

5° Report



Bologna 20 settembre 2015

Introduzione

Stili di vita e salute. E' il tema individuato per questo quinto numero del nostro *Report*. Un tema di grande attualità che sta coinvolgendo l'intera associazione sia sul piano politico che su quello organizzativo. Da una parte dunque l'elaborazione, dall'altra l'agire; come nello stile più classico della Uisp. Stili di vita e salute, un rapporto che non è così automatico come sembra ma che nasce dal quotidiano, dal nostro quotidiano. Enzo Spaltro, caposcuola della linea italiana del gioco di relazione nella educazione degli adulti, già sul finire degli anni 90, quando sicuramente il tema veniva posto in altro modo (quando e se veniva posto), ci parla di educazione al benessere; cioè alla possibilità di stare bene. Spaltro non intende con "stare bene" un riferimento al materiale, egli si apre a considerazioni che riguardano più l'area dell'immateriale. Cioè: al tentativo economicistico di dare al benessere un valore quantitativo-finanziario in virtù di una visione monetaristica del comportamento umano, egli contrappone una visione olistica che passa attraverso la sfera psichica ed emotiva. Scrive "...il benessere, oggi, è sempre di più vivere in uno spazio ed in un tempo sovrani, su cui cioè il soggetto esercita una propria sovranità". Questa idea di sovranità mi suggerisce una suggestione: l'idea dello stare bene non è che potremmo legarla al processo di produzione della energia psichica e della creazione di oggetti d'amore riconducendo il tutto al valore estetico del movimento? Stare bene con se stessi, con gli altri, con un gruppo, in una organizzazione, in una comunità. Se è così, o se può anche solo lontanamente essere così, parlare di benessere e di stili di vita che generano salute non significa cominciare a diffondere benessere anziché "criminalizzarne" la condizione? Ancora Spaltro "...promuovere il benessere, insegnare il benessere, significa che si può didatticamente organizzare un miglioramento continuo e trasmissibile delle nostre condizioni di benessere globale, seguendo lo slogan apparentemente superficiale, ma sostanzialmente molto profondo per cui benestanti non si nasce ma si diventa". E se il benessere di tutti noi ha a che fare con gli stili di vita e gli stili di vita devono essere considerati una ricchezza, quale ricchezza stiamo producendo per il futuro? Il benestante sarà colui che saprà vivere delle belle relazioni? Il benessere può diventare in futuro una "bella" costruzione delle persone? Avrò, o farà i conti con, una sua dimensione "estetica"?

Stili di vita e salute... abbiamo solo iniziato a parlarne, ma la Uisp ha già sviluppato non solo buone politiche ma soprattutto buone pratiche e da sempre è un soggetto che tende a costruire il benessere di comunità. Ha scelto di coinvolgere, e di lasciarsi coinvolgere, da tutti quei soggetti istituzionali e non, che ad buon titolo afferiscono a questo tema. Sono stati organizzati insieme numerosi seminari nazionali, non ultimo quello a Bologna del 10 luglio scorso.

Ecco dunque il perché di questo lavoro. Un ulteriore approfondimento che a partire dall'ambito regionale coglie gli aspetti chiave annidati nel concetto di benessere, vita attiva e salute. Si è scelto di sviluppare l'argomento attraverso una sorta di intervista a distanza, coinvolgendo oltre che la responsabile della Ricerca in Uisp Regionale, altri soggetti protagonisti; testimoni, figure istituzionali ed esperti, ai quali sono state sottoposte alcune domande. Non vi è stato un confronto come in una vera tavola rotonda, ma ogni singolo contributo ha trovato sede nel contenitore "Report" dando la possibilità al lettore di prendere spunti dalle diverse posizioni per approfondire ulteriormente gli argomenti.

In questa avventura sono stati/te coinvolti/te:

Enrico Balestra, Presidente del Consiglio Regionale Emilia Romagna e componente del tavolo di lavoro nazionale Sani stili di vita e salute

Paolo Belluzzi, Responsabile delle politiche sulle Abilità Differenti Uisp Emilia Romagna

Paola Bottoni, Direzione attività, progettazione e formazione Uisp Ferrara

Paola Paltretti, responsabile politiche per la salute e la prevenzione Uisp Emilia Romagna

Daniela Rossi, responsabile Nazionale sulle politiche inerenti Sani stili di vita e salute

Rita Scalambra, Dipartimento Nazionale Attività e Innovazione area BenEssere ...oltre che

Monica Risaliti, responsabile per la Uisp Emilia Romagna della Ricerca.

Massimo Davi
Responsabile Uisp Emilia Romagna
Ricerca e Sviluppo

Stili di vita e salute

A cura di Monica Risaliti

Introduzione

L'influenza positiva della pratica dello sport sulla salute e sul comportamento sociale degli individui nelle diverse fasi della loro vita è ormai largamente riconosciuta, fino al punto da costituire ormai quasi un luogo comune.

Lo attestano certamente il ruolo imponente dello sport nella società contemporanea e, soprattutto, i documenti, le posizioni politiche e gli pedagogici che celebrano formalmente la funzione "sociale" dello sport.

Risultati di varie ricerche scientifiche e di numerose esperienze sul campo sembrano confermare un simile impatto dello sport, anche se, proprio queste indagini, offrono anche risultati contraddittori e in parte inaspettati. D'altra parte, i ricercatori che lavorano su questi temi devono sempre far fronte alla difficile questione metodologica di come si possa "separare" l'effetto eventuale della partecipazione sportiva dall'influenza di altri fattori come la socializzazione, il cambiamento comportamentale, l'ambiente,...

Il valore dello sport viene continuamente messo in risalto da diverse prospettive che lo indicano come uno strumento importante per fini di grande rilevanza sociale, sia nei confronti dei singoli individui che lo praticano, che del sistema sociale più ampio. Da anni, ricercatori e professionisti dell'esercizio fisico e dello sport sono d'accordo nell'esaltare i benefici per la salute legati all'esercizio fisico regolare ed esistono sufficienti prove scientifiche che un'attività fisica, nelle sue forme ed nelle sue diverse intensità, svolge un ruolo importante nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, del diabete di tipo 2, dell'obesità e di alcune forme di tumore.

Nella ricerca che riguarda i problemi legati a medicina/salute/fitness sta emergendo, attualmente, un nuovo settore di studio, rappresentato dalla "scienza del comportamento sedentario", la cosiddetta fisiologia dell'inattività.

Il comportamento sedentario è una forma particolare di comportamento umano che si è accentuata nella società moderna. In essa, quella che viene dottamente definita "ipocinesi", per i bambini, adolescenti, adulti ed anziani non è altro che trascorrere in una forma qualsiasi di comportamento in cui si sta seduti – andare in macchina, lavorare alla scrivania, mangiare seduti a tavola, giocare alla play station, lavorare al computer, guardare la tv,... - la maggior parte di una giornata scarsa di movimento fisico.

L'aggettivo "sedentario" viene dal latino "sedentarius", derivato da "sedere", stare seduto, e indicava chi stava abitualmente a sedere, e chi stava sempre in

casa, oggi giorno “sedentario” definisce colui che si muove poco o fa poca vita attiva: sembra che un numero rilevante di persone stiano sedute fino al 70% circa del loro tempo da svegli.

Le prime ricerche su quali siano gli effetti negativi di tale comportamento hanno le loro radici negli anni '50, quando gli scienziati dimostrarono che coloro che svolgevano un lavoro che prevedeva un'attività fisica presentavano una quantità minore di patologie coronariche e che tali patologie si sviluppavano più tardi ed erano meno gravi di coloro che svolgevano lavori che comportavano inattività fisica.

Cinquant'anni dopo, una nuova ricerca condotta da ricercatori canadesi pubblicata nel n°5, 2009, di *Medicine Science of Sport* ha introdotto un cambiamento di paradigma nel rapporto tra attività fisica e sedentarietà.

Nella ricerca realizzata da Katzmarzyk, Churc, Craig e Bouchard è stato esaminato quale fosse il legame tra tempo trascorso seduti (a scuola, a lavoro e a casa) e la mortalità, in un campione rappresentativo di oltre 17.000 canadesi (periodo esaminato di 12 anni per 7.278 uomini e 9.735 donne, di età da 18 a 90 anni; età media – 42 anni; 759 morti di malattie cardiocircolatorie, 547 morti di tumore e 526 morti per altre cause) e hanno trovato che il tempo trascorso da seduti era associato con un rischio maggiore di mortalità per patologie cardiocircolatorie e tutte le cause di mortalità. Di fatto, le persone che trascorrevano sedute la maggior parte del loro tempo avevano una probabilità di circa il 50% maggiore di morire, durante il periodo considerato dalla ricerca, di quelle persone che stavano meno sedute, anche dopo che si era tenuto conto di fattori quali età, fumo, consumo di alcool, e livelli di attività motoria nel tempo libero. Per cui una conclusione importante che si ricava da questa ricerca è che l'attività motoria e sportiva non cancella completamente gli effetti negativi dello stare troppo seduti.

Negli ultimi anni, nelle società più sviluppate è cresciuta la consapevolezza che il luogo di lavoro, in quanto capace di influenzare profondamente il benessere fisico, mentale, economico e sociale è uno dei principali scenari nel quale promuovere la salute mediante l'attuazione di specifici programmi generalmente definiti con la locuzione di *Workplace Health Promotion* e all'interno dei quali la pratica dell'attività motoria e sportiva riveste un ruolo centrale. Lo sforzo congiunto di datori di lavoro, lavoratori e società ha cercato di migliorare la salute e il benessere delle persone al lavoro attraverso il miglioramento dell'organizzazione lavorativa e l'ambiente di lavoro stesso, la promozione di una partecipazione attiva, l'incoraggiamento ad uno sviluppo personale.

Per tali motivi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che il luogo di lavoro “è uno dei principali scenari in cui promuovere la salute nel

XXI secolo” in quanto influenza “il benessere fisico, mentale, economico e sociale”.

Benché la storia registri già nelle ultime decadi del XIX secolo sporadici investimenti, da parte di illuminati datori di lavoro statunitensi, in strutture o programmi di attività motoria a favore dei propri dipendenti, è solamente dopo la seconda guerra mondiale che dirigenti di imprese di successo iniziano a guardare con sistematicità al valore di un sano stile di vita. Soprattutto negli anni '70 del secolo scorso, i programmi aziendali rivolti alla promozione della salute sono aumentati di numero; inizialmente riservati ai quadri dirigenziali che non hanno certamente un grande impatto sulla vita e la salute della maggior parte dei lavoratori, ma i semi della promozione della salute nei luoghi di lavoro erano stati gettati.

