

CONSIGLIO REGIONALE DELLA SARDEGNA

PROPOSTA DI LEGGE

N. 116

presentata dai Consiglieri regionali

DERIU - COCCO Pietro - MORICONI - SABATINI - MELONI - TENDAS - SOLINAS Antonio -
COZZOLINO - PINNA Rossella - PISCEDDA - COMANDINI - COLLU - DEMONTIS - LOTTO -
MANCA Gavino

il 30 settembre 2014

Sulla salute e sullo sport

RELAZIONE DEI PROPONENTI

La normativa regionale di riferimento per lo sviluppo dello sport in Sardegna risale al 1999, alla luce di una situazione demografica, sociale ed economica profondamente trasformata dal cambiamento degli stili di vita e dalla crisi economica e di una nuova e più ampia consapevolezza dei benefici connessi alla pratica di attività motoria. È importante garantire il più ampio accesso all'interno di una proposta normativa che rinnova la metodologia di programmazione, coinvolge tutti i livelli istituzionali e i soggetti attivi nell'ambito sportivo. In questo contesto assumono grande valore l'attività attuale e futura del Coni Sardegna e dagli enti di promozione sportiva.

Già negli anni '70 lo sport viene riconosciuto come diritto con il documento del Consiglio d'Europa che lo inquadra come attività che le istituzioni devono promuovere. Da allora sono stati fatti molti passi avanti in questo senso, fino all'approvazione, nel 2007, del Libro bianco sullo sport a opera della Commissione europea, in cui si sottolinea come l'attività sportiva, "oltre a migliorare la salute dei cittadini, ha una dimensione educativa e svolge un ruolo sociale, culturale e ricreativo" sino ad arrivare nel 2012 al Libro bianco dello sport-Italia presentato dal Coni, che imposta un serio percorso di prevenzione sanitaria connessa alla pratica sportiva.

Ci troviamo di fronte a un nuovo scenario di bisogni in cui lo sport è inteso anche come attività motoria, svincolata dalla connotazione agonistica e fortemente legata al bisogno di salute, di benessere e di socializzazione che sono bisogni sociali a cui va data adeguata risposta.

Lo sport ha ormai assunto un ruolo consolidato come strumento di educazione, formazione e socializzazione: tutti ambiti che devono essere posti al centro dell'azione del legislatore. È pertanto necessario valorizzare i soggetti che garantiscono la pratica delle attività sportive per tutti i cittadini, senza limiti di età, reddito, provenienza geografica, cultura e abilità e sensibilizzare tutti i cittadini ai benefici della pratica sportiva.

Oggi lo sport è stato finalmente riconosciuto come elemento fondamentale della prevenzione sanitaria è, pertanto, necessario attribuirgli il corretto ruolo di ausilio alle politiche della salute, sociali e familiari, con conseguente rideterminazione e attribuzione delle risorse finanziarie.

La spesa pubblica per lo sport

Il sistema sportivo nel suo complesso trova il principale sostegno finanziario nella spesa delle famiglie che incide per oltre il 70 per cento sul fatturato complessivo dello sport. La spesa dello Stato per il sostegno allo sport è sostanzialmente residuale in relazione alla spesa pubblica (meno dell'1 per cento del PIL), non considerando i ritorni fiscali dell'occupazione sportiva, della Siae, di tutto l'indotto dei media e le consistenti entrate derivante dai giochi sportivi.

Gli impegni più gravosi per lo Stato si indirizzano alla quota assegnata annualmente al Comitato olimpico nazionale e ai contributi per i grandi eventi internazionali. Si tratta di sostegni limitati e legati per molti anni alle entrate derivanti dai concorsi pronostici sportivi. In uno scenario come quello odierno è necessario un forte intervento per il sostegno all'attività sportiva dei cittadini e quindi alle associazioni sportive e a tutti gli altri soggetti attivi nel settore.

Per quanto riguarda le regioni, le province e i comuni la spesa a sostegno dello sport ammonta a circa 1,9 miliardi di euro, destinati per l'adeguamento dell'impiantistica sportiva di proprietà comunale, il sostegno alle attività "di base" e di promozione sportiva, l'organizzazione di eventi e promozione del territorio.

Secondo un interessante studio realizzato dal Coni Sardegna: "Fare sport in Sardegna: i luoghi, gli atleti, le società" la Regione, nel triennio 2011-2013, ha speso complessivamente 30 milioni di euro, seppure con finanziamenti decrescenti. Nel 2012 il finanziamento rispetto all'anno precedente è diminuito di oltre il 15 per cento e nel 2013, rispetto al 2012, di un ulteriore 10 per cento.

La spesa corrente si concentra in particolare su due voci di bilancio:

- i contributi per consentire alle squadre e agli atleti della regione di partecipare ai campionati nazionali, che assorbono una cifra sempre superiore al 60-65 per cento delle risorse;
- ed i contributi per l'organizzazione di eventi di caratura nazionale e internazionale che "valgono" oltre il 10-12 per cento della spesa regionale.

Le due destinazioni coprono quindi quasi i tre quarti della spesa complessiva.

Per quanto concerne la spesa delle province e dei comuni l'ultimo dato disponibile è quello del 2011 con 10,2 mln per le province e circa 43 mln per i comuni; rispetto al 2008 a fronte di un incremento di poco meno di 2 mln, per le province si è avuto un calo del 20 per cento della spesa dei comuni.

Analizzando i dati pro-capite emerge che - la spesa per abitante erogata dalle province è pari a 6,4 euro/abitante rispetto a una media nazionale di 1,7 euro/abitanti e la spesa dei comuni è pari a 27,1 euro/abitante rispetto a una media nazionale di 25,0 euro /abitante.

La Regione e gli enti locali hanno manifestato sinora una certa attenzione al sostegno al settore sportivo che si traduce nello sforzo di ridurre al minimo i tagli derivanti dalla crisi, ma i veri finanziatori della pratica sportiva in Sardegna come nelle altre regioni rimangono le famiglie, quelle sarde investono ogni anno una cifra che si stima intorno a 1 miliardo di euro, con una riduzione di circa il 16 per cento rispetto al passato.

