

# Lo sport per la salute ed il benessere psicofisico in età scolare: dai dati rilevati, alcune riflessioni pedagogiche

## Sport for the health and well being of school age: from the data collected, some pedagogical considerations

Antonio Di Maglie

Università del Salento

antonio.dimaglie@unisalento.it

### ABSTRACT

Several research studies have confirmed that, in industrialized countries, the number of people who exercise has more and more decreased and this tendency is present also in the new generations causing serious damage to the health. The progress of society has brought considerable benefits, but on the other hand, it has made a part of society increasingly lazier and more inactive, sometimes leading to hypokinesia too. Undoubtedly, the exercise and sport pedagogy as well as the pedagogy of health education find it difficult to be included into the systems of mass social education. Moreover, it is not easy for them to have a proper visibility to clarify fundamental aspects of lifestyles and social health.

Diverse ricerche dimostrano che nei paesi industrializzati, le persone che fanno attività fisica sono sempre meno e questa tendenza viene trasmessa alle nuove generazioni arrecando notevoli danni alla salute dell'uomo. Il progresso ha portato alla società considerevoli vantaggi ma nel contempo ha reso parte di essa sempre più pigra e inattiva conducendola talvolta verso l'ipocinesia. Indubbiamente la pedagogia dell'esercizio fisico e dello sport e la pedagogia della salute fanno fatica ad inserirsi in un sistema sociale educativo di massa ed avere la necessaria visibilità per far chiarezza su alcuni aspetti fondamentali che riguardano stili di vita e salute sociale.

### KEYWORDS

Physical Exercise, Health, Hypokinesia, Sport Pedagogy, Educational System. Esercizio Fisico, Ipocinesia, Pedagogia dello Sport, Salute, Sistema Educativo.

## 1. Introduzione

La nostra società ha trasformato l'uomo da fisicamente attivo a sedentario. Egli è ormai quasi completamente assorbito dalla tecnologia, che se da un lato lo aiuta ad affrontare la vita in maniera più comoda, dall'altro lo rende sempre più pigro. Anche per brevi spostamenti si tende ad usare l'automobile, raramente si sceglie di usare la bicicletta o di camminare a piedi. Tornati a casa dopo il lavoro, il "richiamo del divano" (o della poltrona super confortevole) diventa molto forte e pochi soggetti riescono a rinunciarci. Oggi la maggior parte delle persone preferiscono trascorrere il proprio tempo libero navigando su internet, chattare sui social network, giocare ai videogames, guardare il televisore. Poche invece sono le persone che dedicano parte del loro tempo per fare un po' di sana e salutare attività fisica. Alla sedentarietà purtroppo quasi sempre è associata una cattiva educazione alimentare e come possiamo immaginare, tutto questo non giova alla salute e al benessere psicofisico. L'uomo è nato per muoversi e si è evoluto per rispondere alle varie esigenze, adattando e modificando i propri comportamenti e atteggiamenti nella vita di tutti i giorni. Tuttavia, a seguito dell'industrializzazione, il mutamento dello stile di vita ha apportato dei cambiamenti sicuramente non salutari al nostro organismo. Oltre alla cattiva abitudine di muoversi poco e di nutrirsi in maniera scorretta spesso si associano anche l'abuso di alcool e il "vizio del fumo". Il problema più grave è che le nuove generazioni stanno seguendo queste malsane abitudini con naturale disinvoltura.

Innanzitutto mancano alcune nozioni essenziali di educazione alla "cura del corpo". La pedagogia dello sport e della salute non riescono ad inserirsi in un sistema sociale educativo di massa ed avere la visibilità sufficiente per far chiarezza su alcuni aspetti fondamentali che riguardano stili di vita e salute delle persone.

In questo articolo esaminerò la stretta relazione che c'è tra attività fisica – sportiva in età scolare e salute. Analizzando i dati forniti dalla Società Italiana di Pediatria (SIP) relativi all'anno 2014 (e anche agli anni precedenti 2006-2010-2013) su *Abitudini e stili di vita degli adolescenti italiani*, possiamo avere un'idea chiara sulla situazione generale relativa all'attività sportiva e all'educazione fisica dei nostri ragazzi. Dai dati emerge che la situazione è insoddisfacente, poiché l'attività fisica praticata dagli adolescenti risulta insufficiente rispetto a quanto sarebbe necessario nell'età dello sviluppo. Al di là delle due ore settimanali previste dal calendario scolastico (un'ora per la scuola primaria), circa il 40% dei maschi non pratica altri sport, o lo pratica in un tempo inferiore alle due ore settimanali. La percentuale supera il 45% per le femmine. Un dato sul quale riflettere è la percentuale di adolescenti che dichiara di non poter praticare attività sportiva extrascolastica per motivi economici. Nel 2012 questa percentuale era del 12%, mentre nel 2014 ha superato il 17%. Comunque, se avessero 1000 euro da spendere le femmine indirizzerebbero gli acquisti verso abbigliamento-scarpe (66,3%), smartphone (37%) e viaggi (35,3%); mentre i maschi verso playstation/videogiochi (45,5%), abbigliamento-scarpe (41,9%) e smartphone (37,6%). Solo il 16% dei maschi e l'8,4% delle femmine spenderebbero in palestra\attrezzature sportive. Pertanto la loro scelta ci fa capire che qualcosa in ambito educativo non ha funzionato bene. L'educazione fisica ricevuta a scuola non ha dato i suoi frutti. Indubbiamente le ore dedicate a questa disciplina sono insufficienti. Talvolta l'educazione motoria viene considerata una materia di seri B e spesso trascurata. Gli insegnanti di educazione fisica in ambienti poco favorevoli e con il poco tempo a disposizione non riescono trasmettere i valori che tale disciplina porta con sé. Sicuramente a scuola non si parla abbastanza di educazione fisica e sportiva e della stretta relazione che c'è tra attività fisica-sportiva e la salute dalle persone.

