

Il Diritto alla salute come fattore protettivo nell'infanzia e nell'adolescenza.

L'esperienza del Progetto socio-educativo P.A.S.SA! - *Partecipazione e Aggregazione tra Sport e Salute.*

Michele Corriero¹,

¹Ricercatore Università degli Studi "Aldo Moro" - Bari

Abstract: This contribution, after a brief analysis of the concept of health and obesity, illustrates the project called *P.A.S.SA!- Participation and Aggregation between Sport and Health*. This project develops an integrated and inclusive educational intervention model (social-educational-health) which aims to combat obesity in childhood and adolescence and promote healthy lifestyles using the tool of participation, solidarity and sport as elements of emancipation and development. In fact, the Project, through sport and the various educational laboratory activities in and out of school, has as its objective the prevention of risk factors for health, the promotion of personal well-being through the development of an adequate relationship between family and social contexts and the activation of intrapersonal, interpersonal and social empowerment and well-being paths. All this using the bio-psycho-social model in an ecological perspective of health and well-being.

Keywords: Health, Prevention, Education.

Riassunto: In questo contributo, dopo una breve analisi del concetto di salute e obesità, viene illustrato il Progetto denominato *P.A.S.SA!- Partecipazione e Aggregazione tra Sport e Salute*¹. Tale progetto elabora un modello di intervento educativo integrato e inclusivo (sociale-educativo-sanitario) che mira a contrastare nell'infanzia e nell'adolescenza l'obesità e promuovere stili di vita sani utilizzando lo strumento della partecipazione, della socialità solidale e dello sport come elementi di emancipazione e sviluppo. Il Progetto infatti, attraverso lo sport e le diverse azioni educative laboratoriali nella scuola e nell'extra scuola, ha come obiettivo la prevenzione di fattori di rischio per la salute, la promozione del benessere personale attraverso lo sviluppo di un adeguato rapporto tra contesti familiari e sociali e l'attivazione di percorsi di empowerment e benessere intrapersonali, interpersonali e sociali. Tutto ciò utilizzando il modello bio-psico-sociale² in una prospettiva ecologica (Bronfenbrenner,1986) di salute e benessere.

Parole Chiave: Salute, prevenzione, educazione.

¹ *Tale progetto*, gestito da una ricca rete di partner e finanziato dalla Fondazione "CON IL SUD", è stato avviato nell'ottobre 2021 ed ha avuto come capofila l'Associazione sportiva dilettantistica Franco Ballerini di Bari.

² L'introduzione del modello bio-psico-sociale (BPS), risale al 1946, quando l'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS), nella sua costituzione, adottò una nuova definizione di salute, secondo la quale essa: "è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto di assenza di malattia o infermità."

1. *Il diritto alla salute e allo sport come fattore protettivo e di benessere psico-fisico: dall'analisi al contributo del Progetto P.A.S.SA! (Partecipazione e Aggregazione tra Sport e Salute).*

L'articolo 24 della Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989 (*Convention on the Rights of the Child – CRC*) ratificata in Italia con la legge n. 176/91), riconosce a tutti i bambini e gli adolescenti *il diritto di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione* affinché nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi³.

Tutta la *Convenzione* e il diritto alla salute e al benessere in particolare, a livello internazionale, orientano, programmano e progettano la maggior parte degli interventi Istituzionali, del pubblico e del privato, di prevenzione e cura in ambito sanitario, giuridico, sociale, pedagogico, educativo e psicologico, non dimenticando gli interventi sulla famiglia, la scuola e la formazione degli operatori della *cura* e della relazione di aiuto in ambito socio-sanitario, sociale e pedagogico-educativo.

Inoltre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948 ha definito la salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non più una mera assenza di malattie o infermità”.

