

Well-being and health promotion. Networks, values and transitions in sport and physical activity

Benessere e promozione della salute. Reti, valori e transizioni nello sport e nell'attività fisica

Elisabetta Pontello

Abstract

The social transformations induced by the Covid-19 pandemic and the acceleration of digital transitions in the contemporary society have affected, among others, sport communities. New behaviors, places, times and ways of interacting are emerging, changing structures and processes of groups. In everyday life, routines, consumption, the living situation, the way of conceiving well-being and physical activity - both at home and outside - are changing. Applying a multidisciplinary approach to the concept of network and the value of social networks might open, in a diachronic perspective, potential future lines of research in the sociology of sport. At the same time, a multidisciplinary approach seems to be required by the new epistemological developments not only in the field of human and social sciences, but also in their implementation of everyday life. In this contribution, the concept of health is interpreted in the WHO's broadest sense of health promotion, following the 1986 Ottawa Charter and the Sustainable Development Goals of the 2030 UN Agenda.

Le trasformazioni sociali conseguenti alla pandemia da Covid-19 e le transizioni nella società contemporanea che hanno determinato un'accelerazione digitale investono, tra altre, le *sport communities*. Emergono nuovi comportamenti, luoghi, tempi, modi di interazione che modificano strutture e processi nei/dei gruppi. Nella vita di ogni giorno stanno cambiando le routine, i consumi, la situazione abitativa, il modo di concepire il benessere e di svolgere l'attività fisica, fuori e dentro casa. Secondo un approccio multidisciplinare, sul concetto di rete sembrano delinearsi, in prospettiva diacronica, alcune possibili future linee di ricerca nella sociologia dello sport. Al contempo, una dimensione interdisciplinare appare necessariamente sottesa a nuovi sviluppi epistemologici nel campo delle scienze umane e sociali, ma anche applicativi nella vita quotidiana. Nel contributo il tema della salute viene inteso nel più ampio senso dato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, con un richiamo alla Carta di Ottawa del 1986 sino agli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030.

Keywords

Well-being, health promotion and physical activity, communities, networks
Benessere, promozione salute e attività fisica, comunità, reti

Introduzione

Uno stretto intreccio tra qualità personali e bene della comunità trova origine in tempi lontani, in quelle prime forme di civiltà che sono state trasmesse sino ai nostri giorni, e con esse il valore della cura del corpo e della persona non distinto dal senso civico e del bene comune. Per fare un esempio, sin dai tempi antichi *salus per aquam*, locuzione latina che attribuisce all'acqua la fonte del benessere, è stata una pratica non solo individuale, ma anche di socialità. Ancor oggi il termalismo è esempio di un'abitudine diffusa di salute che, attraverso la benefica interazione tra corpo e acqua, interpreta la ricerca dell'equilibrio psicofisico del soggetto accompagnata a riti socializzanti.

In questo scritto si cercherà di sciogliere alcuni nodi problematici sul tema della salute, con particolare riguardo alla promozione dell'attività fisica e dello sport, ma anche ai cambiamenti culturali e sociali dovuti all'emergenza pandemica. Inizialmente si farà riferimento ad alcuni modelli teorici che permettono di interpretare i valori emergenti in contesti sportivi che implicano un flusso continuo bidirezionale, da una dimensione individuale a una dimensione sociale della persona, nello sport e nella vita. Si cercherà di illustrare come questa convergenza, nelle diverse fasce d'età, caratterizza lo sviluppo di reti formali e informali basate sulla reciprocità.

Successivamente, partendo dalle indicazioni internazionali e nazionali, in riferimento alle Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, si evidenzieranno gli aspetti della promozione della salute e dell'attività fisica dei singoli e delle comunità. Ci si soffermerà in seguito sui fenomeni di influenza sociale che agiscono su persone e gruppi in contesti educativi e sportivi, sul modo di promuovere salute, educare e veicolare valori, atteggiamenti e comportamenti che cambiano stili di vita personali e di comunità, in una prospettiva post pandemica.

Persona e gruppo nelle comunità sportive: alcuni modelli teorici di riferimento

Nel tentativo di interpretare le transizioni attuali nell'ambito della promozione della salute e dell'attività fisica, sembra utile fare un confronto tra società individualiste e collettiviste che si differenziano profondamente per il valore che viene attribuito al sé rispetto al gruppo (Palmonari, Cavazza e Rubini 2002: 134), al bene individuale rispetto a quello collettivo. Secondo tale approccio, la distinzione più saliente è fra Sé e non-Sé e, in seconda istanza, tra *ingroup* e *outgroup*, caratterizzazioni presenti in forme diversificate a seconda del tipo di cultura. Nelle culture individualiste il Sé è l'unità di base e l'obiettivo principale è il senso di realizzazione personale, con un forte

accento sulla propria identità, la valorizzazione di competenze e la *performance*. Nelle culture collettiviste, invece, il successo del gruppo è l'obiettivo principale e le azioni del singolo soggetto sono improntate al bene del gruppo stesso.

Se si applicano questi concetti al contesto sportivo, si osserva che le caratteristiche possono essere riferite ai cosiddetti sport individuali e di squadra, o meglio alla dimensione individuale che si afferma negli sport ove il movimento e il gesto sportivo sono legati alla responsabilità del singolo, oppure alla dimensione sociale per la quale è il gruppo a determinare scelte e azioni in funzione dell'obiettivo finale.