Il contributo dell'educazione fisica è essenziale per la formazione globale della personalità del bambino e del giovane; gli effetti dell'insegnamento nella scuola primaria e secondaria sono determinanti sia sul piano educativo sia per la promozione della salute e l'attuazione di misure preventive, soprattutto in seguito agli studi che riferiscono una riduzione dei livelli di attività fisica abituale ed un aumento di sovrappeso ed obesità in età evolutiva.

## 2. Analisi dei dati rilevati: una situazione preoccupante

Il Ministero della Salute nel febbraio 2014 ha divulgato, tramite la piattaforma telematica ministeriale, un documento informativo molto interessante dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità, informativa n°384) che riguarda il rapporto tra attività fisica e salute. Tale documento riporta una ricerca condotta su larga scala (all'OMS tra il 2005 e il 2009) sulle abitudini e stili di vita delle persone che vivono negli stati membri dell'OMS e delle Nazioni Unite. Dai dati raccolti emerge chiaramente che la salute è in stretta relazione con l'attività fisica. Gli elementi chiave della ricerca, sui quali riflettere, sono i seguenti:

- L'inattività fisica è il quarto più importante fattore di rischio di mortalità nel mondo.
- Circa 3.2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica.
- L'inattività fisica è un fattore di rischio fondamentale per le malattie non trasmissibili, quali le patologie cardiovascolari, i tumori e il diabete.
- L'attività fisica apporta benefici significativi alla salute e contribuisce a prevenire le malattie non trasmissibili.
- Nel mondo, un adulto su tre non è sufficientemente attivo.
- Nel 56% degli stati membri dell'OMS sono in atto politiche per contrastare l'inattività fisica.
- Gli stati membri dell'OMS hanno concordato di ridurre del 10% l'inattività fisica entro il 2025.

Il 6 aprile 2016 in occasione del convegno nazionale intitolato "Per una salute da costruire insieme", organizzato dalla UISP (Unione Italiana sport per tutti), tenutosi a Roma nell'Auletta dei gruppi parlamentari, alla Camera dei Deputati, è stata presentata l'edizione italiana della "Strategia sull'attività fisica per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 2016-2025", la cui edizione e traduzione è stata curata su concessione dalla Uisp. Secondo gli ultimi dati rilevati, l'inattività fisica, denuncia l'OMS, è divenuta tra i principali fattori di rischio per la salute. In Europa l'inattività è ritenuta responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità (Disability-adjusted life years, DALY). Si stima che all'inattività fisica siano imputabili il 5% delle affezioni coronariche, il 7% dei diabete di tipo 2, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon. Inoltre, molti paesi della regione hanno visto le percentuali relative al numero di persone sovrappeso e obese aumentare negli ultimi decenni. I dati sono allarmanti: in 46 paesi (l'87% della Regione), oltre la metà degli adulti sono sovrappeso od obesi, ed in diversi casi si arriva a sfiorare il 70% della popolazione adulta. A livello collettivo, l'inattività non solo ha un pesante impatto negativo in forma di costi diretti per il sistema sanitario, ma ha anche un elevato costo indiretto in termini di aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci.

Si calcola che per una popolazione di dieci milioni di persone per metà insufficientemente attive, il costo dell'inattività sia di 910 milioni di euro l'anno. Gli italiani risultano tra i più sedentari d'Europa con il 60% che dichiara di non fare mai

sport o attività fisica, contro una media europea del 42% e un primato, quello della Svezia, che si ferma al 9%. ([http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita\\_fisica/AF2016.asp./doc.pdf](http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita_fisica/AF2016.asp./doc.pdf)).

