



Bruxelles, 5.12.2016  
COM(2016) 768 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

Il Consiglio ha chiesto alla Commissione di riferire ogni tre anni sui progressi compiuti nell'attuazione della raccomandazione del Consiglio sulla *promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare ("health-enhancing physical activity", HEPA)* (nel seguito "la raccomandazione del Consiglio")<sup>1</sup>, adottata nel novembre 2013, e sul suo valore aggiunto. La presente relazione sui progressi si riferisce al periodo 2014-2016.

La maggior parte delle persone in Europa non raggiunge i livelli minimi di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)<sup>2</sup>. Sono in particolare le persone svantaggiate dal punto di vista socioeconomico, le minoranze etniche e le persone con disabilità a non essere abbastanza attive fisicamente. Gli Stati membri dell'UE hanno riconosciuto la necessità di promuovere le politiche in tema di HEPA a livello nazionale e i vantaggi dell'azione a livello dell'UE, il che ha portato all'adozione, nel 2013, della raccomandazione del Consiglio sull'HEPA sulla base di una proposta della Commissione. Più di recente, il Consiglio ha adottato conclusioni sulla *promozione delle abilità motorie e delle attività fisiche e sportive destinate ai bambini*<sup>3</sup>. Ha invitato gli Stati membri a un'opera di sensibilizzazione sui benefici dell'attività fisica regolare dalla prima infanzia in poi e ad incoraggiare i bambini ad essere più attivi realizzando politiche intersettoriali, per esempio nei settori dell'istruzione, della gioventù e della sanità.

La raccomandazione del Consiglio incoraggia gli Stati membri dell'UE a lavorare in modo trasversale e a comprendere settori d'intervento quali lo sport, la sanità, l'istruzione, l'ambiente e i trasporti nei loro piani di azione e strategie nazionali. Incoraggia inoltre gli Stati membri a cooperare strettamente tra di loro e con la Commissione scambiandosi regolarmente informazioni e migliori pratiche. Il Consiglio ha inoltre riconosciuto che informazioni più puntuali e affidabili sulla situazione in tutta l'Unione sono essenziali per sostenere il processo decisionale nazionale e regionale e ha quindi proposto un quadro di monitoraggio sulla base delle linee d'azione raccomandate dall'UE in materia di attività fisica<sup>4</sup> ("quadro di monitoraggio dell'HEPA").

---

<sup>1</sup> GU C 354 del 4.12.2013, pag. 1.

<sup>2</sup> Le cifre contenute nell'Eurobarometro speciale sullo sport e l'attività fisica 2014 indicano che 6 persone su 10 sopra i 15 anni di età non praticano mai o praticano solo raramente attività fisica o sport, e che più della metà non esegue mai o esegue solo raramente altri tipi di esercizio fisico come andare in bicicletta o camminare, fare lavori domestici o curare il giardino. Analogamente, secondo l'OMS, solo il 34 % dei ragazzi tra i 13 e i 15 anni è abbastanza attivo da soddisfare le attuali raccomandazioni dell'OMS per bambini e ragazzi.

<sup>3</sup> GU C 417 del 15.12.2015, pag. 46.

<sup>4</sup> EU Physical Activity Guidelines, Recommended Policy Actions in support of Health-Enhancing Physical Activity (*Linee d'azione raccomandate dall'UE in materia di attività fisica. Azioni politiche raccomandate nel quadro del sostegno di un'attività fisica favorevole alla salute*), Bruxelles: Commissione europea, 2008.

## 2. METODO

Il quadro di monitoraggio dell'HEPA è composto da 23 indicatori riguardanti diverse aree tematiche pertinenti per l'HEPA: raccomandazioni e linee guida internazionali in materia di attività fisica, approccio trasversale ai settori, sport, sanità, istruzione, ambiente (comprese l'urbanistica e la sicurezza pubblica), ambiente di lavoro, anziani, valutazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

La raccomandazione del Consiglio ha invitato ogni Stato membro dell'UE a designare un punto focale nazionale per la promozione dell'attività fisica al fine di coordinare la raccolta di informazioni per il quadro di monitoraggio dell'HEPA a livello nazionale. Tutti i 28 Stati membri dell'UE hanno designato i propri punti focali entro la metà del 2014 e la rete di punti focali per la promozione dell'attività fisica è stata lanciata a Roma nell'ottobre 2014. I dati da utilizzare nel quadro di monitoraggio dell'HEPA sono stati raccolti nel 2015 in collaborazione con l'OMS. La rete si è riunita con il sostegno della Commissione a gennaio e giugno 2015 per condividere le difficoltà incontrate e discuterne e ad aprile e settembre 2016 per dibattere sulle lezioni apprese e sulle fasi future di raccolta dati.