Analizzando le teorie dei gruppi, che studiano le strutture e i processi sia al loro interno che all'esterno, si osserva che nelle società ove domina la cultura di tipo individualista il fine dell'azione è il benessere personale piuttosto che quello collettivo, così come prevale la dimensione dell'*ingroup* rispetto all'*outgroup* (Brown 2000). Al contrario, nelle società collettiviste l'obiettivo è quello di garantire il bene della comunità che è fonte di sostegno per il singolo, ne condivide e soddisfa bisogni e influenze che orientano i comportamenti.

Talvolta, tuttavia, vi è una discrepanza tra atteggiamenti e comportamenti, tra quanto le persone dichiarano e quali sono in realtà i comportamenti messi in atto che derivano dall'influenza sociale del gruppo o della comunità di appartenenza. I comportamenti sono frutto dell'intenzione a metterli in atto, ma anche delle credenze che l'individuo ha riguardo alle conseguenze del comportamento e altri fattori causali come le norme condivise e le aspettative dei gruppi.

Nell'analizzare il problema della coerenza fra atteggiamenti e comportamenti, secondo la prospettiva della *social cognition*, si osserva un'associazione forte tra esperienza e comportamento nel momento in cui l'atteggiamento viene considerato come "una struttura cognitiva costituita dall'associazione in memoria fra la rappresentazione dell'oggetto e la sua valutazione" (Palmonari, Cavazza e Rubini 2002: 45). Per quanto riguarda il soggetto, se l'atteggiamento è influenzato dall'esperienza e caratterizzato da un atto di valutazione, da un giudizio, il comportamento effettivo che ne deriva non è sempre coerente con l'intenzione. Lo stesso può dirsi per le relazioni del singolo soggetto all'interno del gruppo nel quale si manifestano atteggiamenti e comportamenti individuali e collettivi.

Può ad esempio accadere che, a fronte delle dichiarazioni degli intervistati sull'importanza dell'attività fisica quotidiana per la salute, vi sia in realtà un comportamento non coerente, influenzato da molteplici aspetti. Nel modello tripartito di Rosemberg e Hovland (1960), secondo Palmonari Cavazza e Rubini (2002: 44), l'atteggiamento è considerato come l'insieme di tre componenti (cognitiva, affettiva e comportamentale) e la formazione degli atteggiamenti si basa su molteplici fattori: l'esperienza diretta, l'esperienza altrui, la comunicazione, le emozioni, ecc. Nel caso della motivazione alla

pratica sportiva e all'attività fisica è possibile individuare una componente fortemente motivazionale legata alle emozioni, stimolo per l'acquisizione delle abilità di vita (*life skills*), che sono da tempo valorizzate nei progetti di salute rivolti alle diverse fasce d'età, seguendo il modello della salutogenesi (Simonelli I. e F. Simonelli 2010: 126 e ss.).

Secondo tale approccio il soggetto può migliorare la propria salute attraverso l'apprendimento e l'esercizio delle *life skills* (capacità di prendere decisioni, capacità di risolvere problemi, pensiero creativo e pensiero critico, comunicazione e abilità interpersonali, autoconsapevolezza ed empatia, gestione delle emozioni e gestione dello stress), abilità che permettono all'individuo di avere un grado di autonomia tale da affrontare i problemi e attivare processi di auto protezione della salute. Non va in questo contesto trascurato, inoltre, il valore della relazione nella costruzione della realtà sociale e il ruolo dei media nel creare il senso comune, in particolare dei *social media*, mai come ora preponderanti nella diffusione delle informazioni e delle conoscenze.

Per quanto riguarda la comunicazione sportiva, piace qui ricordare il contributo di Porro alla sociologia dello sport nell'interpretare lo sport come sistema aperto esposto a molteplici influenze e sfide ambientali. Secondo l'interpretazione dell'Autore, con l'avvento pervasivo della comunicazione mediatica la produzione televisiva dello sport ha avuto ruolo importante nell'agire "come *sistema di rinforzo* di determinate visioni del mondo" che evolvono rapidamente e recepiscono i cambiamenti sociali in ordine alle preferenze del pubblico (Porro 2001: 133-134).

Il rapporto di interdipendenza tra individuo e società è stato teorizzato e studiato da sociologi come Bourdieu (1978) e Elias, quest'ultimo in particolare con la teoria del processo di civilizzazione (Elias e Dunning 1986), che hanno messo in luce la stretta correlazione tra *status* sociale e sport praticato, tra *standard* sociali di comportamento e valori che cambiano. Nel contesto educativo e sportivo, si è potuto osservare che la dimensione di socialità da un lato è necessaria e stabile, dall'altro è mutevole nel tempo e con essa i valori sottesi. Nel momento in cui l'attività sportiva viene praticata individualmente, come nel caso dello yoga, il cammino, la corsa, il cicloturismo, si richiede comunque una condivisione dello sforzo in un gruppo che si crea in funzione di obiettivi comuni. Si forma in tal modo una subcultura fatta di codici linguistici e di comportamento, rituali di benessere e altro, che si strutturano, permettono di comunicare e interagire attraverso e con i *social media*, creando sistemi cognitivi, linguaggi, logiche, vere e proprie teorie basate, per dirla con Wenger (2000), sulle comunità di pratica. È il caso, per fare un esempio, dei gruppi di cammino, formati prevalentemente da donne in età adulta, o dei gruppi che praticano ciclismo amatoriale costituiti in gran parte da uomini, per i quali viene condivisa un'attività sportiva, definita tradizionalmente individuale, basata su valori comuni, dalla conoscenza alla salvaguardia dell'ambiente, in un tutt'uno con la motivazione alla pratica sportiva.