Un'altra importante ricerca che ho analizzato a tal proposito è stata condotta e divulgata dalla Rete Svizzera Salute e Movimento (Ufficio Federale dello Sport UFSPO, dall'Ufficio Federale della sanità Pubblica UFSP, dalla Promozione Salute Svizzera, UPI Ufficio Prevenzione Infortuni, dall'Università di Zurigo). Dalla ricerca emerge che in Svizzera la sedentarietà provoca ogni anno almeno 2900 decessi prematuri, 2,1 milioni di casi di malattia e costi sanitari diretti pari a 2,4 miliardi di franchi. Anche questi dati dovrebbero farci riflettere. La sedentarietà sta diventando un serio problema per la sanità pubblica per molti paesi nel mondo.

Tutte le organizzazioni prese in considerazione (l'OMS; l'Osservatorio SIP; l'Ufficio Federale per la Sanità Pubblica Svizzera UFSP; il Sistema di Sorveglianza Nazionale Okkio alla Salute; l'HBSC), che negli ultimi anni si sono occupate di ricerca in campo della salute collegata all'attività fisica, concordano nell'essere preoccupate della situazione riscontrata. I dati rilevati, se messi a confronto, sono molto simili, specie nei paesi industrializzati. Le varie organizzazioni, oltre a divulgare i dati emersi dalle varie indagini, hanno altresì delineato e diffuso le linee guida per la promozione dell'attività fisica, in quanto ritengono che una pratica sistematica delle attività motorie sia un fattore indispensabile per l'educazione al corpo e al movimento con particolare riferimento all'acquisizione di stili di vita fisicamente attivi dei bambini e dei giovani, evidenziando significativi contributi educativi in ambito psicologico e socioaffettivo. Secondo Corbin e Pancrazi, le attività fisiche svolte a scuola hanno un ruolo essenziale per i processi di apprendimento motorio e costituiscono esperienze fortemente correlate alle convinzioni di auto-efficacia individuale (Colella, 2011).

Hills et al. (2011) hanno notato che un certo numero di potenziali conseguenze per la salute sono associate al grasso corporeo in eccesso durante gli anni della crescita e, senza un intervento efficace, il rischio di malattia si intensifica nel corso dell'età adulta (Didonna, 2014).

L'obesità è uno dei problemi clinici più frequenti oggi nella pratica medica ed è dovuta principalmente alle mutate abitudini di vita, che negli anni hanno comportato un progressivo aumento dell'apporto calorico e riduzione dell'attività fisica quotidiana. L'obesità rappresenta un importante fattore di rischio di malattia e di morte. Molte complicanze a carico del sistema cardiovascolare e dell'apparato muscolo-scheletrico si associano, infatti, ad un eccesso di peso causato da accumulo di grasso corporeo, ma è forte anche l'associazione con il diabete, le malattie del fegato e della colecisti, il cancro e l'ipertensione arteriosa (Semplicini, 2010).

I problemi di salute possono includere malattie cardiovascolari e metaboliche, gastrointestinali, polmonari, ortopediche e neurologiche. Esempi specifici comprendono una predisposizione al diabete di tipo 2 e malattie epatiche, e fattori di rischio per malattie cardiovascolari, asma, apnea del sonno e difficoltà motorie. Oltre ai problemi di salute fisica a breve e lungo termine, i bambini e gli adolescenti obesi hanno più probabilità di avere problemi di salute psicologica e sociale rispetto ai loro coetanei normopeso: bassa autostima e poco elevato concetto di sé, ridotta qualità di vita, depressione e discriminazione sociale. (Hills et al., 2011).

### 3. La ricerca Health Behaviour in School-aged Children dal 2005 al 2014

Facendo riferimento ad un'indagine condotta nel 2005-2006 possiamo notare che nonostante gli sforzi che hanno fatto i ricercatori nel divulgare i loro lavori attra-

verso numerose pubblicazioni, la situazione sostanzialmente non è cambiata di molto. L'indagine 2005-2006 Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children) riferisce che una considerevole porzione di bambini e adolescenti, in tutti i paesi e le aree coperte, non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica.

In tale indagine, infatti, gli undicenni che hanno raggiunto il livello minimo di attività fisica raccomandato su almeno 5 giorni a settimana erano il 53% dei ragazzi e il 44% delle ragazze.

Il 27 Maggio 2015 sono stati pubblicati ufficialmente i risultati della sorveglianza Hbsc Italia relativi all'anno 2014 e messi a confronto con i dati rilevati nel 2010. Dalla ricerca è emerso che nel 2010 solo il 47,61% dei maschi undicenni e il 35,26 % delle femmine undicenni hanno raggiunto un livello sufficiente di attività fisica raccomandato, mentre nel 2014 la situazione è sensibilmente migliorata: i maschi hanno raggiunto il 57,31% e le femmine il 42,32 %.

Purtroppo dai dati 2014 emerge anche che, con l'aumentare dell'età, la percentuale dei ragazzi che raggiungono il livello minimo di attività fisica raccomandato diminuisce. Infatti a tredici anni le percentuali scendono a 55,76% per i maschi e al 36,08% per le femmine e per i quindicenni scendono ancora a 48,91% per i maschi e al 28,83% per le femmine.

