

# **Orientamenti dell'UE in materia di attività fisica**

**Azioni politiche raccomandate nel quadro del sostegno di un'attività fisica favorevole alla salute**

**Approvati dal gruppo di lavoro dell'UE su "Sport e salute" nella sua riunione del 25 settembre 2008**

**Confermati dai ministri dello Sport degli Stati membri dell'UE nella riunione di Biarritz il 27-28 novembre 2008**

# Indice

<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	3
1.1. Vantaggi dell'attività fisica .....	3
1.2. Valore aggiunto dei presenti orientamenti .....	4
1.3. Orientamenti e raccomandazioni esistenti in materia di attività fisica .....	5
<b>2. UN APPROCCIO INTER-SETTORIALE</b> .....	9
<b>3. SETTORI POLITICI</b> .....	11
3.1. Sport.....	11
3.1.1. Governo centrale .....	12
3.1.2. Amministrazione regionale e locale .....	13
3.1.3. Settore dello sport organizzato .....	14
3.1.4. Sport non organizzati e attività fisica .....	15
3.2. Salute.....	17
3.2.1. Settore della sanità pubblica .....	17
3.2.2. Settore dell'assistenza sanitaria .....	18
3.2.3. Fornitori di assicurazioni malattia .....	19
3.3. Istruzione .....	23
3.3.1. Promozione dell'attività fisica nelle scuole .....	23
3.3.2. Istruzione e formazione del personale sanitario .....	25
3.4. Trasporti, ambiente, pianificazione urbana e sicurezza pubblica .....	26
3.5. Ambiente di lavoro .....	29
3.6. Servizi per gli anziani .....	31
<b>4. INDICATORI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</b> .....	33
<b>5. SENSIBILIZZAZIONE E DIVULGAZIONE</b> .....	35
5.1. Campagne di sensibilizzazione pubblica .....	35
5.2. Rete HEPA dell'UE .....	36
<b>ALLEGATO: ELENCO DEGLI ESPERTI</b> .....	38

# 1. INTRODUZIONE

## 1.1. Vantaggi dell'attività fisica

L'attività fisica viene spesso definita come "qualsiasi movimento corporeo associato a una contrazione muscolare che aumenta il dispendio di energia sopra i livelli di riposo". Questa ampia definizione comprende tutti i contesti di attività fisica, cioè attività fisica durante il tempo libero (ivi incluse la maggior parte delle attività sportive e la danza), attività fisica lavorativa, attività fisica in casa o nei pressi della stessa e attività fisica legata agli spostamenti. Insieme ai fattori personali, gli influssi ambientali sui livelli di attività fisica possono essere fisici (per es. ambiente edificato, utilizzazione del territorio), sociali ed economici.

L'attività fisica, la salute e la qualità della vita sono strettamente interconnesse. Il corpo umano è stato creato per muoversi e quindi necessita di un'attività fisica regolare per funzionare in modo ottimale ed evitare di ammalarsi. È stato dimostrato che uno stile di vita sedentario costituisce un fattore di rischio per l'insorgenza di molte malattie croniche, ivi incluse patologie cardiovascolari, una principale causa di decesso nel mondo occidentale. Inoltre, condurre una vita attiva apporta molti altri benefici di natura sociale e psicologica; esiste un legame diretto tra la quantità di attività fisica e la speranza di vita, ragione per cui le popolazioni fisicamente più attive tendono a essere più longeve di quelle inattive. Le persone sedentarie che diventano fisicamente più attive riferiscono di sentirsi meglio sia da un punto di vista fisico che mentale e di godere di una migliore qualità di vita.

Il corpo umano, conseguentemente a una regolare attività fisica, subisce mutamenti morfologici e funzionali che possono prevenire o ritardare l'insorgenza di alcune malattie e aumentare la nostra resistenza allo sforzo fisico. Attualmente, vi sono elementi di prova sufficienti a dimostrare che coloro che conducono una vita fisicamente attiva possono godere di vari benefici sanitari, ivi inclusi i seguenti:

- un riduzione del rischio di patologie cardiovascolari;
- prevenire e/o ritardare l'insorgenza dell'ipertensione arteriosa e migliorare il controllo della pressione arteriosa di soggetti che soffrono di ipertensione arteriosa;
- buona funzione cardiopolmonare;
- mantenimento delle funzioni metaboliche e diminuzione dell'incidenza del diabete di tipo 2;
- maggiore utilizzo dei grassi che possono contribuire a controllare il peso, riducendo il rischio di obesità;
- riduzione del rischio di alcuni tumori, come quello al seno, alla prostata e al colon;
- miglioramento della mineralizzazione ossea in età giovanile contribuendo alla prevenzione di osteoporosi e fratture in età avanzata;
- miglioramento della funzione digestiva e regolazione del ritmo intestinale;
- mantenimento e miglioramento della forza e della resistenza muscolare, portando così a un aumento della capacità funzionale di svolgere le attività quotidiane;
- mantenimento delle funzioni motorie ivi inclusi la forza e l'equilibrio;
- mantenimento delle funzioni cognitive e riduzione del rischio di depressione e di demenza;
- riduzione dei livelli di stress e associato miglioramento della qualità del sonno;
- miglioramento dell'immagine di sé e dell'autostima, maggiore entusiasmo e ottimismo;

- riduzione dell'assenteismo (congedo per malattia) dal lavoro;
- in adulti molto anziani, riduzione del rischio di caduta e prevenzione o ritardo dell'insorgenza di patologie croniche connesse all'invecchiamento.

I bambini e i giovani partecipano a vari tipi di attività fisica, per esempio giocando e praticando sport diversi. Tuttavia, le loro abitudini quotidiane sono cambiate a causa di nuove attività svolte nel tempo libero (TV, internet, videogiochi) e questo cambiamento ha coinciso con l'aumento del tasso di sovrappeso e di obesità infantile. Ne consegue che, negli ultimi anni, si riscontra una grande preoccupazione nel constatare se l'attività fisica tra bambini e giovani sia stata sostituita da attività più sedentarie.

Si registra una tendenza alla diminuzione dell'attività fisica al raggiungimento dell'età adulta; i recenti cambiamenti di stile di vita hanno accelerato questo fenomeno. Le grandi invenzioni degli ultimi anni hanno portato a una considerevole diminuzione del quantitativo di sforzo fisico necessario per svolgere i compiti domestici quotidiani, per spostarsi da un luogo all'altro (auto, autobus), nonché per raggiungere le attività ricreative (ivi incluse quelle che includono la pratica dell'attività fisica). Sulla base dei dati disponibili, tra il 40 e il 60 % della popolazione dell'UE conduce uno stile di vita sedentario.

Si ritiene dunque necessario che gli Stati membri dell'UE elaborino piani nazionali a sostegno dell'attività fisica al fine di contribuire a modificare le abitudini di vita poco salutari e a sensibilizzare i cittadini in merito ai benefici dell'attività fisica sulla salute. Questi piani terranno in considerazione l'ambiente, le abitudini e le caratteristiche culturali di ciascun paese.

È dimostrato che chiunque aumenti il proprio livello di attività fisica, anche dopo lunghi periodi di inattività, possa ottenere benefici sotto il profilo sanitario indipendentemente della propria età. Non è mai troppo tardi per iniziare.

I cambiamenti possono essere realizzati attraverso un'incisiva opera d'innovazione nelle politiche e nelle prassi e, in particolare, grazie a una maggiore cooperazione intersettoriale e all'assunzione di nuovi ruoli da parte dei diversi attori già consolidati e rispettati nei propri settori di competenza. Non possono e non devono essere fornite grandi soluzioni e strategie generali e globali. È piuttosto sulla base di molti piccoli cambiamenti nelle politiche e nelle prassi a tutti i livelli che le nostre società possono diventare ambienti più adatti al movimento.

## **1.2. Valore aggiunto dei presenti orientamenti**

Taluni Stati membri dell'UE hanno predisposto orientamenti nazionali in materia di attività fisica volti ad aiutare gli enti pubblici e privati a lavorare congiuntamente per la promozione dell'attività fisica<sup>1</sup>. Spesso questi orientamenti in materia di attività fisica

---

<sup>1</sup> Per esempio: Francia: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Germania: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Lussemburgo: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovenia: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Regno Unito: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – Regno Unito: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England

permettono anche di incanalare i fondi pubblici in progetti volti a incoraggiare le persone a fare più movimento. Gli orientamenti in materia di attività fisica sono presenti in diverse forme negli Stati Uniti nonché nel contesto dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Il gruppo di lavoro dell'UE su "Sport e salute", aperto alla partecipazione di tutti gli Stati membri, è stato incaricato dai ministri dello Sport degli Stati membri riuniti sotto la presidenza svedese, nel mese di novembre 2006, di elaborare gli orientamenti in materia di attività fisica a livello europeo. La principale preoccupazione è stata di disporre di orientamenti volti a suggerire le priorità relative alle politiche che promuoverebbero una maggiore attività fisica. A questo scopo, il gruppo di lavoro ha designato un gruppo di 22 esperti di nota fama avente lo scopo specifico di elaborare tali orientamenti. Sebbene riunitisi in un incontro informale, a causa dell'assenza di disposizioni formali basate sul trattato, i ministri dello Sport hanno agito conformemente alle preoccupazioni espresse dal Consiglio dei ministri dell'Unione europea (in particolare della formazione del Consiglio responsabile in materia di salute). Durante gli anni 2002-2006, cinque risoluzioni del Consiglio hanno sollecitato un'azione da parte dell'UE per lottare contro l'obesità, non solo per quanto riguarda l'alimentazione ma anche in materia di attività fisica<sup>2</sup>.

Per garantire l'integrazione di politiche atte ad aumentare l'attività fisica nella vita quotidiana, è necessaria una stretta e costante cooperazione tra i soggetti pubblici e privati attivi in tale settore nella definizione delle politiche a favore dello sport, della sanità, dell'istruzione, dei trasporti, della pianificazione urbana, dell'ambiente di lavoro, dello svago, ecc. Se verrà garantita la piena integrazione delle politiche volte a incoraggiare l'attività fisica, la più semplice soluzione disponibile per i cittadini dovrà essere quella di scegliere uno stile di vita sano.

Questi orientamenti sono rivolti in primo luogo ai responsabili politici degli Stati membri, costituendo un punto di riferimento per la formulazione e l'adozione di orientamenti nazionali imperniati sulle azioni in materia di attività fisica. Lo scopo del documento non è quello di fornire una revisione teorica esaustiva della materia o di ridefinire raccomandazioni e obiettivi dell'OMS. L'attenzione rivolta all'attuazione delle raccomandazioni esistenti dell'OMS in materia di attività fisica, la caratteristica di essere imperniato sull'azione e di essere esclusivamente incentrato sull'attività fisica (e non sull'alimentazione o su altri argomenti connessi) rappresentano il valore aggiunto dell'UE. Questo documento è destinato a una vasta gamma di utilizzatori che si occupano del settore dell'attività fisica. L'uso di note a piè di pagina, di riferimenti e della terminologia specialistica è stato quindi ridotto al minimo.

### **1.3. Orientamenti e raccomandazioni esistenti in materia di attività fisica**

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) riveste un ruolo di primo piano nella definizione delle politiche in materia di lotta all'obesità<sup>3</sup>. Nell'ambito delle sue attività, l'OMS ha adottato una serie di documenti che definiscono sia obiettivi individuali che

---

(2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finlandia: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

<sup>2</sup> COM(2007) 279 del 30.05.2007: Libro bianco su "Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità". [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2007/com2007\\_0279it01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2007/com2007_0279it01.pdf), pag. 2

<sup>3</sup> <http://www.euro.who.int/obesity>

collettivi relativi all'attività fisica e all'alimentazione<sup>4</sup>. Alcune raccomandazioni dell'OMS sono rivolte all'intera popolazione, mentre altre riguardano specifici gruppi di età. I documenti di orientamento dell'OMS sono incentrati sull'attività fisica in quanto strumento per la prevenzione primaria destinato alla popolazione e si basano sui lavori scientifici più recenti.

Nel 2002, l'OMS ha adottato una raccomandazione secondo cui tutti dovrebbero praticare un minimo di 30 minuti di attività fisica al giorno<sup>5</sup>. Nel suo Libro bianco sullo sport (documento di lavoro dei servizi della Commissione), la Commissione ha rilevato che "da alcuni studi risulta che può essere raccomandato di svolgere anche livelli maggiori di attività fisica. Ciò ribadisce l'utilità che potrebbero rivestire gli orientamenti volti alla promozione dell'attività fisica nell'UE. Tali orientamenti potrebbero proporre diverse raccomandazioni per vari gruppi di età, quali bambini e giovani, adulti e anziani<sup>6</sup>".

Questi orientamenti dell'UE danno seguito al Libro bianco sullo sport proponendo "linee d'azione" più concrete e correlate alle politiche, disponibili alla fine delle sezioni pertinenti del testo. Gli orientamenti sono destinati ai responsabili politici di ciascun livello (europeo, nazionale, regionale, locale) operanti sia nel settore pubblico che in quello privato. Pur confermando l'approccio definito dall'OMS, tali orientamenti hanno lo scopo di definire misure efficaci per permettere di tradurre gli obiettivi in azione.

Inoltre, gli stessi fanno seguito a un altro documento strategico adottato dalla Commissione. Nel suo Libro bianco, Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità, adottato il 30 maggio del 2007, la Commissione "ritiene che gli Stati membri e l'UE debbano adoperarsi attivamente per invertire la tendenza al declino dell'attività fisica riscontrata negli ultimi decenni e causata da numerosi fattori." Il Libro bianco non si limita ad analizzare l'obesità in relazione agli aspetti nutrizionali, ma sottolinea la necessità di adottare misure appropriate per aumentare i livelli di attività fisica e ovviare di conseguenza alle attuali carenze di attività fisica. Inoltre, la Commissione sottolinea che i fattori organizzativi e strutturali che influenzano le possibilità di essere fisicamente attivi devono essere affrontati con un adeguato coordinamento strategico.

L'importanza dell'attività fisica nella lotta contro l'obesità e alle patologie a questa connesse è stata sottolineata da entrambe le istituzioni sia nelle conclusioni del Libro bianco relativo a una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità, adottate dal Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori"<sup>7</sup>, sia nella relazione del Parlamento europeo sullo stesso Libro bianco<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> Organizzazione mondiale della sanità (Ginevra, 2004): strategia globale in materia alimentazione, attività fisica e salute. – Organizzazione mondiale della sanità (Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, Copenhagen (2006): misure per la salute. Un quadro europeo per la promozione dell'attività fisica. – Conferenza ministeriale europea per contrastare l'obesità organizzata dell'OMS (Istanbul, 2006): Carta europea per contrastare l'obesità. – Organizzazione mondiale della sanità (Ginevra, 2007): una guida agli approcci basati sulla popolazione per aumentare i livelli di attività fisica. Attuazione della strategia globale dell'OMS in materia di alimentazione, attività fisica e salute.

<sup>5</sup> Si veda: "Why Move for Health", <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

<sup>6</sup> SEC(2007) 935, dell'11.07.2007: Documento di lavoro dei servizi della Commissione: L'UE e lo Sport: antefatti e contesto. Documento d'accompagnamento al Libro bianco sullo sport (COM (2007) 391). [http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf)

<sup>7</sup> [http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms\\_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf](http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf) 15612/07

<sup>8</sup> [http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress\\_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm)

Lo stesso Libro bianco continua a promuovere misure quali la raccolta e la diffusione di nuovi modelli di intervento e di coordinamento sviluppati a livello locale e regionale, anche attraverso un gruppo UE ad alto livello sull'alimentazione, sulla salute e sull'attività fisica. Un esempio di tale scambio e di apprendimento fra pari si ravvisa già nel lavoro della piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute che comprende rappresentanti europei della società civile, del mondo della ricerca e dell'industria. Misure simili a quelle proposte nei presenti orientamenti potrebbero, per la loro natura trasversale, essere sviluppate e valutate in reti analoghe a vari livelli.