È importante partire dai Diritti perché ci aiutano ad avere una maggiore consapevolezza che la salute non è la mancanza di una malattia, ma qualcosa in più, è un bene dell'umanità che va garantito e protetto, in particolare per i minori vulnerabili e le famiglie più fragili e con meno possibilità di accesso ai servizi socio sanitari (Corriero,2007). Pertanto, tutelare e garantire il diritto alla salute, come prevenzione e promozione, ha una valenza non solo curativa in termini sanitari, ma sociale e pedagogica in un'ottica Bio-Psico-Sociale e generativa di relazioni di benessere. L'essenza della *cura*, consiste nell'essere una pratica, che accade in una relazione, si attua secondo durate temporali variabili, è mossa dall'interessamento per l'altro, è

³ L'articolo 24 CRC. Gli Stati parti si sforzano di garantire l'attuazione integrale del summenzionato diritto e in particolare adottano ogni adeguato provvedimento per:

a) *diminuire la mortalità tra i bambini lattanti e i fanciulli; b) assicurare a tutti i minori l'assistenza medica e le cure sanitarie necessarie, con particolare attenzione per lo sviluppo delle cure sanitarie primarie; c) lottare contro la malattia e la malnutrizione, anche nell'ambito delle cure sanitarie primarie, in particolare mediante l'utilizzazione di tecniche agevolmente disponibili e la fornitura di alimenti nutritivi e di acqua potabile, tenendo conto dei pericoli e dei rischi di inquinamento dell'ambiente naturale; d) garantire alle madri adeguate cure prenatali e postnatali; e) fare in modo che tutti i gruppi della società, in particolare i genitori e i minori, ricevano informazioni sulla salute e sulla nutrizione del minore, sui vantaggi dell'allattamento al seno, sull'igiene e sulla salubrità dell'ambiente e sulla prevenzione degli incidenti e beneficino di un aiuto che consenta loro di mettere in pratica tali informazioni; f) sviluppare le cure sanitarie preventive, i consigli ai genitori e l'educazione e i servizi in materia di pianificazione familiare.*

orientata a promuovere il suo ben-esserci, e per questo si occupa di qualcosa di essenziale per l'altro (Mortari,2006).

Tuttavia, il diritto alla salute, al benessere e alla *cura* confligge oggi più che mai con il fenomeno, sempre più allarmante, del sovrappeso e dell'obesità in età pediatrica. Queste, per lungo tempo considerate malattie dei paesi più ricchi, sono ora sempre più presenti anche nei paesi poveri, riflettendo la maggiore disponibilità a livello mondiale di cibi grassi e ricchi di zuccheri e calorie e pertanto portatrici di un maggior rischio di malattie non trasmissibili, come il diabete di tipo 2 e patologie cardiache. Pertanto nel Rapporto Unicef (2019) a livello internazionale il sovrappeso viene individuato tra le tre forme di malnutrizione. La prima è la *denutrizione*, che continua a colpire decine di milioni di bambini, nonostante un lieve calo. La sua incidenza è visibile nei corpi gracili dei bambini privati di un'alimentazione adeguata nei primi 1000 giorni di vita⁴ - dal concepimento al compimento del secondo anno - e spesso anche oltre. I segni del ritardo della crescita precoce restano evidenti per tutta la vita e impediscono ai bambini di sviluppare appieno il proprio potenziale fisico e intellettuale.

La seconda è la *fame nascosta*, ossia la carenza di micronutrienti – vitamine e minerali essenziali – che impedisce ai bambini di esprimere la propria vitalità ad ogni stadio della crescita e compromette la salute e il benessere. Le sue ripercussioni sono rese ancora più gravi dal fatto che non è visibile e che viene individuata solo quando è ormai troppo tardi per porvi rimedio. Il numero di bambini colpiti dalla fame nascosta è impressionante – stando ai dati più recenti, l'UNICEF stima che circa 340 milioni di bambini con meno di cinque anni soffrono di carenze di micronutrienti.

La terza forma di malnutrizione è il *sovrappeso* e, nella sua forma più grave, *l'obesità*. Il numero di ragazze e ragazzi obesi di età compresa tra 5 e 19 anni è aumentato vertiginosamente dalla metà degli anni 70, con un incremento 10/12 volte superiore a livello globale.