Lo studio ha preso in considerazione il fattore movimento tramite indicatori di attività fisica e di sedentarietà dei ragazzi, al fine di comprendere come i giovani italiani pianificano la loro giornata, gli impegni quotidiani e il tempo libero. Come per il resto dei Paesi Europei, emerge che all'aumentare dell'età corrisponde una progressiva diminuzione della pratica di attività fisica, che comunque risulta sempre più diffusa tra i maschi. Dal 2006 al 2014 la situazione è migliorata ma non può ancora considerarsi soddisfacente.

#### 4. La malattia ipocinetica

Come ho accennato all'inizio di questo lavoro, è evidente che viviamo in un periodo storico caratterizzato dal benessere e dalla progressiva sostituzione del lavoro muscolare con il lavoro di macchine di vario genere. I nostri antenati curavano la terra con la forza delle proprie braccia, oggi questa è sostituita da quella meccanica dei veicoli agricoli; persino azioni semplici, come chiudere un finestrino dell'auto o aprire una porta, vengono compiute da un meccanismo elettrico. Tutto è telecomandato: TV, condizionatori, cancelli, impianti Hi Fi, ecc.; piuttosto che fare due rampe di scale si preferisce utilizzare l'ascensore. Senza dubbio ciò ha reso la vita più agevole, ma nel frattempo ha portato l'uomo a diminuire la frequenza dell'attività fisica, rendendo i suoi muscoli sempre meno efficienti, catalizzando l'uomo moderno verso l'ipocinesia (o malattia ipocinetica).

La *malattia ipocinetica* è stata codificata come sindrome già all'inizio degli anni '60 del secolo scorso da due autori Kraus e Raab (1961), che descrissero per primi i danni dello scarso esercizio fisico, associandolo all'insorgenza dei paramorfismi sia nel bambino che nell'adolescente.

Ma cosa sono i paramorfismi?

Con questo termine si descrivono i difetti non solo dell'apparato muscoloscheletrico che alterano l'armonico sviluppo del bambino, ma anche il malfunzionamento di altri apparati. Lo scarso esercizio fisico creerebbe quindi non una vera e propria malattia ma uno stato detto di *sottosalute*, insomma il soggetto sedentario sarebbe più predisposto rispetto all'atleta ad ammalarsi.

Nello studio dei danni da mancanza di movimento, uno dei più evidenti e dei quali si parla frequentemente in questi ultimi anni è l'*obesità giovanile*, fenomeno in ascesa sia per il cambiamento delle preferenze alimentari delle nuove generazioni, che si orientano sempre più spesso verso alimenti ricchi di zuccheri

semplici e grassi, sia per le lunghe ore trascorse davanti al televisore o al computer, o dinanzi alla playstation a giocare con i videogames. L'aumento di peso porta ad una spirale che si avvolge su se stessa senza possibilità di uscita per cui il sedentario obeso è meno invogliato allo sport poiché goffo, schernito dai compagni di squadra o messo da parte nei giochi di gruppo in quanto ritenuto meno valido nel raggiungimento del successo sportivo del team. Nascono così anche dei paramorfismi di tipo psicologico, la cui risoluzione è spesso legata alla sensibilità dell'adulto, allenatore o insegnante (per questo è di vitale importanza la figura del pedagogo dello sport) capace di reinserire il soggetto nella squadra affinché proprio grazie all'attività motoria in comune riacquisti fiducia in se stesso. Tra gli apprendimenti promossi attraverso le esperienze motorie e sportive nei contesti peculiari dell'educazione fisica, un particolare rilievo assumono le *life skills*, le competenze sociali e relazionali che consentono ai ragazzi di affrontare in modo efficace i problemi emergenti nella vita quotidiana, avere fiducia in se stessi, sapersi auto-valutare e gestire l'insuccesso, relazionarsi positivamente con gli altri, non solo in ambito scolastico (Colella, 2011).

## 5. Gli adolescenti e l'attività fisica

La letteratura specializzata indica che è proprio durante il periodo dell'adolescenza che il coinvolgimento nello sport e nell'attività fisica inizia a deteriorarsi e comincia a diminuire l'interesse e la partecipazione per tale pratica. La revisione della letteratura scientifica nordamericana ed europea evidenzia come un'ampia percentuale di bambini e adolescenti non pratici una sufficiente attività fisica per la loro salute; ciò costituisce attualmente un motivo di preoccupazione per la salute pubblica. I principali risultati di questi studi, realizzati con differenti metodologie, dimostrano:

- L'esistenza di un'alta percentuale di adolescenti inattivi, specialmente tra le ragazze;
- La diminuzione di attività fisica con l'età;
- L'aumento di attività fisica in adolescenti appartenenti a livelli socioeconomici più alti, praticata soprattutto nel tempo libero;
- La variazione dei livelli di attività fisica in funzione del tipo di giorno della settimana e del periodo dell'anno;
- L'incessante uso delle tecnologie da parte della popolazione giovane che riduce la pratica delle attività fisiche e sportive negli adolescenti.