Per gli adulti sani di età compresa tra i 18 e i 65 anni, l'obiettivo raccomandato dall'OMS è di praticare almeno 30 minuti di attività fisica di moderata intensità 5 giorni a settimana o almeno 20 minuti di attività fisica intensa 3 giorni a settimana. La quantità di attività fisica raccomandata può essere accumulata in blocchi di almeno 10 minuti e può anche consistere nell'alternarsi di intervalli di moderata e vigorosa intensità<sup>9</sup>. Dovrebbero essere aggiunti 2 o 3 giorni alla settimana di attività per aumentare la forza e la resistenza muscolare.

In linea di massima, per gli adulti oltre i 65 anni, dovrebbero essere realizzati gli stessi obiettivi degli adulti sani di età inferiore. Inoltre, l'allenamento per sviluppare la forza e gli esercizi di equilibrio per prevenire le cadute sono particolarmente importanti per questo gruppo di età.

Queste raccomandazioni si aggiungono alle attività di routine della vita quotidiana che tendono a essere di bassa intensità o a durare meno di 10 minuti. Tuttavia, le attuali relazioni dose-effetto disponibili dimostrano che, per le fasce più sedentarie della popolazione, può essere salutare aumentare anche il livello di attività di bassa o moderata intensità, in particolar modo se la soglia minima di 30 minuti di attività fisica di moderata intensità praticata 5 giorni a settimana non è (ancora) stata soddisfatta. Ogni gruppo di riferimento può ottenere ulteriori benefici aumentando l'intensità<sup>10</sup>.

I giovani in età scolastica dovrebbero svolgere ogni giorno almeno 60 minuti di attività fisica compresa tra un'intensità moderata e vigorosa, in forme che siano adeguate allo sviluppo, divertenti e che comprendano attività molteplici. La quantità totale di attività

---

<sup>9</sup> Per gli adulti (dalla giovane alla mezza età), una breve/leggera camminata (passeggiata) potrebbe costituire uno sforzo fisico pari a 3 500 passi per 30 minuti mentre, per soggetti più anziani, si otterrebbe lo stesso effetto con uno sforzo di 2 500 passi per 30 minuti. Una camminata di moderata intensità perciò richiederebbe 4 000 passi in età adulta e 3 500 passi in età anziana, mentre per una camminata di intensità vigorosa (camminata in salita, salire le scale o corsa), sarebbero necessari 4 500 passi in età adulta e 4 000 in età anziana.

<sup>10</sup> Secondo quanto specificato dai Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie (CDC) [del Dipartimento della sanità e i servizi sociali degli Stati Uniti] e dall'Università americana della medicina sportiva (ACSM), i livelli di intensità possono essere classificati come "attività moderata" (bruciando dalle 3,5 alle 7 kcal/min) o come "attività vigorosa" (bruciando oltre 7 kcal/min). "L'attività moderata" comprende "la camminata a passo moderato o svelto dai 3 ai 4,5 mph (dai 5 ai 7 km orari circa) su una superficie orizzontale piana all'interno o all'esterno, come camminare per raggiungere la scuola, il luogo di lavoro o il negozio; la passeggiata di piacere; portare a passeggio il cane; oppure camminare durante la pausa lavoro; scendere le scale o camminare in discesa; marciare a meno di 5 mph (8 km/h circa); utilizzare le stampelle; praticare escursionismo; andare sui pattini a rotelle o pattinare in linea a un ritmo tranquillo". "L'attività vigorosa" comprende "la marcia e la camminata aerobica a 5 mph (8 km/h circa) o più veloce; il jogging o la corsa; spingere la propria sedia a rotelle; camminare e arrampicarsi a passo svelto su una pendenza; praticare escursionismo, alpinismo, arrampicata, rapelling; andare sui pattini a rotelle o pattinare in linea a un ritmo sostenuto". Cfr. CDC [Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie]: General Physical Activities Defined by Level of Intensity [Attività fisiche generali definite dal livello di Intensità] (Senza data).  
[http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA\\_Intensity\\_table\\_2\\_1.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf)

fisica può essere accumulata in blocchi di almeno 10 minuti. Dovrebbe essere sottolineata l'importanza dello sviluppo delle abilità motorie sin dall'infanzia. Specifiche tipologie di attività a seconda delle esigenze dei gruppi di età dovrebbero riguardare: l'aerobica, la forza, i pesi, l'equilibrio, la flessibilità, lo sviluppo motorio.

Lo sviluppo di raccomandazioni nazionali relative all'attività fisica non può essere disgiunto dalla pianificazione e dalla valutazione delle politiche e degli interventi per raggiungere gli obiettivi raccomandati delineati negli orientamenti dell'OMS per la promozione dell'attività fisica. Inoltre, nel suo Libro bianco relativo a una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità la Commissione propone che "le organizzazioni sportive potrebbero collaborare con gruppi del settore della sanità pubblica per mettere a punto campagne pubblicitarie e di marketing in tutta Europa al fine di promuovere l'attività fisica, in particolare fra le popolazioni bersaglio, quali i giovani, o i gruppi appartenenti a ceti socioeconomici più bassi".

L'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa ha recentemente raccolto le raccomandazioni esistenti in materia di attività fisica utilizzate dagli Stati membri della Regione europea dell'OMS. Le fonti utilizzate sono state "l'archivio internazionale dei documenti sulla promozione dell'attività fisica"<sup>11</sup> assieme alle richieste di informazioni a 25 paesi (di cui 19 Stati membri dell'Unione europea) e ulteriori ricerche effettuate su Internet. Sono state reperite informazioni per 21 paesi, di cui 14 sono Stati membri dell'Unione europea. Tutti i documenti contengono la raccomandazione generale per tutti gli adulti di svolgere "almeno 30 minuti di attività fisica di moderata intensità 5 giorni a settimana"<sup>12</sup>.

Non tutti i documenti contenevano raccomandazioni specifiche per i vari gruppi di età (giovani, adulti e anziani). La maggior parte dei documenti conteneva raccomandazioni relative a 60 minuti di attività fisica di moderata intensità al giorno per i bambini e i giovani, ma solo pochi paesi avevano previsto raccomandazioni per gli anziani.

Generalmente, le raccomandazioni della maggior parte dei paesi si basavano sulla quantità e sulla tipologia di attività fisica necessaria per godere di benefici generali sotto il profilo sanitario. Inoltre, in alcuni paesi erano previste raccomandazioni esplicite in vista della realizzazione di alcuni obiettivi in materia di salute, per es. salute delle ossa o malattie cardiache. Inoltre, alcuni paesi hanno incluso nelle proprie raccomandazioni orientamenti per specifici sottogruppi della popolazione, in particolare riguardo all'obesità e al controllo del peso. Alcuni paesi hanno previsto nelle proprie raccomandazioni anche di limitare il tempo trascorso davanti a uno schermo/il comportamento sedentario a non più di due ore al giorno.

Sebbene generalmente i paesi facciano uso delle stesse raccomandazioni, basate su quelle dell'OMS, si riscontra una grande diversità nelle modalità utilizzate dagli Stati per divulgare il messaggio relativo all'importanza di svolgere attività fisica. Alcuni documenti nazionali contengono consigli pratici (per es. utilizzare le scale, impegnarsi in attività all'aria aperta con la famiglia, ballare) per la popolazione e per gli operatori sanitari sulle modalità di raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica. Altri documenti sono maggiormente incentrati sulle modalità in cui i responsabili politici

---

<sup>11</sup> HEPA Europe - Archivio internazionale dei documenti sulla promozione dell'attività fisica – Copenaghen, Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

<sup>12</sup> OMS: Vantaggi dell'attività fisica (ultimo aggiornamento 2008). [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_benefits/en/index.html](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html)



dovrebbero attuare e diffondere il messaggio relativo all'importanza di svolgere attività fisica. Alcuni paesi hanno elaborato specifici strumenti di comunicazione, per esempio una piramide o una torta per illustrare le loro raccomandazioni in materia di attività fisica per gli adulti.

### **Linee d'azione**

- Orientamento 1 – Conformemente ai documenti di orientamento dell'Organizzazione mondiale della sanità, l'Unione europea e i suoi Stati membri raccomandano almeno 60 minuti al giorno di attività fisica di moderata intensità per bambini e giovani e almeno 30 minuti al giorno di attività fisica di moderata intensità per adulti e anziani.
- Orientamento 2 – Tutti i soggetti interessati devono fare riferimento ai documenti di orientamento dell'Organizzazione mondiale della sanità relativi all'obesità e all'attività fisica e devono cercare soluzioni per la loro attuazione.

## **2. UN APPROCCIO INTERSETTORIALE**

Numerose autorità pubbliche che dispongono di notevoli somme di denaro si occupano della promozione dell'attività fisica. Gli obiettivi stabiliti potranno essere raggiunti solo allorché vi sarà una collaborazione interministeriale, tra agenzie e tra professionisti, nonché a tutti i livelli di governo (nazionale, regionale, locale) e si opererà in collaborazione con gli operatori del settore privato e del volontariato.

L'aumento del livello di attività fisica nella popolazione rientra nella competenza di numerosi importanti settori, molti dei quali con una componente importante del settore pubblico:

- sport;
- salute;
- istruzione;
- trasporti, ambiente, pianificazione urbana e sicurezza pubblica;
- ambiente di lavoro;
- servizi per gli anziani.

Traguardi e obiettivi non sono sufficienti a garantire l'effettiva attuazione degli orientamenti nazionali in materia di attività fisica.

Gli orientamenti per lo sviluppo e l'attuazione di politiche tese a incoraggiare le persone a fare più movimento dovrebbero essere basati sui criteri di qualità seguenti che hanno portato ad accrescere il potenziale per la concreta attuazione delle politiche:

- (1) sviluppare e comunicare obiettivi concreti: quali sono gli obiettivi precisi che dovrebbero essere conseguiti attraverso l'azione strategica? Quali sono i gruppi di riferimento di tali politiche e a quali contesti vengono avvicinati?
- (2) programmare le tappe concrete del processo di attuazione: qual è il termine determinato per il processo di attuazione delle politiche? Quali sono le tappe concrete e i risultati tangibili?
- (3) definire chiare responsabilità e obblighi per l'attuazione: chi fornisce l'indirizzo strategico? Esiste alcun sostegno legislativo per le azioni politiche?

- (4) stanziare le risorse adeguate: chi dispone di capacità organizzative e di personale qualificato per l'attuazione dell'azione politica – oppure chi è in grado di sviluppare tali capacità? Come garantire le risorse finanziarie necessarie per assicurare l'attuazione delle azioni politiche? Come sono stabiliti i reciproci rapporti fra le diverse fonti di finanziamento (bilancio nazionale, bilanci regionali e locali, imprese private)?
- (5) creare un contesto politico favorevole: quali settori delle politiche e quali principali responsabili politici possono sostenere l'azione politica? Quali alleanze politiche possono essere instaurate per sostenere l'azione e affrontare i possibili ostacoli politici?
- (6) aumentare il sostegno pubblico: in che modo suscitare maggiore interesse della popolazione o di specifici gruppi di riferimento per le azioni politiche? In che modo coinvolgere i media?
- (7) monitorare e valutare il processo di attuazione e i suoi risultati: quali sono gli indicatori di base dell'effettiva attuazione? Quali sono i risultati attesi e in che modo questi ultimi possono essere misurati?

Ogni azione deve essere adattata al proprio contesto specifico, in modo tale da riflettere le esigenze degli adeguati gruppi destinatari e i contesti in cui essi vengono presi come riferimento.

### ***Esempi di buone prassi***

*Nel Regno Unito, gli accordi del settore pubblico sono stati utilizzati allo scopo di fornire incentivi per il conseguimento di specifici obiettivi in campo sanitario. Le agenzie locali forniscono informazioni dettagliate sulle future modalità di realizzazione e valutazione di tali obiettivi. Nel Regno Unito questi accordi assumono attualmente il nome di accordi locali e sono stati utilizzati per promuovere lo sport e l'attività fisica. Un esempio è presente in Hertfordshire, dove, come parte dell'accordo locale, è stato individuato il bisogno di accrescere l'indipendenza della popolazione più anziana e quindi di migliorare la salute di questo gruppo. Il partenariato strategico locale ha indicato il seguente risultato: "aumentare l'indipendenza e il benessere delle persone più anziane attraverso la partecipazione attiva di questo gruppo alle attività sportive e fisiche al fine di permettere loro di condurre uno stile di vita sano che contribuirà a mantenerli in forma e in buona salute il più a lungo possibile". Hanno individuato i seguenti indicatori e obiettivi di prestazione con i quali misurare tali risultati. "La percentuale di adulti di età superiore ai 45 anni che svolge almeno 30 minuti di attività sportiva o ricreazione attiva di moderata intensità (ivi inclusi passeggiate e andare in bicicletta) con una frequenza di 3 o più giorni a settimana". Il raggiungimento dell'obiettivo (+4 % sulla linea di base) è stato associato a una remunerazione finanziaria nella regione di 1,2 milioni di sterline.*

*In Germania, il ministero federale della Sanità e il ministero federale dell'Alimentazione, dell'agricoltura e della protezione del consumatore hanno elaborato orientamenti in materia di "alimentazione sana e attività fisica – la chiave per una migliore qualità della vita"<sup>13</sup>, che costituirà il riferimento per un piano nazionale d'azione destinato alla prevenzione della malnutrizione, del sovrappeso, della sedentarietà e delle condizioni e*

<sup>13</sup>

<http://www.bmelv.de/cln/Ernaehrung/Aufklaerung/Eckpunkt Papier Gesunde Ernaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Eckpunkt Papier Gesunde Ernaehrung.pdf>

045/nn\_749118/SharedDocs/downloads/03-

delle patologie croniche provocate da questi. Gli orientamenti definiscono cinque principali settori d'azione:

- politica (diversi settori e campi)
- istruzione e sensibilizzazione su alimentazione, attività fisica e salute
- attività fisica nella vita quotidiana

miglioramento della qualità dei pasti serviti fuori dalle pareti domestiche (asili, scuole, ambienti di lavoro, ecc.)

- dare impulso alla ricerca.

Nel mese di luglio 2006, in Lussemburgo, quattro ministeri (dell'Istruzione, della Salute, dello Sport, della Gioventù) hanno avviato un piano d'azione multisettoriale denominato "Gesond iessen, méi bewegen" ("mangiare sano, fare più movimento"). Gli attori a livello locale sono incoraggiati ad avviare azioni relative, se possibile, sia all'alimentazione che all'attività fisica. Più di 60 attori interessati, rappresentanti diversi settori (scuole, comunità locali, circoli, luoghi di lavoro, associazioni sanitarie) hanno ricevuto il marchio del piano d'azione nazionale. Un gruppo di lavoro intersettoriale formato da membri provenienti dai quattro ministeri sta monitorando il piano d'azione, incluse le iniziative e le campagne a livello locale.

### **Linee d'azione**

- Orientamento 3 – Le autorità pubbliche responsabili dei diversi settori si sostengono vicendevolmente attraverso la cooperazione intersettoriale finalizzata all'attuazione di politiche che possono facilitare e indurre gli individui ad aumentare il proprio livello di attività fisica.
- Orientamento 4 – Sarebbe opportuno che le autorità responsabili dell'attuazione degli orientamenti in materia di sport e di attività fisica prendessero in considerazione l'uso degli accordi tra i vari livelli governativi (centrale, regionale e locale) per la promozione dello sport e dell'attività fisica. Se del caso, tali accordi possono includere specifici meccanismi di remunerazione. Dovrebbe essere incoraggiato il rafforzamento dei legami tra le strategie per lo sport e per l'attività fisica.
- Orientamento 5 – I governi dovrebbero avviare iniziative tese a coordinare e a promuovere i finanziamenti pubblici e privati a favore dell'attività fisica e facilitare l'accesso all'intera popolazione.

## **3. SETTORI POLITICI**

### **3.1. Sport**

Le autorità pubbliche (a livello nazionale, regionale e locale) investono somme considerevoli per lo sport. Le imposte nonché le lotterie associate a eventi sportivi costituiscono importanti fonti di finanziamento. Tuttavia, è importante che queste somme vengano utilizzate per sostenere l'attività fisica per la popolazione in generale.

Dal punto di vista dell'attività fisica, l'obiettivo generale di una politica nel settore dello sport dovrebbe essere quello di aumentare la partecipazione di tutte le fasce della società ad attività sportive di qualità. In quanto elemento fondamentale per prendere decisioni informate, il comportamento della popolazione rispetto all'attività fisica dovrebbe essere strettamente monitorato mediante sondaggi sanitari.