L'appartenenza a un gruppo sportivo rappresenta uno strumento indispensabile di salute personale e collettiva, in quanto agisce sulle variabili ambientali, personali, di *leadership*, di squadra che determinano la coesione sociale. Un gruppo coeso resiste con più tenacia a effetti negativi o di stress e ha un'influenza positiva sul soggetto in termini di autostima, capacità di affrontare con successo situazioni impreviste o difficili, e molto altro (Cei 1998: 240-250). Nel considerare l'insieme delle relazioni tra individuo e gruppo si possono individuare molteplici funzioni attribuibili alla pratica delle attività motorie e delle discipline sportive:

- *funzione psicologica*: il miglioramento della conoscenza di sé e della propria immagine, costituiscono un approccio determinante per il raggiungimento di obiettivi esistenziali. Lo sport favorisce il loro sviluppo e la propensione a comportamenti pro-sociali fondamentali per l'accettazione dell'*Altro* e il rafforzamento dell'identità di genere;
- *funzione educativa*: in una prospettiva di *life long learning* l'attività motoria e lo sport possono essere considerati formativi a tutte le età. La *leadership* educativa assume un'importanza fondamentale a partire dalla famiglia fino alla scuola e agli ambienti sportivi formativi in relazione alla qualità educativa e alla competenza dei formatori;
- *funzione sociale*: l'attività motoria e lo sport permettono l'armonizzazione della personalità nello sviluppo dell'identità; la facilitazione dell'armonizzazione dei conflitti e l'accettazione dell'insuccesso nel confronto sociale; l'assunzione di comportamenti di salute positivi attraverso i meccanismi di influenza sociale nel gruppo di appartenenza; l'inclusione e l'integrazione sociale e l'accettazione della diversità.

Nel mutamento degli stili di vita si afferma una nuova dimensione della pratica sportiva, non dicotomizzata come in passato tra attività individuale e di gruppo, tra sport individuale e di squadra, ma in una sorta di liquidità, per dirla con Baumann, una dimensione sociale dello sport che dà luogo a una forma di società che ama e pratica lo sport superando limiti concettuali e modi esistenziali del passato in funzione di nuove vie del benessere, come, tra altre, il benessere digitale. Si assiste a un crescente sviluppo di nuove tecnologie per lo sport e per il monitoraggio della salute personale attraverso apposite applicazioni che accompagnano la vita personale senza soluzione di continuità e creano connessioni digitali nei e tra i gruppi sportivi di appartenenza.

D'altra parte, alcuni fondamenti teorici delle relazioni io-gruppo-comunità non sembrano in discussione. È sempre fondato il concetto che la persona e il gruppo rappresentano la conoscenza di se stessi nella relazione con gli altri, secondo una concezione costruttivista dell'identità che trova origine nel modello di Codol-Tajfel e l'identità "corrisponde a una qualità relazionale e temporale della rappresentazione di sé"

(Palmonari, Cavazza e Rubini 2002: 138-141). L'identità sociale può essere considerata "quella parte dell'immagine di sé di un individuo che deriva dalla sua consapevolezza di appartenere a un gruppo sociale (o più gruppi), unita al valore e al significato emotivo attribuito a tale appartenenza" (Tajfel 1995). Secondo i classici della psicologia sociale possiamo dire che un gruppo non è mai la semplice somma delle parti, è una totalità dinamica e le relazioni che avvengono al suo interno (*ingroup*) come all'esterno (*outgroup*) sono basate più sull'interdipendenza che sulla somiglianza (Lewin 1972). Ne consegue che il confronto sociale è necessario alla costruzione dell'identità e permette non solo di acquisire informazioni su noi stessi osservando gli altri, ma funge da ancoraggio e sostegno sociale per esperienze presenti e future orientando comportamenti. Tuttavia, se quel confronto avviene in un'unica modalità che è quella virtuale, le dinamiche di relazione appaiono alterate dalla mancanza del rapporto in presenza e fortemente condizionate dalla dimensione globale delle relazioni, come accade ad esempio nei profili *facebook* o nei *post* scritti sui *social*.

In sostanza, si può affermare che il gruppo sportivo in presenza è fonte necessaria di benessere per la persona e la comunità. Nel confronto e nella dialettica tra conflitto e cooperazione si ha miglioramento dell'autostima in funzione di una costruttiva progettualità esistenziale. Attraverso il sostegno sociale del gruppo sportivo di appartenenza, attraverso l'osservazione del comportamento altrui possono venire apprese e interiorizzate delle fondamentali regole di salute. L'influenza sociale del gruppo stesso, delle altre persone e le relazioni sociali possono fornire informazioni utili per l'autovalutazione e la concreta messa in atto di comportamenti favorevoli alla comunità, improntati alla solidarietà e alla salute intesa non solo in termini personali, ma come benessere psicosociale.

I valori emergenti in contesti sportivi implicano e generano nella persona un flusso continuo bidirezionale da una dimensione individuale a una dimensione sociale che dallo sport è trasferibile nella vita. Nelle diverse fasce d'età la pratica dell'attività fisica permette lo sviluppo di reti formali e informali basate sulla reciprocità che creano vere e proprie comunità di pratica, *sport communities*. Linguaggi, modi di essere, rituali o civetterie, conoscenze condivise tra gli associati, possono diventare "segreti" relativi ad alcune pratiche degli sportivi come rituali pre-post gara o durante le prestazioni e gli allenamenti, segreti sul campo che uniscono coloro che fanno parte del gruppo. Si assiste così a una gratuità simile a quella del dono che crea condivisione e consolida l'appartenenza dello sportivo alla propria comunità.