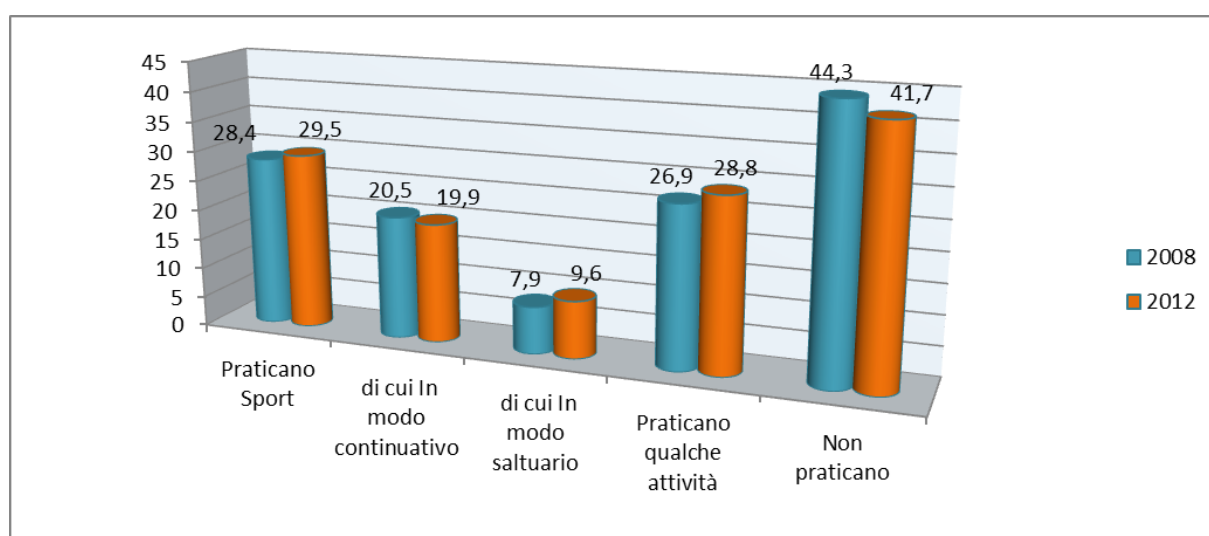
Il contributo della spesa di individui e famiglie incide per oltre l'85 per cento sul totale della spesa complessiva per lo sport (il resto è in capo alla spesa pubblica e alla spesa di privati e/o aziende per sponsorizzazioni e altre attività).

La crisi degli ultimi anni ha fortemente intaccato la capacità di investire nello sport di tutti i soggetti citati e anche le risorse per gli studi, finalizzati alla valutazione del comparto sportivo e dei suoi numeri, si sono fortemente ridotte.

La diffusione della pratica sportiva

L'elaborazione Coni dei dati Istat del 2012-2008, quadriennio tutto interno alla crisi economica, conferma che la pratica dello sport e dell'attività motoria in generale sono state intaccate dalla crisi ma meno di altri settori, dimostrando che la pratica sportiva è certamente correlata al potere d'acquisto delle famiglie, ma ha resistito alla crisi quasi come i beni di prima necessità.

Modalità di svolgimento della pratica sportiva (per 100 persone di 3 anni e più) - anni 2012-2008- Regione Sardegna



Fonte: Elaborazione Coni Sardegna su dati Istat: *Aspetti della vita quotidiana - 2012*

I dati evidenziano un, sia pur lieve, incremento della pratica sportiva, anche se di quella saltuaria a svantaggio di quella continuativa, e una riduzione di chi non pratica alcuna attività fisica.

Le persone che praticano una qualche attività motoria risultano essere 942.000, con un incremento di 16.000 unità tra il 2009 e il 2012 pari all'1 per cento della popolazione complessiva della Regione Sardegna, ma oltre il 40 per cento del totale della popolazione isolana non pratica alcun tipo di attività.

Naturalmente i livelli medi di pratica e di sedentarietà nascondono oscillazioni direttamente correlate alle caratteristiche demografiche e di genere.

Il passaggio tra scuola media e scuola superiore sembra essere il movente maggiore della decrescita della pratica tra i ragazzi sia per i maggiori impegni scolastici sia per una minore sensibilità al problema nelle politiche di gestione gli istituti superiori (nella fascia 15-24 anni il tasso di pratica sportiva diminuisce di 5 punti percentuali). Nella fascia d'età degli "over 65" si palesa una cronica e critica sedentarietà (il 62,8 per cento) che mal si concilia con l'auspicio di tutta ricerca medica e scientifica sulla necessità di "fare movimento" come prevenzione e antidoto alle più significative patologie che riguardano gli "over 65".

Il confronto con il resto delle regioni italiane evidenzia come la Sardegna si posizioni ancora leggermente con un leggero gap rispetto alla media nazionale e, se si analizzano i dati delle regioni del nord del paese, emerge quanto ancora ci sia da fare per far crescere lo sport nell'isola. Un dato per tutti: nel nord-est il tasso di sedentarietà si attesta intorno al 26,5 per cento, in Sardegna al 41,7 per cento, mentre la media italiana, trascinata dalle regioni del sud è del 39,2 per cento.

Mentre la crisi sembra non aver intaccato la voglia di fare sport (più praticanti e più tecnici), ha probabilmente impattato sul "volontariato" dirigenziale e organizzativo. È un tema questo di rilevanza nazionale che non riguarda solo il comparto sportivo, ma, in termini generali, il comparto dell'associazionismo. È una situazione che merita grande attenzione perché il volontariato sportivo è la vera ossatura del sistema sportivo.

I dati indicano un sportivo radicato nell'isola con valori di tesserati e società sportive per 100.000 abitanti superiori alla media nazionale. L'indicatore, che più di altri testimonia della pervasività del sistema e dei risultati delle attività, è certamente il rapporto tesserati per 100.000 abitanti la Sardegna si colloca al quinto posto in Italia preceduta da altre regioni a statuto speciale, Valle d'Aosta, Trentino, Friuli e Marche.

Benefici sulla salute dello sport

La regolare attività fisica produce effetti positivi sul corpo e sulla psiche. Il movimento, anche di intensità moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita delle persone, al contrario, l'inattività prolungata o la scarsa attività fisica incidono sull'insorgenza di alcune delle patologie più frequenti ai giorni nostri: diabete, malattie cardiocircolatori, tumori.

Secondo il rapporto PASSI (Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia) 2011 "In Italia il 30 per cento degli adulti tra 18 e 69 anni svolge, nella vita quotidiana, meno attività fisica di quanto è raccomandato e può essere definito sedentario. In particolare, il rischio di sedentarietà aumenta con il progredire dell'età, ed è maggiore tra le persone con basso livello d'istruzione e difficoltà economiche. La situazione è migliore nelle regioni del nord Italia, ma peggiora nelle regioni meridionali".

