



Consiglio
dell'Unione europea

Bruxelles, 7 novembre 2019
(OR. en)

13858/19

SPORT 93
SAN 460
JEUN 124
EDUC 441
SUSTDEV 156

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine:	Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data:	7 novembre 2019
Destinatario:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Segretario Generale del Consiglio dell'Unione europea
n. doc. Comm.:	COM(2019) 565 final
Oggetto:	RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL COMITATO DELLE REGIONI sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento COM(2019) 565 final.

All.: COM(2019) 565 final



Bruxelles, 6.11.2019
COM(2019) 565 final

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSIGLIO, AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO E AL
COMITATO DELLE REGIONI**

**sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai
settori dell'attività fisica salutare**

1. INTRODUZIONE E CONTESTO

La raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare ("*health-enhancing physical activity*", HEPA) (di seguito "la raccomandazione del Consiglio")¹, adottata a novembre 2013, invitava la Commissione a riferire sull'attuazione e sul valore aggiunto della raccomandazione ogni tre anni. A dicembre 2016 è stata pubblicata una prima relazione sui progressi riguardante il periodo 2014-2016². La presente è la seconda relazione e si riferisce al periodo 2017-2019.

Lo sport e l'attività fisica contribuiscono alla salute fisica, mentale e sociale, tuttavia l'Eurobarometro speciale sullo sport e l'attività fisica³ del 2018 indica che nell'UE troppe persone non raggiungono i livelli minimi di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). La raccomandazione del Consiglio mira ad affrontare tale problema. L'impegno nello sport e nell'attività fisica varia a seconda dell'età, del genere, del livello di istruzione e dell'estrazione socioeconomica nonché tra i diversi paesi; tale quadro lascia presupporre che le politiche e le linee guida nazionali possano influenzare il comportamento. La raccomandazione del Consiglio incoraggia gli Stati membri dell'UE a sviluppare strategie e piani d'azione nazionali per promuovere l'attività fisica che coinvolgano tutti i settori pertinenti, inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo lo sport e la sanità. Essa li incoraggia inoltre a cooperare strettamente tra di loro e con la Commissione scambiandosi regolarmente informazioni e migliori pratiche.

La presente panoramica dell'attuazione della raccomandazione del Consiglio indica sviluppi positivi, tra cui l'adozione di diverse nuove politiche, il miglioramento della cooperazione trasversale ai settori a livello nazionale e il rafforzamento della cooperazione transfrontaliera.

2. METODO

La raccomandazione del Consiglio riporta nel proprio allegato una serie di 23 indicatori ("il quadro di monitoraggio") utilizzati per monitorare i progressi compiuti negli Stati membri relativamente alle politiche di promozione dell'HEPA e per valutare i livelli di attività fisica. Un indicatore si considera attuato quando uno Stato membro ha introdotto una politica o un programma che viene monitorato utilizzando l'indicatore.

La raccomandazione del Consiglio ha invitato ciascun Stato membro a designare un punto focale HEPA nazionale incaricato di coordinare la raccolta a livello nazionale di informazioni per il quadro di monitoraggio. Dalla prima relazione sui progressi relativa alla raccomandazione del Consiglio la rete dei punti focali si è riunita cinque volte⁴, con il sostegno della Commissione e dell'OMS. Tali riunioni sono state utilizzate come forum per ampliare la cooperazione trasversale ai settori attraverso il coinvolgimento di altri importanti portatori di interessi in questo ambito. La

¹ Raccomandazione del Consiglio, del 26 novembre 2013, sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare, GU C 354 del 4.12.2013, pag. 1.

² COM(2016) 768 final.

³ Solo due europei su cinque (40 %) praticano attività fisica o sport almeno una volta alla settimana, mentre il 7 % lo fa regolarmente (almeno cinque volte alla settimana). Quasi la metà dei partecipanti all'indagine (46 %) inoltre non pratica mai attività fisica o sport.

⁴ Tali riunioni si sono svolte ad aprile 2017 a Toledo, a novembre 2017 a Zagabria, a giugno 2018 a Budapest, a ottobre 2018 a Lussemburgo e a giugno 2019 a Bruxelles.

promozione dell'attività fisica richiede un approccio multisettoriale. Un'azione coordinata e concertata da parte di tutti i settori pertinenti permette di evitare duplicazioni e incongruenze. La riunione tenutasi a ottobre 2018 a Lussemburgo, ad esempio, è stata organizzata come riunione congiunta con il gruppo ad alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica, istituito nel quadro della politica sanitaria. La riunione tenutasi a giugno 2019 a Bruxelles ha coinvolto i rappresentanti degli Stati membri del gruppo ad alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica e del comitato per l'organizzazione comune dei mercati agricoli (programma di distribuzione di frutta, verdura e latte nelle scuole), istituito nel quadro della politica agricola.

