



OTTO INVESTIMENTI CHE FUNZIONANO PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA



Questo documento ISPAH fornisce una panoramica delle migliori evidenze che possono essere utilizzate per sostenere, informare e orientare le politiche e il dibattito sull'attività fisica.

Un invito all'azione per tutti, ovunque, in particolare per i professionisti, il mondo accademico, la società civile e i decisori, per includere l'attività fisica nelle politiche nazionali, regionali e locali.

L' ATTIVITÀ FISICA È UN POTENTE INVESTIMENTO PER UNA SALUTE MIGLIORE E PER UN MONDO SOSTENIBILE E PRODUTTIVO.

Il termine attività fisica è un termine molto ampio che comprende l'insieme dei movimenti del corpo umano che si compiono, per ragioni diverse, nelle case, nelle scuole, nei paesi, nelle città, nelle organizzazioni e nelle comunità. Esso comprende, infatti, tutte le forme di movimento svolte al lavoro o a casa, durante gli spostamenti o nel tempo libero.

Più di 1,4 miliardi di adulti, nel mondo, non raggiungono i livelli minimi raccomandati di attività fisica (1) e sono quindi esposti ad un maggior rischio di malattie non-trasmissibili (MNT) (2). Secondo una stima prudente, l'inattività fisica costa all'economia mondiale 68 miliardi di dollari l'anno (3). L'attuale prevalenza di attività fisica permette di evitare 3,9 milioni di decessi all'anno nel mondo (4). Al contrario, un'attività fisica insufficiente è responsabile di oltre 5 milioni di decessi prevenibili all'anno (2, 5).



L'inattività fisica è correlata (direttamente e indirettamente) agli altri principali fattori di rischio delle MNT, come l'ipertensione, il colesterolo alto, i livelli elevati di glucosio e al recente, e sorprendente, incremento dell'obesità nei bambini e negli adulti, non solo nei paesi ad alto reddito, ma anche in molti paesi a reddito medio-basso (2). Circa l'80% dei decessi per MNT (28 milioni) si verifica nei paesi a reddito medio-basso (6), dato che indica l'importanza di effettuare interventi di prevenzione in questi contesti. Oltre ai benefici per la salute fisica, l'attività fisica può migliorare la salute e il benessere mentale e sociale, nonché fornire benefici per la salute cognitiva a livello individuale e di comunità (5).

Nel mondo, un adulto su quattro e quattro adolescenti su cinque non sono sufficientemente attivi fisicamente (1, 7). L'attuale livello di inattività fisica, in quanto problema di salute pubblica, è considerato come una pandemia globale (8).

PER AUMENTARE L'ATTIVITÀ FISICA SONO NECESSARI APPROCCI SISTEMICI

Un approccio sistemico mette insieme le competenze e le energie di tutte le componenti del sistema, a livello individuale, comunitario, sociale e politico, per sviluppare una comprensione condivisa della complessità di un problema (in questo caso l'inattività fisica), 'mappare' gli attori chiave e individuare gli aspetti che possono perturbare il sistema (9). Il sistema comprenderà persone, comunità, organizzazioni, risorse (conoscenza, denaro, tempo), ambienti fisici e sociali, infrastrutture e l'economia in generale.

L'approccio sistemico "tradizionale" non si aspetta che gli interventi funzionino in modo isolato. È importante, invece, capire, il modo in cui i sistemi funzionano nel loro contesto, come risponde il sistema e in che modo gli approcci di salute pubblica possono essere adattati in funzione dei bisogni del sistema.



Riunendo un insieme di stakeholder (a livello locale, nazionale o internazionale), per comprendere le cause profonde dell'inattività fisica, gli approcci sistemici consentono, a ciascun di loro, di capire dove queste si inseriscono all'interno di un quadro più ampio. Una cerchia più allargata di stakeholder, che includa anche chi non è stato coinvolto in precedenza sul tema dell'attività fisica, può aiutare a capire come il lavoro di ciascuno possa contribuire sia al problema che, viceversa, alla soluzione. Questo documento può essere una piattaforma per individuare e raggiungere i principali stakeholder, al fine di avviare un dibattito sull'attività fisica.

Le comunità hanno un ruolo chiave nell'ambito di un approccio sistemico; possono mobilitare le risorse locali, favorire il coinvolgimento dei residenti e fornire informazioni concrete sulla realtà del problema.



Per supportare l'adozione di un approccio sistemico con il coinvolgimento della comunità sono necessari diversi fattori (10). Il primo consiste nell'identificare e ottenere il sostegno delle persone che costituiscono il sistema, siano essi decisori politici, tecnici o personalità locali autorevoli. Il secondo è concedere il tempo necessario per costruire o rafforzare le relazioni, per sviluppare la fiducia tra i partner e per assicurarsi che il sistema disponga delle capacità e dei mezzi necessari per un cambiamento. Infine, per garantire la sostenibilità dell'approccio, è necessaria una governance appropriata e un allineamento delle diverse agende che consentirà agli stakeholder intersettoriali di trarre dei benefici dal loro coinvolgimento.

Un approccio sistemico per incrementare i livelli di attività fisica della popolazione comprenderà un impegno in termini di (11):

1. Politiche nazionali
2. Politiche e normative locali
3. Programmi orientati al ciclo di vita
4. Ambienti favorevoli
5. Partnership intersettoriali e con le comunità.



Il supporto del sistema è, inoltre, necessario per garantire una solida implementazione delle politiche. Questo comporta:

1. disporre di Linee-guida nazionali sull'attività fisica (oppure adottare o adattare le Linee-guida mondiali)
2. investire in istituzioni forti, in grado di guidare l'agenda dell'attività fisica
3. supportare il monitoraggio, la sorveglianza e la ricerca sull'attività fisica
4. investire sul miglioramento delle competenze di chi si occupa di attività fisica
5. garantire un finanziamento sostenibile per l'implementazione delle politiche su larga scala.