In Sardegna, come nel resto d'Italia e d'Europa, il livello dell'attività fisica è diminuito in accordo con i cambiamenti nell'organizzazione dei luoghi di lavoro e in generale degli stili di vita. La diffusione capillare dell'innovazione tecnologica nel lavoro, in casa e nell'ambito del tempo libero, l'utilizzo dell'automobile per gli spostamenti anche brevi, uniti spesso alla mancanza di spazi urbani adeguati per il gioco libero dei bambini e per i giochi e gli sport spontanei e di squadra, hanno concorso a ridurre l'attività fisica quotidiana di buona parte dei cittadini. A questo si aggiunge il peso che viene assegnato alle attività motorie socialmente e nel curriculum scolastico. Questo scenario di vita contemporanea, unito ai costi della pratica sportiva, incide sul numero dei soggetti cosiddetti attivi.

Gli studi scientifici evidenziano che l'attività fisica ha effetti benefici su numerosi aspetti della nostra salute, come si trova riportato anche nel sito del Ministero della salute:

- migliora la tolleranza al glucosio e riduce il rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2;
- previene l'ipercolesterolemia e l'ipertensione e riduce i livelli della pressione e colesterolo;
- diminuisce il rischio di sviluppo di malattie cardiache e di diversi tumori;
- riduce il rischio di morte prematura, in particolare quelle da malattie cardiache;
- previene e riduce l'osteoporosi e il rischio di fratture, ma anche i disturbi muscolo-scheletrici;
- riduce i sintomi di ansia, stress e depressione;
- previene, specialmente tra i bambini e i giovani, i comportamenti a rischio come l'uso di tabacco, alcol, diete non sane e atteggiamenti violenti e favorisce il benessere psicologico attraverso lo sviluppo dell'autostima, dell'autonomia e facilita la gestione dell'ansia e delle situazioni stressanti;
- produce dispendio energetico e la diminuzione del rischio di obesità.

Non esiste un livello di attività fisica adatto a qualsiasi individuo e risulta particolarmente complicato misurare i livelli di attività di fisica quotidiana svolta a qualsiasi livello da un individuo, ma il Who (World health organization) ha provato, nel 2010, a fornire indicazioni di livello minimo di attività che potessero essere adeguate per tutti in base a differenti fasce di età:

- 5-17 anni: almeno 60 minuti al giorno di attività moderata-vigorosa, almeno 3 volte alla settimana attività che comportino giochi di movimento o attività sportive;
- 18-64 anni: almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa, almeno 2 volte alla settimana;
- dai 65 anni in poi: almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa, almeno 2 volte alla settimana, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute. Per chi non può seguire le raccomandazioni di cui sopra, è comunque raccomandata attività fisica almeno 3 volte alla settimana e l'adozione di uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.

In ogni caso risulta fondamentale il passaggio dalla condizione di soggetto inattivo a quella di soggetto almeno parzialmente attivo, anche a livelli inferiori a quelli indicati dalle linee guida del Who.

Dalle stime fatte emerge che il 44 per cento dei casi di diabete tipo 2, il 23 per cento dei casi di cardiopatia ischemica e fino al 41 per cento di alcuni tumori sono attribuibili all'obesità/sovrappeso, queste ultime rappresentano ormai il quinto più importante fattore di rischio per mortalità e i decessi attribuibili all'obesità sono almeno 2,8 milioni/anno nel mondo.

Sempre secondo i dati resi noti dal Who, l'incidenza dell'obesità a livello mondiale è raddoppiata rispetto ai dati del 1980; nel 2008 si contavano oltre 1,4 miliardi di adulti in sovrappeso (il 35 per cento della popolazione mondiale) e, di questi, 500.000 erano obesi (l'11 per cento della popolazione mondiale). Il problema ha ormai iniziato a interessare anche le fasce più giovani della popolazione e si stima che nel 2011 in tutto il mondo oltre 40 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni avessero problemi di sovrappeso.

In Italia, il sistema di monitoraggio "Okkio alla salute" del Centro nazionale di prevenzione e controllo delle malattie del Ministero della salute, che raccoglie dati antropometrici e sugli stili di vita dei bambini delle terza classe primaria 8-9 anni di età, ha riportato che, nel 2010, il 22,9 per cento dei bambini tra gli 8 e i 9 anni presentava problemi di sovrappeso e l'11,1 per cento era in condizioni di obesità.

Per quanto riguarda gli adulti italiani il 32 per cento è in sovrappeso, mentre l'11 per cento è obeso. In totale, oltre il 42 per cento della popolazione si trova in eccesso ponderale. Sulla base del sistema di monitoraggio della salute delle persone anziane, avviato in sette regioni italiane, il tasso di sovrappeso/obesità è valutato pari al 60 per cento nella fascia 65/75 anni, al 53 per cento tra i 75 e gli 84 anni, al 42 per cento per gli over 85.

Il progetto Hbsc-Italia (Health behaviour in School-aged children-comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), uno studio multicentrico internazionale a cui aderisce anche l'Italia, ha rilevato l'incremento della tendenza al sovrappeso più tra gli undicenni che tra i quindicenni, evidenziando il preoccupante aumento tra le fasce più giovani. È ormai accertato che lo sport e l'attività fisica in genere hanno positivi effetti nella prevenzione e, talvolta, nella cura di alcune patologie. Nella fascia cosiddetta della terza età la prevenzione è spesso il consiglio o la prescrizione medica una delle motivazioni che spingono, o costringono, a praticare sport.

Se la differenza, in termini di salute, tra un individuo che pratica attività fisica e un sedentario, è difficilmente visibile in età giovanile, comincerà a essere palese tra i 30-40 anni, quando il fisico comincia a manifestare i primi cambiamenti.

Una corretta pratica sportiva offre numerosi effetti positivi:

- protezione cardiovascolare - mette al riparo da infarti e ictus;
- mantenimento del peso corporeo ideale - previene le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumore e protegge le articolazioni;
- controllo ormonale - esercita un controllo sulla glicemia, stimola l'ormone della crescita produce endorfine riducendo lo stress e riduce la concentrazione di ormoni responsabili dello sviluppo di tumori.

