



Culture e Studi del Sociale

CuSSoc

ISSN: 2531-3975

Ben-essere e innovazione sociale partecipata: lo sport e l'attività fisica come beni relazionali

RUSSO GIOVANNA

Come citare / How to cite

Russo, G. (2017). Ben-essere e innovazione sociale partecipata: lo sport e l'attività fisica come beni re-lazionali. *Culture e Studi del Sociale*, 2(1), 19-29.

Disponibile / Retrieved from <http://www.cussoc.it/index.php/journal/issue/archive>

1. Affiliazione Autore / Authors' information

Università di Bologna, Italy

2. Contatti / Authors' contact

Giovanna Russo: giovanna.russo6@unibo.it

Articolo pubblicato online / Article first published online: Giugno/June 2017



- Peer Reviewed Journal

Informazioni aggiuntive / Additional information

[Culture e Studi del Sociale](#)

Ben-essere e innovazione sociale “partecipata”: lo sport e l’attività fisica come beni relazionali

Giovanna Russo

Dipartimento di Scienze dell’Educazione “G.M. Bertin”
Università di Bologna “AMS”
E-mail: giovanna.russo6@unibo.it

Abstract

In the last few decades the pursuit of physical and mental wellbeing of the population has become one of the primary goals of contemporary society, for improving the quality of life. This value, in a context of global crisis, requires and promotes social innovation and participatory new subsidiary welfare tools. From this point of view, sport and physical activity appear as relational goods capable of developing awareness and social engagement for better living standards for new athletes and consumers. The first results of the pilot research described here, highlights how physical activity is an element of innovation and social reflexivity for new forms of social cohesion.

Keywords: wellbeing; sport and physical activities, social innovation.

Introduzione

Negli ultimi decenni la ricerca del benessere fisico e mentale della popolazione è uno degli obiettivi primari delle cosiddette società “avanzate”. Nel nuovo millennio tale concetto appare sempre più legato alla ricerca di un migliore *life time value* (Rifkin, 2000, p. 11), ovvero percorsi di crescita della qualità della vita. Tale valore promuove e richiede una diffusa innovazione che, in un contesto globale di crisi economica e di welfare, si apre a nuove problematiche ed altrettante opportunità. Le potenzialità e le esigenze connesse al rapporto qualità della vita-innovazione si sviluppano infatti a vari livelli (Gershuny, 1993; Orsi *et al.* 2009; Donati, 2017): integrazione fra sottosistemi sociali; *governance* a livello globale e locale; partecipazione di organizzazioni e cittadini, ovvero attori che appartengono al terzo settore e che si pongono come obiettivo quello di risolvere problemi sociali in un “modo nuovo”. L’elaborazione di progettualità “partecipate” nella costruzione di una nuova cultura del benessere e della salute risponde pertanto alle seguenti esigenze: fornire risposte a bisogni emergenti¹; individuare strumenti innovativi per far fronte a tali bisogni; attivare configurazioni relazionali fra i vari portatori di interesse; produrre beni relazionali².

¹ Ad esempio: prevenzioni rischi di malattie, invecchiamento della popolazione; adozione di stili di vita più salutari. Cfr. Osservatorio nazionale della salute (2014), *Rapporto Osservasalute 2014*, sezione: Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione, p. 2 (documento reperibile al sito: <http://www.osservasalute.it/>).

² Cioè beni prodotti e consumati all’interno di specifiche relazioni sociali che necessitano del coinvolgimento attivo degli stessi consumatori (Donati & Colozzi, 2006, p. 13).

In quest'ottica il presente contributo intende riflettere sullo sport e l'attività fisica³ come strumenti di *innovazione sociale* "partecipata", ovvero capacità delle persone e delle organizzazioni di produrre un nuovo senso che emerge dalle «forme sociali che le relazioni fra soggetti-agenti vengono ad assumere in un determinato spazio-tempo» (Donati, 2006, p. 7) per perseguire un bene comune come la salute e il benessere della popolazione.

Discuterò dapprima (par. 1) come la ricerca di benessere nella società contemporanea sia sempre più legata ad una trasformazione culturale che vede nell'innovazione sociale (Mumford, 2002) un dispositivo creativo per individui e attori del territorio, al fine di organizzarsi in gruppi e perseguire finalità di bene comune. In tal senso le pratiche motorie possono fornire una diversa lettura del concetto di *good life* (Soper, 2007).

Di seguito proporrò uno studio di caso (par. 2), nel quale sport e attività fisica emergono come ambiti di socialità partecipata e strumenti di welfare sussidiario (Donati, 2017) in grado di contribuire attivamente alla costruzione di una cultura della salute. I risultati di una ricerca pilota svolta in Emilia Romagna all'interno di una più ampia progettualità regionale di politiche attive di promozione della salute delineano questo orizzonte.

Alla base di questo percorso vi è l'idea che l'attività sportiva possa essere un ambito peculiare per raggiungere il *ben-essere* (con il trattino) inteso come «condizione complessiva, di soddisfazione vitale delle persone e dei gruppi sociali (vita buona)» (Donati, 2011, p. 222). L'obiettivo più ampio di cui l'attività motoria oggi si fa strumento è infatti il perseguimento di un miglioramento sociale, non solo psico-fisico, ma anche ambientale e relazionale (Russo, 2013).