Il trascorrere ore davanti alla televisione, sommato al tempo, sempre maggiore, che i giovani impiegano ad utilizzare le nuove tecnologie (cellulari, videogiochi e computer) si sta convertendo in una condotta sedentaria che progressivamente sta diventando lo stile di vita permanente di un'ampia fascia di questa popolazione, con le conseguenze negative che questo comporta per la salute. Nell'ultimo decennio, numerosi studi sugli stili di vita dei bambini e dei giovani rilevano come l'eccessivo utilizzo dei media e le scorrette abitudini alimentari siano tra le principali cause dei comportamenti sedentari (Cfr. Isidori, 2012). Queste scorrette abitudini portano bambini e ragazzi verso l'*ipocinesia*.

## 6. Le raccomandazioni dell'attività fisica e sportiva orientata alla salute

I professionisti della formazione sportiva e delle istituzioni che si sono occupate, negli ultimi venti anni, della promozione dell'attività fisica e della salute hanno messo a punto delle linee guida. Attualmente, esistono diverse raccomandazioni ri-

spetto all'attività fisica per la salute; tra queste, molte sono rivolte in particolare ai bambini e agli adolescenti. Inizialmente si raccomandava un'attività intensa (intensità sufficiente a produrre sudore e dispnea), mantenuta costante per circa trenta minuti e ad una frequenza di almeno tre volte alla settimana. Nel 2008 il Dipartimento di Salute e Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS, 2008), nella guida all'attività fisica per gli statunitensi, consiglia la partecipazione dei bambini e degli adolescenti a sessioni minime di sessanta minuti di attività fisica al giorno. La maggior parte di questo tempo dovrebbe essere impiegato in attività fisiche di tipo aerobico di intensità moderata o forte. La guida americana aggiornata annualmente, consiglia inoltre, la pratica per almeno tre giorni a settimana di attività di rinforzo muscolare e osseo. Tuttavia, dal punto di vista del benessere, si evidenzia l'importanza per queste fasce di età di sperimentare un'ampia gamma di attività, per fare in modo che i bambini scoprano quali tra queste li diverta e li faccia sentire maggiormente soddisfatti, così da includerla nel proprio stile di vita (Cfr. Isidori et al., 2012).

Nell'autunno del 2008 l'Unione Europea ha pubblicato un importante documento sugli orientamenti dell'UE in materia di attività fisica e sulle azioni politiche raccomandate nel quadro del sostegno di un'attività fisica favorevole alla salute. Tale documento è stato approvato dal gruppo di lavoro dell'UE su "Sport e salute" il 25 settembre 2008, confermato dai ministri dello Sport degli Stati membri dell'UE nella riunione di Biarritz (Francia) il 27-28 novembre 2008.

Taluni Stati membri dell'UE hanno predisposto orientamenti nazionali in materia di attività fisica volti ad aiutare gli enti pubblici e privati a lavorare congiuntamente per la promozione dell'attività fisica. Spesso questi orientamenti in materia di attività fisica permettono anche di incanalare i fondi pubblici in progetti volti a incoraggiare le persone a fare più movimento.

Il gruppo di lavoro dell'UE su "Sport e salute", aperto alla partecipazione di tutti gli Stati membri, è stato incaricato dai Ministri dello Sport riuniti sotto la presidenza svedese, nel mese di novembre 2006, di elaborare gli orientamenti in materia di attività fisica a livello europeo. La principale preoccupazione è stata di disporre orientamenti volti a suggerire le priorità relative alle politiche che promuoverebbero una maggiore attività fisica. A questo scopo, il gruppo di lavoro ha designato 22 esperti, di nota fama, avente il compito specifico di elaborare tali orientamenti. Sebbene riunitisi in un incontro informale, a causa dell'assenza di disposizioni formali basate sul trattato, i Ministri dello Sport hanno agito conformemente alle preoccupazioni espresse dal Consiglio dei Ministri dell'Unione Europea (in particolare della formazione del Consiglio responsabile in materia di salute). Durante gli anni 2002-2006, cinque risoluzioni del Consiglio hanno sollecitato un'azione da parte dell'UE per lottare contro l'obesità, non solo per quanto riguarda l'alimentazione ma anche in materia di attività fisica. Il corpo umano è stato creato per muoversi e quindi necessita di un'attività fisica regolare per funzionare in modo ottimale ed evitare di ammalarsi. In maniera chiara e semplice il documento spiega gli orientamenti e le raccomandazioni dell'UE in materia di attività fisica e salute, sottolineando come l'attività fisica, la salute e la qualità della vita sono strettamente interconnesse.

([http://ec.europa.eu/sport/library/policy\\_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_it.pdf)).