Il fatto che lo sport mantenga giovani è la logica conseguenza di tutti gli altri benefici che apporta; esistono anche delle correlazioni dirette tra rallentamento dell'invecchiamento e sport, uno studio del King's College di Londra, pubblicato sulla rivista Archives of internal medicine, condotto sul Dna di oltre 2400 gemelli, ha dimostrato che l'accorciamento dei telomeri (la cui lunghezza è proporzionale all'invecchiamento) in chi fa sport è notevolmente ridotto. Secondo questo studio i cromosomi di chi pratica almeno 3,5 ore di sport la settimana sono più giovani di 10 anni rispetto a quelli di un sedentario (fonte Ministero della salute).

Molteplici studi condotti dall'Università La Sapienza e Bocconi, pubblicati sul Libro Bianco del Coni, hanno analizzato a fondo la correlazione tra pratica sportiva e incidenza di alcune patologie, oltre alla correlazione tra incremento della pratica sportiva e riduzione della spesa sanitaria con risultati di grande rilievo sociale.

Al livello mondiale è stato stimato che l'inattività favorisce circa i 10-16 per cento dei casi di cancro della mammella, del colon e del diabete e il 22 per cento degli infarti; mentre una regolare attività fisica è fondamentale per la prevenzione di tali patologie.

Le malattie connesse alla vita sedentaria incidono pesantemente sulla spesa sanitaria e una riduzione del tasso di inattività comporterebbe pertanto indubbi benefici, oltre che per la qualità della vita dei cittadini anche per il sistema sanitario regionale. Inoltre, i controlli medici connessi alla pratica sportiva, come pure la medicina scolastica, potrebbero giocare un ruolo nella rilevazione precoce delle patologie. Sarebbe quindi importante aumentare la quantità/qualità del tempo dedicato all'attività fisica, sia in ambito scolastico che extrascolastico; infatti l'educazione alla salute, alla corretta alimentazione e alle attività sportive nella scuola, prepara le nuove generazioni a uno stile di vita che genera forti risparmi per il Sistema sanitario nazionale.

Uno stile di vita sedentario è fra le cause determinanti di alcune malattie croniche classificate tra le prime dieci cause di morte nei Paesi ad alto reddito come di seguito elencate:

Disease or injury	Deaths (millions)	% of total deaths
<i>High-income countries</i>		
1 Ischaemic heart disease	1.3	16.3
2 Cerebrovascular disease	0.8	9.3
3 Trachea, bronchus, lung cancers	0.5	5.9
4 Lower respiratory infections	0.3	3.8
5 COPD	0.3	3.5
6 Alzheimer and other dementias	0.3	3.4
7 Colon and rectum cancers	0.3	3.3
8 Diabetes mellitus	0.2	2.8
9 Breast cancer	0.2	2.0
10 Stomach cancer	0.1	1.8

Una vita più attiva porterebbe alla prevenzione nel mondo di almeno 2 mln di morti premature e di 20 mln di disability adjusted life years, ovvero correzione degli anni di vita attesi per disabilità (Who 2008, Bull F.C. et al., Who, 2004).

Il Who definisce, inoltre, le cinque patologie per le quali è provata la relazione di causalità tra "pratica sportiva" e "benefici sulla salute" e sono: malattie cardiovascolari; ictus; tumore al colon; tumore al seno; diabete tipo II. Tale relazione di causalità è stata espressa in termini di minor rischio a contrarre tali malattie quando si pratica, continuativamente o saltuariamente, attività fisica.

Risultati:

- riduzione dell'incidenza di tali patologie, rispetto alla media nazionale;
- riduzione della mortalità legata a tali patologie, rispetto alla media nazionale.

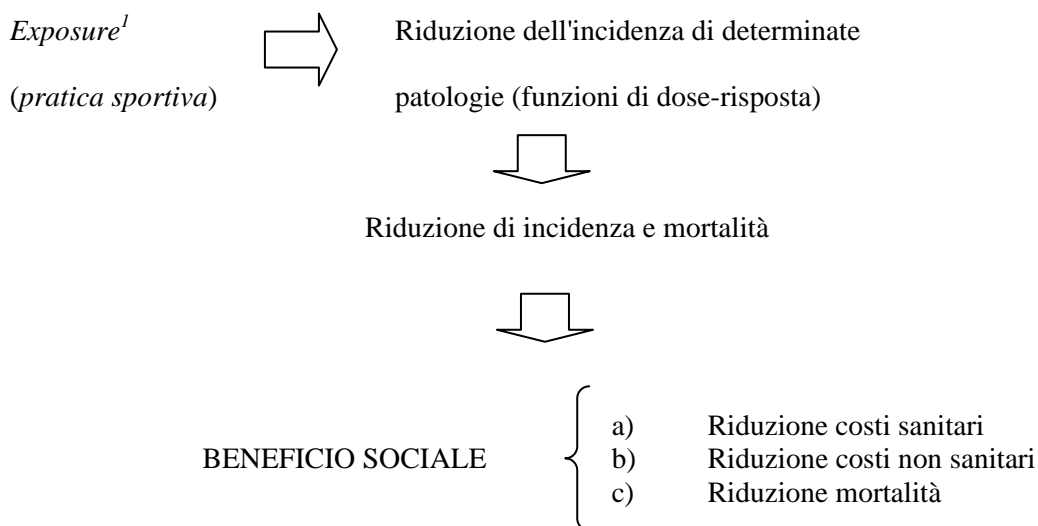
Considerando che, attualmente, in Italia circa il 60 per cento della popolazione pratica, continuativamente o saltuariamente, un'attività sportiva, i benefici che implicitamente ne derivano sono stimati in:

- 52.000 malattie evitate ogni anno;
- 23.000 morti evitate ogni anno.

In termini di controvalore economico, il beneficio annuo stimato per lo Stato è:

- circa euro 1,5 mld di risparmio sulla SSN, pari a circa l'1,3 per cento;
- circa euro 32 mld di "valore della vita" salvaguardato (ovvero la monetizzazione della mancata produttività e dei danni morali conseguenti all'evento di morte), pari a circa il 2 per cento del PIL. Per valutare e quantificare correttamente il beneficio sociale connesso alla pratica sportiva è stato elaborato un modello di analisi che pone in relazione la pratica sportiva, l'incidenza delle patologie e la riduzione della spesa sanitaria.

Il modello di analisi



La funzione di dose-risposta applicata rappresenta la stima migliore della relazione tra l'attività fisica (dose) e i benefici in termini di salute (risposta). Più basso il livello di attività fisica, più elevato sarà il beneficio associato a un incremento della stessa.