Negli anni, il concetto di promozione della salute sul luogo di lavoro ha acquistato un'importanza crescente a misura che le organizzazioni pubbliche e private hanno riconosciuto che il successo in un mercato globalizzato può essere raggiunto solo da una forza lavoro sana, qualificata e motivata. I programmi di promozione della salute assicurano un equilibrio flessibile e dinamico tra le aspettative dei consumatori e gli obiettivi delle imprese da un lato e, dall'altro, le capacità dei lavoratori e le loro esigenze.

Ecco perché per le Nazioni, la realizzazione di programmi di promozione della salute è diventata un prerequisito per uno sviluppo sociale ed economico sostenibile.

L'evoluzione della posizione delle istituzioni europee a tal proposito sembra abbastanza esemplare del cambiamento degli atteggiamenti dell'opinione pubblica e dei *decision makers* verso lo sport.

Il Trattato di Roma istitutivo dell'Unione non faceva alcun cenno della parola “sport” o esercizio fisico. Per decenni la Commissione Europea nel riferirsi allo sport ha tenuto conto solo della sua natura economica (integrazione nel mercato unico, eliminazione delle barriere e delle concentrazioni di proprietà,...). Negli anni, a partire dall'incontro di Vienna del Consiglio Europeo del dicembre 1998 e dal cosiddetto “Rapporto di Helsinki sullo Sport”, la sensibilità è però notevolmente mutata, per cui la Commissione ha riconosciuto l'“eccezione” dello sport, quindi la sua funzione eminentemente sociale e culturale, tanto da lanciare nel 2004 con grande successo di adesioni (oltre 1600) e risultati l'iniziativa comunitaria EYES (European Year of Education Through Sport).

Per queste ragioni le agende politiche ufficiali di numerosi Paesi hanno scelto di promuovere la pratica sportiva come strumento primario di “*social intervention*”, nell'ambito di una visione rinnovata del *welfare* e del rapporto Stato – cittadino.

Gli esempi in tal senso sono pressoché innumerevoli, in Italia a partire dagli anni '70 si sono moltiplicati con riferimento a varie categorie di soggetti, quasi

sempre sulla base di partnership tra associazionismo sportivo (Enti di promozione sportiva) e gli Enti locali. Sono stati via via coinvolti in progetti mirati anziani, donne, disabili, immigrati, carcerati, adolescenti cosiddetti “a rischio”.

Ruolo dell'allenamento fisico nel trattamento delle malattie cardiovascolari	
Miglioramento della funzione autonoma	Headley,2012; Malfatto,2005; European Association of Cardiovascular Prevention Rehabilitation Committes for Science,2010
Aumento del picco di VO2	Balardinelli,1999; Garber,2011; Association of Cardiovascular Prevention Rehabilitation Committes for Science,2010; Headley,2012; Kobashigawa,1999
Fattori della coagulazione favorevoli(aumento della fibrinolisi e riduzione della coagulabilità)	El-Sayed,2004; Kokkinos,2010
Riduzione dell'infiammazione	Balducci,2012; Kokkinos,2010; Milani,2004
Aumento della vasodilatazione/costrizione	Gielen,2001; Hambrech,2003
Miglioramento della perfusione miocardica	Gielen,2001
Profilo lipidico	Balducci,2012; Kokkinos,2010
Ulteriori benefici dell'allenamento fisico correlati alla salute	
Aumento della massa muscolare – riduzione dell'atrofia muscolare	Balducci,2012; Garber,2011; Peterson,2011; Peterson 2010, Ratamess,2009
Aumento della densità minerale ossea	Gomez – Cabello,2012; Guadalupe – Grau,2009
Riduzione della depressione e dell'ansia	Dunn,2005; Mota – Pereira,2011
Aumento della forza muscolare	Ferreira,2012; Peterson,2004; Peterson,2005; Petrsn,2010; Rhea,2003
Miglioramento del metabolismo glucidico	Black,2010; Hansen,2012; Miller,1994; Miller,1984
Miglioramento della sensibilità all'insulina	Black,2010; Hansen,2012; Miller,1994; Miller,1984
HbA1c (il test HbA1c, noto anche come emoglobina glicata o A1c) è un test che consente di controllare in un soggetto le medie dei valori della glicemia negli ultimi 2-3 mesi (in questo contesto significa che con l'allenamento si riscontrano livelli più bassi di emoglobina glicata)	Avery,2012; Balducci,2012

1° domanda: Qual è, per Lei, il rapporto fra “stili di vita” e “salute”?

Enrico Balestra:

Penso ci sia chiaramente un rapporto di correlazione DIRETTA per cui le “abitudini” di vita condizionano la “salute”.

Paolo Belluzzi:

Il rapporto è direttamente proporzionale , se migliora lo stile di vita , migliora la salute. Personalmente pur avendo gli strumenti idonei per procedere in tal

senso, mi attivo in modo sporadico e mantengo un vizio (solo uno per fortuna) che non mi giova.

Paola Bottoni:

Molto stretto, un'educazione precoce a corretti stili di vita riduce il rischio di patologie in età adulta ad essa correlate.

Paola Paltretti:

I corretti stili di vita sono lo strumento che tutte le persone hanno a disposizione per contribuire al mantenimento della salute insieme al proprio patrimonio genetico, ma per questo bisogna contare su ciò che ci trasmettono i nostri genitori.

Monica Risaliti:

La società sta cambiando e i suoi cambiamenti hanno effetto anche sull'educazione motoria e sportiva che si colloca in una posizione difficile: da un lato deve mettere in atto gli obiettivi tradizionali di sviluppare e mantenere la salute dei giovani, dall'altro lato deve raggiungere questa finalità in una società nella quale lo sforzo fisico richiesto per il lavoro, il gioco e le altre attività quotidiane progressivamente continua a diminuire.

Nel contempo, non possiamo dimenticare che il corpo umano è una macchina perfetta, realizzata per svolgere lavoro e che fiorisce attraverso il lavoro fisico. Ecco, quindi, la sfida odierna per i professionisti dell'attività motoria e sportiva: fornire l'opportunità di svolgere sforzo fisico ai giovani, che attualmente, a differenza del passato nel quale il divertimento era spesso legato allo sforzo fisico, oggi non hanno bisogno di essere fisicamente attivi per divertirsi nel tempo libero. Tradizionalmente per i giovani in crescita il movimento era il mezzo principale usato per giocare. Oggi sono disponibili altri svaghi più sedentari.

L'attività motoria e lo sport per rimanere rilevanti nel bel mezzo di questo turbine causato dai progressi tecnologici, devono riesaminare se stessi e chiaramente ricercare e indicare il proprio ruolo. Socrate, il cui pensiero è sempre contemporaneo, ci ricorda che una vita senza ricerca su se stessi e gli altri non è degna di essere vissuta.

Nonostante ciò anche ai non addetti ai lavori oggi giorno non può sfuggire il rendersi conto della rapida crescita dell'obesità giovanile. Gli scienziati hanno scoperto l'esistenza di un fenomeno, chiamato *tracking*, che indica la tendenza dell'obesità a mantenersi durante la crescita del bambino, e che un bambino obeso o sovrappeso tende a divenire un adulto obeso o sovrappeso. Un numero notevole di studi ha mostrato che questa correlazione è reale e che si basa su una solida evidenza scientifica (Bazzano C.,2009).

I bambini e gli adolescenti sovrappeso e obesi nell'insieme presentano ovunque misure maggiori dei coetanei normopeso. In altre parole, tutti i sistemi del corpo, e non semplicemente le componenti grasse sono sensibili all'aumentato consumo energetico. Per cui oltre al grasso corporeo accumulato, questi bambini e adolescenti evidenziano un aumento della massa magra (tessuto muscolare), un aumento del tasso di crescita lineare, ivi compresa la statura, l'aumento della maturazione scheletrica e lo sviluppo sessuale precoce.

L'obesità conduce a fattori di rischio cardiovascolari quali ipertensione (elevata pressione sanguigna), anomalie lipidiche (colesterolo e colesterolo della lipoproteina a bassa densità) e diabete di tipo 2. Le conseguenze di questi fattori di rischio possono determinare un decremento della funzionalità cardiaca e un probabile incremento delle malattie cardiache in età adulta. Queste implicazioni per le malattie cardiovascolari richiedono un intervento preventivo precoce da attuare nel corso dell'età giovanile.

L'OMS ci ricorda che nei cosiddetti paesi sviluppati oltre il 60% dei decessi è dovuto a malattie croniche, principalmente malattie cardio-vascolari, cancro, affezioni respiratorie e diabete. Gli effetti di queste malattie non si ripercuotono solamente sulle persone che ne sono affette e sulle loro famiglie, ma hanno anche un drammatico impatto sulla struttura socio-economica del paese. Tali malattie sono in gran parte evitabili intervenendo sui loro principali fattori di rischio: inattività fisica, alimentazione non salutare, abuso di alcool e di tabacco.

Considerata l'ampiezza del settore della popolazione lavorativa e l'elevato numero di ore che essa trascorre quotidianamente sul luogo di lavoro, l'OMS, ha chiaramente identificato l'ambiente di lavoro come un'importante area di azione per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, anche in considerazione del fatto che la popolazione attiva che lavora costituisce una sorta di "opinion leader" per la popolazione inattiva, per cui lo stile di vita salutare acquisito dai lavoratori si estende anche alla famiglia ed alla società.

E' dimostrato che iniziative di promozione della salute nei luoghi di lavoro (PSL) indirizzate alla promozione dell'attività motoria e di una dieta appropriata producono importanti benefici quali: aumento dei livelli di attività motoria e sportiva; riduzione della percentuale di grasso corporeo; diminuzione di malattie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico; miglioramento dello stato cardio-respiratorio; riduzione del peso corporeo. Ma sono ormai numerosi anche studi mirati a valutare, oltre l'efficacia, i benefici economici degli interventi organizzativi posti in essere. Nella letteratura specialistica, è stato rilevato un consenso unanime rispetto al fatto che la promozione della salute nei luoghi di lavoro fornisce un ricavo per le aziende in termini di riduzione dei costi medici e di diminuzione dell'assenteismo dal lavoro per malattia. Numerose meta-analisi realizzate negli ultimi anni, riportano una diminuzione media del 25-30% dei costi relativi a cure mediche e assenteismo grazie a programmi di promozione

della salute sul luogo di lavoro. In particolare: riduzione del 27% dell'assenze dovute a malattia; riduzione del 26% delle spese mediche; riduzione del 32% dei costi per indennizzi ai lavoratori.