Questi aspetti costituiscono un supporto importante dei sistemi per le politiche e per gli 8 Investimenti ISPAH.



L'ATTIVITÀ FISICA CONTRIBUISCE A CREARE UN MONDO MIGLIORE E SOSTENIBILE PER TUTTI

I benefici dell'attività fisica vanno oltre la salute e contribuiscono direttamente al raggiungimento di molti degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite (12), tra cui la riduzione dell'utilizzo di combustibili fossili, la riduzione dell'inquinamento atmosferico, la diminuzione del traffico e una maggiore sicurezza stradale, la riduzione delle disuguaglianze, una maggiore parità di genere, lo sviluppo sostenibile delle città e un aumento della produttività industriale.

Nella sua Carta di Bangkok del 2016 (13), l'International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) ha riconosciuto i numerosi benefici intersettoriali dell'attività fisica e il suo contributo nel raggiungimento di molti degli OSS dell'Agenda 2030 (vedi Figura 1). Il contributo dell'attività fisica agli OSS è stato riconosciuto anche nel Piano d'Azione Globale per l'Attività Fisica 2018-2030 (Global Action Plan on Physical Activity - GAPPA) dell'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) (14).



Figura 1: I co-benefici economici, sociali e ambientali dell'azione politica per aumentare l'attività fisica (tratto da "Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity" (15)).

Le disuguaglianze di salute sono differenze nello stato di salute tra gruppi di popolazione, determinate socialmente e sistematiche nella loro distribuzione disuguale nella popolazione. In linea con gli OSS dell'Agenda 2030, l'attività fisica può essere un potente strumento per promuovere l'equità. Questo può avvenire realizzando infrastrutture di trasporto che favoriscano gli spostamenti a piedi e in bicicletta, garantendo agli anziani e alle persone con disabilità l'accessibilità ai servizi e alle strutture della comunità, permettendo a tutte le ragazze e i ragazzi di disporre di un'adeguata educazione fisica e rendendo sport e servizi ricreativi facili e accessibili per tutte le fasce di età.

IL PIANO D'AZIONE GLOBALE PER L'ATTIVITÀ FISICA 2018-2030 DELL'OMS

Approvato dalla World Health Assembly nel maggio 2018 e lanciato nel giugno dello stesso anno, il Piano d'Azione Globale per l'Attività Fisica (GAPPA) fissa, per tutti i Paesi, gli obiettivi per ridurre l'inattività fisica del 10% entro il 2025 e del 15% entro il 2030 (14). Il Piano delinea quattro obiettivi strategici e 20 azioni politiche.

I quattro obiettivi strategici sono:

1. Società attive (norme e comportamenti sociali)
2. Ambienti attivi (spazi e luoghi)
3. Persone attive (programmi e opportunità)
4. Sistemi attivi (governance e facilitatori delle politiche).

La Carta di Toronto per l'Attività Fisica (16) è stato un documento fondamentale che ha delineato i benefici per la salute, diretti e indiretti, dell'investire in politiche e programmi per aumentare l'attività fisica. Sulla base delle evidenze disponibili, il documento di accompagnamento intitolato Investimenti che funzionano per la promozione dell'attività fisica (17), ha fornito indicazioni sugli interventi da attuare per aumentare l'attività fisica.

Questa versione, aggiornata al 2020, degli Investimenti che funzionano per la promozione dell'attività fisica, si basa sulle strategie descritte nel precedente documento del 2011 (17) e, se utilizzata congiuntamente al GAPPA (14), supporterà i professionisti, i pianificatori, gli operatori, i decisori e gli Stati membri nel rispondere all'attuale pandemia di inattività fisica.



NON ESISTE UN'UNICA SOLUZIONE

L'inattività fisica è un problema di salute pubblica complesso con molteplici influenze che interagiscono tra loro. È stato detto che "Per ogni problema complesso c'è una risposta chiara, semplice e sbagliata" (18). La ricerca di un'unica soluzione per aumentare l'attività fisica può aver ostacolato i progressi in questo campo, poiché ha incoraggiato a focalizzare l'attenzione su risultati di salute semplici, spesso a breve termine, a livello individuale, invece che su azioni e risultati complessi, multipli, upstream e a livello di popolazione (19).

Per molti versi, un approccio sistemico si basa sulle precedenti modalità di utilizzo di un modello socio-ecologico, che colloca i fattori trainanti dell'attività fisica nel loro contesto sociale e ambientale (20). Un approccio sistemico aggiunge le connessioni dinamiche tra i fattori che collettivamente formano il sistema e considera il modo in cui gli stakeholder interagiscono con essi. Un approccio sistemico può aiutare a dare un senso a ciò che altrimenti potrebbe essere percepito come relazioni diverse e caotiche tra un gran numero di fattori e il loro contesto fisico, commerciale, socioculturale e politico (21). Approcci efficaci per contrastare l'inattività richiederanno quindi la messa in atto di più politiche, strategie e azioni simultanee nei diversi contesti e settori (vedere Investimento 8).

Per sostenere gli stati, le città, i paesi pronti ad attivarsi, l'ISPAH definisce otto "investimenti" per l'attività fisica, supportati da buone prove di efficacia e che possono essere applicati a livello mondiale.

Gli otto investimenti ISPAH aggiornati, e di seguito descritti, possono essere facilmente messi in relazione con il quadro d'azione presente nel GAPPA dell'OMS e con i suoi quattro obiettivi strategici (14).