¹ Con il termine *exposure* si intende la presenza di un fattore che può ipoteticamente causare un determinato effetto

Il modello divide la popolazione in tre fasce di attività sulla base delle quali calcola i potenziali benefici:

CLASSIFICAZIONE ISTAT	CLASSIFICAZIONE CERTeT
Pratica sport in modo continuativo	LIVELLO 1 – SOGGETTO ATTIVO
Pratica sport in modo saltuario	LIVELLO 2 – SOGGETTO NON SUFFICIENTEMENTE ATTIVO
Pratica solo qualche attività fisica	
Non pratica sport in modo continuativo	LIVELLO 3 – SOGGETTO NON ATTIVO

In Italia, a oggi, non esistono stime ufficiali dei costi associati alle patologie in esame. In linea teorica, i costi possono essere così classificati:

DIRETTI: costi sostenuti direttamente per le cure, principalmente a carico dello Stato;

INDIRETTI: costi per l'inabilità a svolgere le mansioni quotidiane, il tempo/reddito persi e il costo dell'assistenza informale;

OUT OF POCKET: costi diretti sostenuti dal privato cittadino;

INTANGIBILI: costi soggettivi dipendenti dalla peggiore qualità della vita del malato.

	COSTI SANITARI		COSTI NON SANITARI		COSTO DELLA VITA	
	Attivi	Parzialmente attivi	Attivi	Parzialmente attivi	Attivi	Parzialmente attivi
Malattie cardiovascolari	236.963.016	331.316.199	13.242.375	18.515.182	6.960.007.901	10.298.996.252
Ischemia	329.825.009	176.214.208	10.459.118	5.587.948	4.758.722.751	2.633.920.421
Cancro al seno	16.137.496	21.085.923	5.594.332	7.309.787	475.251.506	620.983.363
Cancro al colon	66.744.503	48.795.314	N.A	N.A	1.723.185.326	1.280.768.389
Diabete	24.783.635	31.376.467	52.013.261	65.849.596	1.408.019.253	1.828.609.589
TOTALE	674.453.659	608.788.111	81.309.086	97.262.513	15.325.186.737	16.663.278.014
TOTALE BENEFICI	1.283.241.770		178.571.599		31.988.464.751	

Il totale dei costi risparmiati, connessi a gravi patologie, ammontano complessivamente a euro 33.450.278.120, computando anche il costo della mancata produttività dei soggetti malati o deceduti.

Il beneficio dell'attività fisica calcolato anche in termini di decessi evitati/anno, ovvero rapportando il numero di decessi/anno per patologia con la popolazione è stimato in Italia in:

- 10.717 morti evitate tra i soggetti attivi;
- 11.653 morti evitate tra i soggetti parzialmente attivi.

Sin qui i dati relativi all'attuale livello di pratica sportiva; andando ad analizzare gli effetti di interventi mirati all'incremento della pratica sportiva tra i cittadini inattivi e parzialmente attivi emergono dati assai interessanti. I benefici dell'incremento di attività fisica sono stati stimati prendendo in esame tre casistiche:

- spostamento dell'1 per cento di soggetti dalla fascia dei totalmente inattivi a quella dei parzialmente attivi;
- spostamento dell'1 per cento di soggetti dalla fascia dei totalmente inattivi a quella degli attivi;
- ripartizione dell'1 per cento di soggetti dalla fascia dei totalmente inattivi tra quelle degli attivi e parzialmente attivi.

Per la stima dei benefici si è calcolato dapprima la riduzione dei costi dell'inattività dovuti alla diminuzione dell' 1 per cento di persone inattive, successivamente il risparmio dei costi dato dall'incremento del numero di persone praticanti qualche attività fisica (parzialmente attive) e/o dall'incremento del numero di persone praticanti attività sportiva (attive). Il beneficio totale deriva quindi da una riduzione dei costi dell'inattività e da un aumento del risparmio dei costi dovuto all'incremento delle persone praticanti attività fisica

Benefici incrementali derivanti da una variazione dell'I per cento dell'attività fisico-sportiva.

	Passaggio dell'1 per cento da soggetto inattivo a parzialmente attivo	Passaggio dell'1 per cento da soggetto inattivo ad attivo	Ripartizione dell'1 per cento di soggetti inattivi tra attivi e parzialmente attivi
COSTI SANITARI	66.610.630	73.874.895	68.649.888
COSTI NON SANITARI	9.263.890	9.962.066	9.455.750
COSTO DELLA VITA	1.625.381.449	1.776.723.351	1.666.848.699
TOTALE	1.701.255.969	1.860.560.312	1.744.954.337

La riduzione di un punto percentuale di soggetti inattivi in Italia, porterebbe un beneficio annuo incrementale di:

- circa 80 milioni di euro di risparmio di spesa sanitaria;
- circa 1,7 miliardi di euro di valore della vita "salvaguardato".

Dall'analisi di questi dati nasce la proposta di legge sulla salute e sullo sport e l'indicazione di destinare l'1 per cento della spesa sanitaria allo sport, raddoppiando gli stanziamenti attualmente previsti nel bilancio della Regione e di riformare la programmazione in materia di sport in collaborazione con il Coni e le autonomie locali.

La proposta è costituita da venti articoli compresi in quattro Capi.

Nel Capo I (Principi e finalità) sono fissati i principi ai quali la disciplina nel suo complesso si ispira (soprattutto in relazione alla promozione dello sport quale strumento di prevenzione delle malattie e di tutela della salute, di miglioramento della qualità della vita delle persone e della famiglia, nonché di integrazione sociale) e le finalità di programmazione e di organizzazione a sostegno dell'attività sportiva, di raccordo tra le istituzioni regionali e gli altri soggetti sensibili alla promozione della cultura sportiva (scuola, università, sindacati).

Nel Capo II (Soggetti e strumenti) le disposizioni individuano i soggetti preposti al perseguimento delle finalità fissate nella proposta (la Regione, le autonomie locali, il Coni, le federazioni sportive, altri soggetti operanti nello sport) e gli strumenti di programmazione (il Rapporto distrettuale sulla salute e sullo sport, il Piano regionale della salute e dello sport).