Sebbene l'incidenza del sovrappeso nei bambini si sia stabilizzata in molti paesi ad alto reddito, si tratta comunque di livelli che mettono a rischio la loro vita, la loro salute e il

⁴ In Italia, nell'ambito di un progetto di ricerca finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute, in collaborazione con diversi enti, nasce *I Primi 1000 Giorni*, uno spazio di informazione rivolto a genitori, cittadini, decisori, pediatri e ricercatori per comprendere gli effetti dell'esposizione ambientale nei primi mille giorni di vita sulla salute dei bambini e per sottolineare l'importanza di crescere in contesti di vita sani. L'obiettivo è di mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate dai genitori e dai caregiver, con l'aiuto degli operatori sanitari, nonché recepite nelle politiche nazionali e locali, utili a ridurre i fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione in questa delicata fase della vita. www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.

loro futuro e non solo. In tutti i 41 paesi membri dell'OCSE e dell'UE, almeno un bambino su cinque (di età compresa tra 5 e 19 anni) è in sovrappeso, ad eccezione del Giappone (Unicef,2019).

Per questo motivo la serie *Innocenti Report Card* (Centro di Ricerca Unicef, 2020) concepita per monitorare e comparare i risultati dei paesi a reddito medio-alto e per assicurare il rispetto dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, nell'analisi della salute fisica e del benessere, ha evidenziato tra gli indicatori utili per valutare la salute fisica dell'infanzia la *mortalità infantile e sovrappeso* (compresa l'obesità). In riferimento al *sovrappeso e obesità*, ribadisce come l'obesità sia un grave problema dal punto di vista medico, psicologico ed educativo in quanto sempre più associata a diabete, malattie cardiovascolari, ipertensione, cancro, disturbi alla cistifellea e a un'aspettativa di vita più breve (Clark, H., et al.,2000).

Il Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza⁵, in Italia, rispetto a questi due problemi, la *mortalità infantile* (2,88 a livello nazionale in lieve aumento rispetto alla precedente edizione pari a 2,8, ma con tassi elevati e superiori al 3,8 in Calabria, Campania, Sicilia e Basilicata) e *l'obesità e sovrappeso* (la percentuale di bambini obesi e gravemente obesi è in aumento a livello nazionale passando da 9,3 a 9,4, in particolare in alcune regioni del sud, come Puglia, Calabria e Campania supera il 15%) ha evidenziato la presenza di numerose e profonde disuguaglianze regionali anche nell'accesso e nella qualità dei servizi di salute, Questi dati, significativi in termini di analisi, servono soprattutto per evidenziare la necessità di attivare ancor di più un Sistema sociosanitario ed educativo, di prevenzione e di pratiche capaci di promuovere condotte e stili di vita sani ed equilibrati.

Gli stessi pediatri⁶ lanciano l'allarme, confermando che l'Italia è uno dei Paesi europei con il più alto tasso di prevalenza dell'obesità infantile, preceduta solo da Cipro, Spagna e Grecia. I bambini con obesità sono il 9,4% del totale e quelli in sovrappeso circa il 20%. Inoltre, la pandemia da Sars Covid-19, non ha fatto che peggiorare la situazione, anche a causa della sospensione delle attività sportive e del maggior consumo di alimenti calorici. Pertanto, secondo i pediatri per contrastare l'obesità, ormai una vera e propria epidemia, significa educare ad una sana alimentazione, abituarsi ad una costante attività fisica e avere ritmi di veglia-sonno corretti.

⁵ Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza*, i dati Regione per regione, 2021, www.gruppocrc.net.

⁶ Società Italia di Pediatria, <https://sip.it>

Pertanto, come abbiamo visto l'obesità è una malattia potenzialmente mortale, riduce l'aspettativa di vita di 10 anni, è causa di disagio sociale e spesso, tra bambini e adolescenti, favorisce episodi di bullismo, che più volte le cronache hanno riportato. Eppure, l'Italia e l'Europa, sino a oggi, hanno guardato altrove.