"La ricerca di un'unica soluzione per aumentare l'attività fisica può aver ostacolato i progressi in questo campo, poiché ha incoraggiato a focalizzare l'attenzione su risultati di salute semplici a livello individuale, spesso a breve termine, invece che su azioni e risultati complessi, multipli, upstream e a livello di popolazione."



8 INVESTIMENTI CHE FUNZIONANO PER PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA



1. PROGRAMMI RIVOLTI ALL'INTERA COMUNITÀ SCOLASTICA



2. SPOSTAMENTI ATTIVI



3. PIANIFICAZIONE URBANISTICA ATTIVA



4. SISTEMA SANITARIO



5. COMUNICAZIONE E MASS MEDIA



6. SPORT E TEMPO LIBERO PER TUTTI



7. LUOGHI DI LAVORO



8. PROGRAMMI COMUNITARI

1 PROGRAMMI RIVOLTI ALL'INTERA COMUNITÀ SCOLATICA

Promuovere l'attività fisica a scuola, in modo globale e sistemico (Whole School Approach), comporta: dare priorità a lezioni curriculari di educazione fisica di qualità; mettere a disposizione spazi e risorse adeguati per sostenere l'attività fisica, strutturata e non strutturata, durante tutta la giornata (ad esempio giochi e attività ricreative prima, durante e dopo la scuola); promuovere programmi di mobilità scolastica attiva per andare e tornare da scuola; adottare politiche scolastiche che sostengano queste azioni e coinvolgano il personale, gli studenti, i genitori e l'intera comunità. Il Whole School Approach può offrire ai bambini, che trascorrono a scuola la maggior parte del proprio tempo, molte opportunità di praticare attività fisica e di fare movimento. La scuola, inoltre, permette di raggiungere, con continuità, bambini provenienti da tutti i contesti sociali (22).

Sebbene esistano sempre più evidenze sui singoli interventi che compongono i programmi scolastici di promozione dell'attività fisica, come ad esempio i programmi di educazione fisica (23), le classi attive (24, 25), l'attività fisica dopo la scuola (26) e le pause attive (27), mancano ancora prove di efficacia sui programmi nella loro complessità, ai diversi livelli e con i diversi portatori di interesse (28). Tuttavia, nella maggior parte dei casi, sono proprio i programmi scolastici multicomponente, che prevedono più opportunità per l'attività fisica a scuola, quelli che si sono dimostrati più promettenti nell'aumentare l'attività fisica degli studenti (29) e che si sono rivelati più sostenibili nel lungo periodo (30). Tra questi programmi, uno dei più conosciuti e riusciti, è quello finlandese "School on the Move" (31). Le ricerche su questo programma hanno dimostrato un aumento dell'attività fisica durante le ricreazioni e durante tutta la giornata scolastica, un aumento del tempo passato all'aperto durante le pause, un tragitto casa-scuola in inverno più 'attivo' e una maggior partecipazione degli studenti alla programmazione delle attività scolastiche (31, 32).

Il GAPPa sottolinea la necessità di consolidare la realizzazione di programmi rivolti all'intera comunità scolastica (14) e di ampliare, estendere e migliorare le infrastrutture scolastiche per aumentare le opportunità di praticare attività fisica per gli studenti. Devono essere elaborate delle politiche e dei sistemi che favoriscano la realizzazione di programmi scolastici di qualità elevata, in modo da aumentare la probabilità che i programmi multicomponente siano efficaci nel modificare l'attività fisica globale dei bambini e dei giovani (33).



“... i programmi scolastici multicomponente, che prevedono più opportunità per l'attività fisica a scuola, sono quelli che si sono dimostrati più promettenti nell'aumentare l'attività fisica degli studenti ...”

2 SPOSTAMENTI ATTIVI

Gli spostamenti sono parte integrante della nostra vita quotidiana, che si tratti di spostarsi da casa al lavoro e viceversa, di incontrare gli amici, di fare la spesa e per diverse altre ragioni ancora. Spesso spostarsi è un'attività necessaria, che non può essere evitata ed è un determinante sociale di salute.

Poiché gli spostamenti rappresentano una parte relativamente importante della quotidianità delle persone, integrare maggiormente l'attività fisica nelle modalità di trasporto è un modo pratico e sostenibile per aumentare l'attività fisica giornaliera (34).

Per i tragitti più brevi (< 5 km) spesso si può sostituire l'auto con la bicicletta, se sono presenti infrastrutture per la mobilità ciclabile sicure e ben collegate (35). Il miglioramento dei trasporti pubblici permette a un numero maggiore di persone di raggiungere a piedi o in bicicletta le fermate dei mezzi o le stazioni, aggiungendo, così, una quantità importante di attività fisica nella loro vita quotidiana (36). Aumentare le modalità di trasporto attivo comporta anche numerosi altri co-benefici, come il miglioramento della qualità dell'aria, la riduzione della congestione del traffico e delle emissioni di ossido di carbonio (36).

Concepire le città in modo da favorire gli spostamenti a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici, piuttosto che l'uso dell'auto, richiede un cambiamento di mentalità considerevole in molti Paesi dove le città sono state, e sono tuttora, progettate per essere "autocentriche" (37). Nel 2016 il Lancet ha pubblicato una rassegna di articoli in cui si studiava il legame tra la pianificazione urbanistica, i trasporti e la salute (36, 38, 39). Nella prima serie di articoli, sono state individuate 8 azioni integrate di progettazione urbana, regionale e locale che, se combinate, favoriscono gli spostamenti a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici, riducendo l'uso privato dei veicoli a motore (36). Queste 8 azioni sono: rendere accessibili le destinazioni; suddividere in modo equo le attività lavorative sul territorio; gestire la domanda riducendo la disponibilità dei parcheggi e aumentandone il costo; creare reti di trasporto favorevoli a pedoni e ciclisti; raggiungere livelli ottimali di densità abitativa; ridurre la distanza tra le fermate dei mezzi pubblici; rendere più appetibili gli spostamenti attivi.