La promozione della salute: dalle indicazioni internazionali alle sfide della transizione sociale

Tra i più attuali significati di salute appare la relazione tra *valori e reti sociali*, laddove l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) specifica che l'aspetto biopsicologico sociale è parte della definizione stessa del termine. Nella Carta di Ottawa¹ del 1986 vengono chiamati in gioco l'individuo e la comunità laddove si chiede di assicurare lo sviluppo individuale e sociale, così come l'educazione sanitaria, perfezionando le attitudini indispensabili alla vita del singolo, ma anche promuovendo la partecipazione effettiva dei cittadini. Nel testo la promozione della salute è intesa come "il processo che conferisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul loro livello di salute e di migliorarla". La Carta esplica anche una declinazione delle azioni da porre in essere per superare le disuguaglianze, creando le condizioni preliminari (pace, tetto, nutrimento, istruzione, reddito, giustizia, equità sociale, ecc.) per tutelare la salute quale principio di progresso e qualità della vita, offrendo a tutti le stesse possibilità, creando un rete tra gli attori: i governi, il settore sanitario, il campo economico e sociale considerato unitariamente, le organizzazioni di volontariato, le autorità regionali e locali, l'industria e i mezzi di comunicazione di massa, ecc.

Nel 2010 l'OMS ha pubblicato un'informativa sull'importanza dell'attività fisica per prevenire il rischio di mortalità nel mondo.² Si può vedere come, a fronte delle dichiarazioni e risoluzioni del tempo volte a ridurre l'inattività fisica, considerato il quarto più importante fattore di rischio, in realtà vi è stato un peggioramento della situazione tanto che nel 2020 è stato necessario ribadire l'importanza e i benefici del movimento, risultando all'evidenza la situazione di criticità.

Le nuove *Linee Guida 2020 su attività fisica e comportamento sedentario* dell'OMS³ ribadiscono l'importanza e il ruolo dei diversi attori nel supportare politiche e programmi di promozione dell'attività fisica e di contrasto alla sedentarietà. Vi sono contenute rilevanti modifiche dalle quali emergono indicazioni di intervento differenziate per fasce d'età e attenzione a particolari categorie sociali, come i disabili, le donne in gravidanza e post-parto, gli adulti e gli anziani fragili. Vengono inoltre fornite specificazioni sulle quantità e qualità di movimento quotidiano consigliate per ridurre la sedentarietà e i rischi per la salute, nella concezione che *every move counts*, ossia qualsiasi tipo di movimento conta.

¹ <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>.

² <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>.

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.

Per le diverse fasce d'età nel testo si indicano:

- *bambini e adolescenti* (5-17 anni): almeno 60 minuti di movimento quotidiano durante la settimana; attività fisica da moderata a vigorosa ed esercizi di potenziamento muscolare almeno 3 volte a settimana;
- *adulti* (18+): attività fisica di moderata intensità tra i 150 e i 300 minuti settimanali; tra i 75 e i 150 se d'intensità vigorosa; esercizi per il rafforzamento muscolare almeno due giorni a settimana;
- *anziani* (65+): almeno 3 giorni a settimana, oltre all'attività fisica moderata e vigorosa consigliata per gli adulti; viene estesa a tutti gli *anziani*, e non solo a quelli con ridotta mobilità, anche l'attività fisica multicomponente (combinazione di attività aerobica, rafforzamento muscolare e allenamento dell'equilibrio svolti in un'unica sessione) per aumentare la capacità funzionale e ridurre il rischio di cadute accidentali.

È inoltre importante notare alcune variazioni rispetto alle raccomandazioni rivolte ai ragazzi, come quella di ridurre il tempo trascorso con dispositivi elettronici che in Italia risulta superiore alla media internazionale⁴. Inoltre, attraverso una rivisitazione terminologica e un linguaggio maggiormente inclusivo, il concetto di sedentarietà viene inteso, in senso lato, non semplicemente come lo “star seduti” o, meglio, viene associato a un comportamento sedentario. Queste indicazioni sono state recepite in Italia attraverso *Sport e Salute S.p.A.*,⁵ la società che produce e fornisce servizi di interesse generale a favore dello sport, secondo le direttive e gli indirizzi del governo. Per la prima volta sono state date indicazioni specifiche anche per particolari soggetti come i disabili. Una differenza significativa rispetto alle linee guida precedenti, che fa riflettere sull'importanza data all'inclusione attraverso lo sport delle categorie socialmente svantaggiate. Un nuovo *Piano d'azione globale OMS sull'attività fisica 2018-2020*,⁶ proposto da decisori politici e *stakeholder* dei diversi settori (salute, istruzione, lavoro e comunità), ha messo in evidenza, fornendo indicazioni operative, la valenza e il ruolo degli ambienti, degli stili di vita comunitari dalla famiglia al lavoro, ribadendo la necessità del coinvolgimento delle persone per il contrasto alle disuguaglianze.

⁴ <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2018-report-nazionale>.

⁵ Sport e salute S.p.A. (già Coni Servizi S.p.A. fino al 2018) è un'azienda pubblica italiana che si occupa dello sviluppo dello sport in Italia, producendo e fornendo servizi di carattere generale dipendente del Ministero dell'economia e delle finanze. Istituita con la legge di bilancio per il 2019 (legge 30 dicembre 2018, n. 14) promuove i valori educativi dello sport in collaborazione con il ministero dell'istruzione attraverso il progetto “Scuole aperte allo sport”. Cfr. <http://www.sportesalute.eu>.

⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-eng.pdf>.

