio ha permesso di mettere a sistema cose che esistevano già, ma che non dialogavano tra loro»* (referente ASST). Più che creare reti ex novo, il laboratorio rende visibili relazioni già attive, offrendo loro una cornice istituzionale e una maggiore legittimazione.

Il contatto diretto emerge come elemento cruciale per il funzionamento delle reti. In numerose interviste si evidenzia come la conoscenza personale, il passaparola e le relazioni informali siano spesso più efficaci di strumenti formali di comunicazione: *«Funziona molto il contatto diretto: chiamarsi, incontrarsi, sapere chi c'è dietro a un progetto»* (referente ASST) e ancora *«Era necessario lavorare sulla relazione: per questo abbiamo sempre cercato incontri in presenza»* (referente ASST). Questo aspetto risulta particolarmente rilevante nei contesti metropolitani, dove la frammentazione istituzionale rende più difficile costruire legami stabili.

Un ruolo centrale è attribuito alle associazioni e al volontariato, considerati veri e propri motori operativi delle iniziative sul territorio. In diversi racconti, le associazioni sono descritte come soggetti in grado di garantire continuità, presenza e capacità di ingaggio: *«Le associazioni sportive e il volontariato hanno dato concretezza alle attività, rendendole accessibili e visibili»* (referente ATS). Allo stesso tempo, viene riconosciuta la necessità di sostenere queste realtà, spesso basate su risorse limitate e su un forte investimento personale:

“Il Laboratorio funziona quando intercetta reti che già esistono e le valorizza.” (referente ASST), *“Il tema è anche riuscire a mappare e dare continuità alle reti, altrimenti restano esperienze isolate.”* (referente ATS).

Accanto ai punti di forza, emergono anche criticità nel coinvolgimento degli attori. La partecipazione al tavolo è spesso discontinua, condizionata dai carichi di lavoro e dal turnover dei referenti: *«Molti partecipanti arrivano già oberati, e questo si riflette sulla continuità della partecipazione»* (referente ATS). In alcuni casi, il laboratorio rischia di essere frequentato principalmente da figure di coordinamento, con una presenza più marginale degli operatori direttamente coinvolti nelle attività sul campo.

Un tema ricorrente riguarda il coinvolgimento ancora fragile delle cure primarie, in particolare dei MMG e dei PLS. Pur riconosciuti come attori strategici per l'accesso alla popolazione e per l'equità, la loro partecipazione è spesso descritta come sporadica o legata a singole persone motivate: *«Quando c'è il medico giusto, tutto funziona meglio; ma non è ancora strutturato»* (referente ASST). Questa dipendenza da figure “chiave” rende le reti più vulnerabili nel tempo.

Nel complesso, le reti territoriali appaiono vive ma disomogenee, fortemente influenzate dalla storia locale, dalla presenza di capitale sociale e dalla capacità dei servizi di investire nella relazione. Il laboratorio, in questo quadro, svolge una funzione di catalizzatore: non sostituisce le reti, ma le rafforza, le rende più leggibili e, in alcuni casi, le orienta verso obiettivi condivisi di promozione del movimento e riduzione delle disuguaglianze.

3.2.4. Integrazione con le linee di programmazione regionale

L'integrazione tra linee regionali e azioni territoriali rappresenta uno dei principali ambiti di lavoro dei Laboratori e, al contempo, una delle aree più complesse. Dalle interviste emerge come i riferimenti regionali — in particolare il PRP e i programmi collegati all'invecchiamento attivo, alla prevenzione delle cronicità e alla promozione di stili di vita sani — costituiscano una cornice condivisa, all'interno della quale i territori cercano di adattare e declinare le azioni in funzione dei propri bisogni e delle risorse disponibili.

In questo senso, i Laboratori vengono descritti come luoghi di mediazione tra livello strategico e livello operativo, ma emerge anche il bisogno di un accompagnamento più strutturato per evitare frammentazioni o sovrapposizioni:

- *“Il Laboratorio è uno spazio che permette di dare gambe alle indicazioni regionali.”* (referente ATS)
- *“Le linee regionali ci orientano, ma poi il lavoro vero è capire come calarle in territori molto diversi tra loro.”* (referente ASST)

La mappatura delle attività di movimento e di AFA/EFS è stata spesso il primo compito affidato ai Laboratori, ma anche uno dei più problematici. Ambiguità definitorie, eterogeneità delle offerte, difficoltà nel coinvolgere tutti gli attori e incertezze sulla pubblicabilità dei dati hanno rallentato il processo, generando talvolta frustrazione e senso di fatica: *«Il problema è capire cosa rientra davvero nell'AFA e cosa no»* (referente ASST). Nonostante ciò, la mappatura viene riconosciuta come uno strumento conoscitivo importante, capace di rendere visibili risorse già esistenti e di favorire una programmazione più consapevole.