La Commissione ha inoltre collaborato con un consorzio di ricercatori guidato dall'Università di Erlangen-Nürnberg (Germania) per fornire ai punti focali assistenza sul quadro di monitoraggio dell'HEPA<sup>5</sup>. Il consorzio ha anche eseguito una valutazione indipendente del quadro di monitoraggio e del processo (studio in tema di HEPA)<sup>6</sup>. Come parte di tale studio è stata condotta un'analisi della situazione specifica in più paesi al fine di raccogliere commenti, lezioni apprese e proposte relative all'implementazione del quadro di monitoraggio dell'HEPA nonché di fornire alla Commissione raccomandazioni concernenti il miglioramento di diversi elementi del quadro di monitoraggio e dell'assistenza prestata agli Stati membri.

La presente relazione sui progressi compiuti si basa sui contributi degli Stati membri, ricevuti principalmente tramite la rete di punti focali in materia di attività fisica, e dell'OMS. La relazione si fonda sullo studio in tema di HEPA indicato in precedenza.

## 3. BANCA DATI DELL'OMS SULL'ALIMENTAZIONE, L'OBESITÀ E L'ATTIVITÀ FISICA (NOPA) E SCHEDE INFORMATIVE PER PAESE IN TEMA DI HEPA

Tutti i dati raccolti attraverso il quadro di monitoraggio dell'HEPA sono stati inseriti nell'attuale banca dati europea dell'OMS sull'alimentazione, l'obesità e l'attività fisica (NOPA)<sup>7</sup>. Gli elementi principali del NOPA sono i dati epidemiologici e sulla prevalenza, le azioni politiche e le buone pratiche relative ad alimentazione, obesità e attività fisica. La Commissione ha sostenuto

---

<sup>5</sup> Sono state organizzate sessioni di formazione in forma di webinar ed è stata prestata assistenza telefonica e tramite linea diretta via mail.

<sup>6</sup> Studio relativo all'attuazione delle linee guida UE sull'attività fisica — Relazione finale — Friedrich-Alexander University, Erlangen-Nürnberg (<https://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHUGAAAEjBJEY4e5L>).

<sup>7</sup> <http://www.whonopa.eu/>.

l'ulteriore sviluppo delle sezioni relative all'attività fisica della banca dati dell'OMS, per adattarla al quadro di monitoraggio dell'HEPA e migliorarne l'interfaccia utente.

La Commissione ha sostenuto l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, collaborando a stretto contatto con esso per inserire i contributi degli Stati membri nelle schede informative per paese in tema di HEPA<sup>8</sup>. Queste schede informative sono state pubblicate in occasione della Settimana europea dello sport che si è svolta nel settembre 2015. Le schede presentano studi specifici per paese sull'HEPA (comprese le buone pratiche) e comprendono un'analisi della situazione e delle tendenze in tema di HEPA nell'UE. L'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS ha reso noto che nel maggio 2016 le schede per paese si sono classificate tra i 20 prodotti più consultati sul sito web dell'OMS.

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

In questa prima fase della raccolta di dati nell'ambito del quadro di monitoraggio dell'HEPA, 27 dei 28 paesi dell'UE<sup>9</sup> hanno partecipato all'indagine sull'attuazione dei 23 indicatori. I dati raccolti forniscono una buona panoramica della situazione relativa alla promozione dell'HEPA nell'UE e possono essere consultati nella banca dati NOPA dell'OMS. Un quadro d'insieme viene fornito nelle schede informative per paese sull'attività fisica pubblicate dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e dalla Commissione.

In seguito all'adozione della raccomandazione del Consiglio nel novembre 2013, tutti i 27 paesi partecipanti hanno sviluppato piani di azione o politiche nazionali in uno o più dei settori interessati dal quadro di monitoraggio dell'HEPA. Nello specifico, gli Stati membri hanno adottato nuove politiche nel settore dello sport (13 Stati membri), nel settore sanitario (10 Stati membri), nel settore dell'istruzione (8 Stati membri), nel settore dell'ambiente, dell'urbanistica e della sicurezza pubblica (compresi i trasporti; 3 Stati membri) e nel settore degli anziani (3 Stati membri). Tuttavia, dei 152 piani di azione e politiche comunicati, molti avevano preso il via prima che la raccomandazione del Consiglio venisse adottata.