Un'emergenza socio-sanitaria quella dell'obesità che sia l'OMS sia l'European Association for the Study of Obesity hanno ripetutamente evidenziato e che nel continente Europeo è destinata a crescere. Una malattia che ha gravi implicazioni cliniche, economiche, sociali per la persona con obesità e che richiede impegno sinergico da parte delle Istituzioni, delle Società Scientifiche, delle Associazioni Pazienti e dei Media⁷

Un importante investimento è stato fatto dai Paesi membri dell'ONU nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile che tra i 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goals - SDGs*)⁸ ha previsto l'obiettivo n. 3 “salute e benessere”, proprio per assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età. Per quanto siano stati fatti grandi progressi rispetto all'aumento dell'aspettativa di vita e la riduzione di alcune delle cause di morte più comuni legate alla mortalità infantile e materna sono necessari ancora molti altri sforzi per sradicare completamente un'ampia varietà di malattie.

Rispetto a questa analisi sul fenomeno dell'obesità è importante sottolineare che molte delle suddette organizzazioni ed Enti nazionali ed internazionali si mobilita con programmi e progettualità per contrastare tale fenomeno e promuovere sani stili di vita. Il Progetto P.A.S.SA, come vedremo, è una testimonianza dell'impegno e di una progettualità in prospettiva preventiva, inclusiva e di benessere socio-educativa e sportiva.

2. Il Progetto socio educativo P.A.S.SA- Partecipazione e Aggregazione tra Sport e Salute.

Con il Progetto P.A.S.SA/- *Partecipazione e Aggregazione tra Sport e Salute*, attraverso lo sport, viene promosso il diritto alla salute e al benessere come strumento educativo di prevenzione, coesione e aggregazione che entra nei processi educativi di cambiamento e

⁷ Con questo appello l'Adi, Associazione Italiana di Dietetica e nutrizione clinica, la sua Fondazione e l'Italian Obesity Network, Io-Net hanno sottoscritto l'8 ottobre 2019 alla Camera dei Deputati la “*Carta dei diritti e dei doveri della persona con obesità*”, insieme ad altri 12 firmatari tra società scientifiche, associazioni di pazienti e cittadini, fondazioni e Csr attive nella lotta all'obesità in Italia.

⁸ Cfr. <https://unric.org/it/agenda-2030>

trasformazione della persona e del sociale. Il progetto ha avuto inizio nell'ottobre 2021 e terminerà nel 2024, i beneficiari del progetto sono stati individuati su segnalazione dei partner, prevalentemente segnalati dalle istituzioni scolastiche. Complessivamente in questa fase i beneficiari che hanno frequentato le attività sportive sono stati 234 minori di cui 18 con disabilità. Il Progetto ha nella sede della Scuola di ciclismo Ballerini⁹ il fulcro operativo e di governance dal quale poi si diramano diversi spazi nel quartiere con sedi di attività specifiche.

La progettazione si sta realizzando nel Municipio 3 della città di Bari, in particolare nel quartiere San Paolo, considerato ancora a rischio per una diffusa frammentazione socio-culturale, rischio di devianza e dispersione scolastica con criminalità e illegalità diffusa. In un contesto così difficile e complesso, privo sostanzialmente di luoghi e spazi di aggregazione, diventa di fondamentale importanza realizzare un presidio cittadino socio-educativo sportivo, che riesca ad intercettare le esigenze ed i bisogni di socialità, nelle sue declinazioni sportive, culturali ed educative. Emerge sicuramente l'esigenza per il quartiere e la comunità di riconoscersi e ritrovarsi in un sistema di relazioni socio-educative maggiormente interconnesse e di spazi pubblici condivisi dove fare attività fisica, fare esperienze artistiche e culturali e di emancipazione educativa e sociale. Il progetto interviene anche sulla prevenzione dell'obesità, sovrappeso e per la promozione di stili di vita sani, questo grazie all'offerta di corsi sportivi gratuiti e diversificati per adulti e minori. Si punta sull'attività sportiva che, oltre alle caratteristiche di partecipazione, situazioni strutturate di competizione e regole precise, divertimento e socialità, ha una sua specifica ricaduta in termini di relazioni educative, prevenzione di eventuali patologie e promozione della salute. Si è tenuto conto, inoltre, che dopo due anni dalla pandemia da Sars-Covid 19, oltre agli effetti fisiologici dovuti all'infezione¹⁰, più preoccupante è stata la drastica riduzione della quantità di attività motoria e l'aumento della sedentarietà, che possiamo ritrovare non solo durante i