1. Ricerca di ben-essere e *good life*: lo sport e l'attività fisica come spazi di innovazione sociale "partecipata"

I processi di globalizzazione tutt'ora in atto ridefiniscono continuamente il contesto nel quale viviamo: ecco perché a fronte di una modernizzazione sempre più cosmopolita (Beck, 2000, p. 30), è opportuno ridiscutere l'idea di benessere e il suo legame con il concetto di innovazione sociale (quanto le pratiche culturali ad esso annesse) a partire dalle modalità di fare società che danno «vita a delle forme sociali che abbiano una configurazione relazionale (ad esempio: fare coppia, fare famiglia, fare impresa, fare un'associazione...) basata sulla riflessività» (Donati, 2011, p. 21). Se è vero da un lato che ad una maggiore individualizzazione corrisponde una pluralità di stili di vita; dall'altro, l'incapacità di gestire le molteplici possibilità disponibili non sempre fanno conseguire una qualità della vita soddisfacente. Il benessere al quale si aspira oggi dipende così sempre meno dal possesso o dal consumo di beni materiali, quanto più dalla fruizione di risorse simboliche culturali e dalla capacità di utilizzarle creativamente. Ciò significa ripensare il significato del concetto di benessere, la sua pluralità di indicatori (reddito, casa, salute, ambiente, istruzione...), nonché le modalità con cui può essere conseguito⁴. Come affermato da Amartya Sen (1992), il benessere non va più inteso in termini di wel-

³ Nell'accezione indicata da Martelli e Porro (2013, p. 7-8) al fine di considerare: «entrambi i tipi di pratiche motorie – lo sport, finalizzato alla competizione, e l'attività fisica volta alla cura del corpo e al *leisure* – così ponendo meglio in evidenza il carattere diffuso e plurale che queste pratiche hanno assunto pure nel nostro Paese».

⁴Cfr. Dahrendorf (1989), Sen (2002).

fare, di prestazioni di cui una persona può godere, bensì come *well-being*, in relazione cioè alle concrete possibilità di convertire beni, risorse, prestazioni ottenute dallo Stato in qualità di vita soddisfacente⁵.

Sulla base di questi elementi è possibile rileggere il concetto di innovazione sociale in un contesto di *governance partecipata*, come strumento volto a garantire un miglioramento sociale (Gershuny, 1993; Donati, 2017)⁶ e della qualità della vita, andando a soddisfare prodotti e servizi non più garantiti dal mercato o dalle amministrazioni pubbliche. In quest’ottica l’innovazione sociale partecipata riguarda nello specifico forme di vita e di organizzazione sociale che presentano alcune caratteristiche chiave:

- orientamento al bene/valore comune rappresentato dalla qualità della vita;
- focus verso soggetti nelle vesti di *homo civicus* (Cesareo & Vaccarini, 2006) che, nella relazione con gli altri, esprimono una volontà di cittadinanza responsabile secondo il principio della coesione sociale (Colozzi, 2008). In quest’ottica il benessere non è declinato come ricchezza economica, bensì come potenziamento di elementi quali: cultura, conoscenza, salute e relazioni all’interno di uno stile di vita più salubre e sostenibile;
- sviluppo di investimenti collettivi nei quali enti/organizzazioni e cittadini sono coinvolti sul territorio;
- coordinamento, pianificazione sociale e coinvolgimento di cittadini e organizzazioni nella revisione del concetto di *good life* (Soper, 2007, p. 205), relativo alla formazione di un benessere non tanto personale, quanto collettivamente orientato, espressione di un esercizio di cittadinanza (*ibidem*, p. 215).

Un siffatto orientamento permette di implementare i presupposti di una diversa cultura del benessere, intesa come sviluppo umano, sociale ed economico capace di andare oltre i noti indicatori di ricchezza, proprietà, occupazione etc., con quelli di una innovazione sociale “*alternativa*” in grado di rispondere a una crisi di senso che, nella società contemporanea, richiede un maggiore riflessività per gestire i processi di cambiamento. In tal senso l’innovazione sociale “partecipata” fa riferimento «alla capacità delle persone e delle organizzazioni di elaborare ed arricchire di nuovo senso le relazioni economiche, culturali e sociali, nell’ambito di un rapporto attivo e positivo con l’ambiente e la società» (Orsi, 2003, p. 25) essendo finalizzata ad aprire nuovi scenari e a ridefinire una più equa distribuzione delle opportunità di vita (Di Nicola, 2009). Ciò significa orientare la produzione culturale del benessere ai beni cosiddetti relazionali «cioè prodotti e fruiti assieme da coloro che vi partecipano» (Donati, 2011, p. 272-273), i quali presuppongono reciprocità e operano prevalentemente in un’ottica di sussidiarietà, solidarietà e partecipazione.