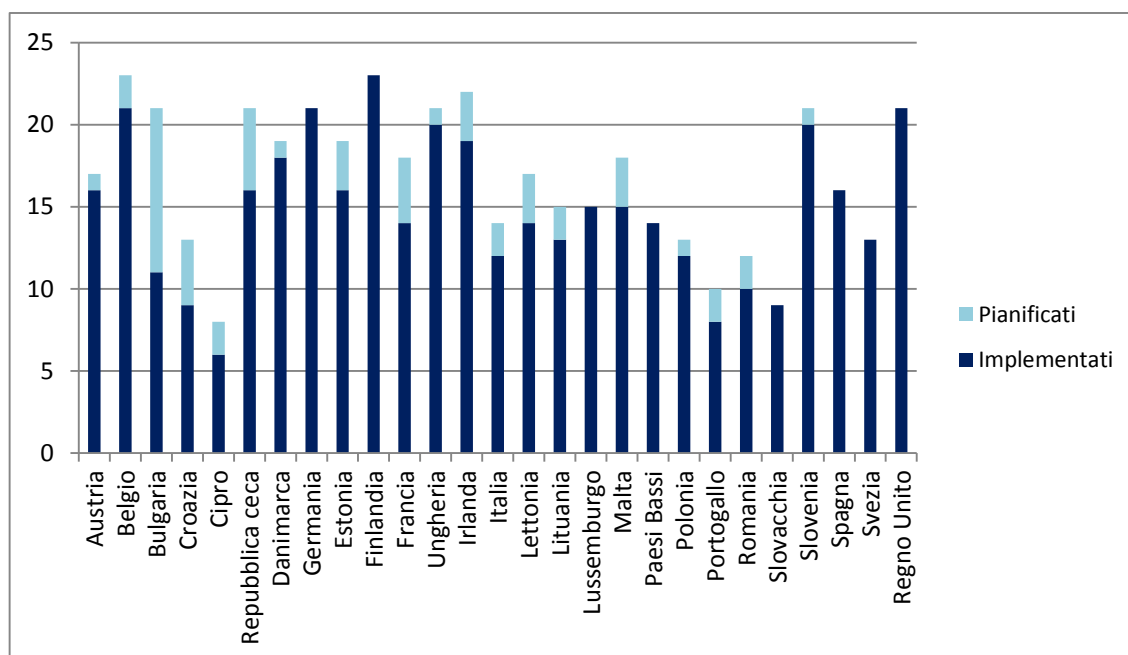
Un indicatore si considera implementato quando uno Stato membro ha introdotto una politica o un programma che viene monitorato utilizzando l'indicatore. Nel quadro di monitoraggio sono presenti 23 indicatori; 23 paesi hanno implementato 10 o più indicatori mentre cinque paesi ne hanno implementati 20 o più. Solo un paese ha pienamente preso in conto e implementato tutti e 23 gli indicatori del quadro di monitoraggio. Si osservi che solo sette paesi hanno attuato politiche riguardanti tutte le aree tematiche del quadro di monitoraggio.

Il grafico seguente illustra il numero di indicatori implementati da 27 Stati membri dell'UE.

---

<sup>8</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>.

<sup>9</sup> La Grecia non ha partecipato all'indagine.



Una panoramica dei risultati per area tematica del quadro di monitoraggio dell'HEPA è presentata di seguito<sup>10</sup>.

**Raccomandazioni politiche nazionali sull'attività fisica** per la salute sono state predisposte da 19 paesi. Di queste, 18 riguardano gli adulti, 17 i giovani e 16 gli anziani. In 10 paesi le raccomandazioni nazionali si sono basate sulle raccomandazioni dell'OMS. Le raccomandazioni di un paese hanno seguito le linee d'azione raccomandate dall'UE in materia di attività fisica. Otto paesi hanno seguito altre raccomandazioni internazionali o una loro combinazione.

Un totale di 16 paesi ha riferito di avere pienamente sviluppato e attuato uno specifico **meccanismo nazionale di coordinamento in materia di promozione dell'HEPA**. Un paese ha segnalato una forte cooperazione interministeriale che ha sortito i medesimi effetti di un meccanismo di coordinamento, mentre altri quattro paesi programmano di introdurre un meccanismo entro due anni.

In 22 paesi sono state attuate politiche nazionali dello **"sport per tutti"**. Sette paesi hanno attuato politiche che non erano dedicate esclusivamente allo "sport per tutti" ma che comprendevano lo "sport per tutti" come uno dei temi.

**I programmi "Club sportivi per la salute"** (che incoraggiano i club sportivi a investire in attività sportive legate alla salute e a promuovere il nesso tra salute e attività sportive) sono stati realizzati in sette paesi. Altri due paesi programmano di realizzare tali programmi nel prossimo futuro.