Giunti a questo punto, può essere utile richiamare gli *Obiettivi per lo sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030*, documento sottoscritto dai governi dei paesi membri dell'ONU.⁷ Prendendo in esame l'*Obiettivo 3 - Salute e Benessere*, si osserva che l'impegno per la promozione della salute chiama in causa innanzitutto la comunità, ma anche, in una prospettiva multidisciplinare, indica il compito di «dividere il loro potere con altri settori, altre discipline» e «cosa ancor più importante, con la popolazione stessa». Si esprime il bisogno dell'incontro tra saperi, dal senso comune alle diverse discipline, per permettere un confronto che è necessario a comprendere e analizzare i cambiamenti politici e sociali. In sintesi, partecipazione dei cittadini e sapere multidisciplinare in funzione dell'*empowerment* di comunità appaiono criteri imprescindibili orientanti le azioni ai diversi livelli di responsabilità: individuale, di comunità e di *governance*.

Il ruolo dell'educazione appare fondamentale in tal senso, anche ai fini della diffusione di una cultura che promuova l'attività fisica e lo sport come fondamento della salute sin dall'infanzia, con interventi a diversi livelli istituzionali, del terzo settore e financo del modo economico. Coerentemente con quanto affermato, si ritiene che vadano privilegiati modelli di sviluppo e apprendimento di orientamento interazionista e costruttivista, in quanto, secondo tale approccio, nel processo di conoscenza della realtà il soggetto è attivo e il punto di vista di chi fa esperienza permette di avere ricadute efficaci delle azioni e progetti specifici di salute in grado di valorizzare il capitale umano.

Se il raggiungimento di obiettivi comuni è frutto di reti e alleanze nelle quali è necessaria la negoziazione e l'individuazione di orizzonti di senso condivisi, pare utile a questo punto chiedersi quali siano i più attuali significati attribuiti al concetto di salute se si considera l'intensione del concetto, ovvero di un'unità di pensiero nel quale sono compresi molteplici aspetti o parti (eventi, esperienze, stati d'animo, ecc.) che costituiscono a loro volta dei concetti (Marradi 2007). Concetti che variano nel tempo, da individuo a individuo, da società a società, così come variano culturalmente in ordine ai vari ambiti di esperienza. Sembra in sostanza potersi dire che l'insieme dei referenti, che costituiscono i concetti di salute e di sport, non sia per niente indivisibile, semmai molteplice, e che siano profondamente diversificati gli elementi che lo costituiscono.

Se da un lato la *salute* è soddisfacimento di bisogni primari, come cibo, abitazione, lavoro, ecc., il *benessere* ha assunto significati e dimensioni di tipo olistico (benessere psicofisico e relazionale), modificando lo stile di vita con la crescente diffusione di attività fisiche come *fitness*, *wellness* o *well-being*, affermando da un lato una cultura sportiva centrata sulla dimensione individuale, dall'altro un cambiamento nelle rappresentazioni di senso comune implicante il rapporto tra salute e relazioni umane.

⁷ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>.

Lo sport come palestra sociocomunitaria per il superamento delle disuguaglianze nel contesto italiano

L'educazione sportiva è necessaria per favorire la reciprocità e l'intersoggettività attraverso strumenti semplici ed efficaci di confronto, come ad esempio il gioco, che permettono un naturale passaggio da una dimensione intrapsicologica della persona alla dimensione interpsicologica, dalla dimensione individuale a quella collettiva. La valenza sociale dello sport non può essere considerata secondaria, nemmeno nei momenti di emergenza, in quanto promuove valori fondamentali imprescindibili come la coesione sociale e la capacità di reagire ad eventi avversi. Lo sport in tal senso è tra gli obiettivi prioritari del governo. Ciò si osserva nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)⁸ nel quale viene considerato fondamentale l'aspetto educativo della motricità e il potenziamento dello sport a scuola, a partire dagli impianti sportivi scolastici carenti. Il problema delle disuguaglianze, infatti, è un punto nodale che si riflette sulle opportunità di salute dei giovani in quanto si ripercuote sulla possibilità di sviluppo delle comunità.

Dal recente Rapporto dell'Impresa sociale *Fondazione con i bambini*⁹ si evince che solo in due regioni del nord, Friuli Venezia Giulia e Piemonte, il 50% delle scuole è dotato di strutture sportive; il dato supera nettamente quello delle regioni del sud, come la Calabria (26%) e la Campania (20%). Anche le aree sportive all'aperto (campi sportivi, campi polivalenti, ecc.) sono presenti in modo disomogeneo sul territorio italiano, con una forte differenza tra nord e sud. Nelle città del nord-est si trova quasi il 40% delle aree sportive all'aperto dei capoluoghi italiani, mentre al sud sono solo il 19% e in queste regioni si trova anche il minor numero di ragazzi e ragazze che praticano sport con continuità, spesso per motivazioni economiche.¹⁰

Richiamando il modello di Dahlgren e Whitehead del 1991 (Stefanini *et al.* 2006) si osserva che le disuguaglianze in salute derivano da fattori che influiscono su di essa: età, sesso, fattori costituzionali, stili di vita individuali, ma anche reti sociali e di comunità, condizioni di vita e di lavoro, condizioni economiche, ambientali e culturali, che condizionano le possibilità di partecipazione attiva alla vita sociale dei giovani (Pontello 2020: 107-108). Lo stato di salute di una persona e di una comunità è quindi il prodotto dell'interazione di molteplici fattori: *proximali* di salute ovvero delle malattie, sui quali influiscono gli stili di vita individuali (ad esempio, alimentazione e

⁸ Si veda la *Missione 4: Istruzione e ricerca*, alle pp.171-189 in www.governo.it.

⁹ Soggetto attuatore del *Fondo per il contrasto alla povertà educativa minorile*, è partecipata della *Fondazione Con il Sud* e sostenuta dalle fondazioni di origine bancaria (cfr.: www.conibambini.org).