È all’interno di questo *frame* che ritengo possibile rileggere anche le pratiche sportive contemporanee: tra creatività, innovazione e impegno sociale (Mumford, 2002) si delinea, infatti, lo spazio in cui inserire quella cultura “sportivizzata” la cui progressiva affermazione è una delle caratteristiche principali del nostro tempo (Russo, 2013). In un contesto globale contrassegnato da crescita di individualizzazione e processi riflessivi, “lo stile di vita sportivo” è uno dei trend in maggiore crescita (Wheaton, 2004) non solo come leva dell’economia del *leisure*, ma anche come interprete e veicolo di innovazione sociale. In particolare, oggi gli stili di vita sportivi appaiono luogo di politica identitaria per il soggetto consumatore; danno enfasi alla partecipazione dal basso; richiedono impegno e partecipazione alle for-

⁵ In tal senso anche Appadurai (2011).

⁶ Per un excursus sulla semantica dell’IS, le sue applicazioni nel dibattito pubblico internazionale e le connessioni con il principio di sussidiarietà rimando a Donati (2017).

me di espressione collettiva, alle attitudini e identità sociali che si sviluppano dentro e attorno l'attività praticata. Essi sono inoltre sostenuti da una ideologia partecipativa volta a promuovere non solo *entertainment*, edonismo, coinvolgimento e realizzazione di sé ma anche *empowerment*, educazione e *civic engagement*⁷.

Appare quindi evidente il forte interesse e il coinvolgimento che lo sport e l'attività fisica oggi richiamano ponendosi come risorsa flessibile, utile a sviluppare innovazione, consapevolezza e impegno sociale finalizzato alla ricerca di migliori standard di vita (salute, svago, libertà, emotività, etc.)⁸. Sono queste alcune delle molteplici esperienze di cui la pratica motoria si fa oggi strumento, accogliendo così le domande sottese al primato della qualità della vita (Porro, 2013, p. 61-66). All'interno di un quadro globale di tutela della salute e del benessere del cittadino si è così sviluppata la "recente" promozione dell'attività fisico-motoria volta ad accentuarne la componente strumentale insieme alle valenze educative, sociali e culturali⁹. Sono molteplici infatti le azioni programmatiche nelle quali lo sport e l'attività fisica appaiono come "strumenti" volti a diffondere un'idea di salute pro-attiva della persona e dell'ambiente come applicazione di un pieno diritto di cittadinanza¹⁰. L'obiettivo più ampio di cui lo sport e l'attività fisica si fanno strumento è quindi ampliare il concetto di salute abbracciando nuove regole e norme di vita: ciò nell'ottica di una progettualità sociale che stimola alla partecipazione e all'appartenenza ad una comunità (Donati, 2000).

2. Il progetto "*Move Your Green Social Home*": uno studio sulle corti condominiali come spazi di ben-essere

Il progetto di ricerca *Move Your Green Social Home* (d'ora in poi MYGSH)¹¹ si pone come esempio di studio esplorativo delle modalità che possono aumentare le occasioni di attività motoria e sportiva in contesti territoriali definiti – vie, condomini, quartieri ecc.–, nei quali siano in atto dinamiche sociali di tipo relazionale. Il progetto era volto a promuovere sani stili di vita coinvolgendo le persone in *best practices* innovative dal punto di vista motorio-sportivo e favorire lo sviluppo di reti di buon vicinato, al fine di creare contesti di vita con una migliore qualità socio-relazionale (Sapio, p. 2010) secondo le direttive europee in materia di rigenerazione urbana¹².

In un quadro così delineato, le politiche di welfare devono confrontarsi con il ripensamento della città pubblica, come pure dei suoi utenti/fruitori¹³: i molteplici *city user* (minori, adulti, anziani, studenti, lavoratori, disoccupati, immigrati, stranieri etc.) in funzione dei quali la città è luogo atto non solo a fornire servizi, ma a garantire relazioni sociali creando abitanti più consapevoli dell'importanza di stili di vita attivi, sani e socialmente partecipati (Figliola, 2014, p. 32).

⁷ Si vedano in tal senso le molteplici espressioni del movimento *Sport for everybody*, lo sport a "misura di ciascuno" (Porro 2013; Nicholson *et al.* 2010).

⁸ Cfr. le motivazioni alla pratica sportiva in Europa nel rapporto di Eurobarometro (2015).

⁹ Cfr. Trattato di Lisbona (2009).

¹⁰ Cfr. Carta di Ottawa (1986).

¹¹ Ideato e promosso da CSI (Centro Sportivo Italiano) – Comitato Provinciale di Bologna, in collaborazione con Dip. Di Sanità pubblica Azienda Asl di Bologna e SportComLab – Centro studi e ricerche sulla comunicazione sportiva – Università di Bologna "AMS", e finanziato dalla Regione Emilia-Romagna.

¹² Come indicato nella Carta di Lipsia (2007) e nella Dichiarazione di Toledo (2010).

¹³ In tal senso, si vedano i recenti indirizzi strategici europei (*Europe 2020*) e di politiche integrate (*Health in all policies 2006*).