Si può, quindi, convenire che i benefici che derivano dai programmi di promozione della salute rendano senz'altro la loro applicazione degna degli sforzi e degli investimenti necessari. Tuttavia, alcuni Autori mettono in guardia sul fatto che non necessariamente si produrranno i benefici effetti sopra menzionati. Perché un programma di PSL sia realmente efficiente deve adattarsi al contesto. Solamente se il programma si adatta alla strategia dell'impresa, alla sua filosofia e cultura ed è allineato con gli obiettivi dell'organizzazione, le attività di promozione della salute si riveleranno efficaci.

Daniela Rossi:

Se partiamo dall'assunto che la salute è uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia e di infermità (come da Costituzione dell'OMS del 1948), la conseguenza ovvia è considerare la salute come un diritto umano fondamentale, a cui tutti i cittadini dovrebbero avere la possibilità di accedere come risorse ed opportunità. La salute quindi va considerata come un'opzione positiva che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche, con alcuni pre-requisiti necessari: la pace, un quadro economico adeguato, il cibo e l'abitazione, un eco-sistema stabile e un uso sostenibile delle risorse.

Il riconoscimento di queste condizioni basilari sottolinea quindi i complessi legami esistenti tra le condizioni sociali ed economiche, l'ambiente fisico, gli stili di vita e la salute.

In questa accezione gli stili di vita che favoriscono la salute sono un insieme di modi di vivere basati su modelli di comportamento identificabili, che sono determinati dall'interazione tra caratteristiche personali dell'individuo, interazioni sociali e condizioni di vita socio-economiche e ambientali.

Rita Scalambra:

Sono due concetti che "camminano" sempre insieme

2° domanda: Come può essere costruito questo rapporto nelle varie fasi della vita dell'uomo (infanzia, adolescenza, età adulta e età anziana)?

Enrico Balestra:

Il rapporto c'è, non va costruito: eventualmente va costruita la consapevolezza individuale (e collettiva) della relazione diretta. Il lavoro della UISP è da un lato educativo e "pedagogico", dall'altro dimostrarsi altrettanto

consapevole, organizzata e capillare per intercettare le persone nelle diverse fasi della propria vita.

Paolo Belluzzi:

Basilare il percorso educativo in famiglia, da non sottovalutare l'impulso determinato dal gruppo di riferimento nell'età adolescenziale, ma considero determinante lo stile di vita del nucleo familiare. Per l'anziano, la solitudine innesca i processi di comportamento, quindi, più socialità, più salute.

Paola Bottoni:

Attraverso attività continuative e progetti di sensibilizzazione e educazione in ogni età della vita, non è mai troppo tardi per modificare i propri stili di vita. Realizzati in ambito scolastico, extrascolastico, associazionistico, sportivo ...

Paola Paltretti:

A mio avviso nell'infanzia e nell'adolescenza spetta alle agenzie educative trasmettere una corretta educazione, nell'età adulta e anziana ogni persona se ne deve fare carico.

Monica Risaliti:

Il carattere di "attivatore" e di supporto al concetto di sani stili di vita svolto dallo sport viene sottolineato in particolare per l'individuo in fase di crescita, anche se è erroneo pensare che l'acquisizione di un sano stile di vita termini con la maggiore età.

Lo sport e l'attività motoria possono avere una importante funzione di socializzazione o di risocializzazione e quindi di "benessere" anche per un adulto, un pensionato, un immigrato, un professionista che si trasferisce da un contesto lavorativo ad un altro a chilometri di distanza. Attraverso l'inserimento in un contesto sportivo, tende a crescere il potenziale di contatti sociali, si sviluppano le capacità di comunicazione e nuovi ruoli possono essere appresi.

Il valore dell'attività motoria e sportiva per anziani è quasi sempre descritto anche in questi termini oltre che con riferimento al contrasto degli effetti fisici più marcati del processo di invecchiamento.

Degli studi scientifici realizzati da esperti che operano da anni nei settori della fisiologia dell'esercizio e delle scienze motorie portano verso un'unica direzione ovvero suddividere l'attività giovanile (per bambini, preadolescenti e adolescenti) in due tendenze per la salute: uno *standard considerato minimo* ed uno *standard ritenuto ottimale* (Corbin, Pangrazi, in Bazzano e al.2007). Analizziamo il comune denominatore di questi *standard*.

Nel primo caso, i giovani si devono allenare giornalmente. Il volume dell'attività svolta non necessariamente si deve realizzare in una singola sessione allenante. L'ideale sarebbe unire sia l'attività destrutturata sia l'attività

strutturata usufruendo dei suggerimenti offerti dagli esperti professionisti. L'intensità delle sessioni giornaliere deve essere moderata. In riferimento al dispendio energetico cardiocircolatorio e respiratorio le attività potrebbero riguardare il percorso per andare a scuola a piedi o in bicicletta. L'impegno deve essere tale da determinare un consumo giornaliero da 3 a 4 kcal per kg di peso corporeo. Gli studi indicano che 30 minuti o più di attività di gioco dinamico può far bruciare le kcal. Queste sono attività il cui dispendio calorico è moderato.

Nel secondo caso, lo *standard ottimale* per la salute prevede, oltre alla frequenza giornaliera, un consumo calorico maggiore: da 6 a 8 kcal per kg di peso corporeo al giorno ovvero un dispendio calorico corrispondente a 60 o più minuti di attività con intensità da moderata a vigorosa (Corbin, Pangrazi, in Bazzano e al.2007).

I cambiamenti avvenuti e tuttora in corso nelle società contemporanee hanno fortemente influenzato il mondo del lavoro e di conseguenza chi ne fa parte. Oggigiorno, il mondo economico è caratterizzato dalla globalizzazione che ha pesanti effetti su molte imprese; la disoccupazione è in aumento; lo sviluppo di nuove tecnologie pone sfide costanti; il settore dei servizi è in via di espansione e si affermano sempre nuove tipologie lavorative (lavoro precario, part-time, telelavoro); la dimensione media delle imprese diminuisce,... Un cenno particolare merita poi l'invecchiamento della popolazione e quindi della forza lavoro. Attualmente, lavoratori di oltre 45 anni sono spesso percepiti come troppo vecchi, ma questo gruppo di età si avvia a diventare la parte più consistente della forza lavoro. Sia le istituzioni pubbliche che i privati hanno di fronte una sfida impegnativa affinché la salute e il benessere dei lavoratori possano migliorare in maniera efficiente ed integrata. Se l'obiettivo è chiaro, è il "come" che appare difficile e molti gruppi, agenzie e organismi diversi hanno elaborato soluzioni pratiche differenti per affrontare il problema.

Esiste un generale accordo nel ritenere che il successo di programmi per la promozione della salute nei luoghi di lavoro dipenda in misura rilevante dalla felice integrazione di numerose componenti.

Nella pratica, pur nella diversità delle varie iniziative sviluppate in programmi PSL, alcune linee guida comuni ai programmi di maggior successo iniziano chiaramente a delinearsi e la letteratura specialistica riporta numerose compilazioni dei fattori chiave coinvolti che sono in larga misura sovrapponibili.

L'European Network for Workplace Health Promotion ha pubblicato una lista di Criteri di Qualità finalizzati alla realizzazione di efficaci misure di promozione della salute negli ambiente di lavoro che vengono qui di seguito riportati:

- Pieno sostegno dei vertici dirigenziali e Corporate Policy: il successo del programma dipende da quanto venga percepito come una fondamentale responsabilità del management e da quanto venga integrato nel sistema dei valori dell'organizzazione

- Risorse umane e organizzazione del lavoro: il compito più importante è di tenere in considerazione le capacità e le necessità dei lavoratori. Il fattore cruciale del successo del PSL è il coinvolgimento attivo dei dipendenti nella pianificazione e nella presa di decisioni. I bisogni dei lavoratori differiscono a seconda dell'età, il sesso, la formazione, il tipo di azienda, le mansioni, i fattori etnici o culturali, la posizione geografica. La definizione dei bisogni dei lavoratori deve essere effettuata in maniera sistematica e deve tener conto degli input forniti dai lavoratori stessi.
- Pianificare gli interventi di promozione della salute sul lavoro: Il programma ha successo se si basa su concetti chiari costantemente verificati, migliorati e comunicati ai lavoratori. Il processo diventa più efficace se viene stabilito un rapporto tra i lavoratori ed uno staff professionale e se emerge una rete sociale tra colleghi.
- Responsabilità sociale: un altro fattore chiave è se e quanto l'organizzazione adempie alla propria responsabilità nei confronti dell'ambiente e della comunità ed evita pratiche dannose per l'ambiente e la popolazione. I comportamenti salutari si sviluppano attraverso i legami famigliari e sociali. Le aziende dimostrano saggezza nell'estendere i servizi alle famiglie. Un passo ulteriore è poi quello di supportare progetti di promozione della salute nella comunità locale a dimostrazione dell'interesse dell'organizzazione verso una vita sana.
- Attuazione del programma di promozione della salute
- Risultati del programma: nella gestione imprenditoriale, come in campo scientifico, molte decisioni sono guidate dai risultati. I programmi di promozione della salute sui luoghi di lavoro devono regolarmente valutare il proprio funzionamento allo scopo di adattarlo e migliorarlo. Il successo di un programma deve essere misurato attraverso indicatori a breve, medio e lungo termine. Queste verifiche rappresentano un aspetto cruciale e devono essere previste in sede di progettazione di ogni programma.

Negli anni '70 anche gli specialisti più ottimisti di attività motoria e sportiva per la salute consideravano i 70 anni come il limite in cui si presentava un esaurimento dell'efficacia degli adattamenti e i progressi erano da attribuire a un miglior coordinamento delle funzioni. Da allora, sono state acquisite molte evidenze scientifiche e, attualmente, l'approccio pratico-teorico è diverso. Tuttavia, però, la perdita di efficacia fisica che avviene frequentemente dopo i 40 anni è erroneamente collegata alle sole cause biologiche endogene, mentre ormai appare evidente che gli stili di vita, sia nei piccoli centri sia nelle grandi città, hanno un ruolo determinante nelle modificazioni morfologiche e funzionali. Si calcola che nelle fasce d'età più avanzata in una percentuale molto elevata vi sia uno stile di vita nel quale prevale la sedentarietà, che associata a cattive abitudini alimentari, tabagismo e fattori ambientali risulta in una

drammatica perdita di efficienza fisica. Che non si manifesta nella stessa misura in quelle persone che hanno mantenuto uno stile di vita attivo, nel quale un ruolo importante assume l'allenamento della forza.