Condurre uno stile di vita attivo prolungato nel tempo, richiede l'esistenza di un sistema nazionale di impianti sportivi che tengano conto del rapporto costi-benefici e che siano caratterizzati da scarse barriere all'accesso e da una supervisione per i principianti. Le infrastrutture sportive devono essere rese facilmente accessibili a tutti gli strati della popolazione. Questo aspetto prevede il finanziamento pubblico per le opere di costruzione, restauro, modernizzazione e manutenzione delle infrastrutture e delle attrezzature sportive, nonché l'uso di infrastrutture sportive a basso costo o ad accesso libero. Nella promozione dello sport per i bambini e i giovani, il finanziamento pro capite può fornire il contributo di base. Il finanziamento pubblico potrebbe, per esempio, preferire la promozione di infrastrutture sportive accessibili a tutti (per es. ricostruzione dei giardini scolastici), invece dei complessi sportivi elitari.

Un obiettivo importante di una politica sportiva volta a incoraggiare l'attività fisica tra la popolazione è lo sviluppo del movimento "sport per tutti" a livello locale e nazionale. Sebbene le politiche per lo sport e per l'attività fisica siano separate, si ritiene che dovrebbero essere complementari e rappresentare un percorso continuo che parte dall'attività fisica di bassa intensità fino ad arrivare allo sport agonistico organizzato. I programmi "sport per tutti" dovrebbero incoraggiare la partecipazione di tutti i cittadini all'attività fisica e allo sport, promuovendo la percezione in base la quale l'obiettivo degli stessi è costituito dall'intera popolazione e lo sport costituisce un diritto umano, indipendentemente dall'età, dalla razza, dall'etnia, dalla classe sociale e dal genere.

Le politiche sportive dovrebbero perciò essere tese ad accrescere il numero di cittadini che partecipano all'attività sportiva e fisica. A tale scopo, occorrerà individuare le risorse necessarie e i principali soggetti interessati e al contempo dovranno essere affrontati gli ostacoli sociali e ambientali alla partecipazione alle attività sportive, in particolare in merito ai gruppi sociali svantaggiati.

In tale contesto, si possono distinguere quattro principali gruppi di attori: il governo centrale, i comuni, il settore dello sport organizzato e quello dello sport non organizzato.

### *3.1.1. Governo centrale*

Il governo, in quanto principale ente finanziatore, svolge un ruolo centrale nella distribuzione dei finanziamenti alle organizzazioni sportive, alle federazioni e ai comuni. Le autorità sportive centrali potrebbero adottare le seguenti misure:

- elaborare politiche nazionali in materia di sport e di attività fisica con l'obiettivo generale di aumentare la partecipazione di tutte le fasce della popolazione allo sport e all'attività fisica; rafforzare la sostenibilità organizzativa e finanziaria delle organizzazioni sportive; garantire a tutti la parità di accesso allo sport e all'attività sportiva, indipendentemente dalla classe sociale, dall'età, dal genere, dalla razza, dall'etnia e dalle capacità fisiche;
- elaborare un documento di riferimento sulle modalità di sostegno finanziario per l'attuazione di specifici programmi in accordo con gli obiettivi generali della politica in materia di sport;
- finanziare le organizzazioni sportive e i comuni che attuano specificamente i programmi finalizzati ad accrescere la partecipazione agli sport e alle attività sportive tra le varie fasce di età; potrebbero essere resi prioritari i programmi volti ad accrescere la partecipazione agli sport di gruppi specifici e di gruppi di minoranze (immigrati, anziani, disabili e inabili);
- sostenere finanziariamente i comuni e le organizzazioni sportive nella costruzione di infrastrutture e impianti sportivi, nonché garantire a tutta la popolazione l'accesso a

tali impianti; utilizzare il numero di metri quadri degli impianti sportivi in relazione alla dimensione della popolazione come parametro di riferimento per le nuove aree di crescita residenziale;

- incoraggiare i partenariati interministeriali, in particolare tra i ministeri della Sanità, dello Sport, dei Trasporti e dell'Istruzione volti alla promozione della partecipazione continua allo sport e all'attività fisica;
- istituire partenariati con gli investitori pubblici e privati e con i media per promuovere la politica dello sport per tutti;
- sviluppare e sostenere finanziariamente i sistemi di monitoraggio e di valutazione per l'analisi degli effetti della politica in materia di sport a livelli differenti e in tempi diversi.

### ***Esempi di buone prassi***

*La Germania dispone di orientamenti nazionali che disciplinano lo sviluppo degli impianti sportivi locali. Questi orientamenti sono utilizzati per sviluppare l'infrastruttura urbana per la promozione di stili di vita attivi. Come definito dalla metodologia della "pianificazione integrata dello sviluppo dello sport", vengono realizzate diverse fasi di valutazione, sviluppo e attuazione degli impianti locali per l'attività fisica. Durante la fase di valutazione, viene eseguito un inventario degli impianti sportivi e delle aree ricreative esistenti; inoltre, viene effettuata una valutazione delle esigenze degli impianti sportivi e delle aree ricreative in base a un sondaggio sulla popolazione. In seguito, l'inventario viene valutato tenendo conto delle esigenze. Nella fase di sviluppo, i risultati della fase di valutazione vengono discussi assieme ai soggetti interessati e ai responsabili politici locali; inoltre, viene istituito un gruppo intersettoriale di pianificazione cooperativa. Le successive riunioni hanno lo scopo di raccogliere ed elaborare idee per il miglioramento delle infrastrutture sportive e delle aree ricreative, di discutere e definire le priorità di tali idee nonché di discutere in merito ai mezzi per la loro attuazione e di trovare un accordo su un "catalogo di azioni per l'attuazione delle infrastrutture locali per l'attività fisica" che verrà attuato. Quanto detto comprende la valutazione e l'individuazione delle responsabilità e i termini per l'attuazione delle azioni. Il gruppo è responsabile dell'attuazione del catalogo di azione. Idealmente, l'attuazione del catalogo è monitorata dal gruppo e vengono valutati i suoi effetti.*

#### 3.1.2. Amministrazione regionale e locale

Le regioni e/o i comuni sono responsabili della grande maggioranza delle infrastrutture sportive pubbliche e hanno il compito vitale di creare le condizioni favorevoli affinché tutta la comunità possa avere l'opportunità di fare sport. Le regioni e/o i comuni possono prendere i seguenti provvedimenti:

- stilare un inventario di tutti gli impianti sportivi e ricreativi e, se del caso, ampliarli, possibilmente congiuntamente alle organizzazioni sportive;
- garantire che i residenti sia delle zone urbane che di quelle rurali abbiano accesso ai luoghi di sport in un'area facilmente raggiungibile dalla propria abitazione (infrastrutture e trasporti pubblici);
- garantire che tutti i cittadini possano avere libero accesso agli impianti sportivi, tenendo conto dell'uguaglianza di genere e delle pari opportunità per tutti;
- incoraggiare la pratica dello sport e l'interazione sociale della comunità locale attraverso campagne locali quali specifici eventi sportivi e diverse alternative oltre agli sport agonistici per aumentare i livelli di attività fisica praticati dalla popolazione;
- organizzare eventi e attività attraenti per l'intera comunità con l'intento di creare

- l'abitudine allo svolgimento di una regolare attività fisica;
- sostenere le organizzazioni sportive locali nello sviluppo e nell'attuazione dei progetti volti alla promozione dell'attività fisica e della partecipazione alle attività sportive dei gruppi sedentari della popolazione;
  - istituire partenariati con le università e con esperti provenienti dal settore sanitario al fine di creare uffici di sostegno, consulenza e per la prescrizione dell'attività fisica finalizzati alla promozione dell'attività fisica e della partecipazione alle attività sportive dei gruppi sedentari della popolazione.

### ***Esempi di buone prassi***

*Nel Regno Unito (Inghilterra) sono state raccolte informazioni relative a più di 50 000 impianti sportivi e ricreativi, a disposizione del pubblico per ricerche via Internet. La banca dati "Active Places" comprende informazioni relative a una vasta gamma di impianti sportivi – dai palazzetti dello sport alle piste da sci, alle piscine e ai centri di salute e benessere. Comprende impianti ricreativi per gli enti locali nonché centri commerciali e circoli.*

*Attualmente, gli enti locali nel Regno Unito (Inghilterra) sono valutati anche secondo la percentuale della popolazione che vive a una distanza di 20 minuti a piedi (nelle aree urbane) o di 20 minuti con l'auto (nelle aree rurali) dagli impianti sportivi di alta qualità.*

### ***3.1.3. Settore dello sport organizzato***

In molti Stati membri dell'UE le organizzazioni sportive (confederazioni, federazioni, associazioni, circoli) tendono a occuparsi quasi unicamente dell'organizzazione delle gare. Queste ultime dovrebbero essere stimolate a definire le strategie per gli sport incentrate sulla promozione dello sport per tutti e l'impatto dello sport sulla salute pubblica, i valori sociali, l'uguaglianza di genere e lo sviluppo culturale.

Le organizzazioni sportive contribuiscono al benessere sociale delle comunità e possono attenuare le pressioni sul bilancio pubblico. Grazie alla loro versatilità e alla loro efficacia economica, i circoli possono contribuire a soddisfare i bisogni della popolazione in materia di attività fisica. Un'importante sfida per il futuro per il settore dello sport organizzato dovrebbe essere quella di offrire programmi nazionali di esercizio di alta qualità connessi ad aspetti sanitari.

Gli allenatori e i dirigenti delle organizzazioni sportive possono svolgere un ruolo importante nella promozione dell'attività fisica. La loro formazione dovrebbe dotarli di tutte le competenze professionali necessarie per aiutare le persone a trovare la giusta formula per l'allenamento e l'attività fisica. Tuttavia, è importante che questa categoria comprenda che l'attività fisica deve essere una costante nella vita quotidiana e che non può essere limitata al tempo trascorso in centri sportivi o ricreativi. Di conseguenza, questi soggetti devono avere accesso alle adeguate informazioni sulla modalità di aumentare la quantità di attività nella vita quotidiana, sia a casa che presso il luogo di lavoro e durante gli spostamenti dalla casa agli altri luoghi. In particolare, andare in bicicletta o camminare da casa al centro sportivo aumenta il beneficio sia per la persona interessata che per l'ambiente in cui quest'ultima vive.

### ***Esempi di buone prassi***

*La Confederazione tedesca per gli sport olimpici, l'associazione tedesca dei medici e varie compagnie di assicurazione malattia hanno elaborato un programma favorevole alla salute chiamato "sport aventi il marchio di qualità per la salute". Per ottenere il marchio di qualità, i circoli sportivi devono soddisfare i seguenti criteri standard: offerte*

*orientate a gruppi specifici; allenatori qualificati; struttura organizzativa uniforme; controlli sanitari preventivi; sostegno di una gestione di qualità; circoli sportivi in quanto partner attivi per l'assistenza sanitaria. Esistono circa 14 000 corsi certificati di allenamento cardiovascolare di tipo preventivo, allenamento lombare e rilassamento disponibili in circa 8 000 circoli sportivi. Le misure di accompagnamento quali la documentazione sistematica, i circoli di qualità e la formazione successiva obbligatoria per gli istruttori assicurano una gestione generale della qualità. Un sistema accessorio di comunicazioni con una banca dati online e l'elaborazione del programma "prescrizione per l'esercizio fisico" in cooperazione con le compagnie di assicurazione malattia e con l'associazione dei medici garantiscono una efficienza elevata.*

*In Austria, il programma "In forma per l'Austria" è un partenariato pubblico-privato. Quest'ultimo è finanziato con fondi pubblici ma amministrato dalla federazione austriaca per gli sport (l'organizzazione ONG "ombrello" per gli sport organizzati in Austria); sono attive collaborazioni con il ministero della Sanità, l'agenzia per l'assicurazione malattia pubblica e i governi statali. È stata istituita una rete di 30 coordinatori del programma "In forma per l'Austria" finalizzata a fornire assistenza nazionale di consulenti ai circoli al fine di aumentare la qualità e la quantità dei programmi di attività fisica basati sulla salute nei circoli. Un'assemblea annuale del programma "In forma per l'Austria" è un'occasione pratica orientata al mercato per lo scambio di idee tra gli allenatori. Il "distintivo di qualità" per l'attività fisica orientata alla salute viene conferito ai programmi che soddisfano speciali requisiti in relazione all'amministrazione, al contenuto e alle qualifiche della direzione.*

*In Ungheria, un programma speciale denominato "sport per anziani" è stato avviato come progetto pilota teso al miglioramento dell'attività fisica di questa fascia di età. È stato pubblicato un invito a presentare candidature a seguito del quale sono stati sostenuti dal governo 215 progetti. Inoltre, il governo sostiene 110 organizzazioni che partecipano al programma pedometro denominato "diecimila passi".*

#### 3.1.4. Sport non organizzati e attività fisica

Sebbene l'attività fisica svolta durante la vita quotidiana (camminare o andare in bicicletta a scuola o a lavoro, camminare per fare shopping, salire le scale, essere attivi all'interno delle pareti domestiche, ecc.) sia connessa alla salute, le attività sportive praticate nel tempo libero possono costituire un importante aspetto complementare all'attività fisica. Le attività dello sport non organizzato si stanno diffondendo sempre più in molti paesi: frequentazione assidua di palestre e centri benessere, attività ricreative quali il nuoto, il canottaggio e la vela al mare, nei laghi e in piscina o attività quali camminate, escursionismo, equitazione, ciclismo in montagna, collina e in altri ambienti esterni. Tali attività fisiche non organizzate sono particolarmente interessanti perché aiutano le persone a scoprire o a riscoprire che l'attività fisica può essere benefica sia per la mente che per il corpo.

Questo, in particolare, può essere il caso dei bambini per cui il "gioco" autogestito non organizzato costituisce un elemento importante dell'attività fisica che favorisce il benessere fisico e mentale. A causa della crescente scarsità di terreni e dell'uso dell'automobile, è importante che i luoghi di gioco dei bambini non siano marginalizzati ai requisiti progettuali e di pianificazione.

Le attività non organizzate o auto-organizzate sono, tuttavia, esposte ad alcune restrizioni che devono essere sottolineate e possono richiedere specifici interventi:

- limitazioni geografiche: è chiaro che la spinta per coltivare una specifica attività è fortemente determinata dalle condizioni geografiche; per esempio, solo una stagione invernale fredda permetterà alle persone di praticare pattinaggio su ghiaccio o sci su vasta scala, mentre solo un ambiente marino o lacustre indurrà a divertimenti o a sport acquatici. Questa riflessione, anche se molto ovvia, sottolinea la necessità di prevedere la presenza di determinati luoghi idonei e attraenti per praticare attività fisica all'aperto in ogni città o in ogni area residenziale al fine di incentivare e fornire occasioni per la pratica dell'attività fisica durante il tempo libero. In alcuni casi, può accadere che utenti diversi che praticano attività fisica negli stessi siti naturali abbiano interessi contrapposti. Per esempio, praticare mountain bike può essere in conflitto con la pratica della camminata. È necessaria un'attenta gestione delle diverse esigenze dei diversi utenti e la salvaguardia dell'ambiente naturale;
- limitazioni socioeconomiche: le condizioni economiche possono costituire un importante fattore di ostacolo a molte attività auto-organizzate in quanto spesso associate a costi relativamente elevati. Questo può comportare che alcune attività siano esclusivamente accessibili alle persone con un reddito medio o elevato, mentre questa opportunità è negata agli altri. Interventi specifici possono contribuire a favorire l'accesso delle persone alle attività auto-organizzate, in particolar modo dei giovani, a prescindere delle loro condizioni economiche;
- limitazioni culturali: l'accesso alle attività auto-organizzate dipende in parte anche dalla consapevolezza del valore dell'attività fisica per il corpo e la mente. Questa tematica richiede interventi mirati per motivare l'intera popolazione a trovare nel proprio tempo libero il tipo di attività fisica più adatto.

