

MUOVINSIEME! Scuola e comunità in movimento

Data di inserimento	19/10/2026
Anno	2026
Descrizione dell'intervento	Muovinsieme (1) è un progetto nato da una sperimentazione finanziata dal CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie) che ha coinvolto 4 Regioni: Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte e Puglia. Muovinsieme propone nelle scuole, dall'infanzia alla secondaria di primo grado, una buona pratica sull'attività fisica e la didattica all'aperto che prevede la collaborazione intersettoriale tra tutti i portatori di interesse del territorio e la riorganizzazione, se necessario, degli ambienti interni e circostanti l'edificio scolastico. Le scuole che aderiscono a Muovinsieme attuano la buona pratica piemontese: <i>Un miglio al giorno intorno alla scuola</i>. Il progetto deriva da una pratica scozzese, il Daily Mile (2), adattato nel territorio dall'ASL TO4 (Piemonte) per la prima volta nel 2016 in via sperimentale dall'Istituto Comprensivo di Fiano e poi proposto a tutte le scuole dall'infanzia alla secondaria di I° grado del territorio, con il nome di "Un miglio al giorno intorno alla scuola". Negli anni è stato oggetto di opportune modifiche ed integrazioni, grazie al costante confronto con gli insegnanti e il Centro di Documentazione Regionale per la promozione della salute DoRS. Questo progetto, che si basa sul lavoro di rete tra Scuola, Sanità e Comunità, combina l'attività fisica con la didattica all'aperto. Camminare in prossimità della scuola, dalle 3 alle 5 volte a settimana, per circa un miglio (1.609 metri) o 20 minuti, svolgendo anche attività educative e didattiche, è l'azione concreta che si realizza per contrastare la sedentarietà degli alunni, durante le ore di lezione, e per contribuire a migliorare il benessere psicofisico generale dei bambini/ragazzi e degli insegnanti. L'attività non necessita di attrezzature, solo di un abbigliamento comodo per passeggiare. Durante le camminate sono incoraggiate eventuali attività didattiche, da svolgersi anche in parchi e giardini appositamente raggiungibili. La misura di un miglio è puramente indicativa ed è considerata minima: a discrezione degli insegnanti il percorso può essere di maggiore lunghezza. In tal senso, non necessariamente deve limitarsi all'area intorno alla scuola, ma prevedere itinerari interessanti dal punto di vista naturalistico, storico, culturale e laddove possibile, privilegiando un percorso che garantisca la maggiore sicurezza, la presenza di aree verdi e/o di spunti utili agli insegnanti. In caso di maltempo tale da impedire l'uscita, un'attività di movimento viene comunque svolta in palestra, o dove possibile, in luogo riparato. Il progetto Muovinsieme, infine, è stato selezionato dall'Unesco insieme ad altri 19 casi studio a livello mondiale, come rappresentativo per l'Italia di iniziative intersettoriali tra professionisti della salute e dell'educazione per promuovere la salute di tutti gli studenti nelle scuole.
Popolazione target	Bambini e preadolescenti di età compresa tra i 3 e i 13 anni dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di primo grado.
Potenziale bacino di utenza	Tutti i bambini e preadolescenti che frequentano la scuola dell'obbligo dall'infanzia alla secondaria di primo grado.
Equità	Tutta la popolazione target accede alla scuola dell'obbligo e può quindi beneficiare dell'intervento.
Operatori coinvolti	- Insegnanti delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado; - Operatori ASL che si occupano di promozione della salute e formano gli insegnanti - Operatori Associazioni ed enti del terzo settore - Operatori afferenti al Comune e/o alla Circoscrizione - Volontari/e

Efficacia teorica

Si ispira ad un progetto **di comprovata efficacia il “The Daily Mile”**, e mette in atto le indicazioni di documenti di policy nazionali e internazionali che definiscono l’attività fisica un catalizzatore di azioni intersettoriali.