Con l'avanzare dell'età, la perdita di efficienza riguarda tutte le capacità motorie. Esse sono infatti molto più collegate che in un atleta specializzato in uno sport. Per questa ragione, una carenza in una capacità motoria (forza, resistenza o flessibilità), si ripercuote immediatamente sull'efficienza generale. La perdita va dalla forza alla resistenza, alla mobilità, alla coordinazione dei sistemi di controllo motorio. La perdita di forza sembra indebolire il feedback motorio in quanto esiste un'insufficiente risposta ai disturbi della stabilità posturale.

Contemporaneamente, tali carenze facilitano le cadute. In uno studio in infortunati di età avanzata è stata dimostrata una perdita notevole di forza dinamica.

Fiatarone et al. (1990) hanno dimostrato che un allenamento con i sovraccarichi produce miglioramenti nella capacità funzionale di movimento e nell'autonomia in soggetti fino a 96 anni, modificando la capacità di forza che appare legata alla velocità di deambulazione.

Per cui, negli ultimi dieci anni si è chiaramente affermata l'idea che è possibile sviluppare un allenamento di forza in un modo sicuro con soggetti adulti e anziani non solo sani, ma anche con patologie compatibili, ottenendo notevoli risultati sulle capacità di autonomia della persona, nella prevenzione delle cadute e nelle abilità di base della vita sociale quali camminare, salire le scale, eseguire movimenti necessari con intensità di contrazione rilevante. Per realizzare un intervento efficace e privo di rischi, o che li riduca al massimo, sono necessari, oltre al controllo medico, una supervisione professionale di livello elevato, l'elaborazione di programmi di preparazione complessi e una notevole capacità di motivare le persone, sicuramente con caratteristiche speciali, ma probabilmente sensibili a una nuova crescita di efficienza dopo anni di sua riduzione.

Daniela Rossi:

Con queste premesse è evidente che bisogna creare le condizioni perché ogni cittadino possa modificare i propri stili di vita, agendo non solo sulle condizioni individuali, ma anche su quelle sociali e di vita, che interagiscono per produrre e mantenere questi modelli di comportamento.

Questi obiettivi si possono raggiungere attraverso politiche pubbliche di promozione della salute che modifichino le condizioni sociali, ambientali ed economiche e favoriscano il miglioramento della salute dei cittadini di tutte le età.

Rita Scalambra:

Fin dalla tenera età il concetto di movimento deve essere proposto ai bambini come abitudine di vita per prevenire problemi di salute e migliorare la qualità della vita. Nell'adolescenza è importante continuare a fare proposte motorie che abbiano come fondo integratore il divertimento per dare ai ragazzi la possibilità di assaporare il piacere di muovere il proprio corpo, facendogli accettare un corpo che spesso in quella fascia di età crea problemi. Nell'età adulta il movimento deve essere proposto come momento di riflessione psico-motoria con se stesso dando la possibilità alle persone di migliorare il rapporto con la vita frenetica. Nella fase anziana, la qualità della vita viene migliorata con la consapevolezza che il movimento aiuta a far vivere un corpo che fisiologicamente cambia, ma che le abitudini al movimento devono essere mantenute, seppure adeguandole alle diverse esigenze fisiche

3° domanda: Quindi, attraverso quali prassi potremmo raggiungere l'obiettivo?

Enrico Balestra:

L'obiettivo?Quale?

La salute o lo stile di vita? Considerando il primo un'esternalità positiva del secondo direi che la promozione di nuovi stili di vita è necessariamente un obiettivo di lungo periodo. Più che a "prassi" farei riferimento a due elementi intrinsecamente umani su cui fare leva nel disegnare le "prassi", ossia la voglia di SOCIALITA' ed il diritto alla FELICITA'. Mentre TecnoGym o Conconi mi prescrivono attività individuale come "farmaco", UISP e le sue associazioni dovrebbero investire anche e soprattutto nel desiderio di socialità, nel piacere della naturalezza, nella scelta individuale.

Belluzzi Paolo:

Credo che l'esempio, in generale, manifestato e prodotto dagli adulti di riferimento, in questo caso, anche allenatori, possa favorire nelle giovani generazioni, qualche significativo adattamento.

Se consideriamo lo sport in senso lato, elemento educativo, fra quelli di riferimento, credo che investire di più sui comportamenti e sullo sport al femminile, migliorerebbe la percezione dello sport come stile di vita sano ed attivo, consentendo a chi, quale giovane madre, avrà la reale responsabilità educativa per le giovani generazioni, di avere le competenze per indirizzare meglio anche le scelte dei figli/e.

Bottoni Paola:

Campagne di sensibilizzazione; formazione personale tecnico; progetti; attività continuative; eventi.

Paltretti Paola:

UISP, a mio avviso, deve essere una delle agenzie educative nelle prime due fasi della vita mentre per gli adulti e per gli anziani deve mettere in campo il maggior numero di proposte possibili finalizzate alla prevenzione della salute attraverso il movimento.

Risaliti Monica:

Il termine “attività fisica”, attualmente, è quello più comunemente usato per descrivere l’esercizio, l’allenamento fisico, le attività ricreative, gli sport amatoriali e quelli agonistici e altri termini e definizioni collegati ad essi. Noi restiamo convinti che la definizione “attività motoria” sia più pertinente almeno nella nostra lingua. Indipendentemente comunque dalla definizione, il principio principale per trattare i bambini e gli adolescenti (specialmente quelli in sovrappeso ed obesi) è quello di aumentare in modo sostanziale il dispendio energetico. L’attività fisica è associata all’intensità dell’esercizio. La tabella fornisce le definizioni di come l’attività fisica può essere classificata in funzione della percentuale del VO₂max (cioè della massima capacità aerobica) utilizzata.

INTENSITA'	VO2 max	APPLICAZIONI
Leggera	<40%	Spontanea
Moderata	40 – 59%	Migliora il livello di fitness
Vigorosa	60 – 85%	Allenante
Massimale	90 – 100%	Usata dagli atleti

L’attività leggera (inferiore al 40% della massima capacità aerobica) utilizza poca energia, e di conseguenza il dispendio calorico è molto basso (anche se utilizza come substrato energetico soprattutto gli acidi grassi). Certamente ciò è meglio di nulla però, se ne aumenta la durata, la spesa totale delle calorie aumenta, ed essa può corrispondere a quella di un’attività realizzata per più brevi periodi di tempo con livelli di intensità da moderata a vigorosa.

L’Associazione americana dei medici sportivi afferma che i livelli di intensità da moderata a vigorosa rappresentano le migliori zone per consumare calorie e da adottare nei programmi di fitness. Per i giovani sovrappeso e obesi il livello moderato di attività, che va dal 40 al 60% del massimo consumo di ossigeno (VO₂max), è considerato ottimale. Il livello di intensità vigoroso o massimale può essere poco gradito ai bambini e agli adolescenti obesi, e infatti può scoraggiarli dal praticare un’attività fisica e può aumentare la suscettibilità a infortuni e indolenzimenti muscolo-scheletrici. I livelli di intensità da vigorosi a massimali

sono indicati principalmente per i giovani e gli adulti che sono interessati a praticare sport competitivi. La raccomandazione principale per bambini e adolescenti sovrappeso o obesi, oltre a quella di intervenire sulla dieta e le abitudini alimentari, che è un elemento fondamentale, è quella di realizzare settimanalmente almeno 150 minuti di un'attività motoria moderata.

Alla luce di quanto raccomandato, è interessante approfondire l'aspetto dell'intensità dell'attività. Esistono diverse modalità di rilevazione: il calcolo della frequenza cardiaca, gli accelerometri, le osservazioni in funzione dell'età (Colella et al.2007).

In alcuni studi sulla frequenza cardiaca in età evolutiva si è visto che con andamenti intermittenti sia i bambini che i preadolescenti e gli adolescenti riuscivano a rimanere all'interno della zona allenante, ovvero, nel passaggio indicativo da un'attività da moderata a una vigorosa (Rowland 2005). E' stata svolta una ricerca sulla valutazione della frequenza cardiaca per analizzare l'intensità dell'attività motoria negli alunni della scuola secondaria di 1° grado (Bellucci, Faigenbaum 2003), facendo riferimento ad una analisi di Stratton che evidenziava, per

il passaggio dall'intensità moderata a quella vigorosa, la soglia ≥ 150 battiti al minuto o bpm (Stratton 1995,1996,1997). E' stato notato che il tempo medio speso per la lezione di educazione motoria (pur prestando la massima attenzione a non perderlo), era di circa 40 minuti effettivi e che una buona percentuale di alunni si collocavano nella fascia di intensità da moderata a vigorosa. Studi più recenti segnalano una separazione ≥ 140 bpm per l'attività moderata e ≥ 160 bpm per l'attività vigorosa (Wang et al. 2005).

Anche semplici osservazioni e registrazioni dei livelli dell'attività proposta possono produrre buone indicazioni. Nel caso degli accelerometri che valutano la quantità di passi al minuto, si evidenziano differenze fra il numero di passi per

IL MET

Il MET (Metabolic Equivalent) è un'unità di misura utilizzata per esprimere il costo di un esercizio in termini di energia e di ossigeno utilizzato: si assume infatti che 1 MET equivalga ad un consumo di ossigeno di 3,5 ml per kg di peso corporeo per minuto

[1 MET = 3,5 ml/(kg · 1 min⁻¹)]

ovvero alla quantità di ossigeno richiesta dall'organismo per funzionare a riposo. Il ricorso al concetto di METs consente di classificare rapidamente l'intensità del lavoro. La maggior parte dei lavori industriali o casalinghi richiedono un dispendio energetico relativamente LIEVE, cioè minore o uguale a 3 METs; non superiore a 3 volte quello basale, per LAVORO MEDIO si intende un'intensità dalle 3 alle 5 maggiore di quella a riposo e per PESANTE un lavoro con consumo di ossigeno superiore a 5 volte quello basale (Baechle TR & Earle RW, Il Manuale del Personal Trainer, pg.460 – 462, Calzetti e

definire nei giovani la soglia dell'intensità dell'attività da moderata a vigorosa (Guinhouya e al.2006). Esistono inoltre la scala di Borg o della percezione dello sforzo per il lavoro di capacità aerobica e quella adattata al lavoro con pesi (Faigenbaum et al. 2004).