## 7. L'allenamento a scuola un investimento per il futuro

Come l'apprendimento scolastico della lettura e della scrittura servono per la vita quotidiana del presente e del futuro come adulti, così gli apprendimenti e le esperienze dello sport scolastico devono servire per continuare a fare sport per tutta la vita. Per questo è necessario identificare quali apprendimenti sono ne-

cessari per il futuro, al di là della pratica sportiva scelta. Una delle condizioni dell'insegnamento efficace è legata alla creazione di ambienti o climi di allenamento che favoriscano le esperienze soddisfacenti, la cooperazione e il rispetto dei partecipanti. In questo senso, un clima in cui predomina la competitività, il confronto e la comparazione pubblica favorirà, con maggiore probabilità, la percezione da parte dei partecipanti di un ambiente selettivo, esclusivo e rivolto ad una minoranza. Un clima che, al contrario, favorisce il dialogo, mette in risalto i progressi personali, l'apprendimento a partire dagli errori, la partecipazione di tutti e l'importanza dello sforzo, è più probabile che favorisca la percezione da parte dei partecipanti di un ambiente più egualitario, democratico e inclusivo. In aggiunta a queste condizioni, lo sport deve divenire un'esperienza positiva e divertente, perché in questo modo sarà più facile che la partecipazione dei bambini e dei giovani sia costante nel tempo. In tal senso, ci sono autori che danno molta importanza al divertimento e al piacere e difendono l'idea secondo cui è "sano" ciò che è "divertente". Al di là dell'esperienza soddisfacente, lo sport scolastico del futuro deve trasmettere saperi teorici e pratici che permettano ai partecipanti di prendere decisioni informate per il loro futuro, riguardanti aspetti tecnici, tattici, fisici, di sicurezza e di ordine sociale. Senza una conoscenza di base rispetto all'attività per la promozione della salute da parte degli allenatori e degli educatori sportivi in genere, sarà difficile che i nostri allievi possano avere risorse sufficienti per pianificare e praticare lo sport nella loro vita futura senza dipendere dagli altri. Allo stesso tempo, è necessario alfabetizzare i giovani attraverso una adeguata educazione alla salute e ad una pratica dell'attività fisica e sportiva realmente salutare. La società consumistica occidentale, infatti, veicola spesso molte informazioni contraddittorie ed errate sull'attività fisica e sportiva saturando i giovani con prodotti commerciali per l'esercizio fisico, il corpo e la salute. Un'educazione alla "salute sportiva" deve offrire ai giovani criteri ed esperienze per poter esprimere giudizi di valore che li aiutino a vagliare criticamente i sovrabbondanti messaggi relativi a ciò che è salutare o meno nello sport, insegnando loro a sopravvivere alla spirale consumistica che riduce tutto al rapporto costi-benefici.

Oggi gli educatori sportivi e gli allenatori hanno una grande responsabilità come agenti di promozione della *salute umana* attraverso lo sport. Educando i giovani atleti alla pratica di uno sport autenticamente salutare, essi possono arrivare ad educare i comportamenti di tutte le altre persone che vivono in società: ciò può avvenire attraverso l'allenamento a qualsiasi livello ed in qualsiasi contesto esso venga praticato, sia nel presente che nel futuro (Cfr. Isidori et al., 2012).

Dal lavoro dell'insegnante spesso dipende il futuro del bambino, infatti è proprio l'atteggiamento dell'insegnante che può allontanare o far appassionare, far crescere il desiderio di lavorare di più o abbandonarsi a se stessi. Le attività motorie percorrono una via preferenziale perché già per la loro peculiarità sono aggreganti e divertenti e, per di più, rappresentano un mezzo utile alla formazione della personalità, di una mentalità combattiva che non si arrende di fronte alle difficoltà e che può portare il ragazzo ad impegnarsi con tutte le sue forze, ad accettare il confronto, prima con se stesso, poi con gli altri, e tutto ciò, giocando (Barbagaglia, 2003).

## 8. Conclusioni

Credo sia necessario riflettere sulla situazione che stiamo vivendo. La ricerca scientifica ci dice che l'inattività fisica ha provocato e sta provocando seri danni al nostro organismo, ci dice che dobbiamo muoverci di più e bene, ci dice che dobbiamo nutrirci in maniera corretta. Abbiamo tutti i mezzi per poter porre ri-



medio a questa situazione e portare le persone verso stili di vita più sani. Sicuramente bisogna investire sulla formazione degli insegnanti, degli istruttori, degli allenatori e puntare su un'educazione fisica e sportiva di qualità, promuovere attraverso la pedagogia dello sport e della salute, corretti stili di vita. Numerosi ambiti scientifici sono coinvolti sulla problematica della prevenzione delle abitudini sedentarie e sull'aumento dei livelli di attività fisica dell'adolescente. Secondo i rispettivi ambiti d'indagine, assume importanza l'individuazione delle condizioni per promuovere la pratica dell'attività fisica, 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 fisiche 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 fisica nel tempo libero, per far acquisire e conservare uno stile di vita fisicamente attivo e favorire un processo educativo integrale. Per raggiungere tali obiettivi mi sembra necessario un intervento congiunto tra più parti: famiglia, scuola, università, centri di formazione sportiva, associazioni e società sportive e in generale tutte le istituzioni.