¹⁰ Cfr. <https://www.conibambini.org/2021/06/18/i-minori-e-lo-sport-presentato-il-rapporto-nazionale/>.

attività fisica) e *distali* (le cause delle cause), tra i quali vanno compresi le relazioni che l'individuo ha nella comunità.

Il problema sembra ancora attuale, se si considera che già dal 2007, con il *Quadro strategico nazionale 2007-2013*, mediante gli atti italiani di programmazione in tema di disuguaglianze di salute, venivano dati gli indirizzi per l'utilizzo dei Fondi strutturali europei. Si avviava allora il Programma nazionale *Guadagnare salute*, mettendo in evidenza la necessità di intervenire anche sugli aspetti di salute e vulnerabilità delle persone più povere e sui giovani con lo specifico *Guadagnare salute in adolescenza*, con il quale veniva riconosciuta l'importanza delle politiche non sanitarie. Anche il *Secondo rapporto sulle disuguaglianze di salute in Italia* (Costa et al. 2014) aveva dimostrato uno stato non adeguato di avanzamento nelle politiche specifiche e evidenziava interventi frammentati e carenti di programmi di azione coerenti e coordinati.¹¹ In tale quadro appare necessaria l'azione del PNRR mirata a salute e istruzione, che pone i giovani e lo sport tra gli obiettivi prioritari. Tra gli ambiti di intervento è previsto infatti uno stanziamento di fondi specifici per il potenziamento delle infrastrutture per lo sport a scuola (miglioramento qualitativo e ampliamento quantitativo dei servizi di istruzione e formazione). A questi interventi si collega l'*iter* legislativo in corso per affidare nella scuola primaria l'insegnamento dell'educazione motoria a un docente di scienze motorie laureato, una delle grandi criticità del sistema educativo italiano la cui soluzione è auspicata da lungo tempo.

Salute e attività fisica in prospettiva post pandemica

Volendo prendere in considerazione la situazione attuale si osservano profonde trasformazioni del vivere sociale e, in particolare, delle condizioni di salute dei giovani in un quadro segnato dalle criticità dovute all'emergenza da Covid-19.

A parere di chi scrive, va posta attenzione ai cambiamenti avvenuti durante e dopo tale periodo che ha fortemente condizionato i giovani nella possibilità di relazionarsi in presenza e aumentato da un lato la connessione attraverso i *social* con l'uso problematico a questi correlato, dall'altro ha rafforzato il loro isolamento e la sedentarietà. Non si può osservare, inoltre, senza preoccupazione una transizione digitale a livello educativo dovuta al massiccio ricorso alla didattica a distanza (DAD) con la quale gli istituti scolastici hanno dovuto rispondere per necessità alle diverse ondate pandemiche.

¹¹ Si veda l'intervista al curatore del Rapporto Giuseppe Costa (<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=409>).

Per quanto riguarda la popolazione in generale, mentre in precedenza i comportamenti di salute dei cittadini si realizzavano in forma individuale o di gruppo in spazi fisici all'aperto (con attività in ambiente naturale, in campi e strutture sportive) o al chiuso (in palestre, piscine, impianti sportivi), a seguito delle disposizioni anti contagio gli spazi e i luoghi dell'attività motoria sono stati delimitati. Le possibilità di relazione sono state condizionate per tutti (bambini, giovani, adulti e anziani) e con queste la vita nelle comunità di appartenenza.

In tal modo si è favorita una dimensione concentrata su se stessi a difesa del proprio spazio personale che ha ridefinito i confini esistenziali, mettendo in discussione lo spazio intimo, personale e sociale e gli abituali luoghi di vita divenuti perlopiù spazi del tutto virtuali. In ambito sportivo si è vista la completa interruzione delle attività degli sport di gruppo e di squadra, a favore delle attività *open air* individuali, come correre, camminare, praticare ciclismo, ecc., che hanno influenzato profondamente la quantità di praticanti e ampie fette di mercato. Mercato che ha ridefinito di conseguenza le linee di produzione di materiali richiesti maggiormente (scarpe e tute, biciclette, strumenti tecnologici per lo sport). È il caso di sport come il tennis, o il *padel*,¹² in forte aumento riguardo a praticanti, nuove strutture, fasce di mercato. Uno sport che, pur richiedendo una partecipazione individuale nel confronto o a coppie come nel caso del doppio, aumenta in popolarità in quanto favorisce la ricerca di una dimensione di piccolo gruppo (quattro persone) in grado di permettere da un lato un'affermazione di se stessi e dall'altra una condivisione necessaria all'esperienza motoria unita alla condivisione culturale. Il tutto è accompagnato da una vera e propria esplosione di *sport communities* sui *social network* e nelle vendite on line di articoli sportivi. Si sono create vere e proprie comunità di pratica sportive che determinano e fanno emergere anche ciò che è relegato alla dimensione tacita delle persone, acquisizione di competenze, senso di appartenenza, reificazione dei processi culturali (Wenger 2000).

Analizzando le problematiche che investono l'ambito educativo, sembrano esserci ancora molte difficoltà riguardo al promuovere la salute e favorire l'attività fisica nelle diverse fasce d'età. Si concorda con Ingrassio (2021), il quale sostiene, nel recente Libro Bianco sulla Pandemia, che l'educazione alla salute è da almeno un decennio in uno stato di stallo e di abbandono nel nostro Paese e che ciò si è particolarmente accentuato per tutto il periodo dell'emergenza Covid-19. Emergenza che ha investito in particolar modo l'ambito dell'attività motoria e dello sport, mai come in questo periodo oggetto quotidiano di attenzione del governo e dei media.