Teniamo sempre presente che, insieme alla ricerca scientifica – peraltro in continua evoluzione – su cui basarsi, ciascun Tecnico si deve avvalere della propria esperienza che costituisce la vera arte del prescrivere gli stimoli allenanti. L'esperienza e la competenza sono fondamentali per la corretta prescrizione individualizzata degli stimoli allenanti. A queste si uniscono e si modulano altri fattori chiave quali: la modalità esecutiva, la durata, l'intensità, la frequenza e la progressione. L'attività motoria non è una medicina che si compra in farmacia. Rispetto al farmaco non ha effetti collaterali, se ovviamente dosata nella giusta quantità. La prescrizione dell'attività motoria spetta all'esperto in scienze motorie non solo se la persona è apparentemente sana, ma anche se presenta due o più fattori di rischio cardiovascolare o eventuali patologie. In tal caso il professionista di scienze motorie prescrive l'attività allenante di concerto con gli altri specialisti di medicina. E' inutile lanciare messaggi semplicistici del tipo: "10.000 passi al giorno" oppure "è sufficiente spostarsi a piedi o in bicicletta per tenersi in forma e in buona salute." Chi opera nel campo dell'efficienza fisica per la salute sa che questi messaggi sono in parte veri, ma non esaustivi e che l'attività motoria, per essere salubre, deve essere personalizzata. Non si tratta di arrogarsi il privilegio e l'unicità della prescrizione dell'attività bensì di rendere operative ed estese al territorio nazionale le collaborazioni tra la classe medica, i laureati in scienze motorie e i tecnici sportivi. La sinergia fra le varie figure professionali (laureati in scienze motorie, tecnici sportivi, medici, nutrizionisti, terapisti della riabilitazione, psicologi e pedagogisti) è cruciale per contrastare la sedentarietà e l'obesità ed evitare che il lavoro sia meno proficuo perché realizzato "a compartimenti stagni" ovvero privo della propositività derivante dagli scambi di esperienze e di posizioni culturali.

La Fondazione europea Eurofund è una istituzione nata in seno all'Unione europea nel 1975 allo scopo di contribuire alla progettazione e sviluppo di migliori condizioni di vita e di lavoro in Europa. Nel 1989 ha commissionato il più vasto programma di ricerca sulla promozione della salute sui luoghi di lavoro che sia mai stato intrapreso in Europa e probabilmente in qualsiasi altra parte del mondo. All'epoca, esistevano ben poche informazioni a livello europeo sullo stato di sviluppo della promozione della salute sui luoghi di lavoro, mentre la prassi della promozione della salute sul luogo di lavoro era stata ampiamente trattata negli Stati Uniti fin dagli anni '70.

Alla luce di queste ricerche sono emerse delle linee guida che sono state applicate in modo diverso nei vari paesi. In Italia i programmi proposti partono

dalle agevolazioni offerte ai dipendenti per l'iscrizione a palestre o centri sportivi esterni all'azienda, ma più che altro si propongono la realizzazione di strutture interne con personale specializzato in grado di offrire programmi individualizzati. Oltre all'attività motoria e sportiva, possono essere proposte sedute di massaggio, shiatsu o yoga e, soprattutto screening medici.

Un piano di sviluppo di un progetto di corporate wellness, prevede di norma i seguenti passaggi: identificazione dei fattori di rischio per i lavoratori dell'azienda in oggetto, definizione e organizzazione dei programmi da proporre, supervisione e controllo dei programmi offerti, eventuale realizzazione di un centro wellness interno all'azienda. I programmi devono avere come obiettivo il miglioramento dei fattori di rischio e il mantenimento di un buon livello di efficienza fisica. Per raggiungere lo scopo essi devono essere composti da una parte rivolta all'esercizio fisico finalizzato e da una parte educativa indirizzata all'insegnamento delle tecniche per l'adozione ed il mantenimento di corretti stili di vita. I programmi devono inoltre tenere conto dello stato di cambiamento in cui si trova ciascun individuo e prevedere modalità di intervento diverse basate sul livello di forma fisica e sul grado di prontezza alla modificazione dello stile di vita.

I metodi impiegati per l'allenamento della forza negli adulti e negli anziani non differiscono molto da quelli utilizzati con i giovani, le differenze sono scarse, ma estremamente importanti. In particolare, la combinazione fra stile di vita ed invecchiamento che aumenta la variabilità delle condizioni di partenza delle persone, rende necessaria una individualizzazione più approfondita. Oltre che tenere conto dell'età è necessario partire dalle abilità tecniche e motorie già possedute e, naturalmente, dalla storia clinica e di allenamento di ogni singola persona.

Ovviamente l'allenamento della forza deve essere integrata dall'allenamento di altre componenti, come quello dell'equilibrio, della resistenza, della flessibilità.

Per molte ragioni il punto critico è il livello di partenza. La fase iniziale è quella di maggior rischio sia sul piano medico biologico sia psicologico. Quest'ultimo aspetto sarà determinante in seguito per la continuità e la costanza nell'allenamento della persona, che in realtà sono i veri presupposti affinché l'allenamento di qualunque genere produca gli effetti benefici propri della sua natura.

Se la fase di inizio sarà svolta in modo adeguato con pazienza e prudenza, anche i livelli più intensi saranno accessibili. Intensità uguali o superiori all'80% non solo non causano particolari problemi, ma sono positive, anzi indispensabili per provocare adattamenti che intervengono su molti dei fattori che influenzano sia l'efficienza fisica, sia le caratteristiche preventive e terapeutiche dell'allenamento.

Rossi Daniela:

Visto che il processo per raggiungere una salute di cittadinanza è evidentemente complesso, è necessario mettere in campo azioni diversificate all'interno di una strategia globale: advocacy per la salute (azioni individuali e sociali volte ad ottenere impegno politico per programmi di salute), alleanze come partnership di più soggetti che perseguono obiettivi condivisi di salute, interventi di comunità, programmi centrati sulla partecipazione dei cittadini, piani organici di promozione e prevenzione della salute.

Scalambra Rita:

Attività motoria e di gioco all'aria aperta per i piccoli, proposte motorie divertenti vicino al mondo degli adolescenti, attività mentalmente rilassanti, ma coinvolgenti e divertenti per gli adulti, consapevolezza dell'importanza del movimento per gli anziani con proposte adeguate al corpo che cambia.

4° domanda: Qual è la situazione attuale?

Balestra Enrico:

Tragica su diversi piani, ma è anche un momento molto fertile: il binomio salute e sport, stili di vita ed alimentazione sono oggetto di quotidiano dibattito in ogni sede. E' innegabilmente un'opportunità.

Belluzzi Paolo:

Triste, alimentazione e commercio del prodotto salute, troppo centrati sugli integratori ... si dà per scontato che un sano comportamento aiuti ... ma la pillolina o la pastiglietta sono quelli che vanno in televisione. In oltre sempre meno famiglie mangiano a casa, fanno spese intelligenti, considerano frutta e verdura preponderanti nell'alimentazione ... cercano e trovano tempo per fare attività.

Bottoni Paola:

Se riferita agli stili di vita, non troppo positiva. Aumentano le persone sedentarie sin dall'infanzia e quindi le patologie correlate a stili scorretti di vita, i bambini non hanno più opportunità di gioco libero in cortile, per la strada e ciò ha ridotto drasticamente il movimento, due ore di sport alla settimana fanno di un bambino uno "sportivo" ovvero un praticante uno sport ma non un bambino "attivo".

Paltretti Paola:

Come Comitato Regionale Uisp stiamo progettando attività rivolte alle persone sedentarie o che si muovono in maniera insufficiente rispetto alle indicazioni della OMS, MUOVIBO, MUOVIRER (Ferrara e Reggio) vanno in questa direzione.

Risaliti Monica:

La partecipazione a una regolare attività motoria e sportiva è associata a molteplici benefici per la salute: maggiore dispendio energetico medio, effetti preventivi e protettivi per lo sviluppo scheletrico, miglioramento dell'efficienza cardiovascolare, riduzione dell'adiposità, insieme ad un ruolo preventivo per il trattamento delle malattie croniche. Nonostante i benefici per la salute siano ripetutamente evidenziati, tra i giovani del 21° secolo l'inattività fisica e le abitudini sedentarie, insieme all'elevata prevalenza di sovrappeso/obesità, risultano essere la maggiore minaccia per la salute.

Per i giovani l'adesione a programmi di attività motoria e sportiva, attraverso attività strutturate nell'orario scolastico e diverse opportunità nel tempo libero, è un contesto privilegiato per la pratica di uno stile di vita fisicamente attivo da proseguire in età adulta.

Infatti, sebbene le patologie cardiache, l'osteoporosi e altre malattie croniche si manifestino in età adulta e anziana, è ormai evidente come il loro esordio sia precoce, durante l'età evolutiva.

La scelta degli stili di vita compiuta dagli adolescenti, ha conseguenze a lungo termine nell'età adulta. Alcuni recenti studi, infatti, confermano che la partecipazione ad attività fisiche durante l'infanzia e adolescenza è associata a benefici nel breve e nel lungo termine, quali maggior dispendio energetico medio tra gli adolescenti, maggiori livelli di attività motoria e sportiva e minori livelli di Indice di Massa Corporea (BMI) nell'età adulta.

I principali obiettivi delle linee guida internazionali, riguardanti l'attività motoria e sportiva, sono quelli di sollecitare programmi e azioni per ridurre la sedentarietà e incrementare l'attività motoria nelle diverse età, riducendo le differenze di genere e di status socio-economico, con particolare riguardo ai bisogni delle popolazioni speciali.

A tal fine, per i bambini e gli adolescenti, si raccomanda di svolgere attività motoria e sportiva per almeno 60' al giorno e di includere almeno 3 volte a settimana attività motoria e sportiva moderata – intensa. Questa indicazione era stata già anticipata da alcuni Autori, anche se altri suggerivano di elevare a un minimo di 90' la quantità di attività motoria.

In Italia i livelli di attività motoria e sportiva durante l'adolescenza risultano essere tra i più bassi di Europa.

Secondo l'indagine HBSC del 2010, in Italia il 5,2% degli undicenni, il 6,7% dei tredicenni e il 12,4% dei quindicenni non svolge mai attività motoria e sportiva.

La maggior parte degli intervistati dichiara invece di praticare attività motoria e sportiva dai due ai cinque giorni, mentre la frequenza di coloro che raggiungono il valore raccomandato di sette giorni alla settimana (e almeno un'ora quotidiana) è dell'8,2% a 11 anni, del 6,9% a 13 anni e del 7,8% a 15 anni. In genere i maschi si muovono più delle femmine, con una frequenza che cala (in entrambi i sessi) al crescere dell'età.

