

PIERPAOLO DE FEO

PAOLO SBRACCIA



# STRATEGIE PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ MOTORIA E L'ESERCIZIO FISICO ALLO SCOPO DI PREVENIRE E CURARE OBESITÀ E DIABETE DI TIPO 2

DOCUMENTO DI CONSENSO DEGLI ESPERTI

**1st DIABESITY PREVENTION CONFERENCE  
Roma 25/26 Novembre 2013**

**DOCUMENTO DI CONSENSO  
DI ESPERTI**

***STRATEGIE PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ MOTORIA E  
L'ESERCIZIO FISICO ALLO SCOPO DI PREVENIRE E CURARE  
OBESITÀ E DIABETE DI TIPO 2***



**TEMI DEL DOCUMENTO**

- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nella scuola
- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nella famiglia
- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel contesto urbano
- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nei luoghi di lavoro
- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel mondo sanitario
- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel tempo libero ed il turismo attivo e salutare
- Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel contesto sportivo

## COORDINATORI ED EDITORI DEL DOCUMENTO



*Pierpaolo De Feo*, Presidente Italian Wellness Alliance



*Paolo Sbraccia*, Presidente Eletto Società Italiana Obesità

## AUTORI ED ESPERTI



*Luigi Angelini*, Consigliere Delegato Wellness Foundation



*Gianni Annuzzi*, Diabetologo, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, Università Federico II, Napoli



*Stefano Balducci*, Presidente Associazione Fitness Metabolica ONLUS



*Emanuela Baio*, Presidente Comitato per i diritti della persona con diabete



*Salvatore Caputo*, Presidente Diabete Italia



*Artemio Carra*, Vicepresidente Centro Universitario Sportivo Italiano



*Michele Carruba*, Fondatore e Presidente Onorario della Società Italiana di Alimentazione e Sport



*Marco Comaschi*, Specialista Diabetologo - ICLAS Rapallo (Genova) - GVM Care & Research



*Gerardo Corigliano*, Presidente ANIAD (Associazione Nazionale Italiana Atleti Diabetici), Docente di diabete ed attività fisica adattata "Facoltà di scienze motorie Università Partenope, Napoli"



*Maurizio Damilano*, Medaglia d'Oro 20 km di Marcia, Olimpiade di Mosca 1980; esperto di cammino ed ideatore del fitwalking.



*Paolo Di Caro*, Presidente Agenzia Nazionale Giovani



*Maurizio Di Mauro*, Direttore Centro Ricerche Attività Motoria e Riabilitazione Metabolica nel Diabete, Università di Catania



*Domenico Ignozza*, Presidente C.O.N.I. Regione dell'Umbria



*Sergio Leotta*, Direttore U.O. Dietologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche Osp. S.Pertini, Roma



*Giulio Marchesini*, Direttore SSD Malattie del Metabolismo e Dietetica Clinica, Policlinico S.Orsola, Università di Bologna



*Stefania Marletta*, Presidente Officina 21\_workshop of landscape, research fellow Laboratorio per il Paesaggio Urbano e la Mobilità, DARC, Università degli Studi di Catania



*Marcello Martinelli*, Dirigente Responsabile Centro Universitario Sportivo, Brescia



*Attilio Martorano*, Assessore Regione Basilicata con delega a Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità



*Fabio Pagliara*, Segretario generale della Federhockey



*Claudia Mazzeschi*, Prof. Straordinario di Psicologia Clinica, Università di Perugia



*Maria Rita Montebelli*, Specialista in Endocrinologia, Policlinico A. Gemelli di Roma, free lance per diverse testate laiche e scientifiche



*Giulio Nati*, Medico SIMG (Società Italiana Medicina Generale), Roma



*Natalia Piana*, Pedagogista, Healthy Lifestyle Institute C.U.R.I.A.MO. , Università di Perugia



*Federico Serra*, Public Affairs Manager , Novo Nordisk Italia



*Federico Spandonaro*, Professore di Economia e Management Sanitario presso la l'Università di Roma "Tor Vergata", Presidente di CREA Sanità



*Felix Strollo*, Direttore UOC Diabetologia e Dietologia Ospedale Santo Spirito, Roma



## Introduzione

L'Unione Europea e l'OMS Europa stanno fortemente promuovendo politiche a sostegno dell'HEPA (Health Enhancing Physical Activity). La promozione dell'attività fisica a scopo salutare è indispensabile per contrastare le dilagante sedentarietà che si traduce in un incremento progressivo dell'obesità, del diabete e di altre patologie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, respiratorie croniche e tumori).

