EDUCAZIONE, GIOCO E ATTIVITÀ CULTURALI

10. SPORT E MINORI

Nel 5° Rapporto di aggiornamento, il Gruppo CRC invitava in modo particolare il MIUR a favorire la qualificazione dei docenti di ogni grado sui temi dell'educazione motoria e sportiva, dell'educazione allo sviluppo e dell'integrazione multiculturale. Ad un anno di distanza, si può affermare che il "sistema sportivo" nel suo complesso abbia risposto in modo frammentato a questa raccomandazione. Se infatti gli Enti di Promozione Sportiva si sono impegnati nella promozione delle suddette tematiche nelle varie attività da essi organizzate, a ciò non ha corrisposto un impegno adeguato del Ministero, avendo delegato al CONI l'intervento e la competenza del settore.
Per quanto concerne la seconda raccomandazione dello scorso rapporto, relativa alla diffusione della cultura del gioco e dello sport, nonché all'istituzione di assessorati a gioco e sport, si evidenzia che alcuni Enti Locali hanno provveduto alla istituzione dell'Assessorato al Gioco[126], con esiti molto marginali. Ad esempio nella Regione Marche, la Legge 10/2009 ha avuto vita breve, essendo stata inglobata nella nuova Legge Regionale delle Marche sullo Sport 5/2012, che solo in minima parte ne recepisce i contenuti[127], ma eliminando totalmente la parola "gioco" dal suo testo e il concetto di "diritto al gioco esteso a tutte le età" dalla sua *ratio*.
In questa edizione del Rapporto, il Gruppo CRC vuole estendere il focus approfondendo gli aspetti legati alla salute e al benessere per tutte le persone di minore età.

126 Si veda il sito della Rete GioNa: www.ludens.it
127 Cfr. il tema sport di cittadinanza, capo II, artt. 6-7.

Sin dal 1992, con l'approvazione della "Carta Europea dello Sport"[128] da parte della Conferenza dei Ministri europei dello Sport, l'impegno di garantire ai giovani (in special modo ai minori) la possibilità di una pratica sportiva e motoria duratura e di qualità è il *leit motiv* che accompagna le dichiarazioni di istituzioni ed enti a favore dello sport per i minori. Tuttavia, i dati di pratica sportiva della fascia di età 3-17 anni[129], sebbene registrino un saldo generale positivo rispetto al 2003 (+2,25% di pratica continuativa e -0,65% di minori che dichiarano di non praticare mai sport), presentano degli aspetti critici che indicano come ancora molto sia da fare in termini di politiche sportive per le giovani generazioni. In particolare, **la fascia di età 11-14 riporta un preoccupante segno negativo per quanto riguarda la pratica:** i preadolescenti che non praticano alcuno sport sono aumentati nell'ultimo anno di rilevazione (2012) di ben 2,3 punti percentuali rispetto all'anno precedente, mentre coloro che praticavano sport nel 2011 in modo continuativo o saltuario sono diminuiti del 5,3%.
Le cause che, stando agli studi condotti, inducono i giovani all'abbandono dell'attività agonistica possono essere riconducibili a molti fattori, come la difficoltà di conciliare lo studio con l'attività sportiva, le divergenze con i genitori, le incomprensioni con gli allenatori, il fatto di non andare d'accordo con i compagni di squadra, i costi troppo elevati. In tale contesto, è importante il ruolo esercitato oggi dalle società sportive, che organizzano l'attività agonistica sul territorio e che tendono ad un avviamento precoce dei giovani allo sport agonistico, con selezioni ed allenamenti intensivi che inducono i soggetti non selezionati a considerarsi fuori dal gioco, atleti di non particolare interesse. In fase preadolescenziale e adolescenziale, tutto questo produce un atteggiamento di rinuncia ad ogni pratica sportiva, poiché viene vissuta come fallimentare e, di conseguenza, come fonte di

128 Sulle orme della "*Carta Europea dello Sport per Tutti*", approvata dalla Conferenza dei Ministri europei responsabili per lo Sport nel 1975 a Bruxelles e poi recepita nella "*Carta Internazionale per l'Educazione Fisica e lo Sport*", adottata dalla Conferenza Generale dell'Unesco nel 1978 a Parigi.
129 Fonte ISTAT: *Persone di 3 anni e più che dichiara di svolgere pratica sportiva*. Aggiornamento al 2012. Si veda http://dati.istat.it/Index.aspx?lang=it