Come conseguenza della situazione di emergenza dal 2020, l'insegnamento della disciplina *Educazione fisica-Scienze motorie e sportive* è stato fortemente limitato nel

¹² Non essendo disponibili pubblicazioni scientifiche specifiche si fa riferimento a www.federtennis.it/padel.

suo svolgimento pratico. In molti istituti la palestra è stata occupata con gli arredi scolastici (banchi) al fine utilizzare tutti gli spazi a disposizione per garantire il distanziamento degli studenti, come richiesto dai decreti ministeriali. A parere di chi scrive la conseguenza è stata il venir meno del diritto dei giovani alla pratica dell'attività motoria a scuola, pur se giustificata dall'emergenza. Se da un lato si è potuto rilevare un forte ritardo in Italia nella promozione della salute di ragazzi e ragazze, dall'altro si sono palesati antichi pregiudizi e stereotipi sull'attività fisica e sullo sport, in particolare riguardo al peso educativo attribuito all'educazione fisica rispetto alle altre discipline di insegnamento. L'importanza data allo sport sembra ancora secondaria, a fronte di continue dichiarazioni da parte dei decisori politici e istituzionali sull'importanza degli stili di vita sia in contesti formali che informali. Quanto affermato trova dimostrazione in quanto è accaduto a livello di scuola superiore sin dall'inizio dell'emergenza pandemica con la quasi completa eliminazione dell'attività pratica scolastica a favore di uno sviluppo prettamente teorico della disciplina nella modalità della didattica a distanza senza ricorrere da subito a soluzioni alternative, quali potrebbero essere state le attività distanziate all'aperto e/o al chiuso in modalità di sicurezza.

Conclusioni

Dalle riflessioni sin qui condotte si possono trarre alcuni spunti per individuare le modalità più efficaci per promuovere la salute e il benessere attraverso lo sport, prefigurando un futuro che è solo immaginabile per il quale, tuttavia, le visioni del «tempo che verrà» retroagiscono sul presente costituendo “fonti di ispirazione, significazione e giustificazione per le scelte, i comportamenti e gli atteggiamenti degli attori sociali” (Blasutig e Delli Zotti 2020: 9).

A nostro parere sembra necessario, in termini di *governance*, il ruolo delle fondazioni bancarie, come il ruolo del terzo settore e del privato sociale. Questi attori esercitano un potere decisionale determinante e sono in grado di costruire reti e alleanze con gli attori istituzionali tali da sviluppare una cultura educativa dello sport efficace e incisiva, finalizzata alla salute, nel senso di benessere della comunità. Ciò richiede una continua valutazione che necessita, in ordine all'uso e sugli effetti, di competenze proprie dei ricercatori sociali. Gli atti di valutazione e la ricerca scientifica dovrebbero supportare i comportamenti dei decisori pubblici e privati poiché in tale ambito è fondamentale il processo di “conoscenza-decisione” nelle scelte pubbliche (Palumbo 2001: 18).

Va detto in proposito che le fondazioni bancarie, proprio in virtù del loro ruolo, sono tenute a rigorose valutazioni, non solo di natura economica, bensì progettuale e di impatto sociale. Per fare un esempio, il *Fondo per il contrasto della povertà educativa*

minorile è uno dei più importanti interventi collettivi delle fondazioni, con cui queste possono contribuire a consolidare, attraverso le iniziative dedicate allo sport, tutte le categorie sociali, garantendo strutture più forti e resilienti delle comunità in vista di prospettive e sfide future. Essendo attivatori autorevoli e insostituibili di capitale sociale, liberi per la loro stessa natura di enti di diritto privato, in relazione con stato e mercato, erogano preziose risorse economiche in una visione sistemica dei processi di innovazione sociale come contrasto efficace alle criticità emergenti.

Va poi considerato il ruolo del terzo settore, in grado di contribuire in modo sostanziale, attraverso l'associazionismo sportivo, al *welfare* e al benessere della comunità. Lo sport non è solo il mantenersi in forma, il divertimento, lo sfogo, concezioni stesse permeate da stereotipi e pregiudizi che sembrano perdurare, è un servizio sociale, un servizio essenziale prioritario che implica specifiche politiche e professionalità chiamate a operare sinergicamente nella comunità, a partire dalla famiglia, rete informale di sostegno in condizioni normali e di bisogno, fino alla comunità locale, contesto di partecipazione attiva.

Lo sport e l'attività fisica a scuola, per quanto detto prima, è una vera e propria palestra socio-comunitaria e l'educazione sportiva va supportata da una rete territoriale in grado di raggiungere finalità alte e condivise, nella consapevolezza che, per realizzare tali obiettivi, è necessario operare innanzitutto a livello scolastico attraverso la costituzione di équipes interdisciplinari costituite da insegnanti motivati, educatori, psicologi e sociologi della salute, pediatri e altri esperti. È inoltre necessario costituire tavoli territoriali di coordinamento delle esperienze scolastiche fra i vari ordini di scuole. Una rete che unisca, attraverso alleanze di scopo, istituzioni ed enti, in particolare quelli dell'associazionismo sportivo, in un virtuoso intreccio tra educazione formale, non formale e informale.

Per lo sviluppo di persone e comunità sane, non va trascurato il richiamo a un approccio sociologico allo sport di tipo pedagogico socio-comunitario, secondo un "orientamento globalmente relazionale" (Giorio 1990) che vede nella *persona* il fulcro dell'azione educativa e sociale. Importante è far crescere e sviluppare, sin dall'infanzia, quella dimensione di relazione che attraverso l'educazione informale permette l'acquisizione, anche inconsapevole, di attitudini, valori, abilità e conoscenze, derivanti dall'esperienza quotidiana del soggetto, dalle influenze e dalle risorse educative nel suo ambiente. Gli attori di questo processo possono individuarsi nella vita sociale e culturale, sportiva, politica ed altro, dalla famiglia al vicinato, dal lavoro e dal gioco, dal mercato, dalla biblioteca al mondo dell'arte e dello spettacolo, dagli *hobby* alle attività del tempo libero.