La nostra nazione fa molto poco rispetto agli altri paesi europei nell'attività di promozione dell'attività fisica a scopo salutare ed ha il triste primato di essere tra i paesi europei con il più alto tasso di obesità e sovrappeso infantile.

La 1st Diabetes Prevention Conference nasce con l'obiettivo di raccogliere in un documento il parere di esperti intersettoriali sulle possibili strategie di promozione dell'attività fisica a scopo salutare in Italia (HEPA). Questo documento vuole servire da stimolo per una riflessione profonda sulle carenze del nostro sistema e sulle possibili soluzioni da attuare per arginare l'epidemia di obesità e diabete. Un serio intervento a favore dell'HEPA è stato richiesto nello scorso mese di Agosto del Consiglio Europeo in una specifica raccomandazione, nella quale si chiedono interventi urgenti e sistematici per i suoi positivi benefici economici e sulla qualità della vita della popolazione italiana che questo potrebbe generare.

Un punto di osservazione privilegiato sulla pratica sportiva in forma organizzata è quello del CONI. Nel 2012, gli italiani che dichiarano di condurre una vita sedentaria sono oltre 23 milioni e 32 mila, ovvero il 39,2 % della popolazione con una lieve riduzione rispetto al 39,8% registrato nel 2011. Secondo le ultime stime diffuse dall'Istat, sono invece 12 milioni 867 mila



le persone di età superiore ai tre anni che dichiarano di praticare attività sportiva in modo continuativo, ovvero il 21,9%. Un altro 9,2% pratica sport saltuariamente (quasi 5 milioni e mezzo), mentre un folto gruppo (29,7%) pratica soltanto qualche attività fisica: si tratta di oltre 17 milioni e 156 mila italiani che nel proprio tempo libero fanno passeggiate di almeno 2 km, nuotano, vanno in bicicletta o svolgono altre forme di attività motoria. I dati territoriali mostrano una differente attitudine alla pratica sportiva tra le Regioni del Paese, che rispecchia anche una diversa disponibilità di strutture organizzate. Esiste un gradiente Nord Sud nella pratica sportiva regolare (Nord, 26,6%; Centro, 24,5%; Sud, 16,8%), inversamente proporzionale al tasso di obesità.

## AZIONI URGENTI

**E' necessario creare in Italia una cultura dell'attività fisica a scopo salutare. Tutti gli esperti hanno concordato sulla necessità di due azioni da attuare possibilmente entro la scadenza del semestre europeo di presidenza italiana:**

- **Indagine conoscitiva parlamentare sull'HEPA**
- **Piano Nazionale per l'HEPA**

Il consenso, che di seguito viene riportato, può contribuire alla stesura del Piano Nazionale per l'HEPA, richiesto dalle Raccomandazioni del Consiglio Europeo ([curiamo.unipg.it/news/com-2013-603-final-council-recommendation-hepa\\_it.pdf](http://curiamo.unipg.it/news/com-2013-603-final-council-recommendation-hepa_it.pdf)).



## **Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nella scuola**

Per *movimento a scuola* generalmente si intende l'educazione fisica obbligatoria. In realtà, il movimento a scuola riguarda anche le attività fisiche svolte nel contesto scolastico, nel cortile durante la ricreazione, durante l'insegnamento delle singole materie e nello sport scolastico facoltativo. Il movimento nella scuola include anche il confronto con temi che concernono la promozione dell'attività motoria. L'educazione al movimento e la promozione dell'attività fisica sono un compito formativo della scuola e danno un importante contributo alla promozione della salute, alle capacità di attenzione, cognitive e alla formazione della personalità.

Le attuali strategie (Piano Nazionale per la promozione dello sport a scuola, i nuovi Giochi della Gioventù e l'intervento per la promozione dei Giochi Sportivi Studenteschi) possono essere integrate con iniziative a livello generale o locale.