Accanto alla mappatura, i laboratori hanno progressivamente integrato le attività di promozione del movimento con altre progettualità territoriali già attive, come gruppi di cammino, iniziative nelle scuole, programmi di welfare aziendale, azioni nelle Case di Comunità e percorsi rivolti a target specifici. Questa integrazione avviene spesso in modo pragmatico, valorizzando reti e progettualità preesistenti più che attraverso una pianificazione formale strutturata.

A questo proposito, le interviste evidenziano una grande disomogeneità tra territori diversi. Dove esiste una storia consolidata di collaborazione intersettoriale, le linee regionali vengono assorbite più facilmente e trasformate in progettualità condivise. Al contrario, nei contesti più fragili o con minore dotazione di risorse, l'adesione alle indicazioni regionali rischia di rimanere formale: *“Le linee regionali sono uno stimolo, ma poi bisogna adattare a territori molto diversi”* (referente ATS).

Dove l'integrazione funziona meglio, il laboratorio diventa uno spazio in cui: si individuano punti ciechi dell'offerta esistente, si ragiona su target meno

intercettati e si sperimentano connessioni nuove tra linee già attive: *“Vorremmo intercettare soprattutto chi oggi non fa attività fisica”* (referente ASST).

Mettendo in relazione le diverse esperienze, appare spesso evidente la difficoltà di far dialogare in modo sistematico le diverse linee, che rischiano di rimanere affiancate più che integrate. Il laboratorio viene quindi visto come uno strumento potenziale di raccordo, ma non ancora pienamente valorizzato in questa funzione.

Nonostante queste difficoltà, il laboratorio viene spesso descritto come uno spazio che permette di sperimentare in modo controllato, mantenendo un equilibrio tra fedeltà alle linee regionali e flessibilità territoriale: *«Ci muoviamo dentro le indicazioni, ma adattandole a quello che realisticamente possiamo fare»* (referente ATS). Questo approccio pragmatico consente di avviare azioni concrete, anche in assenza di modelli completamente definiti, valorizzando il principio dell’*“imparare facendo”*.

Nel complesso, l’integrazione delle linee regionali appare come un processo dinamico e in costruzione, in cui i laboratori svolgono un ruolo chiave di traduzione, raccordo e adattamento. La loro efficacia dipende dalla chiarezza degli indirizzi, dalla continuità dell’accompagnamento istituzionale e dalla capacità dei territori di riconoscere le linee regionali non come vincoli, ma come leve per rafforzare politiche locali già orientate alla promozione del movimento e all’equità.

3.2.5 Ostacoli principali all'efficacia dei Laboratori

Le interviste mettono in luce un quadro condiviso di difficoltà che non riguarda tanto la mancanza di idee o di progettualità, quanto la fatica quotidiana nel rendere strutturali le azioni avviate. In molti territori il primo ostacolo è rappresentato dalla carenza di personale e dalla difficoltà a garantire continuità nel tempo. Come osservato dalla coordinatrice del laboratorio di una ASST: «*La coperta è corta. Questo progetto è stato sacrificato*». O ancora: «*Il rischio è che tutto si regga sulla motivazione di poche persone.*» (referente ATS)

A questa fragilità organizzativa si somma una disomogeneità territoriale che incide sulla capacità delle ASST di attivarsi con la stessa intensità: alcune sono più autonome, altre necessitano di un accompagnamento molto stretto da parte delle ATS («*La complessità organizzativa richiede un lavoro continuo di mediazione.*», referente ATS). Non sempre il ruolo dei laboratori viene compreso pienamente e, come riportato in più interviste, «*non rientra nelle priorità*» oppure viene percepito come un adempimento aggiuntivo. Anche sul piano operativo emergono difficoltà legate alla traduzione concreta delle indicazioni, ad esempio nel chiarire cosa si intenda per AFA o nel costruire mappature condivise: «*molti colleghi non avevano gli strumenti per iniziare*».