Le nuove sfide per le politiche a sostegno del *ben-essere* e della salute della popolazione si giocano su tali trasformazioni ponendo al centro l’approccio partecipativo dei cittadini, accompagnato dal riconoscimento della crisi delle politiche sociali e della necessità di esercitare una *active citizenship* da parte di utenti maggiormente responsabili. In questo quadro si inseriscono le progettualità inerenti la promozione dell’attività fisico motoria da parte degli Enti di promozione sportiva, motori di rigenerazione sociale e strumento di vita attiva.

2.1. *Il disegno della ricerca*

Sulla base di queste premesse si è realizzata una ricerca sociologica di tipo qualitativo nel territorio dell’Emilia-Romagna al fine di raccogliere dati che potessero facilitare:

- la conoscenza tra la popolazione della via/condominio/quartiere dei benefici derivanti da una corretta attività motoria;
- la diffusione di *best practices* capaci di valorizzare il movimento per la salute;
- lo sviluppo di azioni integrate, finalizzate ad accrescere la consapevolezza sui temi del *well-being*, delle relazioni sociali, delle nuove forme di economia solidale e collaborativa;
- la trasformazione delle corti condominiali in luoghi relazionali, capaci di favorire il senso di appartenenza, l’identità sociale, la diffusione di conoscenze condivise e di azioni responsabili in ambito motorio, ambientale, nutrizionale, preventivo.

Nello specifico si è cercato di provare l’ipotesi secondo la quale le corti condominiali prescelte risultano contesti capaci di favorire nuovi modi di riflessività sociale, cioè «capacità di ri-orientamento, di progettualità, di formazione di nuove forme di agire sociale...secondo nuovi modi di vita» (Donati, 2009, p. 20). Obiettivo ultimo della ricerca era cercare di comprendere se al termine della sperimentazione, i contesti osservati fossero divenuti luoghi con una migliore qualità della vita: più sana, attiva e socialmente partecipata (Russo, 2013).

In questo quadro si è proceduto alla consultazione di fonti diverse di dati riguardanti:

- le conoscenze disponibili in Italia sull’attività motoria e sportiva, sull’adozione di stili di vita e comportamenti alimentari corretti relativi in modo particolare alle fasce adulte della popolazione;
- le esperienze dell’“abitare sociale” in ambito regionale all’interno del modello “Città sana e attiva”¹⁴ volto ad aumentare la promozione dell’attività fisica come priorità per la sanità pubblica, per il benessere della comunità e la salvaguardia dell’ambiente.

Il materiale raccolto ha guidato la fase di ricerca di sfondo e la successiva scelta delle metodologie da utilizzare orientando la messa a punto delle tecniche di indagine.

2.2. *La metodologia*

¹⁴ Cfr. Edward P., Tsouros A.D. (2014), *Una città “in salute” è una città attiva: una guida progettuale per la promozione dell’attività fisica*, report tradotto in italiano disponibile al sito: www.dors.it.

Data la specificità degli obiettivi e gli aspetti sperimentali del progetto, a livello operativo si è scelto di utilizzare la metodologia qualitativa tipica delle fasi iniziali di un campo innovativo di ricerca: dunque una forma di attività scientifica avente come obiettivo il cambiamento e il coinvolgimento attivo dei soggetti che in essa partecipano, in grado di fornire «una maggiore comprensione dei problemi dal di dentro... [e] favorire la scoperta di nessi tra fenomeni» (Delli Zotti, 1997, p. 42).

In tal senso sono state messe a punto le azioni della ricerca in un'ottica integrata utilizzando differenti tecniche qualitative di ricerca sociale: colloqui in profondità e focus group. La fase *field* del presente progetto è stata svolta durante i mesi di luglio-settembre 2015; nello specifico sono stati svolti:

- 4 colloqui in profondità rivolti ai facilitatori del progetto, ovvero figure-chiave nel condominio di ogni realtà territoriale coinvolta nella sperimentazione (2 contesti a Bologna, 1 a Imola, 1 a Ferrara);
- 3 focus group rivolti ai partecipanti alle attività organizzate nei singoli condomini (2 nella realtà bolognese per mettere a confronto due situazioni differenti – una attiva, una “critica” -; 1 focus a Imola)

Il materiale raccolto, in entrambe le fasi di indagine, è stato sottoposto ad analisi del contenuto, fornendo ai ricercatori elementi utili alla costruzione del *frame* della ricerca e alla verifica delle ipotesi di partenza. La Fig. 1 è riassuntiva delle tecniche di indagine utilizzate nella fase *field* della presente indagine e dei soggetti che coinvolti nella rilevazione delle informazioni.

Fig. 1 - Strumenti di indagine utilizzati nella ricerca e partecipanti

Tecniche di indagine	Soggetti coinvolti	Tot. Nr.	Maschi	Femmine	Età
Interviste/colloqui in profondità	Facilitatori	4	3	1	Over 50
Focus group	Partecipanti alle attività nei condomini	26	4	22	40-60
Totale		30	7	23	

L'indagine ha coinvolto soggetti adulti differenti, di cui 7 maschi e 23 femmine, per un totale di 30 partecipanti. Tale numero non è statisticamente rappresentativo della popolazione locale; esso va considerato come una rappresentatività “sostantiva”, avente l'obiettivo cioè di “coprire” la varietà delle situazioni sociali e degli interlocutori, cogliendo quanto risulta di rilevante interesse per il tema della ricerca (Corbetta, 1999)¹⁵.