### **Macrolivello**

- Istituzione di un organismo per partecipare a progetti europei e reperire fondi (sportello di counseling) come facilitatore per gli istituti scolastici ad accedere all'informazione
- Obbligatorietà dell'attività motoria nelle scuole primarie
- Aumento del numero di ore dell'attività fisica nelle scuole fino a raggiungere la media europea
- Ridisegno funzionale degli spazi scolastici e cura dell'impiantistica scolastica
- Incentivazione della mobilità di studenti e docenti: *Erasmus plus* per l'acquisizione di competenze e *best practices*
- Educazione alla salute nelle scuole con il supporto del mondo della Sanità
- Momenti di informazione/formazione con le famiglie degli alunni sui benefici dell'attività fisica
- Sport come strumento pedagogico
- L'educazione al movimento e la promozione dell'attività fisica quale tema di discussione nelle comunicazioni con i responsabili parentali

### **Microlivello**

- Aumentare la sicurezza del tragitto "casa-scuola" in collaborazione con la città/il comune (*Piedi bus*)
- Motivare i genitori e gli allievi a considerare il tragitto casa-scuola come una preziosa opportunità di promuovere l'attività fisica
- Favorire momenti di ginnastica comune genitori-bambino e coinvolgere i genitori nell'attività fisica
- Sensibilizzare i responsabili parentali ad usufruire delle offerte formative per estendere le loro competenze nell'ambito della promozione dell'attività fisica.
- Orientare i responsabili parentali sul movimento da svolgere a casa e motivarli a sostenere i figli in questa attività (passaporto sportivo)
- Realizzare gruppi di cammino e promuovere viaggi attivi di istruzione con insegnanti e alunni (trekking, bici, etc.)
- Playdagogy: gioco e gioco motorio
- Educazione e orientamento alle famiglie (valutazione dell'attività fisica): passaporto sportivo
- Viaggi attivi di istruzione insegnanti e alunni (trekking, bici, etc.)

## Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nella famiglia

Nonostante i cambiamenti strutturali della famiglia moderna, questa continua a essere un luogo primario per la promozione della cultura dello sport come salute e dei suoi valori. Vi è la necessità di promuovere l'attività fisica mediante una cultura familiare attenta al ruolo primario della famiglia nei processi di educazione all'attività fisica e nelle dinamiche di conservazione del passaggio dall'attività ludica all'attività motoria. Le ricerche più recenti riconoscono infatti che solo programmi che coinvolgono attivamente la famiglia nell'attività fisica sono in grado di ottenere effetti positivi sia a breve, sia a lungo termine. Il lavoro va quindi orientato a connettere i due pilastri delle agenzie educative: scuola e famiglia.

### Strategie suggerite:

- campagne informative di sensibilizzazione ai temi della salute
- organizzazione di giornate su temi specifici con coinvolgimento attivo dei genitori
- alfabetizzazione motoria in famiglia e tra famiglie
- sicurezza, fruibilità e riappropriazione degli spazi
- creazione di gruppi organizzati di famiglie nei parchi per la pratica comunitaria dell'attività fisica
- valorizzazione del ruolo attivo del padre nel fare sport insieme
- connessione tra educazione motoria e socio-affettiva.