Alcuni paesi hanno affrontato le esigenze di più di un **gruppo destinatario** in modo integrato mentre altri si sono indirizzati verso particolari gruppi destinatari a seconda del settore

<sup>10</sup> Promoting physical activity for health in the European Union: current state of surveillance, policy development and implementation: Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten, Gauden Galea [non ancora pubblicato].

dell'HEPA. In particolare, 10 paesi hanno riferito di aver attuato quadri specifici volti a sostenere l'accesso a strutture ricreative o di esercizio fisico per gli appartenenti a **gruppi socialmente svantaggiati** (immigrati o persone socialmente vulnerabili). Due Stati membri si sono concentrati maggiormente sull'utilizzo dello sport come parte integrante di programmi di riabilitazione e reinserimento per **persone disabili**.

Le politiche in tema di HEPA nel **settore sanitario** sono state attuate in 22 paesi. La formazione in materia di attività fisica è stata inclusa nel **piano di studio dei professionisti del settore sanitario** in 17 paesi. In 14 paesi l'attività fisica è stata introdotta nei moduli di formazione per dottori e fisioterapisti; in otto paesi è stata introdotta nei moduli di formazione per infermieri. 13 paesi hanno inoltre messo in atto programmi volti a promuovere la consulenza sull'attività fisica da parte di professionisti del settore sanitario. Questi programmi erano orientati principalmente alla prevenzione delle malattie non trasmissibili e hanno fornito orientamenti ai professionisti del settore sanitario, qualche volta sotto forma di corsi gratuiti online.

In 19 paesi le politiche in tema di HEPA sono state attuate in relazione ad **ambiente, urbanistica e sicurezza pubblica** (compresi i trasporti). Gli spostamenti a piedi sono risultati essere tra le tre principali modalità di trasporto impiegate per le attività quotidiane in 20 paesi, e gli spostamenti in bicicletta tra le tre principali in otto paesi. Alcuni paesi hanno inoltre introdotto misure come incentivi fiscali (ad es. rimborso dell'IVA sulle biciclette acquistate, esenzioni fiscali e/o indennità ai dipendenti per andare al lavoro a piedi o in bicicletta), tasse di parcheggio elevate e pedaggi urbani.

14 paesi hanno riferito di avere realizzato programmi attivi per promuovere gli spostamenti da e verso il luogo di lavoro (un altro progetta di farlo nel prossimo futuro), mentre 12 paesi hanno messo in atto programmi volti a incoraggiare l'attività fisica sul **posto di lavoro** (altri sei progettano di farlo nel prossimo futuro).

Quattro paesi hanno riferito di aver applicato le linee guida europee per migliorare le infrastrutture per la **promozione dell'attività fisica nel tempo libero**<sup>11</sup> a livello nazionale, e altri sei paesi progettano di farlo nel prossimo futuro.

Le politiche in tema di HEPA nel **settore dell'istruzione** sono state attuate in 19 paesi. Mentre tutti gli Stati membri hanno attuato misure che richiedono un certo numero di ore obbligatorie di educazione fisica nelle scuole (da una a quasi cinque a seconda della classe e del paese/regione), sei paesi hanno autorizzato una combinazione di lezioni obbligatorie e opzionali di educazione fisica nelle scuole primarie e cinque nelle scuole secondarie. Diversi paesi hanno anche riferito di avere attuato vari programmi di promozione dell'HEPA nelle scuole: pause attive tra le lezioni (otto paesi), pause attive durante le lezioni (quattro paesi) e attività extracurricolari (11 paesi). Al fine di incoraggiare gli spostamenti attivi da e verso la scuola, nove paesi hanno riferito di avere attuato programmi contenenti misure volte a rendere più sicuro

---

<sup>11</sup> Per ulteriori informazioni sul progetto finanziato dalla Commissione "Improving infrastructures for leisure-time physical activity in the local arena" (*Migliorare le infrastrutture per l'attività fisica nel tempo libero in ambito locale*) (IMPALA), cfr. [http://www.impala-eu.org/fileadmin/user\\_upload/IMPALA\\_guideline\\_draft.pdf](http://www.impala-eu.org/fileadmin/user_upload/IMPALA_guideline_draft.pdf). Il follow up del progetto Erasmus+ viene realizzato nel 2015-2017 (IMPALA.net).

andare a scuola in bicicletta o a piedi. L'HEPA è stata inclusa nella formazione degli insegnanti di educazione fisica in 20 paesi.

13 paesi hanno riferito interventi a livello locale volti a promuovere l'attività fisica degli **anziani**, compresi due paesi che programmano di realizzare tali progetti nel prossimo futuro (ad es. programmi per rafforzare l'equilibrio e la coordinazione degli anziani, che includono la fragilità e la prevenzione delle cadute, l'istruzione e la consulenza sugli esercizi).