Un'ulteriore difficoltà trasversale riguarda la comunicazione tra ATS, ASST e territori, che non sempre riesce a essere chiara, coordinata e continua: «*A volte le informazioni non arrivano in modo chiaro e uniforme*». In diversi passaggi delle interviste, emerge come la funzione dei laboratori, pur formalmente definita, non venga sempre compresa o interiorizzata allo stesso modo dai diversi attori coinvolti. Questo comporta la necessità di ripetere più volte obiettivi e modalità operative e di procedere «passo per passo», concentrandosi su aspetti molto concreti per evitare che il lavoro resti su un piano teorico.

Come osservato da un'intervistata, referente per ATS: «*non sempre viene compreso fino in fondo il ruolo dei laboratori*» e spesso «*le azioni vengono utilizzate all'interno di singoli progetti ma non diventano mai azioni di sistema*». Ne deriva una comunicazione che fatica a trasformarsi in allineamento stabile, soprattutto in contesti caratterizzati da turnover o carenza di personale. Un altro nodo critico riguarda il coinvolgimento delle cure primarie, riconosciute da tutti come attori strategici ma ancora coinvolte in modo non strutturato. Le interviste mostrano come la partecipazione dei medici di medicina generale e delle cure di prossimità avvenga soprattutto grazie alla motivazione di singoli professionisti già sensibili al tema, più che attraverso un'integrazione sistematica nel funzionamento dei laboratori.

Come raccontato da alcuni intervistati, «*i medici che partecipano ai laboratori sono quelli già sensibili*», e sebbene in alcuni casi «*abbiano persino espresso il desiderio di condurre gruppi di cammino*», questo coinvolgimento resta episodico. La sfida, condivisa da più territori, è quindi passare da esperienze virtuose ma isolate a

un'integrazione più stabile delle cure primarie nei percorsi di promozione dell'attività fisica.

In questo senso, i Laboratori rappresentano non solo uno strumento operativo, ma un investimento culturale e organizzativo sul modo di fare prevenzione nei territori.

3.2.6. Punti di forza e risorse su cui costruire le nuove fasi di sviluppo dei Laboratori

Accanto alle difficoltà, le interviste mettono in luce diversi punti di forza, che rappresentano una base solida su cui costruire le evoluzioni future dei Laboratori. Il primo elemento condiviso riguarda il fatto che i Laboratori di Attività Fisica e Movimento siano percepiti come spazi riconosciuti di coordinamento, capaci di dare legittimità e continuità a pratiche di promozione del movimento che, in molti casi, esistevano già in forma frammentata: *«Costruire un linguaggio condiviso sull'attività fisica è stato un risultato importante»* (referente ATS).

In diversi contesti, il laboratorio ha permesso di mettere a sistema ciò che prima era disperso, offrendo una cornice comune in cui far dialogare servizi sanitari, distretti, enti locali e associazioni: *«Il valore del laboratorio è che finalmente ci troviamo tutti nello stesso spazio»* (referente ASST), *«La rete di stakeholder è cresciuta e il laboratorio ha rafforzato il riconoscimento del ruolo di ATS»* (referente ATS). Questa funzione di ricomposizione è particolarmente rilevante nei territori complessi, dove la molteplicità degli attori rende difficile una visione unitaria.

Un secondo punto di forza riguarda la capacità di valorizzare le reti territoriali già attive, anziché crearne di nuove da zero. Gruppi di cammino, associazioni locali, scuole, Case di Comunità e realtà del volontariato rappresentano una base solida su cui i laboratori hanno potuto innestare nuove azioni: *«Il territorio offre già molto, il laboratorio ci aiuta a riconoscerlo e a usarlo meglio»* (referente ATS). Questo approccio riduce il rischio di sovrapposizioni e rafforza il senso di appartenenza della comunità alle iniziative promosse.

Un ulteriore elemento di forza è rappresentato dall'approccio pragmatico e operativo adottato da molti laboratori. Lontano da una logica esclusivamente progettuale o rendicontativa, il lavoro si è spesso concentrato su azioni concrete, strumenti utilizzabili dagli operatori e sperimentazioni progressive: *«Se restiamo sulle parole non funziona, dobbiamo partire da cose che si possono fare subito»* (referente ASST). Questa attenzione alla fattibilità ha favorito l'attivazione anche in contesti con risorse limitate.

Le interviste evidenziano inoltre una crescente integrazione con altri ambiti della promozione della salute, come l'invecchiamento attivo, l'equità, le scuole che promuovono salute e le Case di Comunità. Il laboratorio viene così percepito come un dispositivo trasversale, capace di collegare target diversi e cicli di vita differenti: *«Il movimento diventa un filo rosso che attraversa tanti programmi»* (referente ATS).