Molte città, nel mondo, lavorano attivamente per aumentare gli spostamenti a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici. A Melbourne, in Australia, il Plan Melbourne (2017-2050) è guidato dal principio dei "quartieri dei 20 minuti" (40). Questo principio consiste nel "vivere localmente" cioè dare alle persone la possibilità di raggiungere, in 20 minuti a piedi, in bicicletta o con i mezzi pubblici dalla propria abitazione, in tutta sicurezza, i servizi necessari per soddisfare la maggior parte dei loro bisogni quotidiani. A Parigi, in Francia, la sindaca Anne Hidalgo auspica una "città dei 15 minuti" e, negli ultimi anni, numerosi investimenti nelle infrastrutture per la mobilità ciclabile hanno visto aumentare i ciclisti del 54% (41). A Ghent, in Belgio, è stato rilevato un aumento del 25% del numero di ciclisti nel corso del primo anno di realizzazione del nuovo piano di mobilità (42). Importanti aumenti di finanziamento per favorire gli spostamenti a piedi e l'uso della bicicletta sono stati annunciati anche dall'Irlanda (43) e dal Regno Unito (44).



"A Parigi, in Francia, la sindaca Anne Hidalgo auspica "una città dei 15 minuti" e numerosi investimenti nelle infrastrutture per la mobilità ciclabile hanno visto aumentare i ciclisti del 54%. A Ghent, in Belgio, è stato rilevato un aumento del 25% del numero di ciclisti nel corso del primo anno di realizzazione del nuovo piano di mobilità."

3

PIANIFICAZIONE URBANISTICA ATTIVA

Dal 2007, la maggioranza della popolazione mondiale vive nelle città. Questo dato è destinato a crescere fino a raggiungere il 68% nel 2050 (45, 46). Il modo in cui le città sono costruite e progettate ha un impatto su molte delle nostre scelte comportamentali, consapevoli e non. Uno studio internazionale sull'attività fisica, condotto in 14 città del mondo, ha rilevato che gli adulti, che vivono in quartieri più favorevoli all'attività fisica, effettuano dai 68 agli 89 minuti in più di attività fisica settimanale rispetto a chi vive in quartieri dove l'attività fisica è meno praticabile. (47). All'interno di queste 14 città, situate in 5 continenti diversi, gli abitanti che vivono in quartieri con una più alta densità residenziale, con una buona rete stradale e di trasporto pubblico e più parchi, sono più attivi rispetto a chi risiede in altri quartieri (47). E' molto probabile che questi elementi dell'ambiente urbano costruito generino due tipi di comportamenti rispetto all'attività fisica: (i) la disponibilità di opportunità per attività ricreative, come ad esempio parchi e spazi urbani verdi, influenza l'attività fisica; (ii) mentre maggiori e migliori infrastrutture pedonali, ciclabili e di trasporto pubblico influenzano l'attività fisica correlata al trasporto.

Un articolo contenuto nella serie del Lancet sulla pianificazione urbanistica, sul trasporto e sulla salute, raccomanda alle città di perseguire attivamente la progettazione di un tessuto urbano compatto e con un "uso misto" degli spazi, che incoraggi un cambiamento nelle modalità di spostamento, passando dai veicoli a motore privati agli spostamenti a piedi, in bicicletta e con il trasporto pubblico (39). In un altro articolo della stessa serie, utilizzando un modello di valutazione di impatto sulla salute, sono stati modellizzati gli effetti e i benefici prodotti sulla salute della popolazione dai cambiamenti realizzati nella destinazione d'uso del territorio (38).

La conclusione della serie del Lancet ha messo in evidenza le caratteristiche dell'ambiente costruito che faranno aumentare l'attività fisica, garantendo allo stesso tempo maggiori benefici di salute e ambientali. Si tratta principalmente di creare città compatte che collochino negozi, scuole, altri servizi, parchi e strutture ricreative, così come i luoghi di lavoro, vicino alle abitazioni, e garantiscano reti stradali con maglie ben connesse tra loro, permettendo alle persone di raggiungere facilmente le loro destinazioni a piedi o in bicicletta.



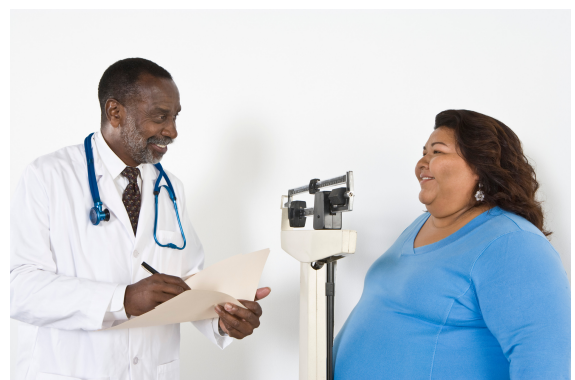
“Uno studio internazionale sull'attività fisica in 14 città del mondo ha mostrato che gli adulti che vivono in quartieri più favorevoli all'attività fisica effettuano dai 68 agli 89 minuti in più di attività fisica settimanale rispetto a coloro che vivono in quartieri in cui l'attività fisica è meno praticabile.”

4 SISTEMA SANITARIO

Gli operatori sanitari entrano in contatto con fasce molto ampie di popolazione e spesso interagiscono con persone con malattie croniche, come il diabete, o con fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, come l'ipertensione (48). Gli operatori sanitari, oltre a raggiungere una popolazione molto vasta, sono riconosciuti per competenze, ruolo e affidabilità e possono, quindi, avere una forte influenza sull'opinione pubblica e su quella individuale (49, 50).