Campagne di comunicazione efficaci volte a **sensibilizzare l'opinione pubblica sui benefici dell'attività fisica** e ad aumentare il numero di persone fisicamente attive sono state riferite da 18 paesi. Un paese ha riferito di ben 14 campagne diverse. Mentre alcune campagne erano rivolte a tutti i cittadini, altre erano indirizzate a gruppi vulnerabili quali i bambini o gli anziani. In alcuni casi il raggio di azione delle campagne è stato nazionale, mentre altre è rimasto limitato a una regione o città.

## 5. MISURARE LA DIFFUSIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA

Monitorare nel tempo le tendenze e i cambiamenti nel livello di attività fisica della popolazione è importante per sviluppare, valutare e migliorare le politiche nazionali in materia di attività fisica. Nel contesto del quadro di monitoraggio dell'HEPA, i livelli di attività fisica negli Stati membri dell'UE sono stati indicati come percentuale degli adulti, dei bambini e degli adolescenti che raggiungevano i livelli minimi di attività fisica raccomandati dall'OMS<sup>12</sup>.

In 17 Stati membri si è registrata l'introduzione di sistemi di monitoraggio dei livelli di attività fisica della popolazione (altri 5 prevedono di farlo entro due anni). Questi sistemi erano tuttavia basati su una pluralità di questionari e strumenti d'indagine diversi. Inoltre molti paesi hanno riportato dati sui livelli di attività fisica provenienti da più di una fonte o strumento. 12 paesi hanno fornito dati sui livelli di attività fisica degli adulti provenienti da studi nazionali indipendenti. Sono stati riportati anche dati di indagini dell'UE (sei paesi hanno riportato i dati dell'Eurobarometro<sup>13</sup> e due paesi hanno utilizzato i risultati dell'indagine europea sulla salute<sup>14</sup> come dati nazionali sui livelli di attività fisica). Un paese ha inoltre riportato dati ricavati da misurazioni oggettive dell'attività fisica, utilizzando strumenti come gli accelerometri. I dati sui bambini e sugli adolescenti sono stati per lo più ricavati dall'indagine sui comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare<sup>15</sup>, che fornisce una fonte standardizzata di dati largamente accettata per osservare e confrontare tendenze a livello internazionale, oppure da studi rappresentativi a livello nazionale. Nei casi in cui non erano disponibili dati nazionali, le stime dei livelli di attività fisica sono state ricavate dall'Osservatorio globale sulla salute dell'OMS<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/).

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/ebs\\_412\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf).

<sup>14</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European\\_health\\_interview\\_survey\\_%28EHIS%29](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

<sup>15</sup> <http://www.hbsc.org/>.

<sup>16</sup> <http://www.who.int/gho/en/>.

I dati riportati hanno rivelato grosse differenze tra i paesi e al loro interno, a seconda delle metodologie e degli strumenti d'indagine utilizzati. In particolare sono state riscontrate differenze significative tra i dati ottenuti attraverso le indagini nazionali, le indagini dell'UE come l'Eurobarometro e l'indagine europea sulla salute e, soprattutto, le stime dell'Osservatorio globale sulla salute dell'OMS. Gli Stati membri hanno dichiarato di essere consapevoli di questo problema e delle relative difficoltà ad assicurare la validità e la comparabilità dei dati sull'attività fisica nell'UE. La pubblicazione di dati contraddittori provenienti da strumenti d'indagine diversi costituisce un problema per la promozione dell'attività fisica, ed è una questione che sarà necessario affrontare.

## **6. COOPERAZIONE SULL'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 sulla promozione dell'HEPA, attraverso un processo di scambio regolare di informazioni e di migliori pratiche. La Commissione è stata invitata a facilitare tali scambi e a sostenere gli Stati membri nelle loro attività in questo settore.

Il Gruppo di esperti sull'HEPA, costituito nell'ambito del piano di lavoro dell'Unione europea per lo sport (2014-2017)<sup>17</sup>, è stato incaricato di coordinare l'attuazione della raccomandazione del Consiglio. Negli incontri sono state sistematicamente incluse le presentazioni delle buone pratiche sulla promozione dell'HEPA (comprese le ricerche finanziate dall'UE<sup>18</sup>) da parte di Stati membri e organizzazioni di osservatori<sup>19</sup>, con lo scopo di facilitare lo scambio delle esperienze e delle lezioni apprese. Il gruppo di esperti ha inoltre redatto un insieme di buone pratiche provenienti da tutti gli Stati membri e le organizzazioni sportive che hanno partecipato agli incontri come osservatori<sup>20</sup>, per fornire spunti ai paesi impegnati a sviluppare o modificare le proprie politiche e strategie nazionali. La rete di punti focali ha anche creato occasioni di scambio di informazioni e apprendimento tra pari (negli incontri della rete sono state sistematicamente incluse anche diverse presentazioni degli Stati membri).