Una recente revisione di letteratura (3) ha incluso 16 studi che hanno valutato l’efficacia dell’intervento “The Daily Mile” (TDM) su 5 categorie di esiti: fitness cardiorespiratorio; antropometria e composizione corporea; livelli di attività fisica; capacità cognitive e valutazione del processo. Le **evidenze indicano effetti positivi soprattutto sul fitness cardiorespiratorio e sui livelli di attività fisica.**

Una seconda revisione sistematica pubblicata nello stesso anno (4) ha incluso 13 studi, i cui risultati indicano che la **partecipazione a lungo termine a TDM aumenta l'attività fisica moderata-vigorosa e la forma fisica**; non rileva alcun effetto significativo su Indice di Massa Corporea o rendimento scolastico. Una **singola sessione di TDM non migliora le funzioni cognitive immediate**, ma **uno studio di buona qualità ha rilevato miglioramenti nella memoria di lavoro visuo-spaziale con la pratica prolungata**. Uno studio di qualità discreta suggerisce benefici a breve termine sulla salute mentale. Nessun effetto significativo sul benessere generale, ma miglioramento nelle percezioni di sé, soprattutto nei bambini con punteggi iniziali bassi.

Per quanto riguarda il progetto Muovinsieme è stata effettuata una valutazione che ha coinvolto le Regioni Partner del Progetto CCM (Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte e Puglia) (5). La sua fattibilità sul territorio è supportata da uno studio di valutazione definito attraverso uno specifico protocollo di ricerca. Indicatori e strumenti sono stati approvati dal Comitato Bioetico dell’Università degli Studi di Torino.

Ogni Regione partner ha coinvolto 3 classi (3ª, 4ª o 5ª), per un totale di 243 alunni e 28 tra insegnanti, operatori sanitari e referenti regionali. La valutazione, quantitativa e qualitativa, ha usato check list, registro uscite, schede di monitoraggio e questionari pre/post per insegnanti e alunni. Per trasferibilità e sostenibilità sono stati usati anche un diario di bordo e una SWOT analysis sulle partnership interistituzionali. Di seguito i risultati principali emersi dalla sperimentazione

- **Attuazione:** il 69% delle classi ha fatto le uscite previste (il 31% di queste più del previsto); tutte hanno svolto almeno un'uscita con attività didattiche.
- **Alunni:** il 95% dice che camminare li faceva sentire bene, il 90% che poteva stare di più con gli amici, il 77% che rientrava più rilassato. L'86% ha trovato la lezione all'aperto più interessante e il 65% seguiva con più attenzione dopo la camminata. Sono aumentate l'attività fisica e le gite all'aperto.
- **Insegnanti:** più motivazione, nessun aumento di stress, e l'83% ha mantenuto o accresciuto la self efficacy.
- **Contesto scolastico e territoriale:** migliori relazioni (tra alunni, con gli insegnanti e con le famiglie), sperimentazione di didattica all'aperto, nuove pause attive, alleanze tra scuola, Aziende sanitarie, enti locali e associazioni, e legame più forte con il territorio.

Forza dell'evidenza

L'intervento è raccomandato dal Ministero della Salute nelle Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce di età (2021) (6), tra le strategie da proporre a scuola per promuovere l'attività fisica e ridurre la sedentarietà nei bambini e nei ragazzi, ed è coerente con gli obiettivi della rete delle scuole che promuovono salute e del piano nazionale della prevenzione 2026-2031 (7).

Determinanti della copertura e dell'impatto

- Percentuale di insegnanti che partecipano alla formazione;
- Percentuale di studenti partecipanti al progetto

Modalità di implementazione

Per aumentare l’adesione al progetto è necessario: integrarlo nel Piano Triennale dell’Offerta Formativa di ciascuna autonomia scolastica, in una policy scolastica di salute e benessere (criteri "Scuole che Promuovono Salute"), nel catalogo dei progetti delle offerte formative e progettuali delle Aziende sanitarie locali e collegarlo al Piano Regionale di Prevenzione.