È importante riflettere su quali attività siano più adatte per il settore auto-organizzato o quello non organizzato. Le attività di locomozione sono probabilmente le più adatte; per es., camminare o correre in un ambiente bello e sicuro, possibilmente in zone verdi, e andare in bicicletta, anche in questo caso prestando particolare attenzione alle condizioni di sicurezza della strada. Anche gli sport di squadra agonistici possono rappresentare, in alcuni casi, un'interessante possibilità di svolgere un'attività auto-organizzata, come la pallacanestro o il calcio.

Attività quali camminata, jogging o canottaggio possono essere praticate non solo in un ambiente urbano ma anche in un ambiente naturale, fuori della città. Questo implica che le politiche per la tutela e la gestione ambientale possono avere importanti ripercussioni importanti su molte attività fisiche auto-organizzate (cfr. anche il punto 3.4 in prosieguo).

Sebbene la natura delle attività non organizzate e auto-organizzate renda opzionale il sostegno a tali attività, le riflessioni precedenti sottolineano l'importanza del sostegno dell'amministrazione nazionale o, più spesso, locale per perseguire lo sviluppo e la diffusione di tali attività, in particolar modo alla luce delle suddette limitazioni geografiche, socioeconomiche e culturali.

### ***Esempi di buone prassi***

*In Ungheria, il governo finanzia un programma denominato "Porte aperte" nel quadro del quale alcuni impianti sportivi rimangono aperti al pubblico dopo il proprio orario di apertura ufficiale (durante i fine settimana e di pomeriggio) al fine di permettere alla famiglie, alle persone che vivono nelle vicinanze, ecc. di praticare attività sportive. Inoltre, un programma chiamato "Chiaro di luna" si prefigge di offrire attività sportive gratuite di pomeriggio e di notte (per es. tennis da tavolo) a gruppi di giovani residenti nelle zone ad alta emarginazione. I circoli che organizzano tali attività sono sostenuti dal governo.*



## Linee d'azione

- Orientamento 6 – Quando le autorità pubbliche (a livello nazionale, regionale, locale) sostengono lo sport attraverso finanziamenti pubblici, dovrebbe essere rivolta particolare attenzione ai progetti e alle organizzazioni che permettono a quante più persone possibili di praticare attività fisica, indipendentemente dal loro livello di prestazione ("sport per tutti", sport ricreativo).
- Orientamento 7 – Quando le autorità pubbliche (a livello nazionale, regionale, locale) sostengono lo sport attraverso finanziamenti pubblici, dovrebbero essere istituiti adeguati meccanismi di gestione e di valutazione per garantire che le future strategie siano in linea con l'obiettivo della promozione dello "sport per tutti".
- Orientamento 8 – Quando le sovvenzioni pubbliche sono messe a disposizione delle attività riguardanti l'attività fisica, è opportuno che i criteri di ammissibilità e di assegnazione si fondino sulle attività previste e sulle attività generali delle organizzazioni che richiedono il finanziamento. Uno status giuridico specifico, una tradizione organizzativa o un'appartenenza a strutture federative più ampie non dovrebbero essere considerati fattori prequalificanti. I finanziamenti andrebbero indirizzati alle attività nel quadro del programma "sport per tutti", tenendo presente che anche le organizzazioni con una componente sportiva elitaria possono contribuire in maniera considerevole all'agenda "sport per tutti". Gli attori pubblici e privati dovrebbero essere in grado di competere per ottenere finanziamenti in condizioni di parità.
- Orientamento 9 – La politica sportiva dovrebbe essere fondata sull'esperienza e i finanziamenti pubblici destinati alla scienza dello sport dovrebbero incoraggiare la ricerca finalizzata alla scoperta di nuove conoscenze sulle attività che offrono alla popolazione in generale occasioni per fare movimento.
- Orientamento 10 – Le organizzazioni sportive dovrebbero offrire attività ed eventi per tutti e favorire il contatto tra persone appartenenti a diversi gruppi sociali e con capacità differenti, indipendentemente dalla razza, dall'etnia, dalla religione, dall'età, dal genere, dalla nazionalità e dalla salute fisica e mentale.
- Orientamento 11 – Le organizzazioni sportive dovrebbero cooperare con le università e con le scuole di formazione professionale per elaborare programmi di formazione rivolti ad allenatori, istruttori e ad altri professionisti dello sport per consigliare e prescrivere l'attività fisica a soggetti sedentari e a portatori di handicap fisici o mentali desiderosi di dedicarsi a un determinato tipo di sport.
- Orientamento 12 – I programmi di esercizio connessi alla salute con ostacoli ridotti destinati al maggior numero di gruppi sociali e di fasce di età e che includono il maggior numero di discipline possibili (atletica, jogging, nuoto, sport con la palla, allenamento per sviluppare la forza e l'allenamento cardiovascolare, corsi rivolti ad anziani e giovani) dovrebbero diventare parte integrante dell'offerta delle organizzazioni sportive.
- Orientamento 13 – Le organizzazioni sportive svolgono un ruolo molto importante nella prevenzione delle malattie e nella promozione della salute, competenza che dovrebbe essere utilizzata e ulteriormente sviluppata. Le organizzazioni sportive acquistano un particolare rilievo sotto il profilo delle politiche sanitarie se sono in

grado di elaborare programmi vantaggiosi e di qualità per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute.

### **3.2. Salute**

Esiste una forte correlazione reciproca tra l'attività fisica e la salute. Per avviare una discussione strutturata su tale relazione, è opportuno operare una distinzione tra il settore della sanità pubblica, dell'assistenza sanitaria e dell'assicurazione malattia.

#### *3.2.1. Settore della sanità pubblica*

Per far sì che la promozione dell'attività fisica diventi una priorità nelle politiche sanitarie, è necessario pensare al concetto di attività fisica in senso ampio, con un approccio generale e sostenibile su larga scala, orientato alla popolazione. I sistemi sanitari possono facilitare l'azione coordinata a più livelli rendendo l'attività fisica un'effettiva componente della prevenzione primaria, attraverso la documentazione di interventi reali e la diffusione della ricerca, attraverso la dimostrazione dei benefici economici apportati dall'investimento nell'attività fisica, attraverso la promozione e lo scambio di informazioni e la connessione tra politiche pertinenti per facilitare i collegamenti tra il settore della sanità e gli altri settori affinché le politiche pubbliche migliorino le opportunità di praticare attività fisica.

Il settore della sanità pubblica dovrebbe attuare interventi o programmi tesi ad aumentare l'attività fisica per la salute solo se è stata provata la loro efficacia. L'attuazione di interventi e di programmi validi e attendibili per l'attività fisica si avvarrà così dei migliori dati disponibili, utilizzerà una serie di approcci destinati al cambiamento dei comportamenti e terrà conto del contesto ambientale nel quale si svolge l'attività fisica. Anche la stima e la valutazione dei rischi sono essenziali per valutare l'equilibrio generale tra i benefici e il possibile aumento dei rischi dei maggiori livelli di attività fisica (per es., infortuni).

Un compito importante per il settore della sanità pubblica è il miglioramento delle misurazioni dell'attività fisica per la sorveglianza sanitaria della popolazione e per la migliore valutazione degli effetti dei programmi di attività fisica. Strumenti migliori per valutare l'attività fisica permetteranno di riconoscere le fasce della popolazione più bisognose di svolgere attività fisica. I questionari rappresentano il metodo più frequentemente usato per la valutazione dell'attività fisica a livello della popolazione. Gli strumenti per la valutazione dell'ambiente in cui si svolge l'attività fisica sono in fase di elaborazione e dovranno essere testati. La valutazione oggettiva dei livelli di attività fisica (per es., accelerometri) può anche contribuire al miglioramento della sorveglianza sanitaria della popolazione.

A livello sociale, il settore della sanità pubblica si deve impegnare per cambiare le norme in materia di attività fisica e per sviluppare il sostegno sociale per l'attività fisica favorevole alla salute a livello comunitario e della popolazione. Tali norme possono essere definite come norme descrittive (promozione della visibilità dell'attività fisica), norme soggettive (aumento dell'approvazione sociale per l'attività fisica) e norme personali (promozione dell'impegno personale a svolgere più attività fisica).

Nel campo dell'istruzione professionale, il settore della sanità pubblica detiene un ruolo principale nella formazione dei professionisti coinvolti nel campo dell'attività fisica favorevole alla salute, sia di professionisti della sanità pubblica sia di professionisti che operano a diretto contatto con le persone. I bisogni di formazione di coloro si occupano

degli interventi e dei programmi in materia di attività fisica implicano una combinazione di conoscenze, capacità e competenze in diversi settori (sanità, attività fisica, sport e medicina sportiva). Accanto ai programmi di sensibilizzazione ai benefici dell'attività fisica sulla salute per tutto il personale sanitario, questo permetterà a questi ultimi di impegnarsi con una serie di organizzazioni e di sviluppare gruppi multidisciplinari.

### ***Esempi di buone prassi***

*Nel 2007, in Slovenia, il governo ha adottato un piano nazionale di sanità pubblica sull'attività fisica favorevole alla salute (HEPA Slovenia 2007-2012). I tre principali pilastri di tale piano sono attività fisica ricreativa nel tempo libero, attività fisica nelle scuole e nei luoghi di lavoro e attività fisica connessa ai trasporti. L'obiettivo principale del programma nazionale HEPA è di promuovere qualsiasi forma di attività fisica regolare da praticare per tutta la vita. Il programma ha un'ampia portata che include le seguenti aree e gruppi di riferimento: bambini e adolescenti, famiglie, luogo di lavoro, anziani, persone con esigenze specifiche, settore sanitario/sociale, settore dei trasporti e organizzazioni sportive.*

#### ***3.2.2. Settore dell'assistenza sanitaria***

Il personale sanitario (medici, infermieri, fisioterapisti, nutrizionisti) che lavora a contatto con le persone e le comunità (per es. le scuole) può fornire assistenza in relazione all'attività fisica benefica per la salute o può inviarli agli specialisti nel campo dell'attività fisica. Orientamenti personalizzati del genere prenderanno in considerazione l'età, l'occupazione, lo stato di salute, le passate esperienze di attività fisica e altri importanti fattori. Azioni di consulenza personalizzata implicano una valutazione degli effettivi livelli di attività fisica, dei gradi di motivazione, delle preferenze, nonché dei rischi sanitari correlati all'attività fisica e il monitoraggio dei progressi. Il personale sanitario può dare ai genitori quegli strumenti utili a promuovere l'attività fisica tra i loro bambini e sostenere gli insegnanti nello sviluppo di programmi di educazione fisica nelle scuole. L'efficacia del personale sanitario di indurre cambiamenti comportamentali positivi è documentata nel settore della promozione dell'attività fisica come abitudine. Tuttavia, questo ruolo assegnato al personale sanitario dovrebbe essere maggiormente riconosciuto sia dal punto di vista professionale che dal lato finanziario.

Attraverso la cooperazione con professionisti operanti in settori quali lo sport, l'istruzione, la pianificazione urbana e in materia di trasporti, il personale sanitario può fornire informazioni, conoscenze ed esperienza per un approccio locale integrato alla promozione di stili di vita salutari e attivi.

### ***Esempi di buone prassi***

*Nel Regno Unito, "Muoviamoci" è il nome del percorso assistenziale per l'attività fisica, sperimentato in quindici studi medici di base a Londra dalla stagione invernale 2007 all'estate 2008. I medici generici calcolano i livelli di attività sportiva e fisica di un paziente facendo uso di un questionario sull'attività fisica del medico di base (pubblicato dal ministero della Sanità nel 2006). In seguito, gli stessi dovranno aiutare i pazienti a cambiare le proprie abitudini fornendo loro consigli e incoraggiandoli a fissare obiettivi per l'attività.*

*Il personale sanitario lavorerà con i pazienti per superare gli ostacoli all'esercizio, per aiutare a fissare obiettivi specifici, per indicare ai pazienti le opportunità di attività fisica offerte a livello locale e tenere traccia dei progressi compiuti.*

*I pazienti pronti al cambiamento saranno incoraggiati a elaborare soluzioni per i propri ostacoli all'attività; si consiglierà loro di adoperarsi per raggiungere l'impegno dei 30 minuti di attività moderata 5 volte a settimana. Il percorso amplia le opportunità di*

*attività fisica spaziando dall'aerobica e la ginnastica al chiuso alle passeggiate salutari in aree verdi locali e altri esercizi all'aperto in un contesto naturale locale. Nel caso in cui i pazienti desiderino praticare più attività fisica a seguito della loro valutazione, verrà dato loro un pacchetto "Muoviamoci" contenente un piano di esercizio personalizzato, informazioni sulle attività a livello locale a cui partecipare, una mappa del parco e degli spazi aperti più vicini, nonché consigli alimentari e per l'esercizio. I medici generici monitoreranno i progressi del paziente a tre e a sei mesi.*

*In Danimarca, i medici generici sono incoraggiati a prescrivere l'attività fisica per varie malattie legate allo stile di vita, in seguito all'individuazione di queste ultime o per prevenirne lo sviluppo. In Danimarca, i medici generici dovrebbero anche discutere dello stile di vita e delle condizioni di salute con i pazienti almeno una volta l'anno.*

*In Svezia, i medici di base del paese di Östergötland hanno prescritto ai loro pazienti di praticare attività fisica. Da una valutazione è emerso che, trascorsi 12 mesi, il 49 % dei pazienti oggetto della prescrizione ha detto di attenervisi e un restante 21 % si è dimostrato regolarmente attivo.*

### 3.2.3. Fornitori di assicurazioni malattia

A seconda delle disposizioni nazionali o regionali, i residenti dell'Unione europea godono spesso del diritto di essere rimborsati delle proprie spese mediche dai fornitori di assicurazione malattia. Se da un lato alcuni ospedali, centri sanitari comunitari e/o il personale sanitario di alcuni Stati membri possono erogare prestazioni mediche a titolo gratuito, i fornitori di assicurazioni malattia rappresentano un caposaldo di molti sistemi sanitari nazionali. Anche negli Stati membri i cui sistemi sanitari sono largamente finanziati dalle imposte, si può registrare la presenza dei fornitori privati. A seconda delle disposizioni nazionali o regionali, i fornitori di assicurazioni malattia potrebbero essere agenzie senza fini di lucro soggette a vari gradi di regolamentazione per legge, compagnie di assicurazione private a scopo di lucro, oppure una combinazione di entrambi. La misura in cui l'analisi e le raccomandazioni di questa sezione si applicano a essi varia a seconda della natura legale e finanziaria dei fornitori di assicurazioni malattia.

La promozione dell'attività fisica è potenzialmente uno dei modi più efficaci ed efficienti – e quindi vantaggiosi sotto il profilo economico – per la prevenzione delle malattie e per la promozione del benessere. L'azione intrapresa dai fornitori di assicurazioni malattia per incoraggiare i loro affiliati o i loro clienti a svolgere più attività fisica potrebbe consentire buoni utili sugli investimenti. I fornitori di assicurazioni malattia possono ricorrere a metodi diversi per promuovere l'attività fisica tra i propri clienti:

- per un vantaggio economico e per evitare conflitti con altri fornitori, possono cooperare con i fornitori dei programmi di attività fisica esistenti, quali organizzazioni sportive non governative (ONG), circoli sportivi, palestre, ecc. L'istituzione di tali alleanze consente loro di evitare investimenti finanziari in personale e infrastrutture per i programmi di attività fisica. Tuttavia, i fornitori di assicurazioni malattia che acquistano servizi da fornitori esterni potrebbero essere chiamati a svolgere un ruolo attivo nella regolamentazione del programma e nel controllo della qualità di quest'ultimo;
- sono in grado di offrire incentivi finanziari quali il pagamento di indennità ai clienti che sono (o stanno diventando) fisicamente attivi. Questa strategia è già usata dai fornitori di assicurazioni malattia in alcuni paesi dell'UE. Queste indennità possono essere corrisposte ai clienti che partecipano regolarmente ai programmi di attività

fisica nonché ai clienti che raggiungono un determinato livello di idoneità fisica scegliendo uno stile di vita fisicamente attivo. Tali incentivi finanziari possono essere destinati anche ai fornitori dei servizi di assistenza sanitaria. Per esempio, i medici di base possono godere di un riconoscimento economico per incoraggiare i pazienti a fare più movimento (esercizio sotto prescrizione). Inoltre, occorre che i fornitori di assicurazioni malattia che offrono tali incentivi finanziari definiscano attentamente e monitorino i criteri di qualità relativi ai processi e ai risultati che possono essere finanziati.