⁹ L'Asd *Franco Ballerini* di Bari ha tra le sue finalità l'organizzazione, la tutela e la promozione del ciclismo in tutte le sue declinazioni, agonistiche, ricreative e educative, valorizzando la bicicletta (in termini di utilizzo, manutenzione e norme di sicurezza stradale) a livello giovanile e sociale, e lavorando per creare un vivaio di giovani ciclisti che attualmente manca nella città di Bari. Da sempre promuove e gestisce, in collaborazione con molti istituti scolastici cittadini, con il Comune di Bari e la Regione Puglia, progetti finalizzati ad un uso corretto della bici, all'inclusione sociale, e a rafforzare il valore educativo e aggregante della pratica sportiva candidandosi così a diventare un centro di aggregazione sportiva di riferimento per tanti giovani del quartiere San Paolo. Negli ultimi anni, grazie alla dotazione di biciclette specifiche per persone con disabilità, è diventata un centro di eccellenza del ciclismo per disabili, garantendo così una pratica sportiva realmente accessibile e inclusiva.

¹⁰ L'Istituto Superiore di Sanità certifica che a marzo 2022 i contagi diagnosticati nella fascia 0-19 anni risultano essere stati di 3.072.520, di cui 15.532 ospedalizzati e 355 ricoverati in terapia intensiva. Oltre ai problemi legati alla patologia in sé possono sussistere disturbi a lungo termine.

periodi di lockdown, ma in maniera persistente anche nei periodi successivi (Bates, Zieff, , Stanford, Moore, Kerr, Hanson,& Stoner, 2020) a causa della chiusura delle scuole e della riduzione delle attività pomeridiane, in particolare quelle sportive. Tra i principali effetti avversi è possibile trovare sintomatologie derivanti dall'ansia, disturbi alimentari, dallo stress e dalla depressione, mentre in alcuni casi è addirittura possibile individuare il rischio di insorgenza di sindromi post traumatiche da stress (Elharake, Akbar, Malik, Gilliam & Omer,2022).

L'obiettivo preminente del progetto è quello della prevenzione e dell'inclusione, promuovendo il diritto alla salute e alla partecipazione dei minori e adulti, con un'attenzione particolare ai bisogni degli stessi e delle relative famiglie, che possono vivere una condizione di disagio legata alla mancanza di servizi in generale e all'impossibilità di pagare un'attività sportiva per i loro figli in particolare. Si vuole potenziare e promuovere la crescita sana dei ragazzi e delle loro famiglie attraverso l'implementazione di processi educativi integrati per l'auto promozione e l'empowerment individuale e relazionale (attività sportiva individualizzata con un'offerta diversificata di corsi, attività di laboratori educativi e di narrazione e conoscenze di sé, relazione con pediatri e insegnanti, collaborazione delle famiglie, etc.). Inoltre, obiettivo specifico del progetto è anche quello di presidiare e vivere gli spazi cittadini del quartiere, spazi dove far incontrare persone, fare sport e fare emergere i loro bisogni, moltiplicare le occasioni di scambio e intrecciare pratiche di prossimità, nella convinzione che la pratica sportiva diffusa offra nuove possibilità di ri-significazione dei luoghi pubblici e ulteriori opportunità di crescita sana delle persone, dei bambini, delle bambine e degli adolescenti, ma di fatto lo sviluppo di tutto il quartiere.

È prevista la realizzazione nel quartiere San Paolo di uno *Sport & Community Hub*, uno spazio dove mettere al centro la relazione persone-comunità, un intervento importante di prevenzione, da una parte nel promuovere il diritto alla salute e fare prevenzione attraverso pratiche sportive, dall'altra ridurre il disagio il malessere creando legami di senso interpersonali e di comunità.