Risorse necessarie

- Formazione degli operatori ASL e degli insegnanti;
- Kit strumenti con i materiali utili per realizzare Muovinsieme relativi all'immagine coordinata, agli strumenti di monitoraggio, valutazione e valorizzazione dell'esperienza.
- Approfondimenti e materiali disponibili su [Home - Muovinsieme](#)

Fattibilità

L'intervento presenta un'alta fattibilità nel contesto italiano. Un miglio al giorno intorno alla scuola propone agli insegnanti, senza rinunciare alla qualità della didattica svolta in classe, un intervento per ridurre la sedentarietà degli alunni durante le ore di lezione. Il progetto è nato all'interno del Laboratorio Scuole che Promuovono Salute, uno spazio di confronto e co-progettazione che l'Asl piemontese TO4 conduce da diversi anni, sia con lo scopo di mantenere una relazione attiva con le scuole del territorio, sia con una funzione strategica di condivisione e programmazione. Questo laboratorio è stato scelto dalla scuola primaria di Fiano (scuola polo della rete SHE locale) per condividere la sua esperienza, sviluppata nell'anno scolastico 2016/17, di adattamento e reinterpretazione del progetto scozzese evidence based Daily Mile.

L'esperienza della scuola di Fiano ha suscitato l'interesse di altre scuole, soprattutto per le possibili implicazioni e interpretazioni del percorso, orientabili al curricolo e alla didattica, e ha guidato il gruppo di lavoro dell'Asl nel definire e proporre, alle scuole che volevano sperimentarla, una cornice progettuale comune. È nato così 'Un miglio al giorno intorno alla scuola' che è stato inserito nel Catalogo dei progetti di promozione della salute che l'Asl TO4 offre, annualmente, al suo territorio (Scuole e Comunità).

Sostenibilità

Muovinsieme è un progetto che ha permesso nel tempo di favorire la consonanza di interessi e obiettivi tra Enti, Istituzioni e soggetti dei territori molto diversi tra loro: Aziende Sanitarie, Scuola, Amministrazioni locali, Associazioni e famiglie.

Ha promosso, e continua a promuovere, stili di vita salutari, benessere, nuovi spazi per la didattica alternativi all'aula, mobilità attiva: l'intera comunità scolastica sperimenta svariate opportunità di svolgere movimento all'aria aperta, acquisendo al tempo stesso la conoscenza del proprio territorio e facendo esperienze di cittadinanza attiva. Come rilevato nel tempo dagli insegnanti, gli studenti potenziano le abilità senso-motorie, le capacità relazionali attraverso la cooperazione e la collaborazione tra pari: ciò favorisce l'inclusione e le relazioni intergenerazionali. Le esperienze che si costruiscono nell'arco dell'anno contribuiscono ad aumentare l'autostima negli alunni e migliorano la self efficacy degli insegnanti. Inoltre, il progetto permette la valorizzazione delle opportunità offerte dall'ambiente circostante la scuola (ad esempio i percorsi già esistenti dei Gruppi di Cammino) e apporta migliorie all'ambiente di cui può beneficiare tutta la Comunità (esempio: percorsi facilitati in città, percorsi pedonali, aree verdi che possono essere sfruttati nel tempo libero dai bambini/ragazzi e dalle loro famiglie e da tutta la popolazione).

Ha permesso di far coesistere, dentro la medesima cornice, interventi ed iniziative che già erano in atto separatamente all'interno della scuola, ma non erano "comunicanti", sui temi del movimento e dello sviluppo di abilità e dell'alimentazione

Le seguenti raccomandazioni riguardano sia la sostenibilità che la trasferibilità dell'intervento

- **Formalizzare le partnership tra Scuola, Sanità, Enti locali e Associazioni, individuando interessi comuni e valorizzando le diverse competenze.**
- **Definire ruoli e responsabilità, chiarendo chi fa cosa in base alle competenze disponibili, con le Aziende sanitarie in un ruolo chiave di coordinamento e facilitazione.**
- **Concordare l'uso delle risorse (umane, economiche, strumentali) tra i partner.**
- **Pianificare comunicazione e valutazione, con momenti di confronto periodico tra partner, feedback alle famiglie e alla comunità, per diffondere il progetto e ampliare le collaborazioni.**
- **Creare sinergie collegando il progetto ad altre iniziative con obiettivi o temi di salute affini.**
- **Fornire strumenti pratici (linee guida, esempi, materiali) per facilitare la realizzazione del progetto sul territorio.**

