



# Strategia per l'attività fisica OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità 2016-2025



Publicato in inglese dall'Ufficio Regionale per l'Europa nel 2015 nell'ambito della strategia sull'attività fisica dal titolo:

“Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025” © World Health Organization 2015

Il traduttore di questa pubblicazione è responsabile dell'accuratezza della traduzione.

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

© Unione Italiana Sport Per tutti, 2016

Pubblicazione realizzata dall'Uisp - Unione Italiana Sport Per tutti

sede nazionale: Largo Nino Franchellucci, 73 - Roma

Tel. 06.4398431 - [uisp@uisp.it](mailto:uisp@uisp.it) - [www.uisp.it](http://www.uisp.it)

Chiusura in tipografia marzo 2016

Hanno collaborato:

*coordinamento:* Raffaella Chiodo (*Settore internazionale Uisp*)

*traduzione:* Eva Gilmore

*coord. editoriale:* Ivano Maiorella (*Uff. stampa e comunicazione Uisp*)

*grafica e impaginazione:* Massimiliano Moriggi

## Prefazione

*Promuovere la buona salute per tutti e per tutte le fasce di età attraverso la cultura del movimento, secondo le abilità di ciascuno, è l'obiettivo a cui la Uisp guarda da sempre nel coniugare attività fisica, educazione, ambiente, benessere e diritti di cittadinanza.*

*Gli italiani sono tra i più sedentari in Europa, con il 60% che dichiara di non fare mai sport o attività fisica, contro una media europea del 42% e un primato, quello della Svezia, che si ferma al 9%.*

*Questo dato, contenuto nella ricerca di Eurobarometro, ci impone un cambio di passo, tenendo in considerazione che la crisi economica ed i tagli al welfare pesano non poco anche su questo esito, rischiando di allargare la forbice delle diseguaglianze nelle opportunità di pratica motoria con conseguente iniquità nel rapporto con la salute ed il benessere di tutti i cittadini.*

*E' un dato che per la Uisp rappresenta un punto di riferimento, il caleidoscopio attraverso il quale leggere cosa ci dice la società in cui viviamo, interpretarla e da cui rilanciare il nostro impegno che per noi è principio guida da sempre: l'attività fisica è uno strumento fondamentale per il benessere fisico e psichico dei cittadini e di tutta la comunità in cui vivono.*

*Perché genera relazioni positive ed è fattore di coesione sociale. Mettiamo, pertanto, a disposizione la nostra associazione di sport per tutti per affermare nella società una nuova cultura di sani e attivi stili di vita. Per una comunità più in salute occorre un grande gioco di squadra. Per riuscirci ed essere efficaci abbiamo bisogno di farlo con iniziative intersettoriali che coinvolgono le reti sociali che sono una ricchezza dell'Italia nel rapporto sussidiario con le politiche pubbliche.*

*Serve farlo insieme a tutti quei soggetti, alle loro preziose competenze che compongono il quadro. La società civile, gli Enti di promozione sportiva, le istituzioni a tutti i livelli, da quello territoriale dei Comuni e delle*

*Regioni, fino a quello nazionale ed europeo.*

*Il lavoro fatto con la Presidenza del Consiglio durante il semestre di presidenza italiana dell'UE con il progetto "Physical Activity e Health Promotion" così come la partecipazione alla campagna per 100 milioni di cittadini europei in più attivi nello sport e in attività fisiche entro il 2020 insieme ad altre attività e progetti promossi insieme all'ISCA come ActiveVoice, ImpalaNet e l'evento annuale della MOVE WEEK rappresentano la nostra proiezione internazionale e l'impegno per noi cruciale della promozione dell'attività fisica.*

*L'essenza di queste convinzioni sono contenute nella pubblicazione prodotta dall'OMS Europa che avete tra le mani.*

*Per noi una piena soddisfazione perché ci offre l'orizzonte attraverso cui realizzare la nostra mission. La scelta di tradurre in italiano questo testo affinché possa essere diffuso e rilanciato tra tutti i soggetti della società civile, del terzo settore e delle istituzioni a tutti i livelli, è un contributo al miglioramento della qualità della vita di tutti.*

**Vincenzo Manco**

*Presidente nazionale Uisp*

# **STRATEGIA SULL'ATTIVITÀ FISICA PER LA REGIONE EUROPEA DELL'OMS 2016-2025**

## **STRATEGIA SULL'ATTIVITÀ FISICA PER LA REGIONE EUROPEA DELL'OMS 2016-2025**

La presente strategia sull'attività fisica è stata elaborata alla luce degli obiettivi volontari attualmente stabiliti a livello mondiale dal *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020* [Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020] dell'OMS, adottato nel maggio 2013 dalla Sessantaseiesima Assemblea Mondiale della Sanità.