Questo, attraverso una progettualità integrata e un'azione di welfare attivo a partecipativo che vede l'adesione al partenariato progettuale di diverse realtà sportive del territorio, enti del privato sociale, istituzioni scolastiche, l'ordine dei medici chirurghi con i pediatri, gli enti pubblici ed enti di riferimento a livello nazionale per lo

sport anche per disabili.

In questa fase le scuole hanno un ruolo significativo, sia nell'informare, orientare e promuovere il progetto alle famiglie e ai minori, che segnalare i casi con bisogni più significativi e che richiedevano un intervento sul piano dell'attività motoria che di accompagnamento a progetti educativi più articolati. Sono state coinvolte due scuole del quartiere San Paolo, l'Istituto Comprensivo "B. Grimaldi - S. M. Lombardi – Barile" e Istituto Comprensivo "Don Milani", le stesse saranno inoltre coinvolte in tutta le fasi progettuali, che le vedranno ospitare la realizzazione, in collaborazione con il Terzo settore, di diversi laboratori educativi¹¹.

Sono state realizzate le prime attività sportive (ciclismo, karate, basket, pallavolo, calcetto, aerobica, ballo, danza), rivolte a minori e adulti disabili (es. handbike e hugbike) e normodotati presso palestre municipali e scolastiche e in tre parchi pubblici opportunamente attrezzati. La scuola di ciclismo Franco Ballerini, ha nel suo parco biciclette, rappresentando un'assoluta novità per il territorio cittadino, due specifiche bici per disabili: l'Hug bike, o bici degli abbracci, destinata ad autistici, con sindrome di down e ipovedenti, e l'Hand bike, per disabili motori.

Nell'offerta progettuale sono inclusi laboratori educative di cortometraggio, per narrare l'esperienza dello sport dal punto di vista dei ragazzi, di cartoni animati, finalizzati a trasmettere le regole dello sport, e di circo sociale, per promuovere inclusione e integrazione sociale. Sono previsti, inoltre, percorsi laboratoriali di promozione di stili di vita sana e di educazione stradale per ciclisti.

Per favorire la partecipazione dell'intero quartiere si intende organizzare ciclo-passeggiate per le strade del territorio, un torneo di municipio e giochi senza "giochi confini" con attività itineranti nel quartiere.

Il progetto ha un elemento di novità che può rappresentare una sperimentazione da riproporre nel territorio cittadino e non solo. In virtù del partenariato con *l'Ordine dei medici chirurghi*, sono stati coinvolti alcuni pediatri del quartiere per sperimentare un modello innovativo di somministrazione di attività fisica come "medicina" per malattie quali obesità, diabete, disturbi cardiaci ma anche come prevenzione. Si proverà a far inserire lo sport in ricetta e a prevedere che per alcune tipologie di malattie si prescrivano

¹¹ Il gestore dei laboratori è affidata alle scuole e le organizzazioni del terzo settore facente parte della rete progettuale; Associazione sportiva dilettantistica Franco Ballerini-Bari; Cooperativa sociale I bambini di Truffaut; Istituto Comprensivo 'B. Grimaldi; S. M. Lombardi' – Bari; Istituto Comprensivo Don Milani; APS Marcobaleno Gli amici di Marco e Fabrizio Partipilo.

ai minori attività fisica tra quelle previste. Lo sport quindi promotore di benessere e salute oltre che di aggregazione e socialità, sono stati individuati, per la partecipazione ai corsi sportivi, prevalentemente ragazzi/e e bambine/i che non hanno mai praticato sport o che non lo praticano per diverse ragioni.

I pediatri hanno il ruolo di sensibilizzare le famiglie che seguono a far praticare sport ai loro figli in caso di patologie o come prevenzione e sano stile di vita. Nella fase iniziale del progetto sono stati organizzati degli open day (dove si è avviata la fase di promozione del progetto e reclutamento di ragazzi/e, bambini/e alle diverse attività sportive) durante i quali i minori, su indicazione anche delle famiglie, dei loro pediatri e/o segnalati dai partner, hanno provato le diverse discipline con la supervisione di un'équipe multidisciplinare (coordinatori, educatori e istruttori sportivi) che si è occupata di orientare e accompagnare i minori nella scelta dello sport sulla base sia delle inclinazioni personali sia di indicazioni dettate dalla presenza di eventuali patologie.