Le politiche pubbliche che inducono i fornitori di assicurazioni malattia ad attivarsi per la promozione dell'attività fisica possono differenziarsi a seconda dei diversi sistemi sanitari esistenti in Europa. Per esempio, nei sistemi finanziati mediante gettito fiscale, gli organismi pubblici a livello nazionale e regionale potrebbero essere con maggiore probabilità gli acquirenti o gli erogatori dei servizi di prevenzione (per es., connessi alla promozione dell'attività fisica). Questo consente al governo di controllare in maniera più diretta i processi di attuazione delle politiche ma, allo stesso tempo, crea problemi riguardo il controllo esterno della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza. In alcuni sistemi, gli organismi pubblici indipendenti, come le casse di assicurazione malattia, sono spesso fondamentali per l'attuazione delle politiche. Inoltre, le agenzie private di assicurazione malattia possono svolgere un ruolo importante in entrambi i sistemi.

I fornitori di assicurazioni malattia a carattere pubblico o privato possono sviluppare le proprie politiche per la promozione dell'attività fisica per effetto del vantaggio economico o dell'efficienza della commercializzazione. Inoltre, gli incentivi delle politiche pubbliche (per es., riduzione delle imposte, sussidi) possono attrarre fornitori di assicurazioni malattia sia del settore pubblico e che privato al fine di migliorare la promozione dell'attività fisica. I governi possono anche fare uso degli strumenti di natura legislativa per definire obblighi concreti per l'azione nel settore della prevenzione (per es., promozione obbligatoria dell'attività fisica da parte delle casse di assicurazione malattia).

Le compagnie di assicurazione malattia sono interessate alla promozione di iniziative per la diffusione del messaggio che lo stile di vita (attività fisica, alimentazione, gestione dello stress) è uno degli elementi per sviluppare o evitare patologie croniche. A tale scopo, hanno a disposizione i seguenti strumenti:

- sito Web; il portale della sanità con le attuali informazioni sulle tematiche connesse alla salute e i relativi fornitori;
- call centre medici, il cui organico è composto da specialisti in ogni settore medico, che promuovono le offerte di fornitori di controlli medico-sanitari e dei centri fitness per la promozione della salute in una rete pan-europea;
- creazione del cosiddetto profilo fitness della "prevenzione sanitaria" con controlli medici e fisici standardizzati, non solo in cooperazione con le istituzioni mediche e con medici ma anche sotto forma di unità di controllo mobili;
- istituzione di una rete nazionale o europea di partner incaricati dell'attuazione tesa a offrire ai clienti programmi personalizzati per la gestione della salute in contesti individuali;
- sviluppo di una rete di hotel per il benessere, di fornitori di benessere e di personal trainer (allenatori della salute) che forniscono sostegno personalizzato per il cambiamento dello stile di vita.

Dovrebbe verificarsi un cambiamento del modello, nel senso che i fornitori di assicurazioni malattia non dovrebbero essere unicamente responsabili della fornitura di assistenza sanitaria, bensì dovrebbero promuovere anche misure preventive per la salute. Al fine di evitare una frammentazione delle azioni e delle competenze, i fornitori di assicurazione sulla salute dovrebbero essere al centro di una rete tesa a garantire che tutte le misure preventive siano fondate sulla cooperazione tra le compagnie di assicurazione sociale, i ministeri della sanità e della previdenza sociale, enti sanitari governativi e non governativi, comunità e anche compagnie private di assicurazione. Tale rete potrebbe mettere a disposizione competenze e finanziamenti in contesti diversi, per es., asili, scuole, imprese, ecc. La prevenzione dovrebbe essere fatta sin dalla prima infanzia e dovrebbe rappresentare un programma permanente: questo il motto generale che dovrebbe essere utilizzato.

Infine, i fornitori di assicurazioni malattia, siano essi privati o pubblici, dovrebbero cooperare con le imprese per la promozione dell'attività fisica favorevole alla salute nell'ambito delle società. Per esempio, potrebbero essere attuati specifici "programmi in forma per il lavoro" congiuntamente ai circoli sportivi, alle palestre nonché alla rete e agli strumenti sopra descritti.

### ***Esempi di buone prassi***

*Lo sviluppo delle politiche di prevenzione in Germania nel corso degli ultimi vent'anni fornisce un esempio di come le casse di assicurazione malattia possano diventare il principale attore nella promozione dell'attività fisica. Dal 1989, in Germania, le casse di assicurazione malattia pubbliche sono tenute, per legge, a dimostrarsi attive nel settore della prevenzione e della promozione della salute. Nel 2000, le principali associazioni delle casse hanno conseguentemente definito le proprie aree prioritarie d'intervento per la prevenzione primaria. In base a queste definizioni, la promozione dell'attività fisica è diventata una delle aree di priorità. Al fine di disciplinare e monitorare la qualità delle azioni connesse alle aree di priorità, le casse hanno concordato specifici obiettivi di qualità ed elaborato orientamenti concreti per la loro attuazione. Un importante risultato dell'elaborazione di questa politica in Germania è stato che la maggior parte dei programmi di attività fisica favorevoli alla salute sono stati direttamente offerti dalla casse di assicurazione malattia o sovvenzionati da queste ultime. Giacché i sussidi sono limitati per legge ai programmi di attività fisica basati su prove e conformi a criteri di qualità, i circoli sportivi e altri fornitori di programmi di attività fisica favorevoli alla salute in cooperazione con le casse di assicurazione malattia hanno migliorato in modo considerevole i propri standard di gestione della qualità. Nell'arco degli ultimi vent'anni, l'Austria ha sviluppato varie offerte per i clienti delle compagnie di assicurazione sociale. Tali compagnie di assicurazione sociale offrono a ogni cliente un controllo sanitario annuale. Inoltre, le compagnie di assicurazione sociale hanno sviluppato, insieme alle varie organizzazioni non governative e ai vari circoli sportivi, programmi di prevenzione per contesti particolari (per es., prevenzione del diabete). Grazie ai finanziamenti erogati dal governo, nel 1998, è stata inoltre istituita l'Agenzia nazionale per la prevenzione sanitaria che ha sostenuto numerosi progetti sanitari in contesti diversi e in tutte le comunità.*

*In Finlandia, il programma "In forma per la vita" ha attuato una campagna denominata "Le avventure di Joe Finn" finalizzata a incoraggiare gli uomini di mezza età a condurre uno stile di vita sano. La campagna include un manuale contenente consigli per mantenersi sani, un sito Web, corsi di allenamento fisico, corsi combinati di cucina e sperimentazione di sport diversi, nonché tour in camion in occasione di vari eventi. Partner del programma per i tour in camion è stato una compagnia di assicurazione che*

*ha da sempre assicurato i dipendenti dei settori dominati dalla presenza del genere maschile, come l'edilizia. In tali settori, il rischio di prepensionamento dovuto a condizioni di disabilità è elevato. I partecipanti agli eventi sono stati invitati dai propri datori di lavoro e sono stati autorizzati a parteciparvi durante le ore di lavoro.*

### **Linee d'azione**

- Orientamento 14 – I dati sull'attività fisica dovrebbero essere inclusi nei sistemi di monitoraggio della salute a livello nazionale.
- Orientamento 15 – Le autorità pubbliche dovrebbero individuare le professioni con le competenze necessarie per promuovere in maniera opportuna l'attività fisica e valutare in che modo i ruoli professionali in questione possono essere agevolati da appropriati programmi di riconoscimento.
- Orientamento 16 – I medici e altro personale sanitario dovrebbero agire da agevolatori tra i fornitori di assicurazioni malattia, i loro affiliati o i loro clienti, e i fornitori dei programmi di attività fisica.
- Orientamento 17 – Le compagnie di assicurazione dovrebbero essere incoraggiate a prevedere un rimborso per i medici (di base o specialisti) che partecipano a una discussione annuale per informare ogni paziente sulle modalità di inserimento dell'attività fisica nella propria vita quotidiana.
- Orientamento 18 – Le autorità pubbliche dovrebbero incoraggiare regimi di assicurazione malattia al fine di divenire i principali attori nell'ambito della promozione dell'attività fisica.
- Orientamento 19 – I regimi di assicurazione malattia dovrebbero incoraggiare i clienti a essere fisicamente attivi e dovrebbero offrire incentivi finanziari. L'attività fisica su prescrizione dovrebbe risultare disponibile in tutti gli Stati membri dell'UE.
- Orientamento 20 – Negli Stati membri che erogano trattamenti a titolo gratuito, il sistema sanitario pubblico dovrebbe tentare, attraverso questi canali, di promuovere l'attività fisica in ogni fascia di età, anche mediante l'introduzione di indennità per le persone fisicamente attive e incoraggiando il personale sanitario a promuovere l'attività fisica come parte di una strategia di prevenzione.

### **3.3. Istruzione**

La relazione esistente tra il settore dell'istruzione e quello dell'attività fisica comprende tre aspetti diversi: educazione fisica a scuola, attività fisica nelle comunità locali (per es., circoli sportivi) e istruzione e formazione per educatori fisici, allenatori e personale sanitario.

#### *3.3.1. Promozione dell'attività fisica nelle scuole*

I contesti sociali di scuole e circoli sportivi costituiscono luoghi importanti per la promozione delle attività fisiche benefiche per la salute di bambini e giovani. I bambini e i giovani sedentari mostrano segni di problemi metabolici quali il raggruppamento di fattori di rischio cardiovascolare. Questo gruppo di bambini e giovani è in continua crescita in molti paesi dell'UE, ma potrebbe essere difficile da raggiungere da parte delle organizzazioni sportive. Da un lato, questi bambini e questi giovani hanno spesso poca

esperienza nel settore dello sport agonistico, mentre, dall'altro, spesso le organizzazioni sportive non offrono adeguati programmi all'infuori delle loro tradizionali attività sportive agonistiche. Ciononostante, in molti paesi, l'educazione fisica è una disciplina scolastica obbligatoria ed è possibile offrire programmi scolastici di educazione fisica rispettosi della salute e che al contempo risultino attrattivi al fine di stimolare l'interesse degli alunni verso l'attività fisica. È quindi importante valutare se il rafforzamento e/o il miglioramento dell'educazione fisica possa parallelamente contribuire al miglioramento delle condizioni di salute e del comportamento sanitario di bambini e di giovani.

L'educazione fisica scolastica è efficace per aumentare i livelli di attività fisica e per il miglioramento delle condizioni fisiche. Tuttavia, per ottenere cambiamenti importanti sotto il profilo sanitario è necessario praticare un'ora al giorno di attività fisica organizzata come giocare nel campo giochi annesso alla scuola o durante le lezioni di educazione fisica. Gli interventi che hanno incluso l'educazione fisica solo due o tre volte a settimana ha evidenziato dei risultati di minore importanza sotto il profilo sanitario. Un incremento di attività fisica può essere realizzato aumentando l'orario scolastico curricolare o extra-curricolare e non a discapito di altre materie nel programma di studi. L'attività fisica può essere integrata anche nei doposcuola, rendendo gli interventi neutrali sotto il profilo economico.

L'educazione fisica scolastica è la fonte più diffusa per la promozione delle attività fisiche tra i giovani. Perciò è necessario compiere ogni sforzo per incoraggiare le scuole a offrire agli alunni la possibilità di svolgere quotidianamente attività fisiche a tutti i livelli, siano queste integrate nel programma di studi o esterne a esso, in cooperazione con partner della comunità locale e per stimolare l'interesse di tutti gli alunni verso le attività fisiche per tutto l'arco della vita. Gli insegnanti delle scuole sono uno dei principali attori per l'attività fisica dei bambini e dei giovani. Tuttavia, vi sono altri importanti soggetti quali gli educatori negli asili, gli allenatori nei circoli sportivi e sociali e, in particolare per i bambini fino all'età di 12 anni, i genitori.

Al fine di massimizzare le opportunità di apprendimento nel settore dell'educazione fisica, devono essere soddisfatte una serie di condizioni. Queste ultime includono una disponibilità di tempo all'interno dell'orario scolastico, una classe dalle dimensioni ragionevoli, strutture e attrezzature adeguate, un programma di studi ben pianificato, procedure di valutazione appropriate, insegnanti qualificati, nonché sostegno amministrativo concreto alle reti che mettono in contatto i soggetti interessati nei settori dell'attività fisica e dell'assistenza sanitaria nella comunità locale (per es., circoli sportivi). L'attività fisica extra scolastica può essere notevolmente promossa mettendo a disposizione gli impianti sportivi delle scuole dopo l'orario scolastico e istituendo partenariati. I parchi giochi delle scuole e le lezioni di educazione fisica dovrebbero essere adattati a tutti gli alunni tenendo in particolare considerazione l'attrezzatura adatta alle ragazze al fine di stimolarle a partecipare alle attività sportive e ricreative. I parchi giochi delle scuole rivestono un ruolo potenzialmente importante per fornire alla comunità attrezzature per il gioco all'infuori delle ore scolastiche.

Al fine di rendere l'educazione fisica significativa ed efficace per tutti i bambini e giovani, si devono considerare, valutare e attuare teorie innovative di apprendimento e nuovi modi di intendere la materia dell'educazione fisica.

L'educazione fisica di alta qualità dovrebbe essere adeguata all'età di ciascun bambino e giovane, in quanto a istruzioni e a contenuto. Un'educazione fisica didatticamente adeguata associa le migliori prassi conosciute derivanti dalla ricerca alle esperienze di



insegnamento e ai programmi educativi che massimizzano le opportunità di apprendimento e di successo per tutti.

Gli insegnanti dovrebbero essere incoraggiati a fare uso della tecnologia nelle classi di educazione fisica al fine di studiare i concetti di condizione fisica e di capacità motoria secondo modalità che personalizzino il programma di studi in misura molto maggiore di prima. I monitor del ritmo cardiaco, i dispositivi video e le fotocamere digitali, i programmi software per computer e altri strumenti per stimare la composizione corporea possono dimostrarsi utili in tale contesto.

I soggetti interessati europei hanno elaborato alcune raccomandazioni per il settore della formazione degli insegnanti di educazione fisica (per es. EUPEA) e sullo studio dell'Unione relativo a "stili di vita dei giovani e sedentarietà"<sup>14</sup>.

Il ruolo degli insegnanti di educazione fisica nella promozione dell'attività fisica per bambini e adolescenti necessita di essere esteso in vista dell'aumento degli stili di vita sedentari, del sovrappeso e dell'obesità. Oltre al tempo riservato all'educazione fisica nei programmi di studi, gli insegnanti di educazione fisica potrebbero svolgere un ruolo utile aiutando ad affrontare tematiche più ampie relative all'attività fisica quali gli spostamenti tra casa e scuola, l'attività fisica durante gli intervalli tra le ore scolastiche, l'utilizzo delle strutture sportive dopo la scuola e la pianificazione personalizzata dell'allenamento. I dati dimostrano che l'attività fisica all'infuori dalle ore scolastiche può essere promossa in modo considerevole aprendo al pubblico gli impianti sportivi delle scuole anche oltre l'orario scolastico.

L'istruzione e la formazione degli insegnanti dovrebbero dotare questi ultimi delle competenze necessarie per informare con messaggi chiari e precisi alunni e genitori sull'importanza dell'attività fisica quale requisito essenziale per la salute.