Dall'entrata in vigore della raccomandazione del Consiglio la Commissione collabora con l'OMS per sostenere gli Stati membri e i loro punti focali attraverso il programma Erasmus+. I dati utilizzati nella presente relazione sono stati raccolti dai punti focali nazionali.

La presente relazione sui progressi rispecchia inoltre i contributi forniti dall'OMS⁵ e dal Gruppo "Sport" del Consiglio.

3. SPORTELLO EUROPEO DI INFORMAZIONE SULLA SALUTE DELL'OMS E SCHEDE INFORMATIVE PER PAESE IN TEMA DI HEPA

Tutti i dati raccolti tramite il quadro di monitoraggio confluiscono nello sportello europeo di informazione sulla salute⁶, che l'OMS ha lanciato nel 2016 per sostituire la propria banca dati europea sull'alimentazione, l'obesità e l'attività fisica. Lo sportello consente a tutti i 53 Stati membri dell'OMS della regione europea di accedere facilmente a dati, informazioni e risorse sulla salute e aiuta a migliorare la salute degli europei migliorando le informazioni alla base delle politiche. Questo sportello unico interattivo di informazione sulla salute permette di visualizzare e analizzare dati su oltre 3 500 indicatori.

La Commissione ha lavorato a stretto contatto con l'OMS per compilare i contributi degli Stati membri dell'UE alle schede informative per paese sull'attività fisica⁷, che sono state pubblicate a settembre 2018. Le schede informative sintetizzano il modo in cui l'inattività fisica viene contrastata a livello politico. Sono state elaborate inoltre schede informative tematiche sull'attività fisica incentrate sulla sanità e sull'istruzione, che sintetizzano lo stato attuale della promozione dell'attività fisica in questi due settori e presentano una selezione di storie di successo o esempi di buone pratiche negli Stati membri. Queste azioni politiche di successo possono ispirare lo sviluppo e il potenziamento di nuove iniziative per la promozione dell'attività fisica in questi settori.

⁵ Cfr. la relazione finale della convenzione di sovvenzione con l'OMS sulla promozione dell'attività fisica nell'Unione europea, che mira a contribuire a raggiungere l'obiettivo globale dell'OMS di una riduzione del 10 % dei livelli di inattività fisica negli Stati membri dell'UE entro il 2025 sostenendo l'attuazione della raccomandazione del Consiglio e della Strategia sull'attività fisica per l'Europa 2016-2025 dell'OMS: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/414298/PROMPEAU-Technical-report-final_2.pdf.

⁶ <https://gateway.euro.who.int/en/themes/obesity-physical-activity-and-nutrition/>.

⁷ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/physical-activity-fact-sheets>.

4. SVILUPPO E ATTUAZIONE DELLE POLITICHE IN TEMA DI HEPA A LIVELLO NAZIONALE

Tutti i 28 Stati membri dell'UE hanno raccolto dati sull'attuazione dei 23 indicatori a livello nazionale. I dati raccolti forniscono una buona panoramica della promozione dell'HEPA nell'UE.

Dalla prima relazione si è assistito a un aumento generale del numero di paesi dotati di politiche e strategie intese a promuovere l'attività fisica tra la popolazione. La maggior parte dei paesi ha riportato dati provenienti da sistemi nazionali di monitoraggio e sorveglianza dell'attività fisica. Si tratta di un segnale incoraggiante, in quanto tali dati consentono di analizzare le tendenze, individuare le azioni efficaci nonché le popolazioni e i settori strategici trascurati. Anche l'aumento del numero di paesi dotati di un meccanismo nazionale di coordinamento e di finanziamenti specifici per l'HEPA provenienti da diversi settori è incoraggiante, poiché indica che un numero maggiore di paesi si serve di un approccio globale e multisettoriale per promuovere l'attività fisica e che l'importanza dell'attività fisica trova sempre maggiore riconoscimento.

Tra il 2015 e il 2018 si può rilevare un miglioramento generale di 16 indicatori, 11 dei quali sono migliorati di oltre il 20 % (cfr. figura 1). Occorre tuttavia essere prudenti nell'operare un confronto diretto tra i dati del 2015 e del 2018, dal momento che i metodi d'indagine differiscono leggermente, i nuovi punti focali potrebbero avere raccolto i dati in modo diverso e nel 2018 all'indagine hanno risposto più Stati membri rispetto al 2015 (la Grecia non ha partecipato all'indagine del 2015). Gli indicatori che nel 2015 erano stati soddisfatti solamente da alcuni paesi (come ad esempio gli indicatori 7 e 18, entrambi sull'uso di linee guida) continuano a non essere riportati in misura sufficiente. La Finlandia è l'unico paese che ha affrontato e attuato pienamente tutti i 23 indicatori del quadro di monitoraggio (cfr. allegato).