La Commissione ha sostenuto l'OMS nella prestazione di servizi di assistenza tecnica a vari Stati membri che stavano sviluppando e attuando linee guida nazionali in materia di attività fisica. Più nello specifico, ha sostenuto lo sviluppo e la realizzazione di un insieme di strumenti volto a migliorare la promozione dell'HEPA nelle strutture sanitarie di base in Croazia e lo sviluppo di una strategia nazionale in materia di attività fisica a Malta e in Portogallo.

Inoltre il capitolo "Sport" del programma Erasmus+<sup>21</sup>, che copre il periodo 2014-2020, comprende fra i suoi obiettivi la promozione della sensibilizzazione sull'importanza dell'HEPA attraverso una maggiore partecipazione e parità di accesso allo sport per tutti. Nel 2014 e 2015

---

<sup>17</sup> (2014/C 183/03) [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:42014Y0614\(03\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:42014Y0614(03)&from=EN).

<sup>18</sup> Progetti nel quadro di Orizzonte 2020 e del Settimo programma quadro

<sup>19</sup> Cfr. le relazioni sulle riunioni: [http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017\\_en.htm](http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm).

<sup>20</sup> [http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017\\_en.htm](http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm).

<sup>21</sup> [https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node\\_it](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_it).



L'UE ha cofinanziato un totale di 26 partenariati collaborativi volti ad incoraggiare la partecipazione allo sport e all'attività fisica. Questi progetti sono stati realizzati in un numero significativo di Stati membri, raggiungendo così i cittadini nei loro ambienti locali, e rivolgendosi a diversi settori della popolazione, compresi i bambini, gli anziani e i disabili. Il programma Erasmus+ ha sostenuto gli sforzi di un insieme di parti interessate provenienti da mondo accademico, autorità pubbliche, ONG e club sportivi nell'attuare le linee d'azione raccomandate dall'UE in materia di attività fisica negli Stati membri.

Gli Stati membri e la Commissione hanno infine collaborato nel contesto della Settimana europea dello sport, un'iniziativa a livello europeo lanciata nel 2015 con lo scopo di aumentare la consapevolezza sui benefici dello sport e dell'attività fisica indipendentemente da età, condizione sociale e livello di forma. Nel contesto della Settimana europea dello sport sono stati cofinanziati cinque partenariati nel 2015 e otto nel 2016. Le prime due edizioni sono state un successo. Sono stati coinvolti 31 paesi europei e l'iniziativa è stata organizzata in cooperazione con importanti organizzazioni sportive e collegate allo sport, che si sono impegnate ad organizzare eventi e più in generale a promuovere l'attività fisica. La Federazione delle Capitali e delle Città Europee dello Sport, che assegna ogni anno i premi per la migliore Capitale e Città Europea dello Sport, figurava tra i partner.

## **7. STATISTICHE EUROPEE SUI LIVELLI DI ATTIVITÀ FISICA**

Dal momento che lo sport ha guadagnato un'importante posizione nelle strategie e nei programmi europei, sono sempre più necessarie statistiche armonizzate e comparabili al fine di rafforzare le politiche basate su elementi concreti in questo settore. La raccomandazione del Consiglio ha invitato 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 dell'HEPA.

Nel 2016 Eurostat e la Commissione hanno iniziato a divulgare statistiche armonizzate sui risultati dell'attività fisica in base a indagini dell'UE già esistenti<sup>22</sup>. In particolare, il programma statistico europeo 2013-2017<sup>23</sup> stabilisce le disposizioni in base alle quali devono essere fornite le statistiche sull'attività fisica. Nel 2016 verranno diffusi i dati sui livelli di attività fisica e sulla pratica di attività ricreative, di fitness e sportive della seconda edizione dell'indagine europea sulla salute<sup>24</sup> (EHIS) e delle indagini sull'uso del tempo<sup>25</sup>. Nell'ambito dell'attuale regolamento

---

<sup>22</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcb4037f94>.

<sup>23</sup> Regolamento (UE) n. 99/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 gennaio 2013, relativo al programma statistico europeo 2013-2017 (GU L 39 del 9.2.2013, pag. 12).

<sup>24</sup> L'EHIS è un'indagine demografica generale che fornisce informazioni sullo stato di salute, sui fattori che incidono sulla salute (come l'attività fisica) e sulle attività sanitarie nell'UE. Attualmente viene eseguita ogni cinque anni, ai sensi del regolamento (CE) n. 1338/2008 relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European\\_health\\_interview\\_survey\\_%28EHIS%29](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29)).