Le possibilità di realizzare o meno processi comunitari di salute e cittadinanza attiva, rimandano in sostanza da un lato al singolo soggetto, alla sua educazione e alla

mobilizzazione/accessibilità dei processi cognitivi in grado di attivare la motivazione alla partecipazione attiva, dall'altro al contesto nel quale tali processi possono venire o meno favoriti e attivati.

Per un'autentica promozione di valori e reti nello sport e nell'attività fisica va assunta una visione interdisciplinare in considerazione del fatto che le tendenze dell'epoca contemporanea sono orientate ad un sapere integrato. Se si intende il concetto di interdisciplinarietà definita "nella sua forma "debole" come semplice multidisciplinarietà, secondo un approccio orizzontale, si favorisce una migliore comprensione o rappresentazione di un oggetto il cui studio completo sfugge alla presa di un singolo metodo disciplinare. Al contempo, nella sua forma forte di metadisciplinarietà o anche di transdisciplinarietà, l'indagine della dipendenza verticale fa sì che metodi ed oggetti di una determinata disciplina possono essere compresi alla luce di saperi più generali e fondanti, dai quali possono anche implicitamente assumere, secondo modalità più o meno consapevoli, principi, asseriti o modelli (Tanzella-Nitti 2002).

[Articolo ricevuto il 15 Aprile 2021 – accettato il 30 Agosto 2021]

Bibliografia

- Blasutig, G. e G Delli Zotti (a cura di)
2020 *Di fronte al futuro. I giovani e le sfide della partecipazione*, Torino, L'Harmattan Italia.
- Bourdieu, P.
1978 'Sport and social class', *Social Science Information*, 17(6) pp. 819–840.
- Brown, R.
2000 *Psicologia sociale dei gruppi*, Bologna, Il Mulino.
- Cei, A.
1998 *Psicologia dello sport*, Bologna, Il Mulino.
- Costa, G. et al.
2014 *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, Milano, FrancoAngeli.
- Elias, N. e E. Dunning
1989 *Sport e aggressività*, Bologna, Il Mulino.
- Giorio, G. (a cura di)
1990 *Dall'intersoggettività alla reciprocità nelle risposte ai bisogni umani della società tecnologica*, Padova, CEDAM.
- Ingrosso, M.
2021 'L'Educazione alla salute fra scuola e lifelong learning', in G. Vicarelli e G. Giarelli (a cura di), *Libro Bianco, Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da Covid-19. Problemi e proposte*, Milano, FrancoAngeli.
- Lewin, K.
1972 *I conflitti sociali*, Milano, FrancoAngeli.
- Marradi, A.
2007 *Metodologia delle scienze sociali*, Bologna, Il Mulino.
- Palmonari, A., N. Cavazza e M. Rubini
2002 *Psicologia sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Palumbo, M.
2001 *Il processo di valutazione. Decidere, programmare, valutare*, Milano, FrancoAngeli.
- Porro, N.
2001 *Lineamenti di sociologia dello sport*, Roma, Carocci.
- Rosenberg, M.J. e C.I. Hovland
1960 'Cognitive, affective and behavioral components of attitudes', in M.J. Rosenberg e C.I. Hovland, *Attitude organization and change: An Analysis of Consistency among Attitude Components*, New Haven, Yale University Press.

Simonelli, I. e F. Simonelli

2010 *Atlante concettuale della salutogenesi. Modelli e teorie di riferimento per generare salute*, Milano, FrancoAngeli.

Stefanini, A., M. Albonico e G. Maciocco

2006 'Le diseguaglianze nella salute: definizioni, principi e concetti', in OISG, *A caro prezzo. Le diseguaglianze nella salute. 2° Rapporto sulla Salute Globale*, Pisa, ETS.

Tajfel, H.

1995 *Gruppi umani e categorie sociali*, Bologna, Il Mulino.

Tanzella-Nitti, G.

2002 'Espressioni della tendenza contemporanea verso un sapere integrato', in *Dizionario interdisciplinare di scienza e fede*, <http://disf.org/Voci>".

Wenger, E.

2006 *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*, Milano, Raffaello Cortina.

About the Author

Elisabetta Pontello, PhD in Sociology, Social Service and Education Sciences, former Director of the Centre for Sport Sociological Studies in Gorizia (2000-2011), taught courses in Social Psychology at the University of Trieste and in Motor and Sport Sciences at the Liceo Linguistico "Scipio Slataper" in Gorizia (1984-2021). She was also advisor of the *Fondazione Cassa di Risparmio* of Gorizia (2011-2021). Her research interests are in the field of sociology of sport and *well-being*. Her recent publications include: 'Benessere psicofisico: etica, persona e armonia con la natura', in S. Baldin and M. Zago (eds.), *Le sfide della sostenibilità. Il buen vivir andino dalla prospettiva europea*, Bologna OltreFinisterre-Filodiritto, 2014, pp. 317-331; 'Partecipazione giovanile e formazione alla cittadinanza', in G. Delli Zotti and G. Blasutig (eds.), *Di fronte al futuro. I giovani e le sfide della partecipazione*, Torino, L'Harmattan Italia, 2020, pp.103-131.

ELISABETTA PONTELLO

e-mail: elipont@libero.it