È necessario formare gli insegnanti, gli istruttori, gli allenatori e tutti coloro che a vario titolo si occupano di attività motorie e sportive. Bisogna, attraverso interventi formativi permanenti, far capire loro che lo sport e l'attività fisica in generale sono prima di tutto una pratica educativa attraverso la quale si possono trasmettere valori essenziali per il cittadino e inoltre favorire le tre dimensioni della salute intrinsecamente collegate tra loro, cioè la salute fisica, la salute mentale e quella sociale. È necessario dare la giusta importanza all'educazione motoria, soprattutto nelle scuole perché nonostante le linee guida ministeriali (Vedi Annali della Pubblica Istruzione 2012 e successivi) l'educazione motoria viene poco considerata o addirittura in alcuni casi non viene per nulla praticata.

È necessario che la politica intervenga in maniera più decisa, effettuando più investimenti mirati a creare impianti sportivi sicuri, mettere a norma quelli già esistenti e investire di più nella formazione degli insegnanti. È essenziale programmare azioni di sanità pubblica in modo coordinato e condiviso tra enti, istituzioni e realtà locali. È importante che la cooperazione avviata tra salute e scuola perduri nel tempo così da assicurare la continuazione negli anni del sistema di sorveglianza e il monitoraggio del fenomeno in studio. La letteratura scientifica, infatti, mostra sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati (con la partecipazione di famiglie, scuole, operatori della salute e comunità) e multicomponenti (che promuovono per esempio non solo la sana alimentazione ma anche l'attività fisica e la diminuzione della sedentarietà, la formazione dei genitori, il *counselling* comportamentale e l'educazione nutrizionale) e che hanno durata pluriennale. Gli studi mostrano in maniera incontrovertibile un ruolo chiave della scuola per affrontare efficacemente il problema della promozione della salute e dell'attività fisica. Seguendo la sua missione, la scuola dovrebbe estendere e migliorare le attività di educazione nutrizionale dei bambini, già oggi oggetto di intervento in talune realtà. Per essere efficace tale educazione deve focalizzarsi, da una parte sulla valorizzazione del ruolo attivo del bambino, della sua responsabilità personale e sul potenziamento delle *life skills*, dall'altra, sull'acquisizione di conoscenze e del rapporto fra nutrizione e salute individuale. I genitori dovrebbero essere coinvolti attivamente nelle attività di promozione di sani stili di vita. L'obiettivo è sia favorire l'acquisizione di co-

noscenze sui fattori di rischio che possono ostacolare la crescita armonica del proprio figlio, come un'eccessiva sedentarietà, la troppa televisione, la poca attività fisica o alcune abitudini alimentari scorrette (non fare la colazione, mangiare poca frutta e verdura, eccedere con le calorie durante la merenda di metà mattina), sia favorire lo sviluppo di processi motivazionali e di consapevolezza che, modificando la percezione, possano facilitare l'identificazione del reale stato ponderale del proprio figlio. I genitori dovrebbero, inoltre, riconoscere e sostenere la scuola, in quanto "luogo" privilegiato e vitale per la crescita e lo sviluppo del bambino e collaborare, a tutte le iniziative miranti a promuovere l'educazione alimentare e l'educazione fisica. La condivisione tra insegnanti e genitori delle attività realizzate in classe può contribuire a sostenere "in famiglia" le iniziative avviate a scuola, aiutando i bambini a mantenere uno stile di vita equilibrato. Le iniziative promosse dagli operatori sanitari, dalla scuola e dalle famiglie possono essere realizzate con successo solo se la comunità supporta e promuove migliori condizioni di alimentazione e di attività fisica nella popolazione. Per questo la partecipazione e la collaborazione dei diversi Ministeri, degli istituti di istruzione di ogni ordine e grado e delle organizzazioni pubbliche e private, nonché dell'intera società, rappresenta una condizione fondamentale affinché la possibilità di scelte di vita salutari non sia confinata alla responsabilità della singola persona o della singola famiglia, ma piuttosto sia sostenuta da una responsabilità collettiva.