- **Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel contesto urbano**
- Non esiste in Italia una strategia per usare la città come palestra a cielo aperto (nonostante clima e spazi favorevoli). Manca la cultura e manca una connotazione chiara dell'utilizzo degli spazi pubblici. L'aspetto socio-economico non è una priorità; vi è invece una diversa percezione del bene pubblico e del bene privato. Ad oggi, la pratica sportiva in Italia risulta confinata principalmente alle strutture sportive attrezzate, pubbliche o private, ma comunque rappresentate da luoghi confinati e poco accessibili a molti. Per quanto concerne la dotazione di strutture, si assiste da sempre in Italia a un annoso dibattito se la scarsa propensione degli italiani allo sport dipenda dalla carenza di impianti dedicati; anche le istituzioni locali lamentano spesso che l'impossibilità a promuovere progetti e politiche per lo sport è da attribuirsi alla scarsa dotazione di impianti sportivi.
- L'idea che l'attività fisica possa essere praticata all'aria aperta e negli spazi pubblici esistenti, utilizzati come se fossero degli 'impianti spontanei' in cui è possibile praticare attività fisica in modo informale e all'aria aperta, è in Italia atteggiamento meno diffuso che in altri paesi europei. I dati europei sul numero di praticanti che preferiscono fare attività in spazi aperti documentano come in molti Paesi questa sia una tendenza già ben definita. Uno sguardo ai dati mostra, in modo assolutamente contro-intuitivo, come la pratica sportiva all'aperto decresca via via che ci si sposta verso i paesi del sud Europa, dove di fatto le condizioni climatiche più miti e favorevoli potrebbero essere un elemento incentivante. Osservando quanto avviene negli altri paesi europei, alcuni studiosi sottolineano come nelle città italiane prevalgano l'urbanistica della paura, le tattiche di contenimento, le operazioni di chiusura, mentre, ad esempio nelle città spagnole, la sfida avviene sul terreno dell'apertura e della permanenza dello spazio pubblico come essenza della città: uno spazio abitato, uno spazio di corpi.
- Oltre a migliorare la salute dei cittadini europei, lo sport ha una dimensione educativa e svolge un ruolo sociale, culturale e ricreativo e può essere quindi un importante fattore di sviluppo per le società. Riportare lo sport negli spazi pubblici, aiutandolo a non chiudersi nei luoghi e negli impianti in cui si trova oggi confinato, ripensandolo come una funzione rilevante della qualità e della vivibilità delle nostre città, può contribuire anche alla riappropriazione dello spazio pubblico da parte dei cittadini, favorendone al contempo la salute ed il benessere e ricostruendo un legame più stretto con i luoghi e con il territorio. Ciò presuppone il ripensamento e la ridefinizione del concetto di sport e dei luoghi ad esso deputati unitamente alla promozione dell'attività fisica e sportiva.
- Numerosi casi ed esperienze europee di utilizzo di spazi pubblici per la pratica sportiva mostrano come sia possibile immaginare risposte innovative e sperimentali per integrare lo sport con il welfare locale e gli spazi collettivi della città. Questo modo di guardare allo sport richiede, da parte del mondo dello sport, delle istituzioni, della ricerca, uno 'sguardo' allenato alla complessità, alla multidisciplinarietà e che vede nell'integrazione tra mondi e discipline diverse un'occasione di arricchimento reciproco e utile a favorire l'avanzamento della riflessione. Il progetto di architettura,

nella sua dimensione urbana allargata, diventa strumento di mediazione fra soggetti diversi che determinano scelte e si confrontano circa gli assetti futuri di una città e di un territorio.

Lo spazio pubblico non è uno spazio residuale tra strada e edifici, né tantomeno uno spazio vuoto considerato pubblico solamente per ragioni giuridiche. Lo spazio pubblico è uno spazio fisico, simbolico e politico. E' uno spazio per l'uso collettivo. Parchi, piazze, campi sportivi sono spazi pubblici, ma nelle nostre città essi si connotano sempre meno come luoghi 'pubblici' frequentati dalla gente; luoghi in cui costruire relazioni con gli altri. Spesso questi spazi sono insicuri, degradati, poco frequentati o abbandonati. Sono luoghi del degrado sociale ed urbano.

Si tratta pertanto di spazi pubblici potenziali, in attesa di risemantizzazione: aree ai margini delle strade, slarghi inutilizzati, aree residuali all'interno dell'edificato urbano, aree extraurbane dismesse, vecchi insediamenti industriali inutilizzati, e numerosi altri esempi di territori potrebbero trasformarsi in luoghi per l'aggregazione, per lo sport, per il tempo libero. Luoghi capaci di creare identità, appartenenza, affezione da parte di chi li frequenta. Solo in questo modo si potrà accrescere nella gente il rispetto per il bene pubblico e l'interesse per la pratica sportiva spontanea all'aperto, nei luoghi pubblici, frequentati da tutti. Perché il bisogno di praticare attività fisica all'aperto nel nostro Paese potrà registrare un significativo aumento solo quando la piazza, il parco, il campetto per giocare, il percorso per correre, entreranno finalmente a far parte di una ritualità urbana condivisa dalla comunità.