Un punto di forza trasversale riguarda infine la motivazione e l'impegno delle persone coinvolte. In molti territori, la tenuta dei laboratori è affidata a figure che investono energie, competenze e relazioni personali per mantenere viva la rete:

«Sono le persone che fanno la differenza, anche quando le risorse sono poche» (referente ASST). Questo capitale umano rappresenta una risorsa fondamentale, pur evidenziando la necessità di riconoscimento e sostegno istituzionale.

Nel complesso, i punti di forza dei laboratori risiedono meno in modelli standardizzati e più nella loro capacità adattiva, nella prossimità ai territori e nella costruzione di relazioni di fiducia. È proprio questa combinazione di struttura formale e flessibilità operativa che consente ai laboratori di funzionare come motori di integrazione, apprendimento e innovazione nella promozione dell'attività fisica. Riprendendo quanto riportato nelle interviste:

- *“Il territorio è molto fertile, ricco di associazionismo.”* (referente ASST)
- *“Per noi è anche un osservatorio che ci permette di intercettare segnali deboli dai territori.”*
(referente ATS)
- *“La motivazione delle persone tiene in piedi il laboratorio.”* (referente ASST)
- *“I gruppi informali di cammino sono una risorsa preziosa.”* (referente ATS)
- *“Il laboratorio ha dato visibilità a iniziative già presenti.”* (referente ASST)
- *“Il Laboratorio è uno spazio protetto dove si può sperimentare senza la pressione della prestazione.”* (referente ASST)
- *“Mettere a sistema risorse e competenze è la vera forza.”* (referente ATS)

3.2.7. Possibili aree di miglioramento

A partire dalle difficoltà emerse, le interviste delineano anche alcune direzioni condivise di rafforzamento dei Laboratori, che riguardano tanto gli assetti organizzativi quanto le pratiche quotidiane. Una prima criticità ricorrente riguarda la necessità di rafforzare la governance complessiva dei Laboratori, chiarendo il ruolo dei diversi livelli istituzionali e offrendo cornici operative più solide. In alcuni territori viene rilevato che *«manca ancora una formalizzazione completa dei tavoli e una chiara definizione delle competenze»* (referente ATS). Analogamente, alcuni referenti sottolineano l'esigenza di passare da una fase di accompagnamento a «una governance più alta» in grado di assicurare continuità, direzione e capacità di coordinamento tra attori diversi. Tale fattore viene ricalcato soprattutto nel rapporto tra ATS e ASST e nella relativa esigenza per cui l'accompagnamento iniziale possa evolvere in una presa in carico più autonoma e strutturata. In questo senso, il bisogno non è tanto di nuove indicazioni, quanto di cornici comuni più stabili, che aiutino a tradurre le azioni già definite in pratiche di sistema.

- *“Il rischio è che si pensi che il laboratorio sia esecutivo, mentre in realtà dovrebbe costruire cornici comuni”* (referente ATS)
- *“All'inizio abbiamo accompagnato molto da vicino le ASST, ma ora il tema è capire quando e come lasciare spazio a una presa in carico più autonoma.”* (referente ATS)
- *“Non sempre è chiaro chi deve fare cosa, e questo rallenta il passaggio dalle idee alle azioni di sistema.”* (referente ASST)

Un secondo ambito riguarda l'importanza di investire su strumenti comuni di mappatura e valutazione, capaci di rendere visibile ciò che già esiste nei territori e di sostenere una lettura condivisa dei risultati. La disponibilità di strumenti omogenei è percepita come un elemento chiave per superare la frammentazione e per valorizzare anche le esperienze informali, spesso poco intercettate dai canali istituzionali:

- *“Abbiamo prodotto materiali e checklist, ma servirebbero strumenti ancora più semplici e condivisi.”* (referente ASST)
- *“Oggi raccogliamo dati, ma il passo successivo è capire davvero cosa funziona e perché.”* (referente ASST)

In stretta connessione con questi aspetti, le interviste sottolineano il bisogno di sostenere una comunicazione più integrata tra ATS, ASST e territori, che non si limiti alla trasmissione di materiali o indicazioni, ma favorisca un reale allineamento su obiettivi, linguaggio e priorità.

Una comunicazione più chiara e continua viene indicata come condizione necessaria per evitare sovrapposizioni, ridurre la dispersione di energie e rafforzare il senso

di appartenenza ai Laboratori.