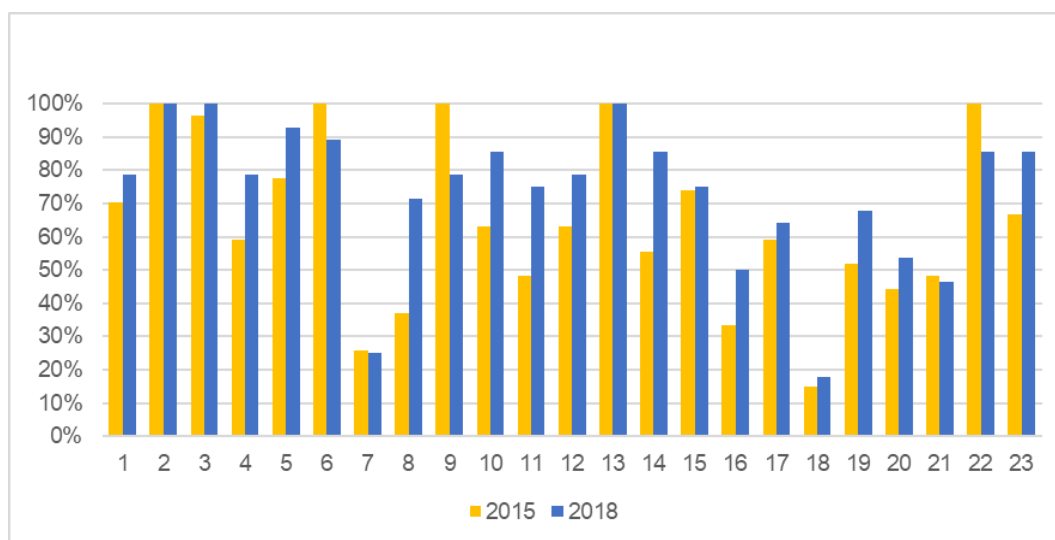


Figura 1 - Numero di Stati membri che soddisfano i 23 indicatori

Di seguito è presentata una panoramica dei risultati del quadro di monitoraggio. I dettagli relativi ai paesi possono essere consultati tramite lo sportello europeo di informazione sulla salute⁸ e nelle schede informative per paese sull'attività fisica.

⁸ <https://gateway.euro.who.int/en/themes/obesity-physical-activity-and-nutrition/>.

Raccomandazioni politiche nazionali sull'HEPA sono state adottate in ventidue paesi. In nove di questi le raccomandazioni si basavano esclusivamente sulle raccomandazioni globali dell'OMS sull'attività fisica salutare, mentre cinque paesi utilizzavano altre raccomandazioni. Dieci paesi hanno seguito altre raccomandazioni internazionali o una loro combinazione.

Ventidue paesi hanno riferito che dispongono di un **meccanismo nazionale di coordinamento** per la promozione dell'attività fisica, in cui rientrano sia piccoli gruppi di lavoro per il coordinamento della componente relativa all'attività fisica di un piano d'azione nazionale sulle malattie non trasmissibili sia consigli dei ministri ad alto livello.

La presenza di una specifica **dotazione finanziaria destinata alla promozione dell'HEPA** è un forte indicatore di interventi di promozione dell'attività fisica da parte di governi e settori di governo. Ventisei paesi hanno riferito di avere destinato alla promozione dell'HEPA una dotazione finanziaria specifica, costituita di finanziamenti provenienti principalmente dal settore dello sport e della sanità.

Tutti i paesi hanno riportato almeno un piano d'azione o una **politica nazionale "Sport per tutti"** per la promozione dell'attività fisica. Complessivamente sono state indicate 148 politiche "Sport per tutti" o altre politiche o piani d'azione nazionali in tema di HEPA. Il settore dello sport è stato quello più frequentemente coinvolto nell'attuazione delle politiche o dei piani d'azione nazionali sull'attività fisica.

Sette paesi hanno riferito di avere utilizzato **linee guida per i "club sportivi per la salute"**. Tali linee guida incoraggiano i club sportivi a investire in attività sportive legate alla salute e a promuovere il nesso tra salute e attività sportive. Altri 10 paesi hanno riferito di utilizzare programmi, linee guida o quadri analoghi per i club o le federazioni sportive.