La strategia è fondata sull'attività fisica quale fattore trainante per la salute e il benessere della Regione europea, con particolare attenzione all'incidenza di malattie non trasmissibili associate a livelli insufficienti di attività fisica e a comportamenti sedentari. Essa riguarda tutte le forme di attività fisica praticabili nel corso della vita.

# Quadro concettuale e componenti principali

## Visione

La nostra visione, ispirata a «Health 2020» [da qui in poi «Salute 2020», n.d.t.] – il modello di politica europea a favore della salute e del benessere elaborato dall’OMS – è quella di un’azione concertata da parte di tutti i governi della Regione europea dell’OMS, in tutti i settori, a tutti i livelli e in ogni paese, nonché coinvolgendo le parti interessate, affinché tutti i cittadini possano vivere meglio e più a lungo grazie a uno stile di vita che preveda lo svolgimento di attività fisica su base regolare.

## Missione

La strategia sull’attività fisica mira a spingere governi e parti interessate a lavorare per aumentare i livelli di attività fisica praticati da tutti i cittadini della Regione europea:

- promuovendo l’attività fisica e riducendo i comportamenti sedentari;
- creando condizioni favorevoli allo svolgimento di attività fisica attraverso un contesto edilizio stimolante e sicuro, spazi pubblici accessibili e infrastrutture adeguate;
- garantendo pari opportunità in materia di attività fisica a prescindere dal genere, dall’età, dai livelli di reddito, di istruzione, dall’appartenenza ad un gruppo etnico o dalla disabilità;
- e rimuovendo le barriere all’attività fisica, nonché facilitandola.

## Principi guida

- Affrontare il calo sempre più consistente dei livelli di attività



fisica e ridurre le disparità.

- Promuovere un approccio che tenga conto di tutte le fasi della vita.
- Dare maggior potere alle persone e alle comunità, tramite la partecipazione e la realizzazione di ambienti più salutarì.
- Promuovere approcci integrati, multisettoriali, sostenibili e orientati alla partnership.
- Assicurare l'adattabilità al contesto dei programmi (interventi) in materia di attività fisica.
- Usare strategie fondate su riscontri fattuali per promuovere l'attività fisica e monitorare lo stato di attuazione e l'impatto delle misure.

### **Ambiti prioritari**

- **Ambito prioritario 1** – Fornire orientamento e coordinamento in materia di promozione dell'attività fisica.
- **Ambito prioritario 2** – Sostenere lo sviluppo di bambini e adolescenti.
- **Ambito prioritario 3** – Promuovere l'attività fisica come parte della vita quotidiana di tutti gli adulti, ad esempio nelle modalità di trasporto, nel tempo libero, nei luoghi di lavoro e all'interno del sistema sanitario.
- **Ambito prioritario 4** – Promuovere l'attività fisica fra le persone anziane.
- **Ambito prioritario 5** – Sostenere le misure adottate attraverso il lavoro di monitoraggio, controllo, predisposizione di strumenti e piattaforme appropriate, valutazione e ricerca.

# Indice

Obiettivi volontari a livello mondiale .....	p. 11
Introduzione .....	p. 12
Visione .....	p. 19
Missione .....	p. 20
Principi guida .....	p. 21
Affrontare il calo sempre più consistente dei livelli di attività fisica e ridurre le disparità .....	p. 21
Promuovere un approccio che tenga conto di tutte le fasi della vita .....	p. 22
Dare maggior potere alle persone e alle comunità, tramite la partecipazione e la realizzazione di ambienti più salutarì .....	p. 22
Promuovere approcci integrati, multisettoriali e orientati alla partnership ...	p. 23
Assicurare l'adattabilità al contesto dei programmi (interventi) in materia di attività fisica .....	p. 24
Usare strategie fondate su riscontri fattuali per promuovere l'attività fisica e monitorare lo stato di attuazione e l'impatto delle misure .....	p. 24
Campo di applicazione e ambiti prioritari .....	p. 26
Arco temporale, attuazione e sostegno da parte dell'OMS .....	p. 27
Ambiti prioritari, obiettivi e strumenti .....	p. 28
Ambito prioritario 1 – Fornire orientamento e coordinamento in materia di promozione dell'attività fisica .....	p. 29
Obiettivo 1.1 – Assicurare una leadership di alto livello da parte del settore sanitario .....	p. 29
Obiettivo 1.2 – Istituire meccanismi di coordinamento e promuovere alleanze .....	p. 30
Ambito prioritario 2 – Sostenere lo sviluppo di bambini e adolescenti .....	p. 31
Obiettivo 2.1 – Promuovere l'attività fisica in gravidanza e nelle prime fasi della vita .....	p. 31
Obiettivo 2.2 – Promuovere l'attività fisica nelle strutture prescolastiche e scolastiche .....	p. 32