I continui e frenetici processi evolutivi della società moderna hanno, nel tempo, condotto ad un progressivo mutamento dello stile di vita e delle abitudini degli individui. Uno degli aspetti di maggior rilevanza, al riguardo, è rappresentato dall'incremento della sedentarietà e dell'apporto calorico giornaliero, che, col passare degli anni ha determinato un significativo aumento delle patologie ad esso correlate, come le malattie polmonari, tumorali e soprattutto, cardiovascolari.

La riduzione dell'attività fisica è riconosciuta come una delle concause principali nella genesi della postura flessa e delle sue conseguenze che spesso sono alla base della cronicizzazione del mal di schiena. Per questo l'esercizio fisico appropriato, effettuato in maniera continuativa nel tempo rappresenta un cardine fondamentale della prevenzione secondaria e terziaria di questa condizione, in particolare per le forme croniche a bassa disabilità. La postura flessa ha numerose conseguenze. La distribuzione del carico sulle strutture articolari si altera e questo può causare spondilo artrosi con possibile deformazione dei corpi vertebrali se la struttura ossea è indebolita dall'osteoporosi. L'anormale allineamento posturale e la peggiore mobilità e flessibilità del rachide rendono problematico l'uso delle normali strategie di controllo posturale sia statico che dinamico. La capacità ventilatoria si riduce tanto più marcata è la cifosi. La disfigurazione del corpo può essere causa di depressione, "ritiramento" sociale ed ulteriore sedentarietà. Non dobbiamo sorprenderci, quindi, se la postura flessa è un *marker* di fragilità ed ha un ruolo importante nella genesi della disabilità, nella riduzione della partecipazione sociale e nel peggioramento della qualità della vita.

Per queste ragioni, gli aspetti legati alle abitudini e agli stili di vita, con l'esercizio fisico in primo piano, sono divenuti un fondamentale strumento di intervento sia per il mantenimento del benessere psicofisico dell'individuo sano, sia per la prevenzione e la terapia delle patologie croniche. Gli attuali Piani sanitari nazionali e regionali, infatti, si sono posti l'obiettivo di promuovere comportamenti e stili di vita per la salute, sulla base delle numerose evidenze scientifiche che hanno indicato l'esercizio fisico regolare quale strumento determinante per la prevenzione di disabilità e mortalità prematura.

Attualmente sono presenti sul mercato italiano diverse offerte di *corporate wellness* da parte di soggetti privati, e iniziano a delinearsi programmi di

formazione per le diverse figure professionali necessarie, anche da parte delle pubbliche istituzioni.

Come scrive l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, "il modello sociale europeo, che tenta di coniugare risultati economici, coesione sociale ed equilibrio ambientale, è oggetto di numerose riforme che presentano nuovi rischi, ma anche nuove opportunità. Il nostro Paese, inoltre, è caratterizzato da un tessuto produttivo di piccole e piccolissime imprese, che attualmente hanno difficoltà a mantenere lo stato occupazionale, pure in presenza di una quota sempre maggiore di flessibilità. Per affrontare questa congiuntura è certamente necessario investire in ricerca e sviluppo, incentivare l'aggregazione di imprese, dare ausili fiscali per l'innovazione ..., ma è anche necessario produrre beni e servizi con una qualità sempre più alta, favorendo una nuova "cultura d'impresa" centrata sulla gestione e sulle risorse umane".

Rossi Daniela:

In questa fase di crisi perdurante, con l'arretramento progressivo delle politiche di welfare, il rischio maggiore è l'ampliamento delle diseguaglianze in salute tra i cittadini, sia dal punto di vista dell'accesso ai servizi sia da quello delle opportunità di migliorare i propri stili di vita.

Diventano quindi fondamentali le strategie tese a contrastare queste diseguaglianze e creare condizioni di maggiore equità, per garantire a tutte le persone di avere le stesse opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse per la salute.

Scalambra Rita:

Dobbiamo perseguire un cambiamento culturale di tutte le persone. Lo dobbiamo fare con sperimentazione di proposte, formazione agli educatori al benessere, con informazioni attraverso tutti i canali mediatici e comunicativi a nostra disposizione (convegni pubblici, seminari, proposte di attività ecc)

5° domanda: Quali sono i soggetti istituzionali che coinvolgerebbe per migliorare gli "stili di vita"?

Balestra Enrico:

Oltre ai Comuni e le Regioni, le ASL, le Case della Salute, piuttosto che le Farmacie Municipali potrebbe essere utile allargare la rete alla base: le nostre polisportive, i circoli ricreativi e dopolavoristi, i centri sociali. Personalmente non escluderei partnership con privati puri credibili e autenticamente in linea con l'impostazione UISP (non la CocaCola, ma il consorzio di aziende agricole di prodotti biologici e/o filiera corta, perché no?).

Belluzzi Paolo:

Sulla mobilità, gli enti locali; sull'alimentazione, il mondo del commercio; sulla salute in generale, la scuola Il tutto con i fondi della sanità , ma la sanità fa fatturato sui malati , non sui sani

Bottoni Paola:

Amministrazioni pubbliche, enti sanitari, scuole, associazionismo di vario genere, università.

Paltretti Paola:

Tutte le Istituzioni che a vari livelli si occupano della salute dei cittadini, gli Assessorati di riferimento sono secondo me quelli della salute, urbanistica, ambiente, scuola e sport.

Risaliti Monica:

L'individuazione degli ambiti di intervento per lo sviluppo dell'attività motoria e sportiva, sono i presupposti per costruire reti e partenariati per l'attuazione di interventi. Occorrono condizioni strutturali, organizzative, metodologiche e operative, in stretta relazione.

Si possono individuare i seguenti ambiti (Trost, Lprinzi,2008):

- scuola
- famiglia
- assistenza sanitaria

E' stato dimostrato che i programmi di educazione fisica possono essere modificati per aumentare la percentuale di tempo in cui il gruppo-classe è impegnato in una moderata-intensa attività motoria. In ambito familiare, i genitori possono condividere e controllare gli obiettivi dell'educazione fisica per un'interazione efficace, tesa a sviluppare relazioni tra interventi curricolari e nel dopo scuola. Infine, per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, gli studi confermano che la consulenza medica può favorire un efficace processo circolare tra attività motoria curriculare, sport, free time e promozione della salute dei giovani.

Nel Documento che integra la "Carta di Toronto per l'attività motoria e sportiva" si evidenzia che l'attività motoria è influenzata dalle politiche e dalle azioni nei seguenti ambiti fondamentali: scuola, trasporti, aree verdi e tempo libero, media, imprese (2011).

Il recente Documento della Commissione Europea (2013) riafferma che la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria, offre un contesto efficace per l'attuazione di interventi finalizzati ad aumentare e variare l'attività motoria, attraverso modalità organizzative diverse, integrate nel tempo-scuola e nel dopo scuola. La pratica dei vari sport è tra i contenuti più ricorrenti. L'attenzione verso

questo ambito d'intervento tra i Paesi dell'UE è cresciuta notevolmente negli ultimi anni.

In ogni età, lo spostamento attivo, a piedi e in bicicletta, è la modalità fondamentale, la più pratica e economica per aumentare i livelli di attività motoria quotidiana.

Per favorire lo spostamento attivo, sono necessarie piste ciclabili, aree a traffico limitato, un arredo urbano che favorisca gli spostamenti in piena sicurezza. Ciò contribuisce, inoltre, a ridurre il numero di automezzi in circolazione e l'inquinamento ambientale.

La pianificazione urbanistica, nazionale e locale, dovrebbe favorire l'accessibilità a spazi pubblici all'aperto con aree verdi, strutture ricreative (percorsi-vita con disponibilità di attrezzi e di attrezzi adattati; percorsi jogging strutturati,...). Lo spostamento attivo e l'attività ricreativa sono realizzabili mediante un'integrazione di percorsi pedonali, piste ciclabili e reti di trasporti pubblici (2011).

I media sono un canale fondamentale per comunicare messaggi chiari sui benefici dell'attività motoria e sportiva, ma anche sui programmi locali e regionali, sugli eventi e sull'accesso alle strutture.

Infine, i programmi che rientrano nello "sport per tutti" hanno un impatto locale e nazionale significativo, in particolare perché rispettano le diversità, riducono le barriere sociali ed economiche, si basano su un interesse collettivo, integrano i programmi istituzionali. Le condizioni di successo riguardano la sinergia di partner diversi: scuola, Università, Enti di promozione sportiva, Istituzioni locali, Aziende.

Attualmente i servizi sportivi sono erogati da tre categorie principali di attori:

1. il *settore privato commerciale* (imprese con finalità primariamente orientate al profitto e personale professionale);
2. *l'associazionismo* su base volontaria;
3. le *strutture statali o pubbliche*, incluse le scuole

Negli ultimi anni certamente il settore che si è sviluppato con maggiore dinamismo è proprio quello privato commerciale, mentre lo sport associativo e quello proposto in ambito pubblico e scolastico in molti paesi hanno certamente conosciuto momenti piuttosto difficili, in coincidenza anche con la diminuzione delle risorse economiche disponibili alle Società sportive e agli Enti locali.

Le logiche a cui questi soggetti eterogenei (privati, non profit e settore pubblico) si ispirano sono profondamente diverse, come diverse sono le modalità di promozione e gestione dei loro servizi. Diviene così importante domandarsi quale sia la coerenza tra queste filosofie operative e l'impatto salubre dello sport e come possa effettivamente funzionare in questo settore la sussidiarietà che si nota in altri contesti nell'erogazione di servizi sociali al cittadino. In altre parole, ci si deve domandare se tale impatto sia realizzabile

indipendentemente dalle logiche e dalla *mission* delle rispettive organizzazioni o se invece esso ne viene in qualche modo influenzato. Altra questione è se effettivamente si possa manifestare un gioco di squadra e un *networking* tra organizzazioni che hanno finalità così diverse nell'ottica di uno specifico *welfare mix*.

In Italia lavora quasi il 60% della popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni (la media europea è di circa il 66%): una massa di oltre 23 milioni di persone. Per quanto riguarda la promozione della salute nel luogo di lavoro, oltre all'attività del Ministero del lavoro, salute e politiche sociali, il Network europeo WHP viene rappresentato dall'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL), in qualità di Ufficio di contatto nazionale. L'ISPESL è anche centro nazionale del CIS (Centro internazionale per le informazioni sulla salute nel lavoro) e collabora strettamente con l'Istituto dell'approccio centrato sulla persona (IACP), a sua volta Centro collaboratore dell'OMS nel settore Promozione della salute nei luoghi di lavoro e dell'International Labour Organization (ILO) per l'area nella promozione e lo sviluppo di programmi riguardanti i problemi psicosociali nei luoghi di lavoro.