insicurezza. Talvolta, ciò può portare ad effetti ancora più negativi, quando i giovani, per restare a livello competitivo, fanno uso di sostanze che interferiscono sulla loro crescita naturale. La mortalità sportiva, l'ingresso ritardato e l'abbandono precoce, sembrano dovuti soprattutto a una bassa scolarizzazione e formazione culturale, ma, nonostante ciò, la scuola italiana sembra ancora oggi molto distante dal riconoscere e sviluppare una reale cultura dello sport che valorizzi il legame tra giovani e attività sportiva. L'articolo 4 del *Manifesto Europeo sui Giovani e lo Sport*[130] individua nella famiglia e nella scuola le basi dove i minori possono acquisire sani stili di vita, per una migliore qualità generale della persona. Un fattore non sempre evidenziato riguarda proprio quello dell'impegno e degli oneri (di tempo ed economici) attualmente a carico delle famiglie: **in Italia circa il 75% (oltre 22 miliardi di euro) della spesa sportiva è a carico della famiglia**, mentre buona parte dell'investimento pubblico per lo sport è per l'impiantistica[131]. Investire nello sport per i minori, tuttavia, non ha una mera valenza etica, ma anche e soprattutto sociale, potendo influire direttamente sul benessere del soggetto minore e indirettamente su quello dell'intera società in ottica futura.

Una vera e propria emergenza tra i minori italiani è rappresentata da una **larga diffusione di stili di vita non sani. In Italia il 30% dei minori è sovrappeso o obeso**[132]**.** Lo sport non può sottrarsi all'impegno educativo, sociale e anche economico che un simile fenomeno comporta.

Nel 2012, il CONI ha pubblicato delle **stime di impatto economico della pratica sportiva sulla spesa pubblica.** I risultati sono estremamente interessanti: complessivamente, con gli attuali livelli di pratica sportiva e fisica, il risparmio sulla spesa (sanitaria e non) è stimabile in 1,5 miliardi di euro all'anno, mentre il valore della vita salvaguardato è di circa 32 miliardi di euro all'anno[133].

"*L'inattività fisica è al quarto posto tra i principali fattori di rischio di malattie croniche, quali disturbi cardiaci, ictus, diabete e cancro, contribuendo a oltre 3 milioni di morti evitabili l'anno a livello mondiale. L'aumento dei livelli di obesità infantile e adulta è, inoltre, strettamente correlato alla mancanza di attività fisica*"[134].

Le malattie cardiovascolari colpiscono moltissimi soggetti tra le giovani generazioni. In particolare, **il diabete di tipo 2**. I dati sul diabete nel 2012 rivelano che in Italia, con il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento dell'aspettativa di vita, ci sarà un numero maggiore di persone affette da diabete di tipo 2 e altre malattie croniche. I moderni ambienti obesogeni, con la combinazione di alimentazione scorretta e inattività fisica, comportano gravi implicazioni per il diabete di tipo 2 e le altre malattie croniche. La malattia cronica è distribuita in modo ineguale a livello regionale[135]. Bassi livelli di scolarità e indigenza sono correlati ad un aumento del diabete di tipo 2. L'obesità a livello infanto-giovanile rappresenta, perciò, una delle emergenze da affrontare nel campo della prevenzione sanitaria[136] e lo sport può avere un ruolo fondamentale in questo.

Inoltre, tra le malattie croniche più frequenti nell'infanzia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che **l'asma** sia la più frequente. In Italia, il dato di prevalenza media è di circa il 10,7%, mentre il forte incremento della rinite negli ultimi cinque anni fa registrare una prevalenza che arriva al 35,2%[137]. Negli ultimi anni, l'aumento delle malattie croniche in età pediatrica pone la necessità di affrontare, anche nell'ambito sportivo, il tema dell'accesso "in sicurezza" allo sport per questa fascia di popolazione. Dal punto di vista fisiopatologico, la pratica di un'attività fisica regolare nell'età pediatrica

130 Consiglio d'Europa, 8° Conferenza dei Ministri europei responsabili dello Sport, Lisbona, 17-18 maggio 1995 (www.coni.it/images/documenti/Manifesto_Europeo_sui_giovani_e_lo_sport.pdf).

131 CONI, "*Sport Italia 2020 – Il Libro Bianco dello Sport Italiano (Evoluzione dei contributi pubblici a favore dello Sport)*", 2012, p. 141.

132 Presentazione dei risultati dell'indagine "Okkio alla SALUTE", Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (Scheda: Sovrappeso ed obesità in età infantile), Roma 2008.

133 CONI, "*Libro Bianco dello Sport Italiano* (vol.2)", dicembre 2012 (www.coni.it/images/LIBRO_BIANCO_Volume_2-def.pdf).