Obiettivo 2.3 – Promuovere le attività fisiche ricreative per bambini e adolescenti .....	p. 34
Ambito prioritario 3 – Promuovere l’attività fisica come parte della vita quotidiana di tutti gli adulti, ad esempio nelle modalità di trasporto, nel tempo libero, nei luoghi di lavoro e all’interno del sistema sanitario .....	p. 35
Obiettivo 3.1 – Ridurre il traffico automobilistico e aumentare la viabilità a misura di pedoni e ciclisti .....	p. 35
Obiettivo 3.2 – Fornire opportunità e consulenza in materia di attività fisica sui luoghi di lavoro .....	p. 37
Obiettivo 3.3 – Integrare l’attività fisica nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione .....	p. 38
Obiettivo 3.4 – Migliorare l’accesso alle strutture per l’attività fisica e all’offerta in questa sfera, soprattutto per le categorie vulnerabili .....	p. 39
Ambito prioritario 4 – Promuovere l’attività fisica fra le persone anziane .....	p. 41
Obiettivo 4.1 – Migliorare la qualità delle indicazioni in materia di attività fisica fornite agli anziani dagli operatori sanitari .....	p. 41
Obiettivo 4.2 – Mettere a disposizione infrastrutture e ambienti adeguati per la pratica dell’attività fisica da parte delle persone anziane .....	p. 42
Obiettivo 4.3 – Coinvolgere le persone anziane in attività fisiche di tipo sociale .....	p. 42
Ambito prioritario 5 – Sostenere le misure adottate attraverso il lavoro di monitoraggio, supervisione, predisposizione di strumenti e piattaforme appropriate, valutazione e ricerca .....	p. 44
Obiettivo 5.1 – Rafforzare i sistemi di controllo .....	p. 44
Obiettivo 5.2 – Potenziare i riscontri fattuali su cui si fonda la promozione dell’attività fisica .....	p. 45
Riferimenti bibliografici .....	p. 47
Appendice. Riferimenti bibliografici .....	p. 53
Documenti di indirizzo politico dell’OMS.....	p. 53
Altri documenti dell’OMS .....	p. 56
Documenti dell’UE .....	p. 57
Documenti da altre fonti .....	p. 58

# Obiettivi volontari a livello mondiale

1. La presente strategia sull'attività fisica è stata elaborata alla luce degli obiettivi volontari attualmente stabiliti a livello mondiale dal *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020* [Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020] (1) dell'OMS, adottato nel maggio 2013 dalla Sessantaseiesima Assemblea Mondiale della Sanità attraverso la risoluzione WHA66.10 (2). Ottenere una riduzione relativa del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica entro il 2025 costituisce uno dei nove obiettivi a livello mondiale. Inoltre, aumentare i livelli di attività fisica è un fattore importante per il raggiungimento di altri tre obiettivi mondiali:

- ottenere una riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche;
- ottenere una riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenere la prevalenza dell'ipertensione; e
- fermare l'aumento del diabete e dell'obesità.

# Introduzione

2. L'attività fisica costituisce una delle più basilari funzioni umane. La salute ne dipende in misura importante lungo l'intero arco della vita. Com'è risaputo, i benefici per la salute derivanti dall'attività fisica comprendono un minor rischio di contrarre malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete e alcune tipologie di tumore; essa svolge anche un ruolo importante nella gestione di talune affezioni croniche. Inoltre, l'attività fisica produce effetti positivi sulla salute mentale riducendo le reazioni da stress, l'ansia, la depressione e forse anche ritardando gli effetti della malattia di Alzheimer e di altre forme di demenza (*A, B, C, D*). E ancora, essa rappresenta un fattore determinante per il dispendio energetico ed è quindi essenziale ai fini dell'equilibrio energetico e del controllo del peso. Nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza, l'attività fisica è necessaria allo sviluppo di capacità motorie essenziali come anche allo sviluppo osteo-muscolare. Inoltre, l'attività fisica è anche incardinata nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia. In età adulta, l'attività fisica mantiene il tono muscolare e migliora la salute dell'apparato cardiorespiratorio e di quello osseo. In età avanzata, l'attività fisica aiuta a mantenersi sani, agili e autosufficienti a livello funzionale e favorisce la partecipazione sociale. Può inoltre aiutare a prevenire le cadute e facilitare i percorsi di riabilitazione per chi è affetto da malattie croniche, divenendo una componente importante di una vita sana.