### ***Esempi di buone prassi***

*In Ungheria, è stata avviata la cooperazione con gli insegnanti degli asili, per i quali vengono organizzati corsi di formazione e conferenze utili per lo sviluppo delle loro competenze e conoscenze in merito a stili di vita salutari e attivi. Il governo sostiene anche la pubblicazione del materiale informativo sull'istruzione precoce. Scopo secondario del progetto è la sensibilizzazione dei genitori. In Francia, l'ICAPS (Intervento incentrato sull'attività fisica e sul comportamento sedentario degli adolescenti) è un programma multilivello tra più operatori che include giovani, scuole, genitori, insegnanti, assistenti della gioventù, circoli per i giovani, circoli sportivi, ecc.) Lo scopo è incoraggiare i giovani a essere maggiormente attivi dal punto di vista fisico e offrire opportunità entro e fuori le scuole. I primi quattro anni hanno fornito esiti positivi e hanno dimostrato che le azioni tese a ridurre i livelli di obesità possono essere efficaci.*

*Nel Regno Unito, il governo ha erogato 100 milioni di sterline per un programma sportivo extrascolastico a cui è stato dato il nome di "Sport illimitato". Il programma è teso a incrementare le opportunità di partecipazione di bambini e giovani alle attività sportive al di fuori delle ore scolastiche, accrescendo così i livelli di partecipazione a cinque ore settimanali. I partenariati sportivi della contea interpellano i giovani per garantire che le attività erogate siano corrispondenti alle aspettative di questi ultimi. Il programma è un approccio di partenariato e anche vari agenti locali al di fuori delle*

---

<sup>14</sup> Università di Paderborn (2004): studio sugli stili di vita e la sedentarietà dei giovani e sul ruolo dello sport nel contesto dell'istruzione quale strumento di equilibrio. Relazione finale di Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

*scuole forniscono risorse e servizi come circoli per la gioventù, circoli sportivi, settore commerciale privato e centri ricreativi.*

### 3.3.2. Istruzione e formazione del personale sanitario

Il personale sanitario deve essere preparato a fornire la consulenza adeguata sull'attività fisica relativamente alle condizioni specifiche delle persone seguite nell'esercizio della loro professione. Gli infermieri sono spesso a stretto contatto con i pazienti in modo tale da poter instaurare una maggiore interazione. Le informazioni relative alla necessità di svolgere attività fisica, alle migliori modalità di introdurre quest'ultima nella vita quotidiana e, dunque, ai cambiamenti nello stile di vita dovrebbero essere accessibili a tutto il personale sanitario nel corso degli anni di studio; inoltre, la formazione continua in tale settore in espansione dovrebbe essere resa obbligatoria.

Oltre a ciò, sarebbe opportuno riconoscere la medicina sportiva come una specialità nell'UE in quanto un'importante branca della medicina dello sport è rappresentata dalla medicina preventiva per la promozione dell'attività fisica favorevole alla salute.

È necessario che i medici di base siano più consapevoli dell'importanza dell'attività fisica per la prevenzione di varie patologie e dovrebbero essere preparati a fornire consulenza adeguata in materia di attività fisica. La "prescrizione di esercizi fisici", in cui l'esercizio viene prescritto per migliorare la condizione sanitaria o per ridurre il rischio di patologie, sta diventando, in alcuni paesi europei, un modalità diffusa per proporre specifici programmi di attività fisica elaborati da uno specialista spesso svolti presso un centro ricreativo consigliato generalmente dal medico di base, il quale, in seguito, riceve una relazione dettagliata sui risultati della terapia per poterne discutere con il paziente.

Oltre agli specifici sistemi di "prescrizione di esercizi fisici", in molti paesi, il ruolo del medico generico è diventato anche quello di consigliare ai propri pazienti di praticare più attività fisica camminando o andando in bicicletta. È dunque importante che la consulenza sullo stile di vita e il cambiamento del comportamento rispetto all'attività fisica siano inclusi nella formazione iniziale e nell'istruzione continua in campo medico.

#### ***Esempi di buone prassi***

*Nella maggior parte dei paesi europei, la formazione medica è organizzata in modo tale che professionisti, infermieri, medici, fisioterapisti e nutrizionisti sono obbligati a seguire ogni anno vari corsi per aggiornare conoscenze e competenze. Alcuni di questi corsi sono orientati alla promozione dell'attività fisica dei propri genitori e della popolazione in generale.*

#### **Linee d'azione**

- Orientamento 21 – Gli Stati membri dell'UE dovrebbero raccogliere, riassumere e valutare gli orientamenti nazionali per l'attività fisica nello sviluppo di bambini e giovani rivolti a insegnanti di educazione fisica e ad altri attori.
- Orientamento 22 - In un secondo tempo, gli Stati membri dell'UE potrebbero elaborare moduli di educazione fisica favorevole alla salute per la formazione degli insegnanti che esercitano la propria professione presso, rispettivamente, asili, scuole primarie e secondarie.
- Orientamento 23 – Le informazioni sulla necessità di praticare attività fisica, sul modo migliore per introdurla nella vita quotidiana e sui cambiamenti dello stile di vita

dovrebbero essere accessibili agli insegnanti di educazione fisica, al personale sanitario, agli allenatori, ai gestori dei centri sportivi e ricreativi e ai professionisti della media durante i loro studi e/o la loro formazione professionale.

- Orientamento 24 – Le tematiche relative all'attività fisica, alla promozione della salute e alla medicina dello sport dovrebbero essere integrate nei programmi delle professioni sanitarie dell'UE.

### **3.4. Trasporti, ambiente, pianificazione urbana e sicurezza pubblica**

I trasporti forniscono buone opportunità per mantenersi fisicamente attivi. Tuttavia, ciò è possibile solo se si prevede l'esistenza di infrastrutture e servizi adeguati che permettono il pendolarismo attivo.

Negli ultimi dieci anni si è attestata, in maniera sempre maggiore, l'esistenza di una correlazione tra azioni quali il camminare o l'andare in bicicletta e i benefici sanitari espressi in soglie fisse come il rischio di mortalità generale, le malattie cardiovascolari (CVD) e il diabete di tipo 2. È stato dimostrato che il tempo totale dedicato alla camminata può essere associato a un tasso inferiore di CVD e a un minore rischio di diabete di tipo 2. Mentre gli spostamenti a piedi da un luogo all'altro possono contribuire a ridurre i tassi di mortalità, il beneficio sembra comunque essere inferiore rispetto a quello che può essere apportato dall'uso della bicicletta. È stata evidenziata una riduzione del tasso di mortalità del 30-35 % per i pendolari in bicicletta anche in seguito all'adeguamento per altri tipi di attività fisica e per altri fattori di rischio CVD quali obesità, colesterolo e fumo. Alcuni studi sostengono che recarsi sul luogo di lavoro a piedi o in bicicletta riduce il rischio di ipertensione, ictus, sovrappeso e obesità.

Per bambini e giovani, andare a scuola in bicicletta è associato a migliori livelli di forma fisica. In Danimarca, dove questo mezzo di trasporto è utilizzato da quasi due terzi degli adolescenti, è stato riscontrato nei ciclisti un miglioramento del livello della forma fisica pari all'8 %. Questo si traduce in un vantaggio sanitario sostanziale in quanto il quartile di bambini meno in forma tende a manifestare problemi metabolici, quali il raggruppamento di fattori di rischio cardiovascolare, in una misura tredici volte superiore rispetto al quartile più in forma. Anche i bambini che erano soliti andare a scuola in bicicletta hanno evidenziato una possibilità cinque volte superiore di appartenere al quartile superiore relativo alla forma fisica. Andare a scuola a piedi non è sempre associato a un migliore livello di forma fisica, probabilmente perché l'intensità della camminata è inferiore rispetto a quella dell'andare in bicicletta. Anche negli adulti, gli spostamenti in bicicletta risultano apportare più benefici alla salute rispetto agli spostamenti a piedi.

Un contesto urbano che incoraggia l'uso dei veicoli a motore e, quindi, scoraggia l'attività fisica, è la principale causa della tendenza della popolazione al sovrappeso e all'obesità. I fattori ambientali possono svolgere un ruolo importante nel determinare e nel dar forma agli schemi di attività fisica. In tale contesto è importante considerare indipendentemente le esigenze di bambini e giovani in quanto la loro capacità di interagire con l'ambiente edificato è limitata. Al contrario degli adulti, i bambini e i giovani trascorrono la maggior parte del loro tempo a scuola, hanno molto tempo per gli svaghi, hanno maggiori possibilità di svolgere attività fisica giocando, non sanno guidare e sono soggetti a restrizioni poste loro dagli adulti. Le percezioni negative dei genitori riguardo all'ambiente, in particolare alla sicurezza, sono negativamente associate alle attività dei

bambini e dei giovani nel loro quartiere. Eppure l'inserimento di bambini e giovani nel proprio quartiere attraverso l'attività fisica è importante per il benessere fisico e sociale di questi ultimi in quanto permette loro di acquisire indipendenza e stabilire contatti sociali.

Porre particolare enfasi sulla sicurezza stradale è fondamentale per promuovere l'attrattiva dell'andare in bicicletta e del camminare quali mezzi di trasporto. Se un ambiente non è percepito come sicuro per ragioni personali o di traffico, la maggior parte della popolazione finisce con l'adottare mezzi di trasporto motorizzati, in particolare di notte. Analogamente, aree verdi attraenti o spazi stradali sicuri condivisi sono elementi importanti per un quartiere attivo.

La questione ambientale è importante per la promozione dell'attività fisica non solo nel contesto urbano ma anche in campagna, montagna e collina, nonché nei fiumi, nei laghi e al mare. Molte tipologie di attività fisica auto-organizzata, come camminare, andare in bicicletta, navigare o fare canottaggio, possono essere rese più gratificanti se praticate in un ambiente naturale piacevole. Sulla base di questa considerazione, la tutela dell'ambiente diventa importante non solo allo scopo di proteggere il paesaggio, la vita naturale, le foreste o le piante ma anche per fornire spazi e occasioni attraenti per l'attività fisica umana.

A questo proposito, è importante stabilire regole per l'uso di tale ambiente naturale al fine di promuovere l'attività fisica e scoraggiare la frequentazione motorizzata. Per esempio, le barche a motore dovrebbero lasciare spazio alle canoe o alle barche a vela e gli scooter da neve alla camminata con racchette da neve o allo sci di fondo.

### ***Esempi di buone prassi***

*L'abitudine di camminare e andare in bicicletta si è ridotta in molti paesi. Tuttavia, una recente revisione sistematica ha concluso che gli interventi personalizzati in base alle esigenze del singolo, mirati ai più sedentari o alle persone motivate a cambiare il proprio comportamento, rendono possibile incrementare in media di 30-60 minuti a settimana il tempo dedicato a camminare. Gli interventi per promuovere l'uso della bicicletta sono sporadici, perché lo sviluppo delle abitudini relative alla pratica di questa attività dipende dalla disponibilità di piste ciclabili sicure. Uno degli interventi comunitari non randomizzati nella città di Odense, Danimarca, ha promosso l'uso della bicicletta tramite varie iniziative e ha incrementato il numero delle gite in bicicletta di oltre il 20 % negli ultimi cinque anni. Allo stesso tempo, è stata registrata una riduzione del 20 % rispetto al resto della nazione del numero di incidenti che hanno coinvolto i ciclisti. Il tasso di incidenti stradali in cui vengono coinvolti ciclisti risulta essere inferiore nei paesi in cui andare in bicicletta è una pratica comune, probabilmente perché questi paesi (principalmente i Paesi Bassi e la Danimarca) hanno un'infrastruttura di piste ciclabili sicure e perché gli automobilisti sono abituati a prestare attenzione ai ciclisti. Tuttavia, anche nei paesi privi di tale infrastruttura, gli incidenti in cui vengono coinvolti ciclisti accadono raramente in termini assoluti e i benefici sanitari superano di gran lunga il rischio. Studi effettuati a Copenaghen attestano che il numero inferiore di decessi attribuiti al fatto di recarsi in bicicletta a lavoro rispetto ai decessi dei viaggiatori passivi ha superato di gran lunga il numero totale di ciclisti feriti in incidenti stradali.*

*I partenariati pubblico/privato sono stati utilizzati in alcune città per mettere a disposizione gratuitamente biciclette, in quanto veicoli per la pubblicità. Un esempio ne è il sistema di biciclette cittadine della città danese di Aarhus.*

*Nei Paesi Bassi e in Danimarca, vi è generalmente una separazione fisica tra piste ciclabili e corsie per la circolazione delle automobili, il che ha un notevole impatto sulla percezione della bicicletta in quanto mezzo di trasporto sicuro e salutare.*

*In Ungheria, un commissario speciale del governo è incaricato di coordinare la costruzione di piste ciclabili in tutto il territorio nazionale.*

*Nel Regno Unito (Inghilterra), un partenariato tra Sport England e il dipartimento della Sanità è rivolto a progettisti urbani, urbanisti e architetti dei nuovi centri abitati. "Active Designs", un documento di orientamento, promuove lo sport e l'attività fisica attraverso tre principi:*

- accessibilità: il miglioramento dell'accessibilità si riferisce alla possibilità di garantire un accesso facile, sicuro e conveniente a una scelta di opportunità per partecipare ad attività sportive, viaggi attivi e all'attività fisica per l'intera popolazione;*
- amenità: il miglioramento delle amenità comporta la promozione della qualità ambientale nella concezione e nell'allestimento di nuove strutture sportive e ricreative, i legami con questi e il loro nesso con altri impianti e il più ampio ambito pubblico;*
- sensibilizzazione: la crescente sensibilizzazione sottolinea l'esigenza di assegnare importanza e leggibilità sempre maggiori agli impianti sportivi e ricreativi e alle opportunità di esercizio attraverso lo schema dello sviluppo.*

*Dal 2003, a Londra, è stato applicato un pedaggio di 8 sterline (circa 10 euro) per gli automobilisti che guidano verso il centro della città (tassa di congestione di Londra). Sebbene la tassa in questione sia stata principalmente applicata per ridurre il traffico, ha contribuito a un aumento significativo dell'uso della bicicletta in città e a nuovi investimenti nelle infrastrutture destinate ai ciclisti. La società Transport for London stima che i livelli di utilizzo della bicicletta sono aumentati di oltre l'80 % dall'introduzione della tassa, senza alcun aumento significativo delle vittime.*

*Lo sviluppo del sistema di "comitive autobus" in una serie di paesi include la possibilità che gruppi di bambini si rechino a scuola o all'asilo a piedi sotto la custodia di adulti. Questo sistema permette di trasferire ai bambini importanti conoscenze e competenze in materia di sicurezza stradale, nel loro ruolo di pedoni, oltre a rappresentare un sicuro mezzo di trasporto quotidiano durante l'infanzia – una fase della vita in cui i pericoli posti dal traffico dei veicoli a motore possono costituire una grave minaccia*

*L'Organizzazione mondiale della sanità ha recentemente pubblicato lo strumento di valutazione economica della salute (HEAT) per l'uso della bicicletta [Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling], al fine di aiutare gli esperti di pianificazione del traffico a considerare maggiormente i benefici sanitari apportati dall'uso della bicicletta nella pianificazione di nuove infrastrutture. Lo strumento HEAT per l'uso della bicicletta indica che, mentre la valutazione del rapporto costo-benefici è una prassi consolidata nella pianificazione del traffico, i benefici sanitari degli interventi sul traffico sono raramente presi in considerazione. HEAT fornisce orientamenti per l'integrazione degli effetti sanitari apportati dall'attività fisica in relazione alla componente trasporto nelle analisi economiche delle infrastrutture e delle politiche di trasporto.*

## **Linee d'azione**

- Orientamento 25 – Le autorità degli Stati membri a livello nazionale, regionale e locale dovrebbero pianificare e creare appropriate infrastrutture in ogni parte del territorio adatto agli spostamenti in bicicletta in modo tale da permettere ai cittadini di

recarsi a scuola o a lavoro in bicicletta.