A partire dagli anni '90, nel nostro paese si sono diffusi numerosi progetti di PSL soprattutto ad opera di una dinamica azienda produttrice di attrezzature per il fitness. Come riportato negli anni dalla stampa, le imprese private che hanno elaborato specifici programmi per il miglioramento della salute e il rendimento dei lavoratori, sono importanti e numerose e comprendono nomi come: Ferrari, Vodafone, Philips, Novartis, Zurigo Assicurazioni, Tim, Tod's. In ambito pubblico, programmi PSL sono stati attivati dalla Provincia di Milano.

Rossi Daniela:

Il piano di prevenzione nazionale 2014/2018 e i relativi piani regionali rappresentano una grande opportunità sul piano della promozione della salute per i cittadini e le comunità e prevedono una forte intersettorialità tra il sistema socio sanitario e i partner pubblici e del privato sociale per concordare programmi e azioni che abbiano il comune obiettivo della salute e degli stili di vita attivi.

Scalambra Rita:

Ausl, amministrazioni, aziende legate all'alimentazione e alla produzione di prodotti per il benessere di tutti i tipi.

6° domanda: Per concludere: una sua idea?

Balestra Enrico:

Suggerirei di non commettere l'errore di confondere il marketing di alcuni grandi brand su questo tema con una battaglia contro le innovazioni tecniche e tecnologiche che sono o stanno arrivando. Il problema non è COSA ma è COME. Il nodo non è la app sul telefono, non è la macchina Technogym, non è la Nintendo Wii, è la CONSAPEVOLEZZA.

Belluzzi Paolo:

Legare le manifestazioni a comportamenti ... il campionato per le trasferte a piedi o in bicicletta, la gara con premi in natura: frutta e verdura , i time out con una bevanda sana ...

Le lezioni di qualsiasi attività ... con una pausa di 10 minuti fra un turno e l'altro per parlare di ... salute ... e poi , avrei almeno altre 10 idee...

Le visite alle fattorie dei centri estivi

La filiera corta all'interno della polisportivaG.A.S. (GRUPPI DI ACQUISTO)

Bottoni Paola:

Promuovere il movimento in ogni sua forma (sport, giochi della tradizione, l'uso della bicicletta, gruppi del cammino, coinvolgendo le famiglie).

Paltretti Paola:

A mio avviso occorre che la nostra associazione si occupi anche dei sedentari e di coloro che praticano movimento in quantità limitata da non trarre benefici per la salute. Dobbiamo individuare strumenti nuovi per affrontare una politica di respiro Europeo, ideare progetti basati su gesti semplici (camminare, correre, pedalare, nuotare, ballare) in grado di riuscire a mettere in movimento persone di qualsiasi età e creare la cultura del movimento, cioè fare in modo che diventi un'abitudine quotidiana.

Dobbiamo fare in fretta perché le istituzioni sono già alla ricerca di partners con i quali realizzare queste nuove politiche, dobbiamo investire su dirigenti che si occupino di questo nuovo ambito.

Risaliti Monica:

Numerosi ambiti scientifici sono coinvolti sulla problematica della prevenzione delle abitudini sedentarie e sull'aumento dei livelli di attività motoria dell'adolescente. Secondo i rispettivi ambiti d'indagine, assume importanza l'individuazione delle condizioni per promuovere la pratica dell'attività motoria, sollecitando interventi congiunti tra diverse istituzioni.

Uno snodo irrinunciabile è costituito dalla metodologia dell'insegnamento e dalle competenze dell'Esperto che prende in carico la programmazione,

conduzione, valutazione degli interventi delle attività motorie e sportive destinate ai giovani.

Scelte e soluzioni organizzative richiedono qualificazione professionale.

Con particolare riferimento alla scuola primaria, probabilmente i tempi sono maturi per attuare il passaggio da progetti sperimentali a interventi sistematici e verificabili annualmente, integrati nel curriculum.

Nella scuola secondaria, invece è opportuno assicurare ai giovani il raccordo tra educazione fisica, pratica sportiva e attività motorie nel tempo libero, per acquisire e conservare uno stile di vita fisicamente attivo e favorire un processo educativo integrale.

Nel concludere è bene ribadire che coloro che operano nel settore dell'attività motoria e sportiva, soprattutto i laureati in scienze motorie, ma anche gli istruttori e i tecnici sportivi esercitano una professione che li pone in posizione esclusiva per contrastare la sedentarietà e l'obesità giovanile agendo come modelli positivi e sensibilizzando i giovani, le loro famiglie e la società più in generale verso la necessità di condurre uno stile di vita attivo, facendo del movimento una piacevole abitudine e soprattutto per operare in sinergia con tutte le altre figure professionali che si occupano dell'età evolutiva.

La sinergia fra i professionisti, realizzata concretamente nel rispetto delle competenze di ciascuno, è un rimedio basilare per contrastare la sedentarietà giovanile prima che sia troppo tardi, ovvero prima che lo stato di salute delle giovani generazioni venga seriamente compromesso.

In Italia più di cinque milioni di persone praticano attività sportiva, dimostrando che oggi difficilmente si può ancora definire lo sport come "accessorio più importante del mondo". Esso è diventato nel nostro Paese – come in tutti gli altri Stati industrializzati – un rilevante fattore politico-sociale. Il vecchio detto "meglio prevenire che curare" acquista oggi un significato sempre più concreto nella politica dei governi, alle prese con i gravi problemi della dilatazione dei costi del settore sanitario, che crea grandi preoccupazioni. Se da un lato la difesa della salute nel terzo millennio è migliore che mai in passato, medici e ospedali possono sempre più disporre di moderne attrezzature e offrire più efficaci protocolli e programmi di profilassi, dall'altro c'è da tenere presente che un ingente parte del reddito nazionale viene assorbito dal settore sanitario: questo significa, in altre cifre, che ogni cittadino spende per la salute il reddito di diversi mesi della sua attività lavorativa. Sono state deliberate misure legislative ed organizzative miranti ad attenuare l'aumento dei costi sanitari, ma è risultato evidente che è necessario che vi concorrano la buona volontà e la disciplina di tutti gli interessati. Questo spiega l'attenzione che molti datori di lavoro dedicano ai programmi benessere per i propri dipendenti. Oggi sono aumentate le aspettative sul rendimento, in termini di dinamismo, efficienza e produttività e per sostenere tali ritmi si è sempre più esposti a stress fisico e mentale. La

qualità della vita sul posto di lavoro comincia quindi ad essere percepita quale obiettivo determinante, tanto da indurre diversi manager a preoccuparsi di valutare costi e benefici di progetti workplace wellness.

Alcuni datori di lavoro hanno percepito che le imprese non sono soltanto realtà economiche, ma soprattutto realtà umane, fatte di persone, lo stato di salute delle quali influisce notevolmente su quello delle aziende. Tale visione ha portato allo sviluppo di programmi benessere sul luogo di lavoro, offerti come una combinazione di attività didattiche, organizzative, ambientali, progettati per sostenere un comportamento favorevole alla salute dei lavoratori e delle loro famiglie. Questi programmi si compongono spesso di strumenti di educazione sanitaria, screening medico, coaching, programmi di fitness, da praticare in loco e/o in impianti convenzionati, programmi educativi destinati a modificare gli stili di vita, il tutto al fine di ottenere una migliore salute riducendone i costi.

In conclusione, per il momento non si può dare una risposta alla domanda di quale sia la combinazione migliore tra tipi di attività motoria, intensità e durata di un allenamento diretto alla riduzione del peso, che spesso rappresenta la motivazione dominante per la quale molti iniziano a praticare uno sport o a frequentare dei Centri fitness, si potrebbe affermare che quale che sia il tipo di attività che si realizzi come mezzo che aiuta a ottenere un bilancio energetico negativo è indifferente. Ciò che conta è passare da uno stile di vita sedentario ad uno attivo. E se dal punto di vista medico da anni si sa che ogni attività motoria e sportiva, abbinata alla dieta, che alleni la resistenza (camminare, correre, andare in bicicletta, nuotare, sci di fondo,...) serve a diminuire di peso, da almeno due decenni nella letteratura internazionale si sta assistendo ad una crescente rivalutazione dell'importanza per la salute dell'allenamento della forza. Che non solo impedisce la perdita di massa muscolare prodotta dall'inattività e dal processo di invecchiamento, mantiene forza e coordinazione della muscolatura, produce una termogenesi post-esercizio maggiore di un allenamento della resistenza di intensità equivalente, ma, nel caso di uno sviluppo della massa muscolare, induce anche un maggiore tasso metabolico basale, con effetti positivi sul metabolismo degli zuccheri e dei grassi.

Il problema resta: come promuovere con successo la pratica di stili di vita attivi, nelle varie fasce d'età e di diverso livello culturale nella popolazione? Il rischio che spesso si corre è quello di restare fermi all'enunciazione e sarebbe anche il caso di domandarsi come mai, nonostante la massiccia e concorde attenzione mediatica tese a sottolineare l'utilità delle attività per promuovere uno stato di salute, si faccia così fatica a tradurre queste indicazioni in aumento del numero di praticanti "stili di vita attivi".

In un progetto elaborato dall'Università di Milano e il Centro ricerche Mapeisport (Invernizzi, La Torre, Sironi, Bosio, 2013) si è partiti quasi da "un ribaltamento" dell'approccio al problema che in qualche misura ha "costretto" i

soggetti a essere protagonisti attivi e consapevoli sin dai primi momenti di adesione all'attività e cioè sin dalla scelta della durata e tipologia di esercizio da sostenere. I criteri adottati soddisfano requisiti di semplicità, economicità, sicurezza, facilità di somministrazione dell'esercizio e di scelta di alcuni agevoli strumenti diagnostici secondo un innovativo approccio metodologico basato sul concetto di carico interno e di integrazione delle diverse capacità motorie utili per la salute. Tale approccio prevede l'autonoma scelta della tipologia di esercizio o attività da svolgere secondo alcuni parametri di controllo dell'intensità (percezione dello sforzo e durata dell'esercizio), nel rispetto del proprio livello di forma fisica, tipo di attività lavorativa, tempo disponibile, motivazione. Per testare l'applicabilità e l'efficacia di questo approccio metodologico è stato realizzato uno studio pilota per una fascia di popolazione compresa tra 18-23 anni. I risultati ottenuti sono stati confrontati con un sistema di valutazione scientifica validato che fornisce indicazioni circa l'entità dell'attività svolta.

I risultati ottenuti mostrano come a un incremento del tempo e della intensità di attività motoria settimanale dichiarata nel questionario corrisponda un aumento delle prestazioni sportive.