<sup>25</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>.

quadro relativo alle statistiche della sanità pubblica, la terza edizione dell'indagine EHIS è prevista nel 2019; le indagini successive verranno realizzate ai sensi del prossimo regolamento sulle raccolte di indagini sui microdati sociali, che ne cambierà la frequenza da cinque a sei anni. Eurostat, la Commissione e gli Stati membri stanno lavorando insieme per accordarsi sugli strumenti d'indagine.

Nel contesto del quadro di monitoraggio dell'HEPA solo due Stati membri hanno utilizzato i dati dell'EHIS per riferire sui livelli di attività fisica. Il maggior limite di questa indagine è che non comprende le attività ricreative "slow" (a ritmo lento). Inoltre non viene valutato in quale misura le raccomandazioni dell'OMS vengono seguite dalla popolazione, come richiesto nell'ambito del quadro di monitoraggio dell'HEPA. Tali limiti dovranno essere affrontati se si deve utilizzare l'indagine EHIS come strumento di monitoraggio uniforme sull'attività fisica nell'UE.

## **8. VALUTAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO DELLA RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO**

La raccomandazione del Consiglio ha spinto gli Stati membri ad affrontare la questione dell'inattività fisica attraverso politiche pubbliche. Dei 152 piani di azione e politiche riportati dagli Stati membri in tutti i settori relativi alla promozione dell'HEPA, 37 sono stati approvati dopo l'adozione della raccomandazione nel novembre 2013. La Strategia sull'attività fisica per la Regione Europa 2016-2025 dell'OMS dovrebbe rafforzare ulteriormente gli incentivi per gli Stati membri ad agire in tale settore<sup>26</sup>.

La raccomandazione del Consiglio ha contribuito anche a migliorare il monitoraggio dell'attività fisica salutare negli Stati membri dell'UE, dai dati epidemiologici fino agli sviluppi politici. Di conseguenza vari paesi hanno ampliato, rafforzato o perfino formalizzato le proprie reti intersettoriali nazionali, o programmano di farlo in futuro.

I dati raccolti nell'ambito del quadro di monitoraggio dell'HEPA hanno fornito per la prima volta una panoramica sull'attuazione delle azioni e delle politiche relative all'HEPA nell'UE. Tali informazioni hanno reso possibile confrontare lo stato dell'attuazione delle politiche in tema di HEPA tra gli Stati membri dell'UE e hanno agevolato lo scambio di buone pratiche, fornendo spunti interessanti ai paesi impegnati a sviluppare o modificare le proprie politiche e strategie nazionali. I risultati favoriranno parti interessate e autorità nazionali in quanto individuano progressi ed esigenze politiche. I dati raccolti nell'ambito del quadro di monitoraggio dell'HEPA sono inoltre utili per alcuni degli indicatori di monitoraggio sull'attività fisica nei piani di azione contro l'obesità infantile degli Stati membri<sup>27</sup>. La prima fase di monitoraggio rappresenta un riferimento su cui verranno valutate le successive fasi di monitoraggio al fine di misurare evoluzioni e progressi.

---

<sup>26</sup> Questa strategia sull'attività fisica, adottata nel settembre 2015, è stata preparata alla luce degli attuali obiettivi globali volontari fissati nel piano di azione globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020, approvato dalla 66<sup>a</sup> Assemblea mondiale della sanità nel maggio 2013. Uno dei suoi nove obiettivi globali è una relativa riduzione del 10 % della prevalenza di un'attività fisica insufficiente entro il 2025.

<sup>27</sup>

[http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).

Utilizzare i piani di valutazione per stimare l'impatto e l'efficacia di politiche e piani di azione a livello nazionale è di fondamentale importanza. Dei 152 piani di azione e politiche riportati, la maggioranza (116) conteneva un piano di valutazione. Tuttavia non sono stati forniti dati sull'eventuale esecuzione di queste valutazioni.

In generale, i contributi dei punti focali al quadro di monitoraggio dell'HEPA sono stati buoni, il che deve essere considerato molto positivo per una prima fase di monitoraggio. Nelle fasi future di raccolta dati sarà utile modificare gli strumenti d'indagine per vari indicatori e definire alcuni di questi ultimi con più precisione per ridurre il margine di interpretazione (ad es. quali linee d'azione dovrebbero venire riportate). Ciò renderebbe possibile eseguire migliori confronti di dati tra paesi.