- Orientamento 26 – Altre modalità di pendolarismo attivo dovrebbero essere sistematicamente tenute in considerazione nei documenti di programmazione a livello nazionale, regionale e locale, il cui scopo dovrebbe essere quello di garantire condizioni di sicurezza, comodità e viabilità.
- Orientamento 27 – Gli investimenti in infrastrutture per il pendolarismo a piedi o in bicicletta dovrebbero essere accompagnati da campagne di informazione mirate volte a informare sui benefici sanitari apportati dal pendolarismo attivo.
- Orientamento 28 – Quando le autorità di programmazione autorizzano la costruzione di nuove strutture o quando le autorità pubbliche decidono di edificare nuovi quartieri, dovrebbero tenere presente, nella propria autorizzazione o pianificazione, l'esigenza di creare un ambiente sicuro per la popolazione che intende praticare attività fisica. Inoltre, le stesse dovrebbero tenere in considerazione le distanze e garantire ai cittadini l'opportunità di raggiungere, camminando o andando in bicicletta, dalla propria abitazione, stazioni ferroviarie, fermate dell'autobus, negozi, altri servizi e luoghi di svago.
- Orientamento 29 – Le amministrazioni locali dovrebbero considerare l'uso della bicicletta parte integrante della pianificazione e dell'ingegneria urbana. Le piste ciclabili e gli spazi di parcheggio dovrebbero essere ideati, sviluppati e mantenuti nel rispetto dei requisiti generali di sicurezza. Le amministrazioni locali sono incoraggiate a scambiarsi le migliori prassi in tutto il territorio europeo al fine di trovare le soluzioni economiche e pratiche più idonee.
- Orientamento 30 – Le autorità pubbliche responsabili dei servizi di polizia stradale dovrebbero garantire che siano posti in essere adeguati livelli di sicurezza per pedoni e ciclisti.
- Orientamento 31 – Le autorità pubbliche non dovrebbero occuparsi unicamente della tutela dell'ambiente naturale in sé, ma anche del suo potenziale allo scopo di fornire spazi all'aperto adeguati per l'attività fisica. Dovrebbe essere posta in essere un'efficace gestione delle divergenze per trovare un equilibrio tra i diversi bisogni dei vari utenti, in particolar modo tra visitatori motorizzati e non motorizzati.
- Orientamento 32 – L'azione delle autorità pubbliche dovrebbe mirare a garantire che le esigenze di gioco dei bambini non vengano trascurate durante le fasi di pianificazione e progettazione delle comunità.

### **3.5. Ambiente di lavoro**

Gli sforzi fisici esercitati sul luogo di lavoro hanno subito profondi cambiamenti nel corso dell'ultimo secolo e tale processo è tuttora in corso. In generale, il lavoro gravoso è stato progressivamente eliminato nella parte industrializzata del mondo. Nell'UE, la grande maggioranza delle occupazioni odierne richiede in generale un basso dispendio energetico e, quando il lavoro è faticoso, questo tende a essere costituito da uno sforzo locale, spesso monotono di muscoli specifici. Così, da un lato, il fabbisogno energetico sul luogo di lavoro è ben al di sotto dei livelli raccomandati per uno stile di vita salutare sebbene, dall'altro lato, alcuni compiti possano determinare un rischio più elevato per l'insorgenza di disordini muscolo-scheletrici.

In questo senso, sarebbe opportuno che i piani o i programmi del posto di lavoro per gli impiegati fossero attuati in modo tale da permettere l'inserimento dell'attività fisica nella loro routine quotidiana o settimanale. Questo potrebbe annullare sia il ridotto consumo energetico giornaliero, sia lo sforzo muscolare locale, in particolare dei muscoli dorsali, nonché potrebbe aiutare i lavoratori a tenere un livello accettabile di forma aerobica.

Tali programmi sono stati attuati in relazione a criteri di valutazione quali benessere, congedo per malattia, fattori di rischio per le patologie croniche, disordini muscolo-scheletrici e rapporto costi-benefici. Complessivamente, tali interventi sortiscono effetti positivi, agendo in particolar modo sul livello di benessere ma anche sul dispendio totale di energia e sul livello di forma fisica. La maggioranza delle ricerche è incentrata sugli effetti sul congedo per malattia mentre un'altra parte sugli effetti costi-benefici.

I dati disponibili indicano il luogo di lavoro come principale luogo nella vita quotidiana di un adulto, luogo in cui deve essere possibile condurre uno stile di vita fisicamente attivo, diventando, quindi, oggetto di preoccupazione per datori di lavoro e sindacati. Le parti sociali, senza il cui aiuto fallirebbe la realizzazione degli obiettivi governativi, dovranno contribuire attivamente a tale settore.

L'ambiente di lavoro è stato sempre valutato in maniera critica. In passato, l'attenzione era rivolta all'ambiente fisico e tossicologico. Oggigiorno, sono diventate sempre più frequenti politiche per una sana alimentazione e la riduzione del consumo di fumo e alcol. A questo si deve aggiungere la possibilità di condurre uno stile di vita fisicamente attivo. Se i disordini muscolo-scheletrici e altre patologie croniche connesse al lavoro rappresentano un problema, dovrebbero essere offerti programmi di prevenzione.

### ***Esempi di buone prassi***

*Nel Regno Unito, 32 luoghi di lavoro sono stati coinvolti in un progetto pilota della durata di due anni denominato Well@Work. Il progetto ha coinvolto vari tipi di imprese: da una grossa ditta del settore alimentare, a un ospedale, a una piccola impresa rurale. Il progetto pilota ha valutato una serie di interventi che potrebbero incoraggiare lo sport e l'attività fisica nel luogo di lavoro. Il progetto "Attiva il tuo posto di lavoro" è nato dal successo di "Well@Work". Si è trattato di un programma annuale di formazione e sostegno teso ad aiutare i luoghi di lavoro a progettare, trasmettere e monitorare attività salutari contemporaneamente allo sviluppo della capacità interna per garantire la sostenibilità dei programmi. A seguito del completamento del programma, le organizzazioni partecipanti dovrebbero aver sviluppato una politica aziendale attiva e salutare e aver formato un membro del personale competente in materia di salute aziendale con un'abilitazione rilasciata dall'Istituto reale della salute pubblica. Il lavoro di partenariato è al centro del progetto "Attiva il tuo posto di lavoro" che è stato portato avanti dal Centro per la salute aziendale, dal St Mary's University College di Twickenham, Londra, in collaborazione con Sport England, Transport for London, l'Agenzia di sviluppo di Londra, l'Associazione dell'industria del fitness e NHS London. I partner erogano finanziamenti o offrono incentivi e accesso alle proprie conoscenze e ai propri servizi.*

*In Lussemburgo, il ministero della Sanità eroga premi annuali alle imprese che offrono programmi tesi alla promozione della salute sul luogo di lavoro, ivi inclusi programmi e iniziative relativi all'attività fisica. Il premio è denominato "Prix Santé en entreprise" ("Premio sanità in azienda") ed è stato assegnato per la prima volta nel 2008.*

## **Linee d'azione**

- Orientamento 33 – Nei loro accordi, i datori di lavoro e i sindacati dovrebbero includere requisiti per l'azienda che facilitino uno stile di vita fisicamente attivo. Esempi di tali requisiti includono: (1) accesso a impianti sportivi all'aperto o al coperto adeguatamente attrezzati; (2) possibilità di disporre, regolarmente, di un professionista dell'attività fisica per lo svolgimento di esercizi per le articolazioni nonché per le consulenze personalizzate e l'insegnamento individuale; (3) sostegno per la partecipazione ad attività sportive sul luogo di lavoro; (4) sostegno per incentivare gli spostamenti verso e dal luogo di lavoro facendo uso della bicicletta e camminando; (5) se il lavoro è monotono o pesante al punto da comportare un rischio maggiore di insorgenza di disturbi muscolo-scheletrici, accesso a esercizi specificamente finalizzati a contrastare tali disturbi; (6) un ambiente di lavoro favorevole allo svolgimento dell'attività fisica.
- Orientamento 34 – I certificati sanitari nazionali potrebbero essere rilasciati alle aziende che accordano un'elevata priorità a uno stile di vita sano e fisicamente attivo.

### **3.6. Servizi per gli anziani.**

L'importanza dell'attività fisica per gli anziani trova continue conferme. Sebbene le condizioni sanitarie durante l'invecchiamento possano in gran parte essere considerate le conseguenze dello stile di vita condotto durante l'età adulta e forse anche in gioventù, il livello di attività fisica degli anziani è un'importante determinante per il loro livello di forma fisica e per garantire loro di continuare a condurre una vita indipendente. Gli effetti positivi di una costante attività fisica comprendono condizioni psicologiche (soddisfazione di vita) e fisiche, fisiologiche e socio-sanitarie. È stato dimostrato che svolgere un programma di regolare esercizio costituisce uno strumento efficace per ridurre o prevenire il declino funzionale associato all'invecchiamento, in particolare tra ottantenni e novantenni. Dati in costante aumento dimostrano che l'attività fisica può mantenere funzioni cognitive e avere un effetto preventivo sulla depressione e sulla demenza (i disturbi psichiatrici più frequenti tra gli anziani).

L'attività fisica che include un allenamento muscolare specifico (forza ed equilibrio) svolge un ruolo importante per il miglioramento della qualità della vita dei cittadini anziani. Sebbene le ricerche abbiano dimostrato che praticare regolarmente attività fisica e/o esercizio in età avanzata non allunghi significativamente l'aspettativa di vita, migliori condizioni fisiologiche e psicologiche aiutano a mantenere l'indipendenza personale e a ridurre le richieste di servizi di assistenza medico-sanitaria per disturbi gravi e cronici. Questo può procurare notevoli benefici economici, in quanto i risparmi realizzati compenseranno ampiamente le spese per i programmi di esercizio ben progettati. Sarà importante personalizzare i programmi di esercizio per gli anziani secondo il livello di forma fisica che potranno raggiungere considerando peraltro le loro specifiche esigenze. Particolare attenzione sarà riservata al ruolo dell'attività fisica in caso di sviluppo di problematiche associate all'età, disabilità funzionale e declino cognitivo.

Spesso, in età anziana, i fattori culturali, psicologici e sanitari inibiscono l'attività fisica e l'esercizio. Di conseguenza, è necessario offrire un'assistenza speciale per motivare gli anziani a essere e a mantenersi fisicamente attivi, in particolare se non sono abituati a esserlo.

È necessario svolgere ulteriori ricerche per esplorare le possibilità di cambiare gli atteggiamenti dell'attuale generazione pre-anziana rispetto all'attività fisica. Inoltre, è



necessario sensibilizzare gli anziani e la società sugli effetti benefici apportati da un sano stile di vita, ivi incluse le varie attività fisiche.

Elementi attinenti al mantenimento dell'attività fisica sono lo status socio-economico e le condizioni di vita, a casa o in una infrastruttura residenziale. La pianificazione di infrastrutture residenziali dovrebbe tenere conto dell'attività fisica, in particolare riguardo all'opportunità di camminare all'interno e all'esterno e partecipare a specifiche attività svolte all'interno della comunità.

I servizi sanitari, le amministrazioni locali e le organizzazioni di volontariato possono svolgere un ruolo importante per incoraggiare gli anziani a iniziare o a continuare a svolgere attività fisica. Questi possono promuovere iniziative che permettono di superare, da un lato, le possibili restrizioni economiche e, dall'altro, le barriere psicologiche e culturali. I medici di base possono aiutare gli anziani a comprendere i benefici incoraggiandoli ad aumentare i livelli di attività fisica, prescrivendo loro appropriati regimi di esercizio e consigliando loro di consultare professionisti dell'attività fisica e dell'esercizio.

In un contesto urbano quotidiano, l'attività fisica più indicata per gli anziani è la camminata a velocità moderata. Sulla base di studi disponibili, è stato proposto un minimo di 30 minuti. È necessario sottolineare che quanto consigliato dovrebbe corrispondere a una camminata intesa come passeggiata piacevole, senza trasportare oggetti e mantenendo un ritmo adeguato. Salire le scale è un altro esercizio utile. Prendersi cura della casa e del giardino può contribuire a integrare tali attività quotidiane. In alcuni paesi europei, vi è una tradizione di svolgere esercizi fisici a casa in un preciso momento della giornata (generalmente al mattino). Sebbene il beneficio sanitario apportato da tali esercizi sia indubbiamente positivo, sono necessarie ulteriori ricerche per scoprirne gli effetti specifici.

Vale la pena sottolineare che camminare in un ambiente urbano richiede una garanzia di sicurezza, raramente rispettata nelle città europee a causa dell'alta intensità del traffico. Negli anziani si riscontra un'andatura più lenta e, spesso, una riduzione delle abilità sensoriali (vista, udito), rendendo questa fascia della popolazione maggiormente esposta a incidenti legati al traffico. Inoltre, anche il livello di sicurezza contro aggressioni e violenze può costituire una garanzia essenziale per permettere agli anziani di allontanarsi dalle proprie abitazioni senza paura. La disponibilità di negozi e la presenza di punti di incontro (bar, librerie) sono ulteriori ragioni che possono indurre le persone a camminare in città o nel proprio quartiere.

L'attività fisica integrativa specificatamente rivolta agli anziani, come l'allenamento della forza muscolare, il nuoto o altre tipologie di attività di fitness finalizzate a migliorare la funzione cardiovascolare e la forza muscolare, possono rivelarsi un prezioso complemento periodico (due o tre volte a settimana) alle attività quotidiane.

### ***Esempi di buone prassi***

*La "Rete europea per la promozione dell'attività fisica nell'anziano (EUNAAPA)", istituita dalla Commissione europea, ha individuato buone prassi per la promozione dell'attività fisica tra gli anziani. Tra queste vi è la buona prassi di attivare, in vari Stati membri, programmi di esercizio e corsi rivolti agli anziani. Per esempio, l'Associazione tedesca degli sport olimpici gestisce un programma denominato "Perfettamente in forma dai 50 anni in poi" il cui obiettivo è di attrarre le persone anziane a partecipare a corsi di esercizio specifico alla loro età. EUNAAPA ha anche individuato buone prassi per l'elaborazione di politiche per la promozione dell'attività fisica tra gli anziani. Per*

*esempio, nei Paesi Bassi, le organizzazioni governative sono riuscite a stabilire delle connessioni tra il tema dell'attività fisica e iniziative all'inizio unicamente destinate alla promozione degli sport elitari prima dei Giochi olimpici estivi.*

*In Finlandia, "Forza in età avanzata", un programma nazionale di esercizio sanitario per gli anziani, promuove l'autonomia e la qualità della vita di anziani indipendenti con ridotta capacità funzionale. Ciò è reso possibile grazie a esercizi tesi ad aumentare la forza muscolare delle gambe e l'equilibrio del gruppo di riferimento e sviluppando servizi specifici. Le attività sono rivolte specialmente alle persone al di sopra dei 75 anni. Il programma (2005-2009) è un ampio progetto di cooperazione portato avanti dal ministero degli Affari sociali e della sanità, dal ministero dell'Istruzione, dall'Associazione finlandese di slot machine e da molti altri attori e coordinato dall'istituto per l'età. Il programma elabora forme di esercizio collettivo adeguate che includono la ginnastica, gli esercizi di equilibrio e la ginnastica da casa. Gli attori pubblici e privati e del terzo settore sono incoraggiati a raggrupparsi in reti, a sviluppare servizi per gli esercizi, a migliorare le condizioni per l'esercizio e la mobilità quotidiana.*

### **Linee d'azione**

- Orientamento 35 – In vista della crescente longevità delle società europee, gli Stati membri dell'UE dovrebbero incrementare la ricerca sulla connessione esistente tra attività fisica dei cittadini più anziani e loro salute psicologica e fisiologica, nonché sull'individuazione degli strumenti tesi ad accrescere la consapevolezza dell'importanza di condurre una vita fisicamente attiva.
- Orientamento 36 – Le autorità pubbliche dovrebbero fornire impianti per rendere l'attività fisica più accessibile e attraente per gli anziani, con la consapevolezza che l'investimento in tali strutture comporterà un risparmio sulle cure mediche.
- Orientamento 37 – Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta al personale incaricato di assistere gli anziani a casa e negli istituti al fine di garantire che siano mantenuti adeguati livelli di esercizio, compatibili con le condizioni di salute del soggetto.

## **4. INDICATORI, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

L'attuazione delle azioni politiche per la promozione dell'attività fisica dovrebbe essere monitorata a livello nazionale e, possibilmente, europeo. I seguenti indicatori potrebbero fornire importanti informazioni sui processi e sui risultati di attuazione delle politiche:

### *A. Tasso della popolazione che raggiunge adeguati livelli di attività fisica*

– Indicatori:

(1) tasso della popolazione che ha ottemperato alle raccomandazioni riguardanti l'attività fisica favorevole alla salute; tasso della popolazione partecipante alle attività fisiche nel tempo libero (esercizio e stile di vita strutturati) e al trasporto attivo (pendolarismo, ecc.); schemi quotidiani di comportamento rispetto all'attività fisica in termini di intensità, frequenza e durata dell'attività; livelli di attività fisica della popolazione, ivi inclusi sottogruppi (anziani, bambini, ecc.);

(2) livelli di forma fisica (forma fisica cardiovascolare, forza, ecc.).