Nell'ambito dei servizi sanitari, le evidenze indicano che sono efficaci (51-53), e in molti casi anche convenienti dal punto di vista economico (54), gli interventi mirati alla sola attività fisica o combinati con interventi per altri fattori di rischio modificabili come il fumo, l'abuso di alcol e l'alimentazione non salutare. Esistono evidenze particolarmente forti rispetto a fornire brevi consigli pratici e informazioni per indirizzare i pazienti verso le opportunità disponibili nella comunità per svolgere attività fisica (55, 56). Gli interventi sono più efficaci se tra i soggetti inattivi sono identificati quelli maggiormente disponibili al cambiamento. In questi casi si forniscono consigli semplici e praticabili, utilizzando approcci comportamentali e cognitivi per facilitare la pratica e il mantenimento dell'attività fisica (51).

Il GAPPa afferma la necessità di rafforzare la formazione iniziale e continua dei professionisti della salute (inclusi medici, infermieri e altri professionisti sanitari), per accrescere le loro conoscenze e competenze sulla promozione dell'attività fisica (14). Gli operatori sanitari, nella loro pratica quotidiana, dovrebbero saper valutare i singoli casi e fornire consigli brevi e/o di counselling. È anche importante che siano consapevoli delle opportunità più adatte, per ogni soggetto, in modo da poter consigliare i pazienti su come aumentare i loro livelli di attività. La promozione dell'attività fisica nei servizi sanitari dovrebbe concentrarsi sulla prevenzione primaria e secondaria, data la forte evidenza dei benefici dell'attività fisica sia per la prevenzione che per la gestione delle malattie (2). È necessario sviluppare politiche e sistemi per supportare l'integrazione dell'attività fisica nelle cure di routine, compreso il finanziamento di servizi di prevenzione clinica e la diffusione di strumenti per la valutazione, la consulenza e il follow-up dei pazienti.



“Le evidenze indicano che sono efficaci, nell’ambito dei servizi sanitari, gli interventi, mirati alla sola attività fisica o combinati con interventi per altri fattori di rischio modificabili come il fumo, l’abuso di alcol e l’alimentazione non salutare...”

5

COMUNICAZIONE E MASS MEDIA

Per accrescere la consapevolezza, aumentare la conoscenza, modificare le norme e i valori della comunità e motivare la popolazione ad essere più attiva, possono essere utilizzati sia media a pagamento che gratuiti. Gli interventi di comunicazione possono utilizzare la stampa, i mezzi audiovisivi ed elettronici, la cartellonistica, le relazioni pubbliche, i point of decision prompts (cartelli/poster disposti in prossimità degli ascensori, per incoraggiare l'uso delle scale nei luoghi pubblici), gli eventi, i nuovi media (messaggi di testo, social network e internet).

I mass media sono un canale efficace per trasmettere messaggi coerenti e chiari sull'attività fisica a molte fasce di popolazione. Nella maggior parte dei paesi, però, la promozione dell'attività fisica non è veicolata dai mass media. I media, sia a pagamento che gratuiti, possono essere utilizzati per aumentare la consapevolezza dei benefici per la salute, informare sugli obiettivi e sulle linee guida sull'attività fisica, accrescere la motivazione ad essere attivi e a mantenersi tali, migliorare l'auto-efficacia nell'essere attivi e influenzare atteggiamenti, credenze e intenzioni. I media possono anche aumentare la consapevolezza riguardo alle opportunità e ai modi per essere attivi, stimolare la ricerca di risorse di supporto (ad esempio, attraverso l'interazione su una piattaforma social o una linea telefonica di assistenza) e contribuire a costruire norme culturali favorevoli all'attività fisica (57). Nel GAPP sono indicate le campagne di comunicazione sulle migliori pratiche e le campagne comunitarie per aumentare la consapevolezza e la comprensione (14).

In questi ultimi anni si è assistito ad una rapida espansione dei "nuovi media", tra cui i social media, i media digitali e altri usi di dispositivi portatili e indossabili. Questi nuovi media offrono importanti opportunità per raggiungere un vasto pubblico in modo sostenibile (58). Queste tipologie di comunicazione sono spesso interattive (bidirezionali o di gruppo), possono essere collegate a programmi specifici, possono essere adattate a segmenti di popolazione, collegate a dispositivi portatili o indossabili e possono rispondere a input di dati oggettivi e personalizzati con modalità individuali mirate. Alcuni interventi basati sul web hanno riportato aumenti significativi dell'attività fisica (59).

Una revisione delle evidenze sulla comunicazione in tema di attività fisica ha dimostrato che:

1. I messaggi relativi all'attività fisica dovrebbero essere strutturati in modo positivo e mettere in evidenza i risultati a breve termine, in modo specifico quelli che riguardano la salute sociale e mentale.
2. Il contenuto del messaggio deve essere personalizzato o mirato al/i destinatario/i.
3. Nell'elaborazione dei messaggi, si dovrebbero utilizzare la ricerca formativa, le teorie psicologiche e/o i principi del marketing sociale (60).