3. Le forme, i modi e i livelli di intensità in cui è possibile praticare l'attività fisica sono molteplici e diversi. Essi includono l'esercizio di capacità motorie essenziali, il gioco attivo, le attività ricreative come passeggiare, danzare, fare escursionismo, andare in bicicletta, fare sport ed effettuare esercizi ben strutturati. L'attività fisica può essere

svolta in tutta una serie di domini e contesti, nel “verde” e nel “blu” (paesaggi acquatici), a scuola e al lavoro, spostandosi da un luogo all’altro, a casa o nell’ambito di attività quotidiane come il giardinaggio o i lavori domestici. Le diverse forme di attività fisica assumeranno rilevanza diversa per un gruppo sociale rispetto all’altro, come anche in base al genere o alle fasi della vita.

4. L’OMS raccomanda agli adulti, anziani compresi, di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica di tipo aerobico a intensità moderata. Le raccomandazioni attuali insistono sui benefici per la salute di un’attività a intensità moderata e sul fatto che i livelli consigliati possono essere accumulati esercitandosi per intervalli relativamente brevi di tempo. Bambini e giovani dovrebbero praticare un totale di almeno 60 minuti al giorno di attività fisica, da moderata a intensa. Praticare livelli superiori di attività fisica può con ogni probabilità comportare ulteriori benefici per la salute, in età sia adulta che infantile. Chi è attualmente inattivo dovrebbe mirare a soddisfare queste raccomandazioni. In ciascun caso, è dimostrato che anche piccole dosi di attività fisica sono preferibili a nessuna. A chi è impossibilitato per motivi di salute a praticare le quantità di attività consigliate, si raccomanda di mantenersi fisicamente attivo nei limiti delle proprie capacità e condizioni, anche attraverso attività a bassa intensità. Le recenti ricerche suggeriscono inoltre che sarebbe bene ridurre i lunghi periodi di sedentarietà, come lavorare seduti o guardare la televisione, poiché potrebbero costituire un fattore di rischio a sé per la salute, a prescindere da quanta attività si pratici in generale. Per gli anziani, soprattutto, l’attività fisica è importante a mantenere il tono muscolare e un buon equilibrio, prevenendo in particolare le cadute.

5. Sebbene i benefici dell’attività fisica siano ben noti, la tendenza mondiale è quella di un calo nella quantità di attività fisica complessivamente praticata ogni giorno. A livello globale, un adulto su tre non raggiunge i livelli di attività consigliati. In Europa, le statistiche rilevano come oltre un terzo delle persone in età adulta siano insufficientemente attive (3). Ferme restando le criticità circa la validità e

comparabilità dei dati sui livelli di attività fisica in Europa, i recenti dati degli Stati membri dell'Unione Europea (UE) indicano che, tra le persone di età superiore ai quindici anni, sei su dieci non fanno mai, se non raramente, esercizio o sport, e che oltre la metà pratica solo raramente o non pratica mai alcun altro tipo di attività fisica, come andare in bicicletta, ballare o fare giardinaggio (4). Al contempo, un'ampia porzione degli adulti in Europa passa più di quattro ore al giorno in posizione seduta, fattore a favore di uno stile di vita sedentario.

6. Di conseguenza, l'inattività fisica è divenuta tra i principali fattori di rischio per la salute: nella Regione europea dell'OMS, l'inattività è ritenuta responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità [*Disability-adjusted life years, DALY*]. Si stima che all'inattività fisica siano imputabili il 5% delle affezioni coronariche, il 7% dei diabetti di tipo 2, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon (5). Inoltre, molti paesi della regione hanno visto le percentuali relative al numero di persone sovrappeso e obese aumentare negli ultimi decenni. I dati sono allarmanti: in 46 paesi (l'87% della Regione), oltre la metà degli adulti sono sovrappeso od obesi, ed in diversi casi si arriva a sfiorare il 70% della popolazione adulta. Anche molti bambini e adolescenti sono sovrappeso e obesi, soprattutto in Europa meridionale. È dimostrato che l'inattività fisica contribuisce allo squilibrio energetico che sta alla base dell'assunzione di peso. A livello collettivo, l'inattività non solo ha un pesante impatto negativo in forma di costi diretti per il sistema sanitario, ma ha anche un elevato costo indiretto in termini di aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci. Si calcola che per una popolazione di dieci milioni di persone per metà insufficientemente attive, il costo dell'inattività sia di 910 milioni di euro l'anno (6).