2.3. I risultati: la voce dei facilitatori e dei partecipanti al progetto

¹⁵ Va ricordato che le indagini qualitative non fondano la loro legittimità empirica sull'elevata numerosità dei casi osservati, bensì privilegiano lo scavo semantico e l'approfondimento dei temi trattati. In tal senso va interpretato il gruppo di intervistati coinvolti e l'analisi delle informazioni raccolte.

Sulla base della griglia di intervista predisposta, si è indagato in primo luogo il punto di vista dei facilitatori. I soggetti intervistati hanno espresso il loro parere sui seguenti ambiti di approfondimento:

- conoscenza e diffusione del concetto e della cultura del benessere e ricadute in termini di buone pratiche collaborative;
- modalità di conoscenza/coinvolgimento nel progetto MYGSH;
- gradimento dell’esperienza, del ruolo svolto e motivazioni.

Rispetto al primo tema di discussione, gli intervistati hanno espresso una piena consapevolezza dell’importanza e dell’evoluzione del concetto di benessere non solo come dimensione psico-fisica, ma anche sociale e relazionale, all’interno del quale è vissuta anche la pratica motoria: fattore di vita positivo, strumento di socializzazione, veicolo di rinnovati stili di vita più salubri e attivi cui il progetto MYGSH ha risposto.

“Benessere è sicuramente lo stare bene con se stessi e con gli altri innanzitutto, è uno stile di vita soprattutto che prende dal mangiare al divertirsi.. benessere è sicuramente fare attività sportiva: per quel che mi riguarda ne ho sempre fatta io come persona sono molto propensa allo sport... Il benessere è tutto questo, è comunque divertirsi, stare in compagnia” [Int.1].

“La ricerca del benessere ... credo che questo progetto miri nella direzione giusta, nel senso che non è rivolto solamente al fisico, quindi solamente all’attività sportiva, il diventare esperti o campioni in una qualche attività, ma appunto è un progetto che ricerca soprattutto la vicinanza tra le persone che nonostante magari abitino in condomini, quindi in posti molto vicini tra loro, magari non si conoscono. Quindi l’obiettivo è creare relazioni nuove, intrecciare conoscenze che portano poi al miglioramento del proprio stato psico-sociale” [Int. 4].

“Noi a questo progetto abbiamo abbinato diverse iniziative, di educazione alimentare o educazione a stili di vita, cioè accanto a queste giornate di ginnastica e di cammino insieme, abbiamo organizzato vari incontri informativi. Poi abbiamo coinvolto il responsabile dell’ufficio di igiene pubblica e medicina dello sport: anche lì si è fatta una lezione dove si è partiti dagli alimenti ma si è arrivati anche all’acqua per capire quanto sia importante una corretta alimentazione” [Int.3].

In relazione al secondo ambito di approfondimento i facilitatori hanno chiarito l’importanza del loro ruolo come punto nodale del condominio non solo a livello organizzativo, ma anche relazionale, elemento propulsivo per il coinvolgimento dei fruitori nell’attività motoria e relazionale.

“Il Csi aveva bisogno di figure per poter portare avanti il progetto; una figura anche democratica e che partecipasse a queste cose. Quindi abbiamo deciso che bisognava trovare 3-4 persone che fossero disposte a mantenere i contatti ad avere questi ruoli altrimenti non sarebbe partito il progetto. Il facilitatore riunisce fa da “collante”... Ha la funzione di continuare a mantenere il dialogo con tutti” [Int.1].

Infine i facilitatori hanno evidenziato sia gli aspetti maggiormente apprezzati del progetto MYGSH (capacità e la professionalità degli operatori del movimento; organizzazione e gratuità delle attività motorie proposte e degli incontri informativi; interesse dei decisori pubblici..) sia le criticità (tempistica troppo breve di realizzazione; difficoltà al completamento dell’iniziativa con conseguente insoddisfazione dei partecipanti; inadeguatezza degli spazi adibiti alle attività motorie o informative).

“L’idea ottima di mettere insieme persone che vivono già insieme, vicine ma che non hanno possibilità di fare attività sportiva, quindi l’offerta di una persona che va a domicilio a insegnare un’attività sportiva è sicuramente uno dei punti di forza” [Int. 4].

“Credo che il godimento dell’iniziativa era dovuto al fatto che non era improntato sull’agonistica, per alcuni è stata una realtà anche socializzante perché le persone si sono conosciute, qualcuno si cono-

sceva già. So però che sono stati contenti: alcune persone hanno continuato a fare movimento insieme o a trovarsi per fare delle passeggiate, quindi è stata una iniziativa apprezzata” [Int. 4].

“Ho apprezzato tantissimo che la regione Emilia Romagna e l’ASL abbiano messo dei soldi in un contesto di salute: questa è la cosa più bella! Voglio pensare che possiamo tutti stare tutti meglio e non solo alcuni, quindi questa è una prerogativa che mi è piaciuta molto” [Int. 1].