### Riferimenti bibliografici

- Barbagaglia, A. M. (2003). *Attività motorie e sportive*. Recanati: Eli.
- Beck, H. (2010). *Ipertensione e alimentazione*. Pavia: Edizioni Internazionali, EDIMES.
- Bates, H. (2005). *Daily physical activity for children and youth: a review and synthesis of the literature*. Alberta, Canada: Alberta Education.
- Colella, D. (2011). Competenze motorie e stili di insegnamento in educazione fisica. *CQIA, Educazione fisica e sportiva ed educazione integrale della persona*, Università degli studi di Bergamo, Ottobre.
- Corbin, C. B., Pancrazi, R. P., Le Masurier, G. C. (2004). Physical activity for children: Current patterns and guidelines. *PCPFS – President's Council on Physical Fitness and Sport Research Digest*. Washington, DC: President's Council on Physical Fitness & Sports.
- Diener, E. M., Kahlmeier, S. (2013). *Rete Svizzera Salute e Movimento*. Berna: Ufficio federale della Sanità Pubblica UFSP.
- Isidori, E. (2009). *La pedagogia dello sport*. Roma: Carocci.
- Isidori, E., Fraile Aranda, A. (2012). *Pedagogia dell'allenamento, prospettive metodologiche*. Roma: Nuova Cultura.
- Marmocchi, P., Dall'Aglio, C., Zannini, M. (2004). *Educare le life skills. Come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'organizzazione Mondiale della Sanità*. Trento: Erickson.
- Ufficio regionale per l'Europa (2016). Strategia per l'attività fisica OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità 2016–2025, "Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025". *World Health Organization 2015*. Roma: UISP.
- MIUR (2012). Indicazioni nazionali per il curricolo della scuola dell'infanzia e del primo ciclo d'istruzione. *Annali della Pubblica Istruzione, Periodico multimediale per la scuola italiana*. Numero Speciale. Firenze: Le Monnier.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., Trudeau, F. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 146, 6, 732-737.

## Sitografia

- [http://www.treccani.it/enciclopedia/educazione-fisica\\_Universo\\_del\\_Corpo](http://www.treccani.it/enciclopedia/educazione-fisica_Universo_del_Corpo) (consultato il 4 dicembre 2016).
- [http://www.larapedia.com/pedagogia/il\\_900\\_novecento\\_pedagogico.html](http://www.larapedia.com/pedagogia/il_900_novecento_pedagogico.html) (consultato il 5 dicembre 2016).
- [http://www.corriere.it/salute/pediatria/13\\_febbraio\\_27/adolescenti-sport](http://www.corriere.it/salute/pediatria/13_febbraio_27/adolescenti-sport) (consultato il 5 dicembre 2016).
- <http://www.eufic.org/article/it/expid/basics-attivita-fisica/> (consultato il 9 dicembre 2016).
- <http://www.osservatorio-sip-adolescenza/indagine> (consultato il 25 marzo 2017).
- <http://www.salute.gov.it/notainformativa.oms> (consultato il 26 marzo 2017).
- <http://www.sportbrain.it/blog/attivita-fisica-e-sedentarieta-in-eta-evolutiva.html> (consultato il 1 aprile 2017).
- <http://www.calzetti-mariucci.it/articoli/attivita-fisica-e-sedentarieta-nei-giovani> (consultato il 1 aprile 2017).
- <http://www.retecittasane.it/news/carta-di-toronto> (consultato il 20 aprile 2017).
- <http://www.airc.it/media/Fondamentale/ottobre-2010/prevenzione-cancro.pdf> (consultato il 13 maggio 2017).
- [http://seieditrice.com/valore-sport/files/2010/02/salute\\_e\\_paramorfismi](http://seieditrice.com/valore-sport/files/2010/02/salute_e_paramorfismi) (consultato il 18 maggio 2017).
- [http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/8afacbd3-04e7-4a65-9d75-cec3a38ec1aa/prot7734\\_12\\_all2.pdf](http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/8afacbd3-04e7-4a65-9d75-cec3a38ec1aa/prot7734_12_all2.pdf) (consultato novembre 2017).
- <http://www.governo.it/Notizie/Ministeri/dettaglio.asp?d=6521> (consultato 5 novembre 2016).
- <http://daddydoctorgym.com/fitness/ginnastica> (consultato il 19 novembre 2015).
- <http://www.gazzetta.it/Fitness/Spaziogiovani/adolescenti-sport-rapporto-sempre-piu-difficile> (consultato il 2 marzo 2017).
- <http://www.hbsc.unito.it/it/index.php/publicazioni/convegni.html> Dott. G. Lazzeri e Dott. A. Borraccino – Le abitudini alimentari e l'attività fisica. Pdf (consultato il 7 marzo 2017)
- [http://www.klinefelterclub.it/art\\_prof\\_carlo\\_foresta.html](http://www.klinefelterclub.it/art_prof_carlo_foresta.html) (consultato il 7 marzo 2017)
- <http://www.fondazioneforestaonlus.it/> (consultato il 10 marzo 2017)
- [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2177\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2177_allegato.pdf) (consultato il 5 aprile 2017)
- [www.epicentro.iss.it/stili-di-vita/attivita-fisica](http://www.epicentro.iss.it/stili-di-vita/attivita-fisica) (consultato il 10 aprile 2017)
- [http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita\\_fisica/AF2016.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita_fisica/AF2016.asp) (consultato il 10 aprile 2017)
- [http://ec.europa.eu/sport/library/policy\\_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_it.pdf) (consultato il 10 aprile 2017)
- <https://scholars.opb.msu.edu/en/> (consultato il 10 aprile 2017)