Ventiquattro paesi hanno indicato di disporre di programmi per la **promozione dell'attività fisica tra gruppi specifici**. Su 148 politiche e piani d'azione per la promozione dell'HEPA riportati, 72 erano indirizzati a gruppi specifici. Nella maggior parte dei casi i destinatari erano gruppi svantaggiati sul piano socioeconomico, anziani e persone con disabilità. Venti paesi hanno riportato politiche, programmi o incentivi finanziari specifici per incrementare l'accesso alle strutture di esercizio fisico per gli **appartenenti a gruppi socialmente svantaggiati**, mentre 13 hanno riportato programmi comunitari volti a promuovere l'attività fisica tra gli **anziani**.

Ventuno paesi disponevano di un programma nazionale per promuovere **la consulenza sull'attività fisica da parte di professionisti del settore sanitario** (diversi paesi hanno riportato programmi locali o regionali oppure progetti non ancora declinati a livello nazionale). Secondo quanto riferito, in sette paesi i professionisti che forniscono consulenze sull'attività fisica o prescrivono l'esercizio fisico sono rimborsati dai sistemi di assicurazione sanitaria nazionali.

Ventidue paesi hanno riferito che l'attività fisica salutare è stata introdotta nel **piano di studio previsto per una o più professioni del settore sanitario**. Tutti i paesi hanno offerto questo tipo di formazione ai medici, diciotto l'hanno offerta anche ai fisioterapisti, diciassette agli infermieri e undici ad altri professionisti del settore sanitario come nutrizionisti, terapisti occupazionali, chinesiologi e farmacisti.

Nel settore dell'istruzione tutti gli Stati membri hanno riferito che nelle scuole si sono svolte lezioni di **educazione fisica**. Il numero di ore per ciascun paese è riportato nelle schede informative. In ventun paesi le lezioni sono obbligatorie nelle scuole primarie e in venti paesi nelle scuole secondarie. Ventiquattro paesi hanno indicato almeno un programma per la

promozione dell'attività fisica nelle scuole. I programmi indicati con maggiore frequenza (venti paesi) erano programmi di doposcuola; quindici paesi hanno riportato iniziative nazionali a favore delle pause attive a scuola e quattordici disponevano di programmi per le pause attive durante le lezioni. Quindici paesi hanno riferito in merito a un programma nazionale per gli spostamenti attivi da e verso la scuola e ventun paesi hanno indicato che gli insegnanti di educazione fisica ricevono una formazione in tema di HEPA.

Cinque paesi hanno riferito di avere attuato le linee guida europee per migliorare le infrastrutture per la **promozione dell'attività fisica nel tempo libero** a livello nazionale. Sono stati riportati diversi programmi nazionali in materia, intesi a migliorare le infrastrutture per l'attività fisica nel tempo libero o per l'attività fisica ricreativa.

Quindici paesi hanno riferito di disporre di un programma per promuovere **l'attività fisica sul luogo di lavoro**, mentre diciannove hanno indicato l'esistenza di programmi per incoraggiare gli spostamenti attivi da e verso il posto di lavoro.

Ventitré paesi hanno riferito di avere organizzato una **campagna nazionale per la promozione dell'attività fisica**, in cui erano stati utilizzati mezzi di comunicazione di diverso tipo. In ventun paesi la campagna promozionale era stata condotta utilizzando più di un mezzo di comunicazione.

Complessivamente il 54 % delle politiche e dei piani d'azione riportati comprendeva un **piano di valutazione** (contro il 77 % del 2015).

5. MISURAZIONE DELLA DIFFUSIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA

Per poter orientare e sviluppare politiche a favore dell'attività fisica che siano adeguate, efficaci e in grado di contribuire a incentivare la partecipazione e ridurre gli ostacoli, è importante comprendere appieno le ragioni alla base degli alti livelli di inattività fisica. I dati consentono di analizzare le tendenze e individuare le azioni efficaci nonché le popolazioni e i settori strategici trascurati.

Ventisei paesi hanno riportato almeno un sistema di sorveglianza dell'attività fisica in un settore (rispetto ai 17 del 2015) mentre ventiquattro hanno indicato l'esistenza di almeno un sistema nel settore sanitario. Confrontare i livelli di attività fisica tra le popolazioni di diversi paesi è difficile, in quanto per monitorare l'attività fisica vengono utilizzati metodi e strumenti diversi. La prima relazione del 2016 individuava nella pubblicazione di dati diversi, e talvolta contraddittori, provenienti da strumenti d'indagine diversi una questione che sarebbe stato necessario affrontare.