Il Capo III (Procedimento) contiene le disposizioni sui contenuti e le procedure di adozione e di attuazione, tramite la Regione, le autonomie locali, il Coni e gli altri soggetti contemplati, del Rapporto sulla salute e sullo sport e del Piano regionale della salute e dello sport. Alcune disposizioni del Capo III, inoltre, disciplinano l'istituzione dell'Albo unico dello sport e della salute contenente tutti gli elementi utili all'identificazione e classificazione delle organizzazioni sportive anche ai fini dell'erogazione dei contributi pubblici. Sono in seguito disciplinate le procedure per l'affidamento di impianti sportivi al fine di valorizzare la cultura dell'associazionismo sportivo senza finalità di lucro. Rilevante è, inoltre, la disciplina e la procedura sulla concessione di crediti ai soggetti operanti nello sport. È, inoltre, disciplinata la Conferenza regionale dello sport la quale è indetta ogni due anni con il compito di verificare, sulla base del citato Piano regionale della salute e dello sport, lo stato delle iniziative della Regione in campo sportivo e le relative prospettive. Alcune previsioni, infine, assicurano poteri di vigilanza e monitoraggio, da parte della Regione, sia sulle opere e sulle attività oggetto dell'intervento finanziario regionale, sia sullo stato di funzionamento degli impianti sportivi e delle organizzazioni sportive in Sardegna (monitoraggio che, in quest'ultimo caso, coinvolge anche il Coni).

Nel Capo IV (Disposizioni di attuazione, transitorie e abrogative. Norme finanziarie) in particolare, è disciplinato il meccanismo di finanziamento degli oneri relativi alle iniziative contenute nella proposta di legge.

Proprio per lo stretto legame che unisce la valorizzazione dell'attività sportiva e il miglioramento delle condizioni della salute psicofisica di chi pratica tale attività, principio cardine che regge l'intero impianto normativo della proposta di legge, la norma finanziaria prevede, in aggiunta a quanto la legislazione vigente già destina alle politiche dello sport, che al finanziamento delle iniziative venga destinato annualmente un importo pari all'1 per cento dello stanziamento del bilancio previsionale per la spesa sanitaria complessiva: importo trasferibile proprio in previsione dei benefici che sulla salute dei cittadini comporterà la maggiore e migliore diffusione della pratica sportiva e alimentare, conseguente a un sistema normativo di promozione e valorizzazione dello sport sicuramente più organizzato.

TESTO DEL PROPONENTE

Capo I

Principi e finalità

Art. 1

Principi

1. La Regione, in armonia con i principi della Costituzione e dello Statuto speciale, riconosce la funzione sociale delle attività motorie e sportive finalizzate ad assicurare il mantenimento delle condizioni psico-fisiche di tutti i cittadini, senza distinzioni di sesso, razza, lingua, religione e opinioni politiche, condizioni personali e sociali e promuove le condizioni che ne rendono effettiva l'attuazione.

2. La Regione riconosce nello sport uno strumento che contribuisce a realizzare il pieno e completo sviluppo della personalità umana, la crescita culturale e civile della società, l'educazione dei praticanti; riconosce altresì, nelle attività motorie e ricreative, uno strumento di prevenzione delle malattie e di tutela della salute, di miglioramento della qualità della vita delle persone e della famiglia, nonché di integrazione sociale, di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di emarginazione, di dispersione scolastica e di devianza giovanile.

3. La Regione, nel perseguimento delle finalità e degli obiettivi della presente legge:

- a) si conforma alle fonti di diritto internazionale ed europeo in materia di sport e salute;
- b) promuove il turismo sportivo, nonché l'utilizzazione e la gestione ottimali degli impianti sportivi;
- c) riconosce nelle autonomie locali, nel Coni e nelle organizzazioni sportive, regolarmente costituite e operanti secondo le disposizioni della presente legge, i principali soggetti attivi della cultura e della pratica dello sport e delle attività motorie;
- d) pone, tra i suoi obiettivi, la salvaguardia dell'identità culturale delle tradizioni popolari, riconosce e valorizza le discipline spor-

- tive di tradizione sarda;
- e) promuove le pari opportunità e di genere nello sport;
 - f) riconosce, in capo ai bambini e ai fanciulli, il diritto al gioco, predispone e attua le misure volte a consentirne l'effettivo esercizio;
 - g) combatte l'uso e la somministrazione illegale di droghe ad atleti o animali (cosiddetto doping);
 - h) attua le politiche orientate alla sensibilizzazione, alla prevenzione e alla formazione necessarie a contrastare i fenomeni di violenza e di razzismo nei luoghi dello sport, nonché a prevenire e contrastare la manipolazione dei risultati delle gare sportive, legata alle scommesse;
 - i) attua le misure necessarie a valorizzare gli atleti di eccellenza e di valore nazionale.

Art. 2

Finalità

1. La Regione, per l'attuazione dei principi di cui all'articolo 1, persegue i seguenti obiettivi:

- a) incrementare le attività sportive in tutte le fasce di età;
- b) riqualificare il valore dello sport e dell'attività fisica nell'educazione e nell'istruzione;
- c) promuovere l'educazione alimentare dei praticanti.

2. In particolare, la Regione, per raggiungere gli obiettivi di cui al comma 1:

- a) approva il Piano regionale della salute e dello sport per sostenere e realizzare programmi e progetti, adotta, d'intesa con il Coni, le iniziative e coordina le attività di tutti i soggetti di cui all'articolo 3 della presente legge;
- b) promuove la partecipazione degli atleti e dei sodalizi isolani alle attività e alle manifestazioni sportive che si svolgono totalmente, o in parte, al di fuori del territorio regionale;
- c) promuove la formazione e l'aggiornamento di dirigenti, tecnici e animatori sportivi e favorisce la ricerca scientifica sullo sport;
- d) Sulla base del potenziamento e costante aggiornamento della banca dati regionale

sull'impianistica sportiva, individua gli impianti sportivi da recuperare, completare, valorizzare e realizzare, programmando, di concerto con le autonomie locali e i proprietari pubblici e privati degli impianti, gli interventi per l'utilizzo ottimale di spazi e strutture destinate all'attività sportiva; a tal fine individua le risorse e i finanziamenti pubblici o privati;

- e) programma e organizza i percorsi di sostegno e di orientamento nel mondo del lavoro, in favore dei soggetti che praticano l'attività sportiva agonistica, mediante la stipula di appositi accordi con le università e le organizzazioni sindacali rappresentative del mondo del lavoro e dell'impresa;
- f) sostiene, definisce e programma, la formazione in collaborazione con la Scuola regionale dello sport, al fine di garantire l'aggiornamento e la qualificazione tecnica e professionale di operatori sportivi, giudici, arbitri, commissari, ufficiali di gara e cronometristi;
- g) stipula accordi e intese con la scuola, per la promozione e la valorizzazione dello sport scolastico, dell'educazione alimentare e del diritto al gioco per bambini e fanciulli;
- h) organizza e coordina, in collaborazione con il Coni e la scuola, gli scambi di giovani praticanti sportivi con le regioni d'Italia, con i paesi dell'Unione europea e dell'area del Mediterraneo per sviluppare la solidarietà e la consapevolezza della cittadinanza italiana ed europea e per accrescere il dialogo tra i popoli dell'area euromediterranea.