La valutazione della prima fase di monitoraggio rivela problemi e contesti nazionali specifici emersi quando i partecipanti hanno risposto all'indagine. In primo luogo, la natura intersettoriale del quadro di monitoraggio dell'HEPA rimane un possibile problema. I punti focali potrebbero non aver ricevuto alcune informazioni a livello nazionale per mancanza di risorse o contatti di rete pertinenti al di fuori del proprio settore. In secondo luogo, alcuni programmi e politiche vengono attuati non dai governi nazionali ma soprattutto a livello locale o regionale (ad es. negli stati federali), o devono essere attuati da parti interessate che non riferiscono ai governi. L'esercizio di monitoraggio non ha esaminato nei dettagli nessuno dei risultati a livello locale e regionale. Le fasi future di monitoraggio nell'ambito del quadro di monitoraggio dell'HEPA potrebbero essere migliorate per rispecchiare meglio gli sforzi compiuti a questi livelli. In terzo luogo, gli Stati membri hanno fornito alcune informazioni sul finanziamento in materia di HEPA ma, siccome il sostegno finanziario per l'HEPA deriva da politiche e linee di bilancio differenti a livello nazionale o da diversi livelli di governo, in questa fase non è stata possibile una rendicontazione accurata su questo indicatore.

La cooperazione strutturata con l'OMS nel contesto della raccomandazione del Consiglio si è dimostrata reciprocamente vantaggiosa e ha compreso attività congiunte di divulgazione e il miglioramento della banca dati NOPA. Sono stati in particolare i punti focali a beneficiare del sostegno fornito da Commissione, OMS ed esperti scientifici.

La Commissione ha ricevuto commenti positivi sulle schede informative per paese da parte dei punti focali e del Gruppo "Sport" del Consiglio. Sia il formato che il contenuto delle schede informative sono stati considerati appropriati. Si è suggerito di rivedere le schede informative ogni tre anni, dato che ciò renderebbe possibile seguire le politiche e i programmi pianificati in modo tempestivo.

## **9. CONCLUSIONI**

Dal presente esame dell'attuazione della raccomandazione del Consiglio per il 2014-2016 emergono svariati sviluppi positivi, tra cui: l'adozione di numerosi nuovi piani di azione e politiche a livello nazionale; il rafforzamento della cooperazione intersettoriale a livello nazionale; il miglioramento del monitoraggio a livello nazionale; l'offerta di un quadro d'insieme delle azioni e delle politiche relative all'HEPA nell'UE, che costituisce una ricca fonte di dati per ulteriori analisi; e il miglioramento della collaborazione transfrontaliera sulla base dello scambio di migliori pratiche.

In definitiva, il successo della promozione dell'HEPA dipende in larga parte dalla capacità degli Stati membri di attuare efficacemente la raccomandazione del Consiglio in modo trasversale e di offrire ai cittadini un contesto che favorisca uno stile di vita attivo. La Commissione rafforzerà comunque anche la propria cooperazione con le principali parti interessate negli Stati membri.

I dati raccolti rendono possibile individuare lacune nelle politiche pubbliche a livello nazionale. La valutazione dell'impatto e dell'efficacia dei piani di azione e delle politiche esistenti a livello nazionale rimane nondimeno fondamentale. Essa richiede dati affidabili sui livelli di attività fisica nella popolazione. La pubblicazione di dati contraddittori provenienti da strumenti d'indagine diversi rappresenta una questione che deve essere affrontata.

La Commissione è lieta che gli Stati membri continuino a investire nel monitoraggio e nella sorveglianza dell'HEPA. Le fasi future di monitoraggio si baseranno sulla prima fase della raccolta di dati e dovrebbero risultare più semplici. La raccolta di dati non è fine a se stessa; il suo valore dipende dalla misura in cui i dati possono prevedere le tendenze epidemiologiche e dalla capacità di individuare lacune ed esigenze politiche e buone pratiche che potrebbero essere condivise.

La Commissione continuerà a sostenere gli Stati membri sulla base delle buone pratiche individuate in tutta l'UE e in altre parti del mondo e degli strumenti di finanziamento, delle reti e delle strutture esistenti, ed esaminerà la possibilità di fornire assistenza tecnica e scientifica supplementare durante le future fasi di monitoraggio. La Commissione ritiene che sarebbe utile rafforzare ulteriormente la propria collaborazione con l'OMS e la comunità scientifica, in particolare per migliorare la comparabilità dei dati raccolti in tutta l'UE.

La Commissione presenterà la prossima relazione sull'attuazione della raccomandazione del Consiglio e sul suo valore aggiunto entro tre anni. Questo esercizio verrà preceduto da una nuova fase di raccolta di dati nell'ambito del quadro di monitoraggio dell'HEPA e da una seconda pubblicazione di schede informative per paese sull'attività fisica.