Emerge dalla progettualità realizzata come la complessità del fenomeno della salute difficilmente trova risposte preventive adeguate ai bisogni delle persone, altrettanto complessi, se non in un'ottica di lavoro multidisciplinare e interdisciplinare, non sezionando i settori scientifici ma integrandoli mantenendo ognuno le proprie competenze sanitarie, sociali ed educative. Pertanto, in questo processo di confronto e passare *dall'educazione sanitaria*, con una logica prevalentemente medico-sanitaria, all'*educazione alla salute*, che integra e include la dimensione socio educativa, cambia la prospettiva dell'intervento e della presa in carico integrata e sistemica della persona, evidenziando il carattere progettuale e, quindi, educativo della salute che diventa esperienza intrinsecamente connotata in termini educativi (Zannini,2001).

Pertanto, il legame tra educazione e prevenzione, in ambito sanitario, è *“un nesso costitutivo tra l'idea di educazione e l'idea di prevenzione [...] che è tutt'altro che debole da un punto di vista di riflessione più ampia”* (Catella, Massa,2000), si dilata così lo spazio della prevenzione che è dunque componente essenziale della pedagogia, della sua progettazione e delle sue finalità educative e trasformative che non possono, come principio ontologico, perdere di vista la dignità e l'unicità dell'essere persona. In questo, un contributo fondamentale lo abbiamo dalla pedagogia come dimensione partecipativa, solidale e di co-responsabilità, una pedagogia di prossimità e una pratica educativa dell'inclusione sociale e di comunità, tutto ciò rimettendo al centro la centro

la relazione educativa e *la persona*.

Per Mounier (1964) la relazione è l'esperienza fondamentale della persona, dal momento che gli altri non la limitano ma le permettono di svilupparsi. L'approccio centrato sulla persona si fonda sul presupposto epistemologico del primato dell'ordine soggettivo, ovvero del primato dell'esperienza vissuta: immediata, interiore, cognitiva, emotiva, razionale e corporea. L'atto primo della persona è quello di suscitare insieme agli altri una società di persone, una comunità, in cui le strutture, i costumi, i sentimenti e infine le istituzioni siano contraddistinti dalla loro natura di persone (Calaprice, 2020). Il Progetto P.A.S.S.A., è molto attento a questo percorso di riconoscimento della Persona per la realizzazione di processi educativi attraverso lo sport.

Attraverso un lavoro preliminare di studio, discussione e confronto tra tutti i partner di progetto e gli esiti e le valutazioni progettuali intermedie, è stato raggiunto un livello di conoscenze teorico-pratiche sulla correlazione tra benessere, salute e sport e sulle strategie più innovative in termini di prevenzione, educazione, trattamento e inclusione sociale. Su questa base è stato definito un modello operativo integrato (socio-educativo-sportivo-sanitario), rivolto a diversi destinatari e attori, da utilizzare come riferimento e paradigma costante per l'accoglienza e il concetto di l'inclusione come *Principio di diritto* (Perla, 2016) costante e generativo. Si è rilevato importante nella costruzione del modello integrato il coinvolgimento dell'Ordine dei medici chirurghi che, attraverso i pediatri di quartiere, potranno allargare le maglie della rete sociale ed educativa promuovendo maggiori interconnessioni e sperimentazioni, tra medicina, educazione alla salute e inclusione sociale, rinforzando quei legami di cura tra le famiglie, i minori ed il territorio. Da non sottovalutare, inoltre, il valore formativo dell'esperienza progettuale sugli stessi professionisti, sia in termini di maggiore consapevolezza del bisogno di costruire una comunità pedagogica di *pratiche riflessive*, (Schön, 1983), che di tradurre i paradigmi teorici in competenze sociali e pedagogiche che arricchiscono e guidano l'agire educativo.