### **Strategie che si dovrebbero adottare:**

- miglioramento della qualità ambientale (aria, acqua, suolo)
- riduzione delle aree di parcheggio e recupero degli spazi per usi collettivi differenziati
- valorizzazione delle condizioni di fruibilità delle aree verdi
- maggiori accessibilità, fruibilità, servizi per incentivare una mobilità sostenibile (biciclette, auto elettriche, *car sharing*, *bike sharing*)
- qualità, sicurezza e riconoscibilità dei percorsi (piste e attraversamenti ciclo-pedonali, segnaletica, etc.)
- permeabilità dei recinti in cui praticare sport e riconnessione degli spazi aperti per un uso pubblico - collettivo
- ridisegno dei percorsi scuola-casa in favore di una mobilità pedonale (allargamento e messa in sicurezza dei marciapiedi )
- riqualificazione delle strutture pubbliche e redistribuzione degli spazi interni e dei tempi di utilizzo per l'attività fisica.

## Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nei luoghi di lavoro

La riduzione del 10% del rischio di malattie cardiovascolari aumenta il prodotto interno lordo dell' 1%. Ciò giustifica incentivi alle imprese che promuovono l'HEPA. Attualmente, solo il 2% della popolazione fa attività fisica al lavoro, nel settore privato. Il World Economic Forum ha prodotto un documento sui benefici dell'attività fisica in termini di diminuzione dell'assenteismo e di aumento della produttività.

### Strategie che si dovrebbero adottare:

- offrire agevolazioni fiscali alle Aziende per costruire palestre interne ai luoghi di lavoro con docce e tempo dedicato
- coinvolgere gli *stakeholders* (quadri intermedi, sindacati, INPS, Ministero della Salute) rendendo pubblico il loro impegno
- offrire progressioni di carriera o agevolazioni fiscali/normative a seconda dell'interlocutore
- agire sulle assicurazioni per ridurre i premi assicurativi
  - alle aziende interessate
  - al dipendente che dimostri di attivarsi e ottenga risultati tangibili
- garantire alle palestre un "bonus" per abbonamenti agevolati ai dipendenti di Aziende, previ accordi

### Strategie sostenibili nell'immediato:

- acquisire a contratto istruttori per indicare ai dipendenti obiettivi individuali chiari, tangibili e raggiungibili, garantendo incentivi ai dipendenti attivi sulla base dei progressi certificati dagli istruttori
- attività di educazione all'interno delle Aziende sui benefici di sani stili di vita
- convenzione agevolata con palestre esterne per chi dimostra con indicatori specifici un impegno reale nel progetto
- monitorizzare l'andamento delle attività proposte e chiedere ai dipendenti un feedback periodico sulla reale efficacia del progetto
- Inserire il tema dei programmi di benessere di collaboratori nelle contrattazioni sindacali
  - Creare gli spazi collettivi
  - Evidenziare vantaggi-benefici
  - Ridefinire gli orari di lavoro
  - Mense aziendali con nutrizionista
  - Presenza di cibi "salutari" nei distributori automatici.



## **Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel mondo sanitario**

L'implementazione dell'attività fisica nella popolazione rimane un problema non risolto per il mondo sanitario, per una varietà di fattori che riguardano l'organizzazione sanitaria stessa (carenza di risorse, differenti attori, scarsa considerazione da parte dei pazienti ed anche di parte del mondo sanitario, inclusi i decisori istituzionali). Manca ad oggi qualunque ipotesi di rimborsabilità o di inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), oppure di detraibilità fiscale per le spese sostenute per l'attività fisica.

Ad oggi non esistono strategie univocamente accettate, ma la maggior parte delle attività è condotta su base volontaristica da parte di medici di medicina generale (MMG) o di specialisti particolarmente interessati al problema. Evidentemente, i MMG per la loro posizione come primo punto d'incontro tra SSN e l'intera popolazione si trovano in una situazione privilegiata per implementare efficacemente la prevenzione primaria in soggetti a rischio (accertamento della familiarità) ed il miglioramento della salute generale. La posizione degli specialisti, sia individualmente, sia all'interno di Centri specialistici, si pone a livello della prevenzione secondaria (trattamento dell'obesità e del diabete tipo 2), particolarmente nel raggiungimento del controllo metabolico, nella prevenzione della progressione della malattia e dello sviluppo delle complicanze.