134 Istituto Superiore di Sanità, "*Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2009-10*".

135 Piano sulla malattia diabetica, Dipartimento della Programmazione e dell'ordinamento del Sistema Sanitario Nazionale, Ministero della Salute, Conferenza Stato-Regioni, 2012.

136 Cfr. "*Italian Barometer Diabetes Report 2012 – L'impatto del diabete in Europa e in Italia*", A. Consoli – A. Nicolucci. S. Caputo, disponibile su www.ibdo.it/pdf/Barometer-diabetes-Report-2012.pdf.

137 Aspetti epidemiologici delle Malattie Respiratorie Croniche in età evolutiva; Laurendi G., et al. "*Global alliance against chronic respiratory diseases in Italy*" (GARD-Italy): Strategy and activities. Respir Med. 2012 Jan;106(1):1-8.

è un'importante forma di prevenzione dell'obesità e della malattia metabolica, delle malattie cardiovascolari e respiratorie. Gli operatori dello sport, compresi gli insegnanti di educazione fisica operanti nelle scuole, devono avere corrette informazioni e una adeguata formazione, che permetta loro di accogliere questi atleti attuando, ove presenti, i protocolli operativi, tenendo conto delle misure preventive, comportamentali e di gestione consigliate in base alla patologia da cui l'atleta è affetto[138] (ad esempio per le malattie respiratorie: esercizi respiratori pre-riscaldamento, pre-medicazioni, gestione delle emergenze e adeguati ambienti e condizioni indoor/outdoor in cui si pratica l'attività sportiva[139]).
Ulteriori campi di intervento sensibili in materia di sport e minori sono costituiti dal **ricorso diffuso a sostanze e pratiche dopanti**[140], non sufficientemente contrastate da campagne di prevenzione efficaci a livello istituzionale e scolastico, e agli abusi e alle violenze dirette o indirette, su cui non esistono dati scientifici in Italia, ma che rappresentano un tema d'attenzione da parte della cronaca e della letteratura internazionale[141].
I recenti Giochi Olimpici estivi di Londra 2012 hanno ridato visibilità al movimento Paralimpico (CIP – Comitato Italiano Paralimpico), ottenendo buoni risultati sportivi: tuttavia si segnala ancora una netta separazione di luoghi e tempi dello sport tra i bambini ed adolescenti con disabilità e normodotati.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:
1. **Al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e al Ministero della Salute** di favorire la qualificazione di docenti in ogni ordine e grado sui temi dell'educazione motoria e sportiva e più in generale a sani stili di vita, che riguardano trasversalmente le differenti culture residenti in Italia durante l'Anno Europeo dei Cittadini (2013);
2. **Ai Dipartimenti di Scienze Motorie, al CONI e alle Federazioni affiliate, agli Enti di Promozione Sportiva** di promuovere e diffondere la cultura del gioco e del diritto allo Sport per tutti i minori, ed in particolare per i minori con disabilità, attraverso la condivisione e l'attuazione di progettualità a favore della promozione sociale;
3. **Alle Regioni e agli Enti Locali** di inserire in modo strutturato e articolato il movimento e lo sport nei piani di prevenzione, di sostenere progetti integrati tra Sport, Educazione, Salute, Mobilità e Politiche Sociali per favorire la promozione di stili di vita attivi e sani, di certificare la qualità professionale ed etica delle organizzazioni sportive e delle palestre[142] e di sensibilizzare alla prevenzione ambientale dei luoghi di pratica sportiva.

138 Protocolli allergologici ed immunologici per la gestione degli atleti agonisti e non agonisti. Medicina dello Sport 2009;62 Suppl.1: n..3.
139 Pneumologia Pediatrica vol. 11 n. 42: www.primulaedizioni.it/cgi-bin/download_user/pdf_file/rivista_42.pdf Indinnimeo L, et al., "*Linee Guida SIP-Società Italiana Pediatria. Gestione dell'attacco acuto di asma in età pediatrica. Area Pediatrica*", 2008 (5): 13-24.)
140 Cfr. Convenzione Internazionale contro il doping nello Sport, 2007.
141 David, P., "*Human rights in children sport*",Routledge, Londra e New York, 2005.
142 Cfr. il progetto regionale "Palestra sicura: prevenzione e benessere",sperimentato per due anni ed esteso poi con la delibera di Giunta1154/2011 a tutta l'Emilia-Romagna: www.saluter.it/documentazione/leggi/regionali/delibere/dgr_1154_2011_palestre_sicure.pdf