Tale situazione, che vede l'uso di una varietà di strumenti d'indagine e di questionari per la raccolta dei dati, è rimasta invariata. Ventuno paesi hanno fornito dati sui livelli di attività fisica degli adulti provenienti da indagini nazionali indipendenti. Sono stati riportati anche dati raccolti da indagini dell'UE [cinque paesi hanno riferito i dati dell'Eurobarometro sullo sport e l'attività fisica e sei paesi hanno utilizzato i risultati dell'indagine europea sulla salute basata su interviste (*European Health Interview Survey* - EHIS)⁹ come propri dati nazionali sui livelli di attività

⁹ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29.

fisica]. I dati sui bambini e sugli adolescenti provenivano per lo più da indagini nazionali o dall'indagine sui comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare¹⁰.

Alla luce di tali dati, la collaborazione degli Stati membri, sviluppatasi nel quadro della rete dei punti focali HEPA e con l'OMS, si è tradotta nel progetto EUPASMOS (*European Union Physical Activity and Sport Monitoring System*), il sistema di monitoraggio dello sport e dell'attività fisica nell'Unione europea¹¹ finanziato tramite Erasmus+ e a cui partecipano venti Stati membri dell'UE. Tale progetto mira a creare un sistema di monitoraggio armonizzato dello sport e dell'attività fisica sviluppando un processo metodologico integrato e condiviso che fornirà dati confrontabili, validi e affidabili sulla partecipazione all'attività fisica e allo sport per tutti gli Stati membri dell'UE. Il progetto produrrà dati e una metodologia convalidata entro la metà del 2020. Esso fornirà inoltre raccomandazioni per l'ampliamento dell'EHIS, la cui sezione sull'attività fisica è attualmente molto limitata.

6. STATISTICHE EUROPEE SULL'ATTIVITÀ FISICA

La raccomandazione del Consiglio invitava la Commissione a esaminare la possibilità di produrre statistiche europee sui livelli di attività fisica in base ai dati raccolti nell'ambito del quadro di monitoraggio.

I dati sull'attività fisica sono raccolti nell'ambito delle indagini dell'UE, principalmente l'EHIS, e sono consultabili sul sito web di Eurostat nelle sezioni "Salute" e "Sport" di Eurobase. Nel 2018 Eurostat ha pubblicato un opuscolo sulle statistiche relative allo sport¹², che comprendeva dati sull'attività fisica dell'EHIS del 2014. Alcune variabili sull'attività fisica erano inoltre presentate nel modulo relativo alla salute delle statistiche dell'Unione europea sul reddito e sulle condizioni di vita (EU-SILC)¹³ condotte nel 2017.

All'interno del quadro di monitoraggio solo sette Stati membri hanno utilizzato i dati dell'EHIS per riferire sui livelli di attività fisica. L'integrazione dell'EHIS con le indagini nazionali e regionali esistenti resta problematica, a causa delle diverse priorità delle indagini e delle organizzazioni che si occupano della loro progettazione, convalida e attuazione, specialmente nei paesi che vantano un buon monitoraggio della partecipazione all'attività fisica e allo sport. In conformità dell'attuale regolamento quadro relativo alle statistiche della sanità pubblica¹⁴, nel 2019 si svolge la terza edizione dell'indagine EHIS. Le indagini successive saranno effettuate nel quadro del futuro regolamento sulle statistiche sociali europee integrate¹⁵. Eurostat, altri servizi della Commissione e gli Stati membri stanno lavorando insieme per accordarsi sugli strumenti d'indagine ed eventualmente migliorarli.

¹⁰ <http://www.hbsc.org/>.

¹¹ <https://eupasmos.com/>.

¹² <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-catalogues/-/KS-07-17-123>.

¹³ <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>.

¹⁴ Regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro (GU L 354 del 31.12.2008, pag. 70).

¹⁵ COM(2016) 551.

7. COOPERAZIONE IN TEMA DI HEPA TRA GLI STATI MEMBRI E CON LA COMMISSIONE

La raccomandazione del Consiglio incoraggia gli Stati membri a cooperare strettamente tra loro e con la Commissione per promuovere l'HEPA attraverso un processo di scambio regolare di informazioni e di migliori pratiche. La Commissione è stata invitata a rendere più agevoli tali scambi e a sostenere gli Stati membri.