Capo II

Soggetti e strumenti

Art. 3

Soggetti della politica regionale dello sport e della salute

1. La Regione persegue i principi di cui all'articolo 1 e le finalità di cui all'articolo 2 attraverso:

- a) i propri uffici centrali e periferici;
- b) le autonomie locali;

- c) il Coni, le federazioni sportive, le discipline associate riconosciute dal Coni e gli enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni;
- d) i soggetti pubblici e privati operanti nello sport.

Art. 4

Strumenti di programmazione e coordinamento della politica regionale dello sport e della salute

1. Sono strumenti di programmazione e coordinamento della politica regionale dello sport e della salute :

- a) il Rapporto distrettuale sulla salute e sullo sport, contenente i risultati del monitoraggio, la valutazione dei bisogni e la proposta territoriale;
- b) il Piano regionale della salute e dello sport.

Capo III

Procedimento

Art. 5

Rapporto distrettuale sulla salute e sullo sport

1. Il Rapporto distrettuale contiene il monitoraggio, la valutazione dei bisogni e la proposta territoriale sugli interventi da attuare.

2. La Giunta regionale delibera, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le linee operative per la redazione del rapporto.

3. Il Rapporto distrettuale della salute e dello sport è approvato entro il 31 luglio di ogni anno e individua:

- a) le tipologie di manifestazioni, eventi e altre iniziative di particolare rilevanza locale da sostenere finanziariamente;
- b) il fabbisogno di impianti, di infrastrutture sportive e di spazi da destinare all'attività motoria, rapportato ai bisogni territoriali, anche ai fini della messa a norma degli impianti sportivi esistenti;
- c) i progetti di intervento sulla salute, e le priorità, nei vari settori di attività e nel terri-

- torio, finalizzate a incrementare il numero dei soggetti che svolgono attività agonistica e non agonistica e dei soggetti parzialmente attivi e inattivi;
- d) le iniziative locali volte a favorire il turismo sportivo e all'aria aperta;
 - e) le iniziative volte a incrementare lo sviluppo dell'attività ludico-sportiva scolastica;
 - f) gli strumenti di tutela assicurativa e sanitaria dei praticanti le attività ludiche, motorie e sportive;
 - g) le iniziative volte all'attuazione dei principi di cui all'articolo 1 e al conseguimento delle finalità di cui all'articolo 2.

Art. 6

Piano regionale della salute e dello sport

1. Il Piano regionale della salute e dello sport è redatto sulla base dei rapporti distrettuali di cui all'articolo 5, dei quali recepisce e coordina le indicazioni tenendo conto dei risultati delle procedure di valutazione dell'efficacia di cui alla lettera b), comma 1 dell'articolo 9;

2. Il Piano regionale della salute e dello sport e i suoi allegati stabiliscono:

- a) gli obiettivi strategici, le linee di sviluppo e i programmi dello sport, in riferimento al complesso dei bisogni della salute dei cittadini;
- b) la ripartizione delle risorse finanziarie per aree di intervento geografiche e tematiche.

3. Sono allegati al Piano regionale della salute e dello sport:

- a) l'allegato a), contenente il "Programma degli interventi in materia di impiantistica sportiva";
- b) l'allegato b), contenente il "Programma degli interventi sullo sport agonistico, per l'organizzazione di manifestazioni sportive, per l'acquisto di attrezzature sportive, per l'incentivazione dei giovani atleti di accertato talento sportivo e sulle misure per combattere il "doping";
- c) l'allegato c), contenente il "Programma dell'educazione alimentare";
- d) l'allegato d), contenente il "Programma degli interventi finalizzati all'incremento

- del numero dei cittadini attivi o parzialmente attivi";
- e) l'allegato e), contenente il "Programma degli interventi sulla formazione e sulla Scuola regionale dello sport";
 - f) l'allegato f), contenente il "Programma degli interventi in materia di turismo sportivo";
 - g) l'allegato g), contenente il "Programma finanziario annuale", finalizzato all'abbattimento dei costi sostenuti dai sodalizi sportivi isolani, anche in ragione delle trasferte intra ed extra regionali, comprese le anticipazioni dei costi di viaggio.

Art. 7

Norme di organizzazione e di attuazione del Rapporto distrettuale sulla salute e sullo sport

1. L'Assessore regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport, con apposito decreto, sentiti i soggetti interessati:

- a) individua i soggetti pubblici e privati deputati alla redazione del Rapporto distrettuale sulla salute e sullo sport di cui all'articolo 5, tra quelli previsti dall'articolo 3.
- b) individua le procedure e gli schemi di redazione e di approvazione del rapporto distrettuale di cui all'articolo 5.

Art. 8

Norme di organizzazione e di attuazione del Piano regionale della salute e dello sport

1. Per il conseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, la Giunta regionale adotta annualmente, il Piano regionale della salute e dello sport di cui all'articolo 6 e i suoi allegati e, previo parere obbligatorio della Commissione consiliare competente, entro 30 giorni lo approva.

Art. 9

Norme di organizzazione,
di attuazione e della valutazione
della programmazione sportiva

1. La Giunta regionale su proposta dell'Assessore regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport, sentiti i soggetti interessati, con apposita deliberazione:

- a) definisce i modelli organizzativi da attuare attraverso le autonomie locali, il Coni e gli altri soggetti pubblici e privati previsti dall'articolo 1 della presente legge;
- b) prescrive i metodi e le procedure di valutazione dell'efficacia delle iniziative realizzate;
- c) vigila sull'attuazione delle procedure di cui alla lettera b) del presente articolo;
- d) definisce le procedure di trasmissione dei dati agli enti e agli organismi interessati.

Art. 10

Albo unico dello sport e della salute

1. La Regione costituisce, attraverso le Autonomie locali e in collaborazione con il Coni, l'Albo unico regionale delle organizzazioni sportive.

2. L'Albo contiene tutti gli elementi utili all'identificazione e classificazione delle organizzazioni sportive. La regolare e aggiornata tenuta degli albi delle società sportive e degli operatori sportivi è obbligatoria per i comuni e per il Coni, e garantisce il controllo sulla spesa pubblica e sulla veridicità dei soggetti sportivi operanti.