L'agire educativo si esprime all'interno di paradigmi culturali e sociali che caratterizzano, alimentano, giustificano gli aspetti socio-politici ed economici del contesto sociale in cui si colloca il servizio in cui il singolo educatore, operatore sociale, istruttore svolge la sua attività professionale (Palmieri, 2016).

Il progetto ha intrinsecamente la volontà e l'intenzionalità di valorizzare percorsi di integrazioni ed inclusione, tra saperi e diverse pratiche disciplinari, con l'obiettivo

comune il prendersi cura educativamente, in un processo preventivo e di emancipazione, delle persone e del loro benessere psico-socio-educativo e corporeo. Questo all'interno di una Comunità educate e inclusiva sempre più consapevole dei propri talenti e potenzialità pedagogiche.

Riferimenti bibliografici

Bates, L. C., Zieff, G., Stanford, K., Moore, J. B., Kerr, Z. Y., Hanson, E. D., Stoner, L. (2020). Covid-19 impact on behaviors across the 24-hour day in children and adolescents: physical activity, sedentary behavior, and sleep. *Children*, 7(9).

Bronfenbrenner U. (1986). *Ecologia dello sviluppo umano*. Il Mulino: Bologna.

Calaprice, S. (2020). *Educatori e Pedagogisti tra formazione e autoformazione. Identità, azioni, competenze e contesti per educare all'imprevedibile*. Franco Angeli: Milano.

Cambi F., Callari Galli M., Ceruti M. (2003), *Formare alla complessità. Prospettive dell'educazione nelle società globali*. Carocci: Roma.

Catella S., Massa R., (2000). *Prevenzione. Un alibi minimalista?* Centro Ambrosiano: Milano.

Clark, H., et al., "A Future for the World's children?" A WHO–UNICEF–Lancet Commission. *The Lancet*, vol. 395, n. 10224, 22 febbraio 2020, pagg. 605–658. UNICEF, *The State of the World's Children 2019. "Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world"*, UNICEF, New York, 2019.

Centro di Ricerca dell'UNICEF (2020), *Sfere di influenza: un'analisi dei fattori che condizionano il benessere dei bambini nei paesi ricchi*". Innocenti Report Card 16, Centro di Ricerca Innocenti UNICEF, Firenze.

Corriero, M. (2007) "Politiche sociali e integrazione sociosanitaria in Puglia. L'integrazione sociosanitaria nei Piani di Zona". Lupo E. (Formez) *La Governance per la programmazione sociosanitaria in Puglia*, Progetto Governance – Progetto Tematico Regione Puglia. Formez: Roma.

Elharake, J. A., Akbar, F., Malik, A. A., Gilliam, W., & Omer, S. B. (2022). Mental Health Impact of COVID-19 among Children and College Students: A Systematic Review. *Child Psychiatry & Human Development*.

Gruppo di lavoro per la Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, *I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, i dati Regione per regione*, 2021, www.gruppocrc.net.

Massa R., (1986). *Le tecniche e i corpi: verso una scienza dell'educazione*. Unicopli: Milano.

Mortari, L. (2006), *La pratica dell'aver cura*. Mondadori: Milano.

Palmieri C. (2016). *L'agire educativo: verso un nuovo paradigma*, in Perla L., Riva M.G. (a cura di) *L'agire educativo- manuale per educatori e operatori socio-assistenziali*. Editrice La Scuola: Brescia.

Perla L., Riva M.G., (2016) *L'agire educativo- manuale per educatori e operatori*

socio-assistenziali. Editrice La Scuola: Brescia.

Schon D.A., (1983). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. tr. it., Dedalo: Bari.

Tramma, S. (2015). *Pedagogia della comunità. Criticità e prospettive educative*. Franco Angeli: Milano.

Unicef, (2019). *La condizione dell'infanzia nel mondo, crescere sani in un mondo in trasformazione bambini, cibo e nutrizione*, www.unicef.it/rapporti

Zannini, L. (2001) *Salute, malattia e cura. Teorie e percorsi di clinica della formazione per gli operatori sociosanitari*. Franco Angeli: Milano.