“Debolezza: i tempi stretti di attivazione di questo progetto, perché se avessimo avuto più tempo secondo me non ci sarebbero stati tutti questi intoppi burocratici e organizzativi” [Int. 4].

“Non siamo riusciti a mettere in piedi l’incontro con il nutrizionista. Un po’ perché ci mancava anche una sala in cui trovarci, il condominio aveva degli spazi esterni molto belli ma non era dotato di una sala interna e capiente al punto giusto. Questa è stata ovviamente un limite” [Int. 3].

Successivamente si è indagato il punto di vista dei partecipanti alle attività previste dal progetto. In linea di continuità con i temi indagati in sede di intervista, i focus group hanno approfondito i seguenti temi:

- conoscenza del progetto MYGSH e aspettative;
- consapevolezza del concetto/cultura del benessere;
- dinamiche “collaborative”;
- immaginario collettivo dell’esperienza vissuta.

Le domande relative al primo ambito miravano a fare emergere il percorso di conoscenza del progetto, l’interesse e le motivazioni che lo hanno accompagnato, insieme al livello di comunicazione presente nei vari contesti di sperimentazione al fine di verificare l’esistenza (o meno) della rete di vicinato.

“Lo abbiamo saputo tramite il condominio, c’era l’avviso in bacheca. Tutti lo sappiamo così...mi ha interessato molto quando hanno detto che era un esperimento quello che facevano e soprattutto sulle età avanzate come la mia – io ho + di 70 di anni” [P1, Bo via G.].

“Ci è stato spiegato il progetto, le varie attività che avremmo fatto che ci facevamo bene non solo per il corpo. Ci hanno parlato non solo della camminata, di quello che fa bene alla salute, ma anche del corso per la memoria. Ma soprattutto che era un modo per stare insieme...A me ha interessato anche molto la questione della postura, che coinvolge il fisico, cioè la ginnastica attiva per il fisico e lo spirito” [P3, Bo via G.].

“Tramite passaparola! Dopo l’assemblea di condominio, c’era un rappresentante del Csi che ci ha spiegato il progetto.. sai un progetto sull’attività motoria è stato subito accettato anche perché alla nostra età occorre fare dell’attività, muoversi. Gli incontri su alimentazione e gli stili di vita sani sono stati interessantissimi, molto brave quelle dottoresse e chiare, utili le diapositive che ci hanno fatto vedere, con un linguaggio semplice e diretto e completo”[P3, Imola].

Appare evidente l’interesse verso il progetto MYGSH, insieme alla consapevolezza dell’obiettivo salutista che lo sostiene: gli intervistati dichiarano l’adesione all’iniziativa in quanto “strumento” utile a contrastare sedentarietà e solitudine, favorendo la possibilità di nuove relazioni. Le aspettative sono state soddisfatte: grazie all’attività motoria svolta i partecipanti hanno ottenuto risultati positivi in termini salutari e relazionali.

Su tali premesse si è sviluppato il secondo approfondimento relativo alla trasformazione del concetto di benessere. Gli intervistati hanno espresso piena consapevolezza del cambiamento in atto, sottolineando come tale concetto oggi sia sempre più legato all’idea di prevenzione della salute e all’adozione di stile di vita attivi.

“Oggi è un discorso di prevenzione, una volta se volevi andare a camminare lo facevi da solo, nessuno ti bombardava per dirti vai e cammina sempre che ti fa bene. Oggi è soprattutto un discorso di prevenzione, muoversi e che l’età è aumentata per tutti, bisogna trovare un modo per stare bene anche da

anziani. E poi c’è tutto un business, un mercato su questo: medicinali, attrezzature, alimentari... una economia che tira da matti” [P8, Bo via G.].

“La parola benessere significa stare bene, è solo però il fisico, ma è anche la psiche. Si una volta era diverso, si intendeva benessere come cose materiali, beni patrimoniali... C’è una differenza però da quando siamo stati giovani noi a oggi.. noi miravamo a raggiungere un certo status sociale, una certa meta che ci permettesse di stare bene” [P1, Imola].

“Per me è la speranza di continuare a vivere in salute i prossimi 10 anni, da 65 a 75 e poi quello che verrà verrà. Questo per me è benessere. Cerco di fare del mio meglio per tenere basso il colesterolo camminando e mangiando il giusto e in più facendo attività. In questo caso la ginnastica, secondo me vuole dire impegnarsi molto” [P6, Bo via C.].

La percezione della complessità cui rimanda oggi la cultura del ben-essere appare evidente ai soggetti indagati: nella loro visione essa è particolarmente orientata a stili di vita sani e maggiormente sostenibili. In virtù di tale considerazione e degli obiettivi veicolati dal progetto MYGSH, si è poi cercato di capire se i condomini coinvolti nella sperimentazione fossero spazi di cultura partecipativa, luoghi in cui i partecipanti si riuniscono in nome di una progettualità comune orientata a un benessere collettivo. La terza area di indagine introduceva infatti alla conoscenza del concetto di economia collaborativa, noto solo ad una piccola parte degli intervistati, per quanto in parte già attuata dagli stessi nei rispettivi ambiti condominiali.