- *“Quando la comunicazione è mirata e passa attraverso persone riconosciute sul territorio, il riscontro aumenta.”* (referente ASST)
- *“I siti e i materiali sono pensati più per gli operatori che per i cittadini.”* (referente ASST)
- *“Serve una comunicazione più integrata, altrimenti le iniziative restano frammentate.”* (referente ATS)

Parallelamente, viene ribadita la centralità di lavorare sull'equità e sull'accesso reale delle popolazioni più fragili, valorizzando le reti di prossimità e le figure che mantengono un contatto diretto con le persone. In questa prospettiva, l'equità non è letta come un'azione aggiuntiva, ma come un criterio trasversale che orienta le scelte organizzative e operative.

- *“Intercettare chi non ha strumenti digitali è una delle sfide più grandi.”* (referente ASST)
- *“Rischiamo di lavorare sempre con le stesse persone, mentre chi avrebbe più bisogno resta fuori.”* (referente ASST)
- *“Le figure di prossimità sono fondamentali, ma vanno messe nelle condizioni di lavorare davvero su questi temi.”* (referente ATS)

Infine, un elemento trasversale riguarda la questione delle risorse, sia professionali sia organizzative. Il turnover, la carenza di personale tecnico specializzato e la difficoltà nel sostenere percorsi continuativi rappresentano criticità citate in quasi tutte le realtà. In alcune ASST si sottolinea che per rendere stabili i percorsi serve «strutturare meglio il lavoro nel tempo» e garantire una presenza stabile di figure tecniche, facilitatori, coordinatori e profili dedicati alla progettazione e al collegamento con i Comuni e le reti locali.

- *“Senza tempo dedicato, il laboratorio rischia di reggersi solo sulla buona volontà”* (referente ASST)
- *“Se cambiano i referenti, spesso bisogna ripartire da capo”* (referente ASST)
- *“Chi tiene vivi i laboratori lo fa spesso oltre il proprio carico di lavoro ordinario”* (referente ATS)

Nel complesso, la lettura integrata delle evidenze mostra che i Laboratori possiedono un elevato potenziale trasformativo, ma necessitano di un rafforzamento complessivo lungo quattro assi prioritari:

1. governance chiara e formalizzata
2. strumenti e metodologie di monitoraggio condivise
3. definizione normativa omogenea e indicazioni operative sostanziali

4. risorse stabili e un coinvolgimento più capillare degli attori territoriali.

4. Il tentativo di una prima sintesi e di rilancio

Nel loro insieme, le interviste restituiscono l'immagine di Laboratori permanenti di attività fisica e movimento come dispositivi ancora in evoluzione, ma già riconosciuti come spazi significativi di confronto, coordinamento e apprendimento reciproco. Pur nelle differenze territoriali, emerge una visione condivisa: i Laboratori non sono pensati come luoghi di mera esecuzione di progetti, ma come cornici di senso entro cui costruire una promozione dell'attività fisica più integrata, coerente e radicata nei contesti locali.

Il lavoro svolto finora ha permesso di mettere in relazione attori diversi, di valorizzare reti già esistenti e di avviare pratiche concrete, spesso a partire da esperienze informali o da iniziative già presenti nei territori. In questo senso, i Laboratori hanno rappresentato per molti interlocutori uno spazio in cui “mettere ordine”, costruire un linguaggio comune e riconoscere il valore della prevenzione come dimensione trasversale alla presa in carico.

Allo stesso tempo, le testimonianze rendono evidente come il consolidamento di questi percorsi richieda ancora tempo, risorse e accompagnamento. Le difficoltà legate alla carenza di personale, al turnover, alla disomogeneità territoriale e alla comunicazione non sempre coordinata indicano che la sfida principale non è tanto l'assenza di idee o di progettualità, quanto la trasformazione delle esperienze in azioni di sistema.

In questa prospettiva, il ruolo delle ATS emerge come cruciale nel garantire continuità, metodo e visione d'insieme, mentre alle ASST è richiesto uno sforzo progressivo di integrazione della promozione dell'attività fisica nei processi ordinari di presa in carico. La relazione tra questi due livelli appare come uno dei nodi centrali su cui lavorare nei prossimi anni, affinché l'accompagnamento iniziale possa evolvere verso forme di governance più mature e condivise.

Infine, dalle interviste emerge con forza che la tenuta e lo sviluppo dei Laboratori dipendono in larga misura dalle persone che li animano: operatori motivati, referenti territoriali, professionisti capaci di fare da ponte tra istituzioni e comunità. Riconoscere, sostenere e mettere in rete queste competenze appare come una condizione essenziale per dare continuità ai percorsi avviati e per rafforzare il ruolo dei Laboratori come leva strategica per la promozione della salute.