Photo Credit: Leo Reynolds. Could you get off a stop earlier? (CC BY-NC-SA 2.0) Available from: <https://flic.kr/p/6MBb39>

Un'analisi di revisioni, realizzate nel 2019, ha riportato che i mass media si sono dimostrati efficaci nell'aumentare la conoscenza, la consapevolezza e l'intenzione di praticare attività fisica, ma è stato invece modesto l'impatto sul comportamento (61). La comunicazione e i mass media da soli hanno probabilmente un effetto limitato sul comportamento, sottolineando quindi l'importanza di un approccio sistemico. Tuttavia, se integrate con attività di promozione della salute, come l'offerta di diversi possibili programmi e di supporti infrastrutturali, queste misure potrebbero migliorarne i risultati (62). Coerentemente con un approccio sistemico, si raccomanda che la comunicazione, nell'ambito di una combinazione di approcci, come gli eventi basati sulla comunità e il coinvolgimento della stessa, sia adeguatamente finanziata, basata su una solida teoria e sostenuta nel tempo, perché è considerata la più efficace nell'ottenere effetti positivi (63, 64).

“Si raccomanda che la comunicazione, nell'ambito di una combinazione di approcci, come gli eventi basati sulla comunità e il coinvolgimento della stessa, sia adeguatamente finanziata, basata su una solida teoria e sostenuta nel tempo, perché è considerata la più efficace nell'ottenere effetti positivi.”

6

SPORT E TEMPO LIBERO PER TUTTI

La pratica dello sport è diffusa in tutto il mondo e riveste anche, in molti casi, un importante significato culturale (65). L'evoluzione delle tendenze, in termini di partecipazione mondiale, ha comportato un rallentamento e un declino dei livelli di partecipazione agli sport organizzati (65, 66). Di contro, gli individui scelgono sempre più frequentemente attività sportive e ricreative informali e sociali (67, 68).

Gli orientamenti politici e strategici a livello mondiale (14, 69-71) hanno riconosciuto gli importanti effetti positivi generati nella popolazione, nel corso della vita, dalla pratica dello sport e dalle attività realizzate nel tempo libero (72), comprese le attività di volontariato (72, 73). Nello specifico, lo sport e le attività ricreative, compreso lo sport per lo sviluppo, sono stati collegati ad otto degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030, con legami diretti con i programmi di salute, sociali, economici, di sviluppo, per la pace e la sostenibilità (74-78).

Eventi sportivi e ricreativi di massa che coinvolgono l'intera comunità, oltre a campagne di comunicazione che si concentrano sui co-benefici della partecipazione, possono sviluppare atteggiamenti positivi e favorire la promozione dello sport e delle attività ricreative come norma sociale (14) (vedere sezione 5). Incrementare la visibilità delle star dello sport come testimonial può contribuire a creare modelli positivi, favorendo la partecipazione agli sport e alle attività ricreative in generale. Le politiche e i programmi per lo sport e il tempo libero dovrebbero essere integrati all'interno di politiche e programmi più ampi che si sviluppino parallelamente all'ospitalità di grandi eventi (79, 80).

Le persone hanno bisogno di luoghi e di spazi per lo sport e le attività ricreative (14). Dovrebbero essere attivate partnership con gli stakeholder responsabili della pianificazione urbanistica e delle politiche di utilizzo del territorio, affinché sia garantito uno spazio equo agli impianti e alle attrezzature per lo sport e ai servizi ricreativi e di svago (14).

Si dovrebbero offrire opportunità sportive e ricreative ai soggetti che ne hanno maggiormente bisogno o con livelli di partecipazione più bassi (donne e ragazze, persone con condizioni di disabilità, persone anziane e gruppi diversi culturalmente e linguisticamente) promuovendo allo stesso tempo esperienze positive per chi già pratica attività sportive e/o ricreative e per favorire chi vuole riprendere queste attività (14).

Un'offerta di alta qualità può essere proposta diversificando il personale sportivo e aumentando competenze e capacità delle organizzazioni che erogano i servizi (14, 70).



“Nello specifico, lo sport e le attività ricreative, compreso lo sport per lo sviluppo, sono stati collegati ad otto degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030, con legami diretti con i programmi di salute, sociali, economici, di sviluppo, per la pace e la sostenibilità.”

7

LUOGHI DI LAVORO

Un tempo numerosi ruoli professionali necessitavano di lavoratori fisicamente attivi. Con l'automazione e l'informatizzazione di numerosi compiti, questa esigenza è diminuita comportando una diminuzione dei livelli abituali di attività fisica (81). Il luogo di lavoro è uno dei setting più favorevoli alla promozione della salute perché la maggior parte degli adulti vi trascorre almeno un terzo della sua giornata (81, 82). Investire in interventi di promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro è quindi una priorità e un'opportunità che può influire, non solo sullo stato di salute generale dei lavoratori, ma anche sulla crescita e la performance delle aziende (81).

Gli interventi di promozione dell'attività fisica sul luogo di lavoro possono portare numerosi benefici in termini di salute e benessere fisico, mentale e sociale così come ridurre le assenze dal lavoro per malattia (83) e il burnout professionale (84) tra i lavoratori. Il GAPP sottolinea la necessità di migliorare l'offerta e le opportunità di programmi di promozione dell'attività fisica negli ambienti di lavoro per permettere a tutte le persone, sulla base delle loro abilità, di essere fisicamente attive (14). Le politiche sui luoghi di lavoro, elaborate e adattate ai diversi settori, dovranno incoraggiare tutti i lavoratori a svolgere attività fisica e promuovere una cultura della salute (85). Le politiche e i programmi possono riguardare: la progettazione di ambienti di lavoro favorevoli all'attività fisica occasionale; il sostegno agli spostamenti attivi; le attività sociali fisicamente attive; gli interventi info/formativi per i lavoratori sui benefici dell'attività fisica; la promozione di una cultura del lavoro attiva (ad esempio svolgere le riunioni in piedi); il riconoscimento ai lavoratori di tempo lavoro remunerato per l'esercizio fisico e/o un orario flessibile per svolgere attività fisica (81). Devono anche essere incoraggiate quelle attività che prevedono l'uso di dispositivi indossabili, di APP per smartphones e le iniziative sul web (86). È importante che tutte le informazioni relative alle politiche siano diffuse e messe in atto con tutti i lavoratori.