Queste differenze rendono ragione di una diversa considerazione dedicata dagli attori del network assistenziale all'attività fisica non condizionante, che può essere favorita ed implementata da un counseling breve, supportato da materiale educativo/informativo o da un counseling strutturato. Quest'ultimo può richiedere la presenza di personale formato con diverse competenze per essere realmente efficace, integrando il counseling nutrizionale con quello per l'attività fisica.

In cima a questa piramide si pone l'esercizio fisico strutturato, che implica una precisa personalizzazione e monitoraggio. In presenza di diabete conclamato l'attività fisica diviene infatti uno strumento terapeutico e come tale deve essere graduata ed implementata in funzione delle specifiche caratteristiche del paziente (attività fisica condizionante) per giungere ad un effetto terapeutico efficace.

### **Strategie che si dovrebbero adottare:**

- Formazione universitaria e post-universitaria specifica sull'HEPA
- Formazione dei MMG e degli specialisti
- Individuazione della popolazione a rischio da parte dei MMG attraverso strategie condivise:
  - o questionari specifici (FINDRISC)
  - o misurazione della circonferenza vita
  - o questionari sul dispendio energetico legato all'attività fisica
- Produzione di strumenti di counseling breve
  - o Diario alimentare e dell'attività fisica
  - o Utilizzazione del contapassi come strumento motivazionale
- Defiscalizzazione delle spese per l'attività fisica in soggetti a rischio
- Accordi con associazioni sportive o palestre per la riduzione dei costi
- Uso delle tecnologie informatiche per favorire/stimolare l'aderenza a programmi di counseling strutturati (web-based).



L'integrazione tra terapia farmacologica, nutrizionale ed attività fisica si pone in un contesto che vede al centro il paziente, ed intorno lo specialista, il MMG ed altre figure, compresi dietisti, infermieri, psicologi, fisioterapisti, laureati in scienze motorie in una gestione integrata ed olistica delle malattie legate ad alterati stili di vita, in particolare alla sedentarietà. In questa ottica la terapia farmacologica può agire in modo molto diverso a seconda dei contesti; in alcuni casi può essere fattore demotivante all'attività fisica, essendo di fatto molto più efficace dell'attività fisica nel controllo metabolico, in altri invece diviene elemento motivante, nella misura in cui il miglioramento dei parametri metabolici indotto dall'attività fisica consente l'ottimizzazione e riduzione della terapia farmacologica stessa. A parità di dosaggio farmacologico, l'attività fisica consente sempre un miglioramento del quadro metabolico, ma vanno evitati i possibili rischi ad essa collegati (traumi, ipoglicemia nel diabete), pazienti che possono scoraggiare l'impegno da parte dei pazienti. Solo un'attenta supervisione dell'attività fisica può essere foriera di risultati positivi in assoluta sicurezza.

L'integrazione delle attività, nel rispetto delle competenze, deve sempre includere:

- attività formativa rivolta a tutti gli attori della cura
- attività educativa nei confronti dei pazienti (per condurre l'attività fisica in sicurezza).



## **Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel tempo libero ed il turismo attivo e salutare**

Il turismo può diventare uno strumento di salute. Questo è implicito nel concetto di turismo 'attivo'. Un trekking urbano o extra-urbano, anche collegato ad una visita culturale o ad un percorso di degustazione equilibrata, un evento sportivo amatoriale organizzato in un'altra città o in un altro Paese di interesse turistico, una gita in montagna, una scalata o un percorso sugli sci da fondo, in canoa, in bicicletta, organizzati da associazioni e organizzazioni sportive, sono tutti esempi di turismo salutare. Il turismo attivo e l'attività fisica nel tempo libero si possono promuovere mediante la comunicazione e l'informazione:

- A livello scolastico: organizzazione di gite improntate al concetto di 'turismo attivo', abbinando una meta culturale a spostamenti a piedi o in bicicletta
- A livello della famiglia: favorire nel fine settimana gite che prevedano spostamenti a piedi/in bicicletta