“Noi facciamo autogestione da 40 anni, quello è il presidente e lavora come un matto dalla mattina alla sera per far funzionare tutto qui. C’è aiuto reciproco da sempre” [P3, Bo via G.].

“Io no, non conosco questo termine... Al Sud, da dove provengo non ci sono esperienze del genere. Cioè non si concepisce affatto un progetto del genere, così impostato!” [P1, Bo via C.].

“Abbiamo parlato di esperienza pilota... e lo siamo veramente. Noi ci conosciamo a gruppi, e fra di noi collaboriamo anche, però il progetto direi che sta prendendo più piede ora, vedo maggiore partecipazione, qualche sensibilizzazione maggiore. Certo è un progetto che aumenta la conoscenza e la convivenza ... mentre prima in tante situazioni, come le assemblee condominiali, solo buon giorno e buona sera...” [P2, Bo via C.].

Infine per far emergere l’immaginario legato all’esperienza vissuta ed eventuali idee e suggerimenti da parte dei partecipanti, il focus group prevedeva una domanda di libera associazione: lo sforzo richiesto era quello di immaginare il progetto MYGSH alla stregua di un animale.

“Penso a una gazzella, perché è scattante, veloce, elegante, è un progetto che mi dà questa idea di sprint, di cui ho veramente bisogno... altrimenti sto davanti alla televisione” [P1, Bo via C.].

“Mi viene da dire un’aquila, perché queste ali aperte mi alzano, con grinta” [P2, Bo via C.].

“Penso a un uccello leggero, oppure un cavallo che mi dà un senso di movimento, slegamento dei muscoli e così...” [P5, Imola].

“Penso alla scimmia, proprio per questa idea dell’aiuto e del prendersi cura dell’altro, mi ha ispirato un video sulle scimmie, una in difficoltà veniva aiutata dalle altre e si riprendeva. Quindi ti rendo conto dell’aiuto, del sentimento dell’affettività, anche dell’intelligenza e della collaborazione e solidarietà... che è proprio quello che ci vuole in un condominio” [P4, Imola].

Le immagini proposte rimandano ad un immaginario multidimensionale, nel quale l’esperienza MYGSH a livello metaforico è associata sia all’idea di movimento, sia all’idea di cooperazione e solidarietà. Ciò a conferma che i fruitori del progetto MYGSH sono consapevoli dei benefici derivanti dall’aumento di occasioni di ben-essere tramite lo sport e l’AF a fini salutari. Gli obiettivi di accessibilità e

gratuità delle proposte risultano inoltre adeguati ai previsti obiettivi di alfabetizzazione della salute e di sostenibilità dei contesti condominiali, al fine di migliorarne gli assetti urbani e le dinamiche sociali e relazionali.

Conclusioni

I dati raccolti attraverso i vari strumenti di indagine hanno confermato l'ipotesi di partenza: le corti condominiali osservate appaiono contesti capaci di valorizzare il movimento per la salute, in virtù della densità e consistenza delle reti sociali condominiali (non solo quelle esistenti, ma anche quelle createsi durante la sperimentazione). Il progetto MYGSH, volto a contrastare gli stili di vita sedentari, ha infatti promosso l'attività fisica rilanciandone l'essenza educativa e partecipativa, trasformando gli habitat prescelti in spazi di "welfare naturale" (Bianchi, 2015) nei quali poter sperimentare nuove forme di riflessività sociali e progressivamente una migliore qualità della vita.

Ritengo quindi che l'osservazione delle pratiche motorie della popolazione costituisca un'occasione per cogliere il nesso esistente fra spazi abitativi, cultura del ben-essere e stili di vita attivi, nonché l'essenza del concetto di bene relazionale nell'accezione sopra definita. In tal senso è possibile ritenere che sport e attività fisica possano fungere sia da prassi di intervento per specifici welfare territoriali, sia da spinta propulsiva per un differente concetto di *social innovation*¹⁶ in grado di valorizzare e coinvolgere non solo un nuovo popolo di sportivi consumatori, bensì una moltitudine di cittadini alla ricerca di una migliore distribuzione delle *chance* di vita.