Il modello sviluppato dall'OMS per un ambiente di lavoro salutare promuove un approccio globale per la realizzazione di interventi di promozione dell'attività fisica sul luogo di lavoro (87). La prima fase consiste nel mobilitare i datori di lavoro e i lavoratori e nell'effettuare un'analisi dei bisogni. La seconda fase prevede la costituzione di un gruppo di lavoro rappresentativo delle parti interessate e l'individuazione di testimonial. I testimonial e gli ambasciatori del benessere e della salute costituiscono una strategia efficace per coinvolgere i lavoratori difficili da raggiungere, ad esempio i turnisti, e per incoraggiare l'adozione di uno stile di vita attivo tra i lavoratori (88). Dopo aver valutato lo stato di salute e i comportamenti legati agli stili di vita dei lavoratori (così come altre informazioni, ad esempio i congedi per malattia), il gruppo di lavoro deve definire gli interventi prioritari da realizzare. La realizzazione dell'intervento deve prevedere anche la sua valutazione.



Photo Credit: Longtrekhome. Falun Dafa the second exercise, standing meditation. (CC BY-NC-SA 2.0) Available from: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

Gli interventi di maggiore successo nei luoghi di lavoro sono quelli che sposano una cultura del benessere (89). Le iniziative realizzate nei luoghi di lavoro devono essere "sostenute da piani strategici solidi e da obiettivi misurabili" (89). Le seguenti sei strategie aumentano la probabilità che gli interventi di promozione dell'attività fisica nel luogo di lavoro siano efficaci e sostenibili: (i) sostegno e collaborazione attiva dei dirigenti; (ii) partecipazione dei portatori d'interesse dell'organizzazione, compresi i lavoratori e i sindacati; (iii) politiche; (iv) ambiente costruito e sociale favorevoli; (v) interventi multicomponente e co-progettati; (vi) cambiamento guidato dai dati per informare le iniziative in corso e future (89, 90).

“Gli interventi di promozione dell'attività fisica sul luogo di lavoro possono portare numerosi benefici in termini di salute e benessere fisico, mentale e sociale così come ridurre le assenze dal lavoro per malattia e il burnout professionale tra i lavoratori.”

8

PROGRAMMI COMUNITARI

I programmi comunitari offrono più di un approccio per contrastare l'inattività fisica della popolazione, dal momento che operano su più livelli per influire sul comportamento. Questi livelli riflettono approcci sistemici e mirano a modificare le politiche, ad esempio, migliorando l'ambiente costruito e fornendo dei programmi. Le caratteristiche efficaci dei programmi comunitari includono un insieme di programmi basati su l'utilizzo dei mass media e di interventi mirati a contesti specifici (ad esempio servizi sanitari o scuole). Queste combinazioni di politiche, contesti e programmi sono più efficaci nell'aumentare i livelli di attività fisica della popolazione poiché si concentrano su differenti tipi di attività fisica, sull'ambiente di lavoro, sugli spostamenti attivi e sulle attività ricreative (rispettivamente le sezioni 7, 2 e 6 del presente documento). Baker et al. hanno proposto alcuni esempi di programmi basati sulla comunità che comprendono (91):

1. Marketing sociale tramite i mass media (televisione, radio, giornali).
2. Altre strategie di comunicazione (poster, volantini, opuscoli informativi, siti, mappe) per accrescere la consapevolezza rispetto alle diverse opportunità di fare attività fisica e per fornire informazioni specifiche ai membri della comunità.
3. Attività di counselling individuale da parte di professionisti sanitari (finanziati con fondi pubblici e privati) con riferimento alle opportunità locali per svolgere attività fisica.
4. Lavorare con le organizzazioni di volontariato, governative e non, comprese le società sportive, per incoraggiare la partecipazione, ad esempio, a camminate e ad altre attività ed eventi.
5. Lavorare all'interno di setting specifici come le scuole, i luoghi di lavoro, i centri di assistenza per anziani, gli spazi di aggregazione comunitari, i dormitori per persone senza fissa dimora e i centri commerciali. Si potrebbero, quindi, includere anche tutti quei contesti che offrono l'opportunità di raggiungere persone svantaggiate.
6. Strategie per il cambiamento ambientale, come ad esempio la creazione di percorsi pedonali e di infrastrutture progettati per la più ampia popolazione possibile, grazie a incentivi legislativi e fiscali e a politiche locali mirate.



Le evidenze mostrano gli effetti positivi dei programmi comunitari sull'aumento dell'attività fisica, in particolare sui livelli di cammino e sugli spostamenti attivi (91, 92). Ci sono anche delle evidenze rispetto all'efficacia dell'utilizzo dei mass media e delle infrastrutture ambientali o degli eventi comunitari e degli approcci per il cambiamento ambientale (93). Le infrastrutture dell'ambiente costruito, insieme alle campagne di comunicazione, hanno mostrato di aumentare l'attività fisica legata agli spostamenti attivi (94, 95). Un intervento basato sulla comunità, che includeva strategie di promozione mirate, è stato efficace nell'aumentare i livelli di attività fisica della popolazione laddove è stato mantenuto per diversi anni (96). Gli approcci comunitari sono stati molto popolari nei paesi dell'America Latina, in cui erano presenti reti sociali volte ad incoraggiarne l'adozione, l'adattamento e la progressiva diffusione (97). Anche l'uso delle tecnologie e dei social media ha incrementato la portata di questi programmi.