3. Con decreto dell'Assessore regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport, sentito il Coni regionale, sono definite le procedure e i requisiti minimi per l'iscrizione nell'Albo unico delle organizzazioni sportive, in ragione delle specifiche finalità e attività associative.

4. L'iscrizione nell'Albo unico costituisce requisito essenziale e imprescindibile per l'erogazione dei contributi da parte delle autonomie locali e della Regione.

Art. 11

Albo comunale delle società sportive

1. Ciascun comune, istituisce l'Albo comunale delle società sportive e ne cura la tenuta.

2. L'Albo contiene, per ciascun sodalizio operante in ambito comunale, tutti gli elementi utili alla sua identificazione e classificazione.

Art. 12

Modalità di affidamento degli impianti sportivi in attuazione dell'articolo 90 della legge n. 289 del 2002

1. In attuazione dei commi 24, 25 e 26 dell'articolo 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2003), sono disciplinate le modalità di affidamento della gestione di impianti sportivi di proprietà di enti pubblici territoriali non gestiti direttamente dagli enti proprietari, al fine di valorizzare la cultura dell'associazionismo sportivo che opera nel settore senza finalità di lucro.

2. Nel rispetto della vigente normativa nazionale dei contratti pubblici, gli enti territoriali, proprietari degli impianti sportivi non gestiti direttamente, individuano quali di essi abbiano o meno rilevanza economica, differenziando le procedure di selezione dell'affidamento della gestione di tali impianti a seconda che rientrino in una delle due predette categorie.

3. La gestione degli impianti sportivi a rilevanza non economica è affidata dagli enti territoriali proprietari, in via preferenziale, a società e associazioni sportive dilettantistiche, enti di promozione sportiva, discipline sportive associate e federazioni sportive nazionali.

Art. 13

Convenzioni con l'Istituto per il Credito sportivo
e altri istituti di credito

1. La Regione può stipulare con l'Istituto per il credito sportivo, e altri istituti di credito che ne facciano richiesta, le convenzioni dirette a predeterminare e assicurare le migliori condizioni per la concessione di mutui ai soggetti di cui all'articolo 3 della presente legge.

Art. 14

Contributi per le attività istituzionali del Coni,
delle federazioni, delle discipline associate
e degli enti di promozione sportiva

1. Al fine di garantire un adeguato sostegno finanziario alle attività istituzionali dei comitati regionali del Coni, delle federazioni, delle discipline associate riconosciute dal Coni, dell'associazione italiana cronometristi operante nella Regione e degli enti di promozione sportiva, la Giunta regionale, sentito il Coni, concede annualmente contributi, il cui ammontare complessivo annuale è proporzionato al totale degli stanziamenti previsti dal Piano regionale della salute e dello sport.

2. Il Coni, ai fini dell'attuazione della presente norma, redige una relazione programmatica e di spesa.

3. Sulla base della relazione del Coni, di cui al comma 2, l'Assessore regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport, autorizza ogni anno un'anticipazione sul contributo in misura non inferiore al 30 per cento e non superiore al 60 per cento.

4. Gli enti di promozione sportiva, per accedere ai contributi di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti:

- a) sono riconosciuti a livello nazionale da parte del Coni ai sensi della normativa vigente;
- b) sono dotate di un'organizzazione operante a livello regionale e provinciale presso sedi effettive e funzionali;

- c) hanno un'attività autonoma in più discipline sportive.

5. Ciascuna federazione attribuisce alla propria sezione arbitri una quota non inferiore al tre per cento del contributo di cui al primo comma, in aggiunta ai gettoni di indennità di trasferta, destinati ad attività di formazione e aggiornamento tecnico.

Art. 15

Conferenza regionale dello sport

1. La Regione, al fine di assicurare la più ampia partecipazione e coinvolgimento nell'attuazione e verifica del programma regionale di cui all'articolo 6, indice ogni due anni una pubblica conferenza sullo stato delle iniziative della Regione in campo sportivo e sulle relative prospettive.

Art. 16

Poteri di vigilanza, verifica e controllo

1. L'Assessorato regionale della pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport, oltre alle attività previste dall'articolo 9, lettera b) e c) esercita il potere di vigilanza, verifica e controllo sulle opere e sulle attività oggetto dell'intervento finanziario regionale previsto dalla presente legge, attraverso ispezioni, sopralluoghi, accertamenti e costanti azioni di monitoraggio. Le azioni di monitoraggio dello stato di funzionamento degli impianti sportivi e delle organizzazioni sportive in Sardegna sono realizzate in collaborazione con il Coni.

2. I soggetti interessati prestano la necessaria opera di supporto e collaborazione all'attività ispettiva di cui comma 1.

Capo IV

Disposizioni di attuazione,
transitorie e abrogative. Norme finanziarie

Art. 17

Diritto di opzione

1. Ai procedimenti relativi all'erogazione di finanziamenti o alla concessione di contributi non ancora conclusi alla data di entrata in vigore della presente legge, continuano ad applicarsi, fino alla loro definizione, le disposizioni della legge regionale 17 maggio 1999, n. 17 (Provvedimenti per lo sviluppo dello sport in Sardegna) e della legge regionale 12 giugno 2006, n. 9 (Conferimento di funzioni e compiti agli enti locali).

2. In sede di prima applicazione, su istanza da presentarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, tutte le organizzazioni sportive che hanno già presentato domanda di contributi ai sensi della legge regionale n. 17 del 1999 possono, per le stesse finalità, optare per il nuovo regime di legge.

Art. 18

Abrogazioni

1. La legge regionale n. 17 del 1999 e sue successive modificazioni e gli articoli 80 e 81 della legge regionale n. 9 del 2006 sono abrogati.

Art. 19

Disposizioni finanziarie

1. Per il finanziamento delle iniziative previste dalla presente legge è destinato annualmente un importo pari all'1 per cento dello stanziamento del bilancio previsionale per la spesa sanitaria complessiva, aggiuntivo e non sostitutivo dello stanziamento sinora destinato annual-

mente al finanziamento delle politiche dello sport.

2. In sede di prima attuazione, le risorse finanziarie destinate all'applicazione della presente legge si quantificano in complessivi euro 46.500.000 a decorrere dall'anno 2015.

3. Agli oneri per gli anni successivi si provvede con legge di bilancio.

Art. 20

Pubblicazione ed entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore alla data della pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione autonoma della Sardegna (BURAS).