Bibliografia di riferimento

- Appadurai, A. (2011). *Le aspirazioni nutrono la democrazia*. Milano: et al.
- Archer, M. (2010) (a cura di). *Conversation About Reflexivity*. London: Routledge.
- Beck, U. (2000). *La società del rischio. Verso una seconda modernità*. Roma: Carocci.
- Bianchi, F. (2015). Verso un nuovo spazio abitativo? Un'indagine sulle rappresentazioni sociali del cohousing. *Studi di Sociologia*, 3: 237-254.
- Biddle, S. & Foster, C. (2013). Health behaviour change through physical activity and sport, in Houlihan B., Green M. (eds). *Routledge Handbook Sports Development*. London: Routledge.
- Bonomi, A. (2008). *Il rancore. Alle radici del malessere del nord*. Milano: Feltrinelli.
- Cesareo, V. & Vaccarini, E. (2006). *La libertà responsabile*. Milano: Vita e Pensiero.
- Colozzi, I. (2008) (a cura di). La coesione sociale: cos'è, come si misura. *Sociologia e Politiche Sociali*: 2, 11-34.
- Corbetta, P. (1999), *Manuale e tecniche di ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Delli Zotti, G. (1997). *Introduzione alla ricerca sociale. Problemi e qualche soluzione*. Milano: FrancoAngeli.
- Dahrendorf, R. (1989). *Il conflitto sociale della modernità*. Roma-Bari: Laterza.
- Di Nicola, P. (2009). Frammenti di modernità riflessiva. *Sociologia del lavoro*, 113: 74-84.
- De Matteis, M., Del Brocco, B. & Figliola, A. (2014). *Rigenerare la città: il Social Housing come opportunità di rinnovo urbano e sociale*. Venezia: Univ. Iuav.
- Donati, P. (2000). *Le nuove culture del benessere sociale*. In Secondulfo, D. (a cura di). *Trasformazioni sociali e nuove culture del benessere*. Milano: FrancoAngeli.

¹⁶Sul tema rimando in particolare alle letture di: Moulaert e Mehmood (2010; 2017); Donati (2017); Monteduro (a cura di) (2017); Bertin (2015).

- Donati, P. (2006). *La società come relazione: i fenomeni sociali e la loro conoscenza sociologica*. In Id. (a cura di). *Lezioni di sociologia. Le categorie fondamentali per la comprensione della società*. Padova: Cedam.
- Donati, P. (2011). *Sociologia della riflessività. Come si entra nel dopo-moderno*. Bologna: Il Mulino.
- Donati, P. (2017). L’innovazione sociale e le sue connessioni con il principio di sussidiarietà. In Monteduro, G. (a cura di). *Sussidiarietà e innovazione sociale. Costruire un welfare societario*. Milano: FrancoAngeli.
- Donati, P. & Colozzi, I. (2006). *Terzo settore e valorizzazione del capitale sociale in Italia*. Milano: FrancoAngeli.
- Eurobarometro (2015). *Sport and Physical Activity*. (disponibile al sito: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_334_en.pdf).
- Gershuny, J. (1993). *L’innovazione sociale*. Soveria Mannelli - CZ: Rubettino.
- Martelli, S. & Waddington, I. (2010) (a cura di). La comunicazione dello sport e della salute. *Sociologia e Politiche sociali*, V: 2.
- Hastie, P. (2012). The nature and purpose of sport education as an educational experience. In Hastie, P. (a cura di). *Sport Education*. London: Routledge.
- Martelli, S. & Porro, N. (2013). *Sociologia dello sport e dell’attività fisica*. Milano: FrancoAngeli.
- Lo Verde, F. (2015). *Sociologia dello sport e del tempo libero*. Bologna: Il Mulino.
- Ministero del Lavoro, Salute e politiche Sociali, (2008). *La vita buona nella società attiva. Libro verde sul futuro del modello sociale*, 25.07.2008.
- Mumford, M. D. (2002). Social Innovation: Ten Cases from Benjamin Franklin. *Creativity Reasearch Journal*, 14 (2): 253-266.
- Nicholson, M., Hoyer, R. & Houlihan, B. (2010) (a cura di). *Participation in sport*. London: Routledge.
- Nettleton, S. (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Cambridge: PolityPress.
- Orsi, W. et al. (2009). *Qualità della vita e innovazione sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Porro, N. (2013). Europa, sistemi sportivi e integrazione comunitaria. In Id., Pioletti, A. M. (a cura di). *Lo Sport degli europei. Cittadinanza, attività, motivazioni*. Milano: FrancoAngeli.
- Rifkin, J. (2000). *L’era dell’accesso*. Milano: Mondadori.
- Rifkin, J. (2014). *La società a costo marginale zero*. Milano: Mondadori.
- Russo, G. (2011) (a cura di). *La società della wellness. Corpi sportivi al traguardo della salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Russo, G. (2013). *Questioni di ben-essere. Pratiche emergenti di cultura, sport, consumi*. Milano: FrancoAngeli.
- Sapio, A. (2010) (a cura di). *Famiglie, reti familiari e cohousing. Verso nuovi stili del vivere, del convivere e dell’abitare*. Milano: FrancoAngeli.
- Secondulfo, D. (2011) (a cura di). *Sociologia del benessere. La religione laica della borghesia*. Milano: FrancoAngeli.
- Sen, A. (2002). *Lo sviluppo è libertà. Perché non c’è crescita senza democrazia?*. Milano: Mondadori.
- Soper, K. (2007). Re-thinking the “Good Life”: The citizenship dimension of consumer disaffection with consumerism. *Journal of Consumer Culture*, 7: 205-228.
- Waddington, I. (2010). Attività fisica, movimento, sport e salute. Qual è il messaggio corretto per la salute pubblica?. In Martelli, S., Id., (a cura di). *La comunicazione dello sport e della salute*, op. cit..
- Wheaton, B. (2004) (a cura di). *Understanding Lifestyle Sports*. London: Routledge.
- Libro Bianco (2007). *Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell’UE per il periodo 2008-2013*. (disponibile al sito http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_it.pdf).