Barriere all'implementazione dell'intervento

La fattibilità e sostenibilità del progetto deve tenere conto delle modalità legislative e organizzative della Scuola per le quali le riposte più frequenti ai possibili impedimenti e barriere sono presenti sul sito a questo link [Come attivarlo - Muovinsieme](#)

Accettabilità

L'accettabilità dell'intervento è risultata molto buona sia tra gli studenti sia tra le insegnanti, che hanno espresso entusiasmo per la pratica e ne hanno riconosciuto i benefici sul clima di classe e sulla propria azione didattico-educativa.

Sono migliorate le relazioni (tra alunni, con gli insegnanti e con le famiglie), si è sperimentata la didattica all'aperto, nuove pause attive, creando alleanze tra scuola, Aziende sanitarie, enti locali e associazioni, e un legame più forte con il territorio.

Bibliografia

1. <https://www.muovinsieme.dors.it/>
2. <https://www.thedailymile.co.uk/>
3. Hanna L, Burns C, O'Neill C, Coughlan E. [A Systematic Review of the Implementation and Effectiveness of 'The Daily Mile' on Markers of Children's Health](#). Int J Environ Res Public Health. 2023 Jun 22;20(13):6203. doi: 10.3390/ijerph20136203.
4. Breslin G, Hillyard M, Brick N, Shannon S, McKay-Redmond B, McConnell B. [A systematic review of the effect of The Daily Mile™ on children's physical activity, physical health, mental health, wellbeing, academic performance and cognitive function](#). PLoS One. 2023 Jan 12;18(1):e0277375.
5. <https://www.muovinsieme.dors.it/sperimentazione/#valutazione>
6. Linee di indirizzo sull'attività fisica. [Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie](#). Ministero della salute 2021
7. [Piano nazionale della prevenzione 2026-2031](#). Ministero della Salute

Programma predefinito di riferimento *	Scuole che Promuovono Salute
Livello di prevenzione **	Primaria
Parole chiave	- benessere psicofisico - attività fisica - scuola -
Aree di intervento	- attività fisica -
Setting	- scolastico -
Sintesi e traduzione	Scheda redatta da Luisella Gilardi e Simonetta Lingua del Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) e rivista da Alice Masini del Dipartimento di Medicina Traslationale del Università del Piemonte Orientale

* I Piani Regionali di Prevenzione 2026-2031 sono organizzati in Programmi Predefiniti (PP). Il PP, definito coerentemente alla specificità e all'analisi del contesto regionale, è l'elemento fondamentale di pianificazione nonché l'oggetto del monitoraggio dei PRP e deriva direttamente dagli orientamenti e dalle priorità nazionali.

** La prevenzione delle malattie descrive le misure finalizzate a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, a prevenire l'insorgenza delle malattie, ad arrestare l'evoluzione di una malattia già insorta e a ridurre le conseguenze.

La prevenzione **primaria** è volta a diminuire la prevalenza dei fattori di rischio comuni ad una serie di malattie (come il consumo di tabacco e di alcol, l'obesità e l'ipertensione), al fine di prevenire l'insorgere precoce di un disturbo, per esempio attraverso dei consigli su come modificare un comportamento. Potrebbe anche comprendere delle azioni che contrastano le condizioni ambientali, economiche e sociali che notoriamente aumentano questi rischi.

La prevenzione **secondaria** è volta a diagnosticare precocemente le malattie già esistenti, nella prospettiva di arrestare o ritardare le malattie stesse e i loro effetti, per esempio attraverso programmi di screening e di diagnosi precoce, come i controlli periodici.

La prevenzione **terziaria** generalmente si riferisce alle strategie di gestione delle malattie e/o alla riabilitazione, volte ad evitare o ridurre il rischio di peggioramento o di complicanze da malattia conclamata, per esempio attraverso l'educazione del paziente e la fisioterapia.

Fonte: Glossario OMS, 2021