“Le caratteristiche efficaci dei programmi comunitari includono un insieme di programmi basati sull'utilizzo dei mass media e di interventi mirati a contesti specifici (ad esempio servizi sanitari o scuole).”

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf]
3. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
4. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/]
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
8. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
9. Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
10. Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
11. Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
12. United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
13. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
15. World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
16. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
17. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
18. Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796]
19. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
20. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
21. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
22. Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
23. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
24. Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
25. Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. The Active School study: A cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
26. Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
27. Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
28. van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . Human Kinetics; 2019.
29. McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
30. McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
31. Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
32. Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
33. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
34. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
35. World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. Transport & Environment. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PloS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK 2017 [Available from: https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J., A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia.
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland 2010 [Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada 2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.

ALTRI DOCUMENTI COMPLEMENTARI

Gli "Otto Investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica dell'ISPAH" sono stati elaborati a partire dal documento ISPAH del 2011, "Investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica" (ISPAH 2011).

Questo documento completa altri documenti di advocacy dell'ISPAH:

- International Society for Physical Activity and Health - ISPAH (2010). "La Carta di Toronto per l'attività fisica: una chiamata globale all'azione". <https://ispah.org/resources/keyresources/>
- International Society for Physical Activity and Health - ISPAH (2016). "La Dichiarazione di Bangkok sull'attività fisica per la salute globale e lo sviluppo sostenibile". <https://ispah.org/resources/key-resources/>

Può essere utilizzato insieme ai documenti OMS:

- Piano d'azione globale dell'OMS sulle malattie non trasmissibili - 2013-2020 (OMS 2013) https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
- Piano d'azione globale sull'attività fisica 2018-2030 (GAPPA) (OMS 2018) <https://ispah.org/resources/additionalresources/>

ADERIRE ALL'ISPAH

Diventate da oggi membri dell'ISPAH e unitevi a noi per sostenere la causa di un mondo più attivo, beneficiando di una serie di vantaggi esclusivi.

www.ispah.org



La missione dell'ISPAH è fare della promozione dell'attività fisica una priorità globale in materia di salute, grazie all'eccellenza nel campo della scienza (ricerca), dell'educazione, della capacity building e dell'advocacy.

L'ISPAH è un'organizzazione professionale di primo piano, a livello internazionale, per i ricercatori e i professionisti dell'attività fisica e della salute pubblica. L'ISPAH:

- sostiene la **comunicazione** e l'eccellenza della ricerca e della pratica in materia di attività fisica e salute pubblica
- sviluppa le **capacità** di ricerca e di pratica in materia di attività fisica e di salute pubblica in tutto il mondo
- conduce azioni di **sensibilizzazione** per far progredire la ricerca e la diffusione delle conoscenze al fine di migliorare le politiche e le pratiche e di promuovere l'attività fisica
- **collabora** a partnership internazionali con l'obiettivo di far progredire la ricerca e la pratica dell'attività fisica e della salute pubblica.



CITAZIONE CONSIGLIATA

Citazione : International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). ISPAH's Eight Investments That Work for Physical Activity. November 2020. Disponibile sul sito : www.ISPAH.org/Resources

Autori: Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

Traduzione a cura di: E. Barbera, L. Dettoni, M. Grasso. **Revisione critica a cura di**: C. Tortone, A. Suglia. DoRS (www.dors.it), Aprile 2021.



SOSTENETE L'ATTIVITÀ FISICA NEL VOSTRO CONTESTO

L'advocacy è "una combinazione di azioni individuali e sociali volte a ottenere impegno politico e sostegno alle politiche, consenso sociale e sostegno dei sistemi sociali per un particolare obiettivo o programma di salute"

World Health Organization (WHO), 1995

**ADERITE AD UN MOVIMENTO MONDIALE
PER IL CAMBIAMENTO DIVENTANDO
PROMOTORI DELL'ATTIVITÀ FISICA,
TUTTI POSSONO CONTRIBUIRE.**

1

RACCOGLIERE LE EVIDENZE

Il criterio da utilizzare nella raccolta delle prove può essere la correlazione con la salute (ad esempio la prevalenza, le cause e la prevenzione delle malattie) ma può anche essere la fattibilità, l'accettabilità e la pertinenza. Questi dati possono essere essenziali per i decisori e il target di riferimento.

2

FORMULARE I MESSAGGI

Includere le evidenze nell'agenda politica:

- nella definizione di un programma concordare dei messaggi condivisi che descrivano la quantità e il tipo di attività fisica così come i benefici che procura
- definire un insieme di azioni prioritarie, sostenute dalle evidenze e condivise, per la riuscita del programma.

3

TRASMETTERE IL MESSAGGIO

È necessaria una combinazione di strategie per cambiare l'opinione pubblica e professionale e per mobilitare supporto e risorse per una maggiore attenzione alle azioni di promozione dell'attività fisica previste nel programma.

Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Come utilizzare questo documento?

1

Condividete questo documento e l'infografica

- Partecipate al dibattito su questo documento sui social media **#8Investments**
- Condividete questo documento con i vostri colleghi
- Diffondete questa infografica [CLICK HERE](#)
- Aggiungete questo testo alla vostra newsletter [CLICK HERE](#)

2

Aderite a questo documento

- Unitevi agli altri e aderite ufficialmente a questo documento
- Aderite a titolo individuale a questo documento
- Aderite come organizzazione a questo documento [CLICK HERE](#)
- Incoraggiate altre persone ad aderire a questo documento [CLICK HERE](#)

3

Date un feedback sull'utilizzo del documento

- Questo documento è stato utile nel vostro contesto?
- Raccontateci come avete utilizzato questo documento: info@ispah.org





ISPAH.ORG



@ISPAHORG



@ISPAH



@ISPAH

#8Investments