– Strumenti: monitoraggio dell'attività fisica a livello della popolazione utilizzando

metodi di misurazione oggettivi, come i sensori di movimento, e metodi soggettivi, come i questionari.

*B. Sviluppo e attuazione di politiche in materia di attività fisica* – Indicatori: contributo politico attraverso la formulazione di politiche, strategie o azioni nazionali; processo politico (attuazione) e suo risultato attraverso una legislazione e programmi di attuazione efficaci e un adeguato finanziamento (per es., numero di personale assunto); risultati della politica in termini di – per esempio – tasso di popolazione obesa, chilometri di piste ciclabili costruiti. – Strumenti: sistema di monitoraggio dell'attuazione delle politiche.

Gli indicatori distali del risultato dell'attuazione delle politiche, come la variazione del tasso della popolazione partecipante all'attività fisica (punto A sopra) sono già monitorati dai sistemi di monitoraggio della salute esistenti in gran parte dei paesi dell'UE. Gli indicatori di risultato prossimi, come il contributo politico, il processo e il risultato (punto B) non sono monitorati né dall'UE, né dalla maggioranza dei paesi dell'UE. "Un quadro per monitorare e valutare l'attuazione" è il titolo della strategia globale in materia di attività fisica e alimentazione recentemente pubblicata dall'OMS nella quale l'organizzazione suggerisce di istituire sistemi di monitoraggio per l'attuazione delle politiche di attività fisica a livello nazionale. Al fine di valutare l'incidenza di ogni iniziativa pubblica sul livello di attività fisica della popolazione, è necessario realizzare qualche indagine prima di intervenire e successivamente di ripeterla nel tempo.

Sebbene sia stata dedicata molta attenzione ai metodi di monitoraggio rivolti ai singoli, si potrebbe rispondere in maniera migliore ad alcune domande spostando l'attenzione ad altri obiettivi di misurazione che includono metodi individuali e non individuali.

Le tecniche di monitoraggio individuale sono spesso divise in metodi soggettivi e oggettivi. I metodi soggettivi (auto-relazione) comprendono questionari inviati per posta, e-mail o messi a disposizione su Internet, nonché indagini telefoniche. I metodi oggettivi comprendono la pedometria, l'accelerometria, il controllo del ritmo cardiaco, il controllo combinato e l'acqua marcata con deuterio e ossigeno [DLW, doubly-labelled water].

I metodi di monitoraggio non individuali considerano, al posto del singolo, un gruppo di individui o un'area come obiettivo della misurazione. Gran parte di queste informazioni potrebbero essere già state raccolte per altri fini, per esempio statistiche nazionali sull'import-export o programmi di protezione contro la criminalità. Esempi sono il numero di automobili possedute da un nucleo familiare, il totale di autovetture sul posto di lavoro, in una regione, in una nazione; il numero di biciclette; il totale di televisori, computer, console per videogiochi, lavastoviglie, lavatrici, asciugatrici, la quantità annuale di chilometri percorsi con l'automobile, il numero di persone che utilizza le scale rispetto agli ascensori in un determinato luogo, il numero di iscritti presso palestre e/o circoli sportivi, il numero di classi di attività fisica nei programmi di studi e i registri delle assenze degli insegnanti delle classi di attività fisica.

### ***Esempi di buone prassi***

*Nel Regno Unito, l'"English Active People Survey" [sondaggio inglese sulla popolazione attiva] è la maggiore indagine sullo sport e sulla ricreazione attiva che sia mai stata svolta in Europa. Questa indagine esamina come la partecipazione possa variare a seconda del luogo e del diverso gruppo della popolazione. Inoltre, misura la percentuale della popolazione adulta che svolge settimanalmente attività di volontariato sportivo, l'iscrizione a circoli, la partecipazione a sport organizzato/gare sportive, l'offerta di insegnamento o allenamento e la generale soddisfazione in merito ai livelli di offerta*

*sportiva nella comunità locale. Il questionario è stato concepito per analizzare i risultati con un'ampia gamma di informazioni demografiche, quali il genere, la classe sociale, l'etnia, la struttura del nucleo familiare, l'età e la disabilità. Il primo anno, l'indagine è stata condotta tra ottobre 2005 e ottobre 2006 e si è trattato di un'indagine telefonica che ha coinvolto un campione di 363 724 adulti (dall'età di 16 anni in su) in Inghilterra. A causa del successo riscontrato, l'indagine viene ripetuta ogni anno fino al 2010.*

*Sport England si è basata sul sondaggio sulla popolazione attività analizzando ulteriormente i dati, creando 19 segmenti di mercato con comportamenti e atteggiamenti distinti verso lo sport al fine di aiutare a interpretare le attitudini e le motivazioni delle diverse nazioni – perché praticano sport e perché non lo fanno. I segmenti permettono di poter disporre delle conoscenze per influenzare potenzialmente la partecipazione dei cittadini allo sport. Ogni segmento può essere analizzato su livelli geografici diversi. È possibile scoprire quali sono le abitudini sportive dei cittadini residenti in una strada, in un quartiere, in un comune o in una regione specifici. Comprende le informazioni relative agli sport specifici a cui partecipano i cittadini nonché alle motivazioni delle persone a fare sport, alla volontà di praticarne uno e agli impedimenti a svolgere tale attività. Inoltre, i segmenti forniscono informazioni in merito al consumo dei media e ai canali di comunicazione, al capitale sociale, agli indicatori della salute inclusa l'obesità e all'impegno nella più ampia sfera culturale.*

## **Linee d'azione**

Orientamento 38 – L'attuazione delle azioni politiche per la promozione dell'attività fisica dovrebbe essere regolarmente monitorata sulla base di indicatori predefiniti al fine di permettere la valutazione e la revisione.

## **5. SENSIBILIZZAZIONE E DIVULGAZIONE**

### **5.1. Campagne di sensibilizzazione pubblica**

Il successo dell'attuazione degli orientamenti in materia di attività fisica dipende in gran parte dai cambiamenti delle percezioni da parte del pubblico e dai cambiamenti nel comportamento dei singoli. Le campagne di sensibilizzazione pubblica sono quindi un importante strumento per l'attuazione degli orientamenti sull'attività fisica.

Nel momento in cui viene pianificata una campagna di sensibilizzazione, può essere utile fare riferimento alle misure attuate in passato in campagne simili in altri paesi e prestare attenzione alle valutazioni che hanno ricevuto. Durante la fase di pianificazione di una campagna, le condizioni esterne (calendario, bilancio) dovrebbero essere affrontate il prima possibile. È necessario definire i partner di cooperazione (scienziati, istituti, portavoce, agenzie di pubbliche relazioni e di comunicazione, agenzie creative); inoltre, al fine di sperimentare soluzioni e messaggi, potrebbe essere utile un gruppo di riferimento (ONG, sindacati, esperti a livello nazionale e internazionale, inclusi esperti dai media).

Occorrerà conseguire la partecipazione della comunità ("marketing sul campo"). In questo contesto, iniziative importanti possono essere quelle di utilizzare Internet per sensibilizzare, inviare materiale al personale sanitario e alle scuole locali, redigere comunicati stampa locali, richiedere agli esperti della comunità locale di redigere rubriche, nonché prevedere la partecipazione di celebrità locali.

I professionisti dei media svolgono un ruolo chiave per cambiare gli atteggiamenti personali e pubblici. Data la crescente importanza dei mezzi di comunicazione di massa, in particolare della televisione, nel determinare gli stili di vita, è importante che i professionisti attivi in tale settore prestino attenzione alle tematiche dell'attività fisica in relazione all'impatto sulla salute e sull'ambiente e alle possibilità che i mass media presentano per influenzare il comportamento delle persone.

### **Linee d'azione**

- Orientamento 39 – Per avere successo, le campagne di sensibilizzazione dovrebbero essere unite ad altre forme di intervento nel quadro di una strategia coerente.

### **5.2. Rete HEPA dell'UE**

Secondo quanto stabilito nel Libro bianco sullo sport (2007) della Commissione europea, l'attività fisica può contribuire in modo rilevante a migliorare la salute pubblica. La seconda azione proposta nel Piano d'azione "Pierre de Coubertin" che accompagna il Libro bianco è: "La Commissione sosterrà una rete europea di Attività fisica a vantaggio della salute (attività cosiddetta AFVS o HEPA: Health-Enhancing Physical Activity)".

Una rete HEPA dell'UE dovrebbe rafforzare e sostenere iniziative e azioni per aumentare i livelli di attività fisica e migliorare le condizioni favorevoli a uno stile di vita salutare in tutta Europa. Inoltre, dovrebbe fornire una piattaforma europea per condividere lo sviluppo e l'attuazione di politiche, strategie e programmi basati su prove concrete.

Dal 1996 al 2001, la prima rete europea per la promozione dell'attività fisica favorevole alla salute è esistita in quanto programma finanziato dall'Unione europea e, a quel tempo, ha contribuito fattivamente a facilitare lo scambio e a fornire sostegno per lo sviluppo di approcci nazionali integrati. Data l'assenza di tale piattaforma dopo il 2001, nel maggio del 2005, in Danimarca, è stata istituita l'HEPA Europa, la rete europea per la promozione dell'attività fisica favorevole alla salute (HEPA Europe). Nel corso della sua terza riunione annuale tenutasi nel mese di maggio 2007, HEPA Europa contava 52 membri a copertura di 23 paesi europei, inclusi 16 Stati membri dell'UE e un osservatore proveniente da un paese esterno all'Europa. La rete collabora a stretto contatto con l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa.

Gli obiettivi della rete HEPA Europa includono: 1) contribuire allo sviluppo e all'attuazione di politiche e strategie per l'HEPA in Europa; 2) sviluppare, sostenere e divulgare strategie, programmi, approcci efficaci e altri esempi di buona prassi; nonché 3) sostenere e facilitare lo sviluppo di approcci plurisettoriali per la promozione della rete HEPA.

HEPA Europa si fonda su un approccio plurisettoriale della promozione dell'attività fisica coinvolgendo esperti provenienti da settori quali il sanitario, dello sport, dell'istruzione, dell'ambiente, dei trasporti, della pianificazione urbana e altri in Europa. Si prefigge di partecipare a tutti i settori di promozione HEPA in Europa.

HEPA Europa contribuisce allo sviluppo di una base di conoscenze sull'efficacia degli approcci per la promozione dell'attività fisica e per agevolare l'accesso a tali conoscenze. È rivolto a specifici gruppi della popolazione che necessitano maggiormente di aumentare i propri livelli di attività fisica per la salute (a seconda dell'età, della regione, dello status socioeconomico, ecc.), nonché di individuare le condizioni favorevoli per mantenersi fisicamente attivi (ivi incluse azioni in diversi settori tra cui lo sport, la sanità,

la pianificazione urbana e i trasporti). HEPA Europa sostiene anche lo sviluppo di una migliore misurazione e di un miglior monitoraggio del livello di attività fisica della popolazione. Inoltre, vengono realizzate anche attività relative alla valutazione dell'equilibrio generale tra i benefici e il possibile aumento dei rischi correlati agli elevati livelli di attività fisica della popolazione (ivi incluse le analisi costi-benefici).

In vista dell'importante ruolo già svolto dalla rete HEPA Europa, una rete HEPA dell'UE non dovrebbe soppiantare la rete esistente ma, al contrario, dovrebbe tentare di sviluppare congiuntamente le attività. Lo scambio di informazioni e di buone prassi già praticato dalla rete HEPA Europa dovrebbe essere preso come modello da emulare e l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa (Centro europeo per l'ambiente e la salute, ECEH) dovrebbe essere invitato a continuare a svolgere un ruolo fondamentale in questo contesto. La Commissione europea dovrebbe cercare un modo per fornire sostegno all'HEPA Europa per le sue attività e i suoi progetti dell'EU. Le sovvenzioni ai progetti dovrebbero essere erogate sulla base di specifiche domande seguite da un invito ristretto a presentare proposte.

In questo modo, la rete dovrebbe essere in grado di svolgere un ruolo importante nella divulgazione e nella promozione dell'attuazione dei presenti orientamenti dell'UE in materia di attività fisica in tutto il territorio dell'UE.

### ***Esempi di buone prassi***

*La rete HEPA Europa organizza riunioni annuali aperte a tutte le organizzazioni o ai privati interessati alla promozione dell'attività fisica favorevole alla salute in una prospettiva europea. I membri e le parti interessate vengono regolarmente informati sulle attività e gli eventi in corso attraverso il mantenimento del sito Web dell'HEPA Europa. Gli opuscoli di sensibilizzazione sull'attività fisica e la salute con informazioni generali per i responsabili politici sono divulgati attraverso rete. Un inventario degli approcci attualmente seguiti, dei documenti strategici e degli obiettivi per la promozione dell'attività fisica in diversi paesi europei viene sottoposto a un regolare aggiornamento. La rete è stata coinvolta nella raccolta della casistica della collaborazione tra la comunità per la promozione dell'attività fisica e il settore dei trasporti, fornendo così un quadro delle esperienze europee in tale campo. Uno dei vari progetti in corso è costituito da una revisione della metodologia di analisi costi-benefici (CBA) in merito alla camminata e all'uso della bicicletta, assieme a uno strumento per effettuare tale analisi.*

### **Linee d'azione**

- Orientamento 40 – La divulgazione e l'attuazione di tali orientamenti dell'UE in materia di attività fisica a livello dell'UE dovrebbero essere sostenute attraverso una rete HEPA dell'UE fondata sull'esistente rete europea per la promozione dell'attività fisica favorevole alla salute (HEPA Europe).
- Orientamento 41 – La Commissione europea è chiamata a considerare le migliori modalità per sostenere finanziariamente una rete HEPA dell'UE a tale scopo e le modalità per coinvolgere la rete nel processo di attuazione e valutazione dei progetti connessi all'HEPA e di divulgazione dei risultati.

## **ALLEGATO: ELENCO DEGLI ESPERTI**

Questi orientamenti sull'attività fisica sono stati redatti da un gruppo di esperti composto dai seguenti esperti:

- (1) Lars Bo Andersen, Scuola per le scienze sportive, Norvegia
- (2) Sigmund Anderssen, Scuola per le scienze sportive, Norvegia
- (3) Norbert Bachl, Università di Vienna, Austria
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Francoforte, Germania
- (5) Søren Brage, Unità epidemiologica dell'MRC, Cambridge, Regno Unito
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Università di Paderborn, Germania
- (7) Ulf Ekelund, Unità epidemiologica dell'MRC, Cambridge, Regno Unito
- (8) Mikael Fogelholm, Istituto UKK, Finlandia
- (9) Karsten Froberg, Università della Danimarca del Sud, Danimarca
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Consiglio superiore per lo sport, Spagna
- (11) Viesturs Larins, Accademia per l'educazione allo sport, Lettonia, Estonia e Lituania
- (12) Roland Naul, Università di Essen, Germania
- (13) Jean-Michel Oppert, Università Pierre et Marie Curie, Francia
- (14) Angie Page, Università di Bristol, Regno Unito
- (15) Carlo Reggiani, Università di Padova, Italia
- (16) Chris Riddoch, Università di Bath, Regno Unito
- (17) Alfred Rütten, Università Friedrich-Alexander, Germania
- (18) Bengt Saltin, Università di Copenaghen, Danimarca
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Università tecnica di Lisbona, Portogallo
- (20) Jaakko Tuomilehto, Università di Helsinki, Finlandia
- (21) Willem Van Mechelen, Dipartimento della salute pubblica e occupazionale/Istituto EMGO, Centro medico dell'Università VU, Amsterdam, Paesi Bassi
- (22) Henriett Vass, Direzione per lo sport, Ungheria

Il gruppo di esperti è stato presieduto dall'Unità Sport della direzione generale per l'Istruzione e la cultura della Commissione europea, la quale ha altresì svolto il ruolo di un segretariato. Il gruppo di lavoro dell'UE "Sport e Sanità" ha nominato i membri del gruppo di esperti e controllato il processo di elaborazione.

Le spese logistiche del gruppo di esperti sono state coperte dalla Commissione europea.