La rete dei punti focali nazionali ha consentito un utile scambio di buone pratiche e ha favorito la collaborazione a livello dell'UE. Nelle riunioni sono state introdotte sistematicamente presentazioni di buone pratiche per la promozione dell'HEPA, al fine di agevolare lo scambio delle esperienze e degli insegnamenti tratti. È stato inoltre stilato un insieme di buone pratiche nelle schede informative tematiche sulla sanità e sull'istruzione (cfr. la precedente sezione 3).

La Commissione ha sostenuto l'OMS nella fornitura di assistenza tecnica ai singoli paesi, in modo da aiutarli a sviluppare linee guida in materia di attività fisica basate su dati concreti, raccomandazioni e tabelle di marcia per politiche a favore dell'attività fisica in diversi settori. Per un paese sono state sviluppate linee guida in materia di attività fisica. Sono state realizzate inoltre due pubblicazioni intese ad aiutare i paesi a sviluppare o ampliare le proprie linee guida nazionali in materia di attività fisica¹⁶.

Nel periodo 2017-2019, mediante il capitolo dedicato allo sport del programma Erasmus+, l'UE ha anche cofinanziato un totale di 33 partenariati collaborativi e otto eventi sportivi europei senza scopo di lucro volti a incoraggiare la partecipazione allo sport e all'attività fisica. Tali progetti hanno coinvolto vari portatori di interessi del settore dell'istruzione superiore, autorità pubbliche, ONG e club sportivi di tutti i 28 Stati membri. Ciò ha consentito di raggiungere i cittadini di tutta l'UE nel proprio contesto locale e di rivolgersi a vari segmenti della popolazione, tra cui bambini, anziani e persone con disabilità. A dicembre 2017 la Commissione ha organizzato una riunione di cluster sul tema "incoraggiare la partecipazione allo sport e all'attività fisica"¹⁷, che ha riunito tutti i progetti in materia cofinanziati dall'UE nel periodo 2014-2016 e altri portatori di interessi pertinenti, allo scopo di individuare i risultati pertinenti a livello politico e il loro possibile utilizzo oltre il ciclo di vita dei progetti.

Mediante Orizzonte 2020, il programma quadro dell'UE per la ricerca e l'innovazione, la Commissione sostiene l'iniziativa di programmazione congiunta "Un'alimentazione sana per una vita sana" (2016-2021)¹⁸. L'iniziativa riunisce 26 paesi europei ed extraeuropei con l'obiettivo di allineare le strategie nazionali in materia di ricerca e innovazione e finanziare nuove ricerche sulla relazione tra alimentazione, attività fisica e salute e sulla prevenzione o minimizzazione delle malattie non trasmissibili legate allo stile di vita. Grazie a una dotazione finanziaria di oltre 85 milioni di EUR sono già stati finanziati oltre 50 progetti, ad esempio il polo di conoscenze sui determinanti dell'alimentazione e dell'attività fisica (DEDIPAC)¹⁹, che ha riunito oltre 300 scienziati di 13 paesi.

Gli Stati membri e la Commissione collaborano inoltre nel contesto della Settimana europea dello sport al fine di aumentare la consapevolezza dei benefici dello sport e dell'attività fisica indipendentemente da età, estrazione sociale e livello di forma. Nel 2018 in tutti i paesi del

¹⁶ Non pubblicate al momento della stesura del presente documento.

¹⁷ https://eacea.ec.europa.eu/sites/eacea-site/files/brochureclustermeetingsport_2018_03.pdf.

¹⁸ <https://www.healthydietforhealthylife.eu/>.

¹⁹ <https://www.wur.nl/en/project/dedipac.htm>.

programma Erasmus+ si è svolta la Settimana europea dello sport, che è stata poi estesa alle regioni del partenariato orientale e dei Balcani occidentali. Sono stati organizzati oltre 48 000 eventi in tutte le regioni partecipanti e le organizzazioni partner.

A settembre 2017 inoltre il commissario per l'Istruzione, la cultura, i giovani e lo sport Tibor Navracsics, il commissario per la Salute e la sicurezza alimentare Vytenis Andriukaitis e il commissario per l'Agricoltura e lo sviluppo rurale Phil Hogan hanno lanciato l'appello di Tartu per uno stile di vita sano, con l'obiettivo di promuovere stili di vita sani in Europa, in particolare tra i bambini. Due anni dopo, i primi risultati indicano un aumento dei fondi stanziati dalla Commissione, delle azioni di sensibilizzazione condotte e del bagaglio di conoscenze raccolte per contrastare le cattive abitudini alimentari e l'inattività fisica rispetto a due anni fa.