I positivi risultati dello studio pilota ed i feedback dei partecipanti ci inducono a prospettare un'estensione di questa indagine preliminare su più vasta scala, sia relativamente al numero dei partecipanti sia relativamente all'applicazione della proposta metodologica anche ad altre fasce di età comprendenti soggetti in età scolare, in età adulta (30-50 anni) o in età ancor più avanzata (oltre 50 anni).

L'obiettivo ultimo è la promozione di una sempre più efficace spinta alla pratica dell'attività motoria condotta autonomamente dalla popolazione.

Rossi Daniela:

Le politiche per gli stili di vita e la salute dell'Uisp si sono sviluppate in questa direzione, attraverso una strategia di accreditamento istituzionale e di riconoscimento del nostro ruolo, della nostra peculiarità e delle esperienze qualificate e validate. Abbiamo proposto alleanze di senso e di scopo per la promozione della salute e la creazione di tavoli di coprogrammazione e coprogettazione per lo sviluppo delle azioni, e la firma di protocolli d'intesa con le Regioni.

Scalambra Rita:

E' una lunga strada perché passa attraverso un cambio di cultura: dobbiamo avere pazienza, ma continuare a gettare "semi"prima o poi qualcosa crescerà.

Postfazione

Scorrendo i titoli dei libri presenti nella mia libreria con lo scopo di trovare materiale utile ad una ricerca che sto effettuando, mi sono imbattuto in un testo dal titolo "Sport e Società" edito da Editori Riuniti. Incuriosito l'ho scorso rapidamente; a suo tempo sicuramente letto, in quanto testo del 1976, certo non ricordavo il suo contenuto specifico. Trattasi di autori vari e fra essi Giovanni Berlinguer, Dario Valori, Enrico Menduni, Arrigo Morandi, Mario Gulinelli, Ugo Ristori, Luciano Minerva, Luciano Senatori ed anche Aldo Biscardi (si quello del processo). Personaggi che non tutti oggi forse ricordano, ma avendo io vissuto tutto quel periodo (sono da ritenersi associativamente anziano) ricordo benissimo i confronti, le discussioni, le varie posizioni. La mia memoria si è allora spostata a quei tempi ed alle intuizioni che da allora si sono cominciate ad affermare nella nostra bella Uisp. Ad esempio scrive Valori "Affrontare rigorosamente il problema dello sport significa infatti affrontare il problema dei nessi fra sport-salute, sport-scuola, sport-fabbrica, sport-assetto del territorio, sport-attività ricreative in genere, sport-cultura.". Da quelle intuizioni prendono il via le nostre politiche e diventano parte integrante di una concezione di attività motorie e sportive che ci fanno maturare da popolare, a pertutti e a di cittadinanza. Questa maturazione traspare bene dalle risposte ricevute alle domande fatte su Stili di vita e Salute; ognuno dal suo ruolo, politico, organizzativo, tecnico, scientifico e di ricerca, con risposte "secche" o maggiormente argomentate, con approfondimenti scientifici o sulla base di una consolidata esperienza associativa, tutti hanno evidenziato il nesso e le motivazioni che fanno sì che oggi si perseveri nel continuare ad occuparsi dei rapporti fra sport-salute, sport-scuola, sport-fabbrica, sport-assetto del territorio, sport-attività ricreative in genere, sport-cultura, sport-generi, sport-multiculturalità, sport-educazione, insomma di quella ragnatela di relazioni che vede al centro l'attività motoria in tutte le sue forme, dimostrando che forse non è proprio vero che abbiamo appena cominciato a parlarne e che nel fare la nostra storia ha un futuro.

Massimo Davi

Bibliografia

- Arpino M., Bovis M., “Tenersi in forma al lavoro” pag.13 – 23, SdS anno XXIX n°85 Aprile - Giugno 2010, Calzetti e Mariucci
- Bazzano C., “IL problema dell’obesità giovanile” pag.27 – 34, SdS anno XXVIII n°81 Aprile - Giugno 2009, Calzetti e Mariucci
- Bellotti P., “Tutto il divenire motorio delle persone. (ma proprio tutto il divenire?) pag.37 – 43, Strenght e Conditioning anno II n°5 Maggio - Agosto 2013, Calzetti e Mariucci
- Bellucci M., “Sedentarietà, sovrappeso e obesità giovanile: come contrastarle” pag.45 – 50, SdS anno XXVIII n°82 Luglio – Settembre 2009, Calzetti e Mariucci
- Bellucci M., Gueli R., “ L’educazione fisica, lo stile di vita attivo e la sedentarietà in età evolutiva” pag.37 – 44, SdS anno XXXIV n°105 Aprile – Giugno 2015, Calzetti e Mariucci
- Bollinger L., Cowan C., LaFontaine T., “Morbo di Parkinson: epidemiologia, fisiopatologia e intervento di attività fisica” pag.59 – 63, Strenght e Conditioning anno II n°5 Maggio – Agosto 2013, Calzetti e Mariucci
- Bollinger L., Cowan C., LaFontaine T., “Programmazione dell’attività fisica per il morbo di Parkinson” pag.65 – 68, Strenght e Conditioning anno II n°5 Maggio – Agosto 2013, Calzetti e Mariucci
- Calvani M., “Fare sport allunga la vita... e previene malattie invalidanti” pag.5 – 9, Strenght e Conditioning anno II n°5 Maggio - Agosto 2013, Calzetti e Mariucci
- Calvani M., “Vincere il cancro? Di corsa...” pag. 5 – 8, Strenght e Conditioning anno I n°2 Maggio - Agosto 2012, Calzetti e Mariucci
- Cunningham L., “sistema cardiovascolare e obesità giovanile” pag.35 – 39, SdS anno XXVIII n°81 Aprile - Giugno 2009, Calzetti e Mariucci
- Gulinelli M., “Bruciare i grassi” pag.40 – 44, SdS anno XXXI n°93 Aprile – Maggio 2012, Calzetti e Mariucci
- Gulinelli M., “Chi si siede è perduto” pag.24 – 26, SdS anno XXIX n°85 Aprile - Giugno 2010, Calzetti e Mariucci
- Hanney W., Pabian P., Smith M., Patel C., “Dolore lombare: considerazioni sul movimento per l’attività fisica e l’allenamento” pag. 79 – 82, Strenght e Conditioning anno III n°9 Luglio - Settembre 2014, Calzetti e Mariucci
- Hanney W., Pabian P., Smith M., Patel C., “Dolore lombare: considerazioni sul movimento per l’attività fisica e l’allenamento” pag.75 – 79, Strenght e Conditioning anno III n°8 Aprile-Giugno 2014, Calzetti e Mariucci

- Infusino M., Pistone E., "Esercizio fisico e diabete. Studio della funzione neuromuscolare" pag.68 – 74, Strength e Conditioning anno III n°7 Gennaio - Aprile 2014, Calzetti e Mariucci
- Invernizzi P., La Torre A., Sironi L., Bosio A., "Movimento e salute" pag.53 – 62, SdS anno XXXII n°99 Ottobre - dicembre 2013, Calzetti e Mariucci
- La Torre A., Bonato M., Gulinelli M., Pavei G., "L'uovo di Colombo" pag.63 – 71, SdS anno XXIX n°87 Ottobre - Dicembre 2010, Calzetti e Mariucci
- Laslovich S., Laslovich J., "Attività fisica e asma: una rassegna" pag.55 – 64, Strength e Conditioning anno III n°9 Luglio - Settembre 2014, Calzetti e Mariucci
- Lucia A., Herrero Roman F., "Attività fisica e cancro" pag.9 – 13, Strength e Conditioning anno I n°2 Maggio - Agosto 2012, Calzetti e Mariucci
- Macchi C., "L'attività fisica adattata sul posto di lavoro" pag.63 – 70, SdS anno XXX n°88 Gennaio – Marzo 2011, Calzetti e Mariucci
- Macchi C., Carlomagno N., "L'attività fisica adattata sul posto di lavoro" pag.59 – 62, SdS anno XXIX n°87 Ottobre - Dicembre 2010, Calzetti e Mariucci
- Madella A., "Sport e intervento sociale" pag.7 – 17, SdS anno XXV n°70 Luglio - Settembre 2006, Calzetti e Mariucci
- Manno R., "Dai Master all'allenamento per la salute" pag.41 – 50, SdS anno XXXI n°92 Gennaio – Marzo 2012, Calzetti e Mariucci
- Marin L., Bernardelli G., Bui I., "Gravi-danza. Ovvero il moto che fa bene nell'attesa" pag. 67 – 72, Strength e Conditioning anno IV n°13 Luglio – Settembre 2015, Calzetti e Mariucci
- Marin L., Lisi c., Di Natali G., "Cervicalgia, esercizio terapeutico e sport consigliati" pag.55 – 59, Strength e Conditioning anno IV n°12 Aprile – Giugno 2015, Calzetti e Mariucci
- O Sword D., "L'esercizio fisico come strategia di gestione del sovrappeso e dell'obesità: dove è adatto l'esercizio con resistenze da vincere?" pag.71 – 74, Strength e Conditioning anno II n°6 Settembre - Dicembre 2013, Calzetti e Mariucci
- O Sword D., "L'esercizio fisico come strategia di gestione del sovrappeso e dell'obesità: dove è adatto l'esercizio con resistenze da vincere?" pag. 79 – 82, Strength e Conditioning anno III n°7 Gennaio - Aprile 2014, Calzetti e Mariucci
- Piccinno A., Colella D., "Attività fisica e sedentarietà nei giovani" pag.55 – 64, SdS anno XXXII n°98 Luglio – settembre 2013, Calzetti e Mariucci
- Urso A., "Lo sport italiano: analisi e considerazioni sull'oggi" pag.3 – 5, Strength e Conditioning anno III n°10 Ottobre - Dicembre 2014, Calzetti e Mariucci

- Vandoni M., Biancotti V.,Febbi M., Marin L., “Diamo peso alla salute. Programmi di attività fisica per adolescenti obesi(seconda parte)” pag.51 – 57, Strenght e Conditioning anno II n°5 Maggio – Agosto 2013, Calzetti e Mariucci
- Vandoni M., Marin L., “Diamo peso alla salute. Programmi di attività fisica per adolescenti obesi” pag.69 – 72, Strenght e Conditioning anno II n°4 Gennaio - Aprile 2013, Calzetti e Mariucci
- Weller A., Alvar B., “Malattia cardiovascolare: tendenze sociali e ruolo del professionista dell’esercizio fisico” pag.69 – 77, Strenght e Conditioning anno III n°9 Luglio - Settembre 2014, Calzetti e Mariucci