A livello generale si possono individuare le seguenti azioni da mettere in campo:

- Coinvolgere i media nella promozione e diffusione di informazioni relative a possibili percorsi/mete improntate all'idea di turismo 'salutare' (comunicati stampa redatti da associazioni dedicate alla promozione dell'attività fisica come mezzo di salute in sinergia con enti del turismo)
- Aumentare l'offerta di piste ciclabili sicure e rendere più conveniente l'uso degli spostamenti attivi rispetto a quelli passivi (vedasi l'esempio dell'intervento fatto con successo a Copenaghen)
- Pubblicizzare percorsi di trekking urbano/extra-urbano, gite 'attive', ecc. su pagine di social media o siti internet gestiti dalle associazioni dedicate alla promozione dell'attività fisica; mettere link a siti di agenzie che organizzano i tour delle città a piedi o in bicicletta
- Valorizzare, sull'esempio del Cammino di Santiago, percorsi italiani (es. via Francigena) che promuovrebbero un turismo attivo di notevoli dimensioni anche in termini economici

### **Strategie politiche ed economiche necessarie**

- Strategie politiche:
  - o Nazionali: valorizzazione turistica dei Parchi e dei Percorsi Urbani (che colleghino i principali punti di interesse delle città), aumento della rete delle piste ciclabili, utilizzando anche argini di fiumi, linee ferroviarie dismesse e creando una reale integrazione con trasporto su gomma (es. portabici su autobus), ferroviario anche metropolitano, fluviale e navale. Spazi verdi ed aree favorevoli all'attività fisica capillarmente distribuite nel contesto urbano (sport a Km 0)
  - o Locali: manutenzione dei parchi di interesse turistico, organizzazione di percorsi guidati (Assessorato al Turismo degli Enti Locali) spettacoli - mercati - fiere
- Strategie economiche:
  - o Fiscalità (detrazione o deducibilità delle spese relative alle attività di turismo salutare 'certificate')

- Promozione da parte di tour operator o associazioni che si occupano di turismo 'attivo' (CAI, gruppi archeologici, ecc.), di pacchetti da proporre ad Aziende, Industrie ed Enti per i propri dipendenti
- Circuiti alberghieri/navi da crociera/villaggi turistici che organizzano settimane sportive/stage di danza.



## **Strategie per la promozione dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nel contesto sportivo**

L'attività motoria e l'attività fisica nel contesto sportivo possono essere declinate in una duplice espressione: 1) rivolte alla popolazione nel suo insieme 2) rivolte alle persone già affette da patologie.

Per la prima categoria serve distinguere l'attività sportiva di tipo aggregativo da quella di tipo prestativo. Serve la redazione del primo Piano Nazionale degli impianti e dei Servizi Sportivi a disposizione sul territorio con la nascita del sito "Mappa del Movimento" - passaporto delle città del cammino e della salute, finalizzato a raccogliere dagli enti locali informazioni su percorsi vita, sentieri, percorsi cittadini, piste ciclabili e pedonali del territorio utilizzabili da un numero sempre maggiore di cittadini.

Per la seconda categoria che riguarda le persone affette da patologie, come il diabete e l'obesità, si propone l'esercizio terapia come strumento terapeutico attraverso l'implementazione di Linee Guida per definire i parametri, i tempi, quindi la posologia, la verifica e i controlli.

Per entrambe le categorie serve mutuare, diffondere, coordinare e sostenere le numerose iniziative già presenti in campo sportivo e della continuità di esercizio fisico - motorio, facendo in modo che le *best practices* già sperimentate siano modello positivo da estendere su tutto il territorio nazionale. In particolare, vanno incentivate le attività di quelle società sportive che promuovono una cultura dell'attività motoria nei giovani rispetto alla sola ricerca del talento sportivo. Questo tipo di "politica sportiva" è una delle cause principali dell'abbandono della pratica sportiva nei giovani.

L'attuazione di un piano per la valorizzazione dello sport come movimento e cultura dell'equilibrio psico-fisico consentirà nel medio periodo un risparmio certo sulla spesa sanitaria nazionale. Nell'immediato consente di prevenire l'insorgenza di complicanze per le persone già affette da cronicità e di ridurre il rischio dell'insorgenza di patologie in nuovi soggetti.