La Commissione infine si impegna a contribuire ad aiutare le autorità locali e regionali, in quanto autorità più vicine al pubblico, nella promozione dello sport e degli stili di vita sani. Nel 2018, ad esempio, la Commissione ha lanciato l'iniziativa SHARE (*SportHub: Alliance for regional development in Europe*)²⁰ per sottolineare il ruolo dello sport nello sviluppo regionale.

8. VALUTAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO DELLA RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

La raccomandazione del Consiglio induce gli Stati membri ad affrontare la questione dell'inattività fisica attraverso politiche pubbliche. Su un totale di 148 politiche e piani d'azione riportati dagli Stati membri in tutti i settori relativi alla promozione dell'HEPA (nel primo periodo di rendicontazione ne erano stati riportati 152), 89 sono stati approvati dopo l'adozione della raccomandazione del Consiglio nel novembre 2013. La Strategia sull'attività fisica per la Regione Europa 2016-2025 fornisce ulteriori incentivi ad agire per gli Stati membri dell'UE.

Il mantenimento e il rafforzamento dei punti focali HEPA rappresenta un elemento chiave della raccomandazione del Consiglio. I rappresentanti degli Stati membri dell'UE si riuniscono periodicamente per discutere e aggiornarsi sui nuovi andamenti, sui dati disponibili e sui recenti sviluppi in tema di HEPA. Ciò consente loro di restare ben informati su come promuovere l'HEPA nei propri paesi e ne sottolinea l'importanza. Oltre all'utilità della rete dei punti focali per lo scambio di buone pratiche (non solo nel contesto strutturato delle riunioni), i dati che essi raccolgono nell'ambito del quadro di monitoraggio forniscono una panoramica riveduta dell'attuazione delle politiche e delle azioni in tema di HEPA in tutta l'UE.

È fondamentale utilizzare piani di valutazione per stimare l'impatto e l'efficacia di politiche e piani di azione a livello nazionale. Ciononostante, su 148 politiche e piani d'azione riportati solo 80 ne prevedono uno, e neppure sono state riportate informazioni sistematiche sull'effettiva esecuzione o meno di tali valutazioni. Si tratta di una questione a cui si dovrà ovviare nella prossima fase di monitoraggio.

Complessivamente, i contributi dei punti focali al quadro di monitoraggio sono stati molto positivi. Per le future fasi di raccolta dei dati, lo strumento d'indagine può essere ulteriormente migliorato in modo da ridurre il margine di interpretazione, agevolare il confronto tra i dati dei diversi paesi ed evitare le situazioni in cui i cambiamenti relativi a un punto focale in un paese determinano l'utilizzo di metodi di rendicontazione diversi.

²⁰ https://ec.europa.eu/sport/policy/economy/share_en.

La cooperazione strutturata con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS nel contesto della raccomandazione del Consiglio si è dimostrata vantaggiosa per entrambe le parti e ha compreso attività congiunte di divulgazione e il miglioramento dello sportello europeo di informazione sulla salute dell'OMS. Sono stati in particolare i punti focali a beneficiare del sostegno fornito dalla Commissione e dall'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS.

La Commissione ha ricevuto un riscontro positivo dal Gruppo "Sport" del Consiglio, che ha considerato utili o molto utili le schede informative per paese sull'attività fisica. La parte più fruttuosa dell'esercizio è stata il lavoro svolto congiuntamente dai diversi settori a livello nazionale. Anche le riunioni dei punti focali sono considerate molto utili per migliorare la cooperazione intersettoriale e transfrontaliera e approfondire il dibattito. Le schede informative tematiche sull'istruzione e sulla sanità sono state considerate utili o molto utili ed è opportuno che questa esperienza venga ripetuta in futuro, possibilmente con la creazione di schede informative analoghe per altri settori, come ad esempio i trasporti, l'urbanistica, l'attività fisica sul luogo di lavoro, la sicurezza sociale (anziani) e il turismo. In settori come l'urbanistica e l'attività fisica potrebbero essere organizzate riunioni tematiche.

9. CONCLUSIONI

Dal presente esame dell'attuazione della raccomandazione del Consiglio per il periodo 2017-2019 emergono sviluppi positivi. Sono state adottate diverse nuove politiche. I miglioramenti più significativi sono stati riscontrati nel novero di paesi dotati di programmi nazionali di consulenza sull'attività fisica e prescrizione dell'esercizio fisico da parte di professionisti del settore sanitario e di programmi nazionali per l'attività fisica a scuola e gli spostamenti attivi da e verso la scuola. Molti paesi inoltre hanno riportato programmi volti a incrementare l'accesso a strutture ricreative o di esercizio fisico per gli appartenenti a gruppi socialmente svantaggiati, un dato che indica un maggiore riconoscimento della disparità di opportunità per quanto riguarda l'attività fisica. *La Commissione incoraggia gli Stati membri dell'UE a dedicare sempre maggiore attenzione ai bambini e ai giovani nell'ambito dei propri programmi nazionali e a fornire regolarmente informazioni sugli sforzi compiuti.*