## **CONCLUSIONI**

**I dati della letteratura scientifica consentono di affermare che le politiche di promozione dell'HEPA (attività fisica a scopo salutare) hanno un effetto costo efficacia e costo beneficio vantaggioso, creano quindi ricchezza e benessere per le nazioni che le adottano.**

## Riferimenti bibliografici

Augè, M., 2007: *Tra i confini. Città, luoghi, interazioni*. Milano: Mondadori.

Augè, M., 2009: *Che fine ha fatto il futuro? Dai nonluoghi al nontempo*. Milano: Eleuthera Editrice.

Benchetrit, S., 2007: *Cronache dall'asfalto*. Vicenza: Neri Pozza Editore.

Bertelli, G., 2005: *Luogo e progetto. Abitare lo spazio pubblico*. Milano: Clup.

COMMISSIONE EUROPEA, *Libro Bianco sullo Sport*, Direzione Generale dell'Istruzione e della Cultura, Bruxelles

Crosta P.L., (2000), "Società e territorio, al plurale. Lo spazio pubblico - quale bene pubblico – come esito eventuale dell'interazione sociale", in *Foedus* n.1/2000

De Feo, P., Fatone, C., Burani, P., Piana, N., Pazzagli, C., Battistini, D., Capezzali, D., Pippi, R., Chipi, B., Mazzeschi, C. (2011). An innovative model for changing the lifestyles of persons with obesity and/or Type 2 diabetes mellitus. *Journal of Endocrinological Investigation* 34: 349-354.

De Feo, P. (2013). Is high-intensity exercise better than moderate-intensity exercise for weight loss? *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases* , 23:1037-1042.

De Feo, P., Schwarz, P. (2013). Is Physical Exercise a Core Therapeutical Element for Most Patients With Type 2 Diabetes? *Diabetes Care*, 36 Suppl 2: S149-S154.

Desideri, P., Ilardi, M. (a cura di), 1997: *Attraversamenti. I nuovi territori dello spazio pubblico*. Genova: Costa & Nolan.

Donaggio E., Zorzi A., "Spazi per lo sport e città: politiche e pratiche per ripensare il welfare materiale" Paper for the Espanet Conference *Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa*, Milano, 29 Settembre — 1 Ottobre 2011 - IRS – Istituto per la Ricerca Sociale – Milano

Gelormino E., Costa G., (a cura di) *MOBILITÀ E SALUTE SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE*, report realizzato nell'ambito del progetto di ricerca dal titolo "Da guadagnare salute" a "Salute in tutte le politiche" finanziato dal Ministero della Salute – Programma CCM – "Capitolo 4393 – Anno 2007

Marletta S., "Lo spazio pubblico di superficie", in Dell'Osso Riccardo, *L'architettura delle infrastrutture ipogee*, Maggioli, RN, 2011, pp. 80-105.



## Documenti web

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2011/good-practice-appraisal-tool-for-obesity-prevention-programmes,-projects,-initiatives-and-interventions>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2012/young-and-physically-active-a-blueprint-for-making-physical-activity-appealing-to-youth>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2011/eurrc61r3-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/SPF-en-2008.pdf>

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>

<http://www.ibdo.it/pdf/2-Diabetes-Barometer-Report.pdf>

[http://www.dawnstudyitaly.com/newsletter/files\\_no\\_5/Barometro\\_attivita\\_fisica.pdf](http://www.dawnstudyitaly.com/newsletter/files_no_5/Barometro_attivita_fisica.pdf)

<http://heatwalkingcycling.org/>

[http://www.coni.it/images/Libro\\_Bianco\\_-\\_Sito.pdf](http://www.coni.it/images/Libro_Bianco_-_Sito.pdf)



CoreBook – Multimedia & Editoria snc  
Via Fratelli Cairoli, 24 - 06125 Perugia

Proprietà artistica e letteraria riservata per tutti i Paesi.  
Ogni copia o riproduzione, anche parziale, è vietata.

ISBN 978-88-96560-79-2

Prima edizione CoreBook Dicembre 2013.