La cooperazione trasversale ai settori a livello nazionale è stata ulteriormente migliorata e i punti focali hanno assunto la dimensione di una rete solida e utile per la cooperazione transfrontaliera. *La Commissione incoraggia gli Stati membri dell'UE a continuare a condividere le buone pratiche e a collaborare nel quadro delle iniziative pertinenti.*

I dati raccolti sull'attività fisica della popolazione indicano che i livelli restano troppo bassi. Poiché la disponibilità di dati affidabili è fondamentale per guidare la definizione delle politiche, la pubblicazione di dati contraddittori provenienti da strumenti d'indagine diversi rimane una questione da affrontare. *La Commissione accoglie con favore gli sforzi compiuti dagli Stati membri dell'UE per migliorare il monitoraggio e la sorveglianza dell'HEPA e rileva la necessità di portarli avanti.*

Dall'inizio dell'attuazione della raccomandazione del Consiglio si possono osservare complessivamente progressi nella promozione e nel monitoraggio dell'HEPA negli Stati membri dell'UE, ma sarà comunque utile un sostegno costante. *La Commissione continuerà a collaborare con l'OMS per sostenere gli Stati membri dell'UE in tema di sviluppo degli indicatori, metodi di raccolta dei dati, divulgazione e scambio di buone pratiche, strumenti per lo sviluppo delle capacità e sviluppo di politiche.*

La Commissione presenterà la prossima relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio entro tre anni. Questo esercizio verrà preceduto da una nuova fase di raccolta di dati nell'ambito del quadro di monitoraggio e da una terza pubblicazione di schede informative per paese sull'attività fisica, se possibile accompagnate da schede informative tematiche settoriali.

La necessità di aggiornare la raccomandazione del Consiglio, in particolare per migliorare il quadro di monitoraggio e gli indicatori, potrebbe essere valutata nell'ambito della prossima relazione.

Allegato – Attuazione dei 23 indicatori negli Stati membri

Paese	Indicatore01	Indicatore02	Indicatore03	Indicatore04	Indicatore05	Indicatore06	Indicatore07	Indicatore08	Indicatore09	Indicatore10	Indicatore11	Indicatore12	Indicatore13	Indicatore14	Indicatore15	Indicatore16	Indicatore17	Indicatore18	Indicatore19	Indicatore20	Indicatore21	Indicatore22	Indicatore23	Totale paese	
Austria	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
Belgio	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
Bulgaria	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11
Croazia	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
Cipro	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
Cechia	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	16
Danimarca	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	18
Estonia	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16
Finlandia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
Francia	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	21
Germania	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	21
Ungheria	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	20
Irlanda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	19
Italia	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	12
Lettonia	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14
Lituania	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	13
Lussemburgo	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	15
Malta	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	15
Paesi Bassi	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	14
Polonia	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
Portogallo	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8
Romania	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
Slovacchia	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9
Slovenia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	20
Spagna	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16
Svezia	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13
Regno Unito	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21
Totale	19	27	26	16	21	27	7	10	27	17	13	17	27	15	20	9	16	4	14	12	13	27	18		

Figura 2 – 2015

Paese	Indicatore01	Indicatore02	Indicatore03	Indicatore04	Indicatore05	Indicatore06	Indicatore07	Indicatore08	Indicatore09	Indicatore10	Indicatore11	Indicatore12	Indicatore13	Indicatore14	Indicatore15	Indicatore16	Indicatore17	Indicatore18	Indicatore19	Indicatore20	Indicatore21	Indicatore22	Indicatore23	Totale paese	
Austria	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20	
Belgio	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
Bulgaria	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15
Croazia	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	17
Cipro	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	13
Cechia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21
Danimarca	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19
Estonia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20
Finlandia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
Francia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	18
Germania	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	19
Grecia	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
Ungheria	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	16
Irlanda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22
Italia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	15
Lettonia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	15
Lituania	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	15
Lussemburgo	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	15
Malta	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	15
Paesi Bassi	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13
Polonia	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	11
Portogallo	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	15
Romania	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	17
Slovacchia	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	11
Slovenia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	18
Spagna	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	19
Svezia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
Regno Unito	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21
Totale	22	28	28	22	26	28	6	20	25	24	21	22	28	24	21	16	18	5	17	15	14	24	24		

Figura 3 - 2018