7. I bisogni e le sfide in materia di promozione dell'attività fisica variano da un gruppo all'altro, e occorre tenerne conto nell'elaborazione delle politiche. L'aumento della sedentarietà di bambini e adolescenti desta allarme. Solo il 34% degli adolescenti europei di età

compresa tra 13 e 15 anni è fisicamente attivo ai livelli consigliati dalle presenti linee guida (E). Ciò contribuisce all'aumento dei bambini sovrappeso ed obesi in Europa, soprattutto tra le fasce socioeconomiche più deboli. I dati raccolti dalla «Childhood Obesity Surveillance Initiative» [COSI, l'iniziativa di monitoraggio dell'obesità infantile] condotta in Europa dall'OMS dimostrano che, in alcuni paesi, quasi il 50% dei bambini di otto anni di età sono sovrappeso e oltre il 25% è obeso (7). In quasi tutti i paesi europei, i livelli di attività fisica praticata iniziano a calare significativamente tra gli undici e i quindici anni di età, soprattutto tra le ragazze (in tutti i paesi della Regione europea dell'OMS che hanno partecipato allo studio «Health Behaviour in School-aged Children» [Comportamento in materia di salute dei bambini e ragazzi in età scolare], l'86% delle ragazze di quindici anni sono risultate fisicamente inattive). Le ricerche evidenziano inoltre come le persone adulte e anziane provenienti da contesti svantaggiati, nonché talune minoranze etniche, sono fisicamente meno attive e più difficili da raggiungere attraverso iniziative di promozione dell'attività fisica. Le persone disabili costituiscono un altro gruppo particolarmente vulnerabile e ad alto rischio di contrarre problemi di salute imputabili all'inattività fisica. Emergono inoltre disparità significative tra i diversi Stati membri della Regione europea, soprattutto tra nord e sud ed est e ovest, quanto ai livelli di attività fisica praticati.

8. Mantenersi sufficientemente attivi a livello fisico sta divenendo sempre più difficile a causa della trasformazione sostanziale di gran parte degli ambienti quotidiani negli ultimi anni. L'inattività fisica è principalmente dovuta a fattori sistemici e ambientali che hanno reso sempre più sedentari i nostri ambienti di vita quotidiana e di lavoro. La maggiore distanza che intercorre tra l'abitazione, il luogo di lavoro, i negozi e i luoghi ricreativi spinge a utilizzare sempre di più la macchina e andare sempre meno a piedi e in bicicletta. Al contempo, in molti contesti, la sicurezza stradale continua a destare preoccupazione, e ciò significa che spostarsi attivamente da un luogo all'altro è un'opzione poco sicura, o così viene percepita. I bambini e gli adolescenti passano più tempo di prima a scuola o nelle strutture per l'infanzia; il



carico scolastico aumenta, e ciò può significare meno tempo da dedicare all'educazione fisica e al gioco attivo. Tra gli altri fattori che si reputano avere un impatto sui livelli di attività fisica figurano la qualità delle zone di residenza, il carattere sempre più sedentario delle forme di intrattenimento, come ad esempio le attività con uso di schermi, e l'uso di supporti tecnici come gli ascensori (6).

9. Nel luglio 2013, i ministri dei paesi della Regione europea hanno adottato la «Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020» [Dichiarazione di Vienna sull'alimentazione e le malattie non trasmissibili nel contesto di Salute 2020] (7) disponendo, per la prima volta, l'elaborazione di una strategia a sé stante per la Regione europea in materia di attività fisica. Un mandato chiaro, ulteriormente rafforzato dalla Sessantatreesima sessione del Comitato regionale per l'Europa dell'OMS tenutasi a Çeşme Izmir, in Turchia, che ha visto gli Stati membri promulgare la Dichiarazione di Vienna attraverso la risoluzione EUR/RC63/R4 (8).

10. La presente strategia riprende gli impegni delineati da «Salute 2020» – le politiche quadro dell'OMS sulla salute e il benessere in Europa – ed è in linea con le altre disposizioni e strategie attualmente adottate dall'OMS, come il *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020* [Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020], l'*Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016* [Piano di azione per l'attuazione della strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2012-2016] (9), la *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health* [Strategia globale sulla dieta, l'attività fisica e la salute] (10) e le *Global Recommendations on Physical Activity for Health* [Raccomandazioni globali sull'attività fisica salutare] (11). Essa è inoltre correlata ad altri testi di riferimento inerenti le sfere della promozione della salute e della collaborazione intersettoriale, quali la «Parma Declaration on Environment and Health» [Dichiarazione di Parma sulla salute

e l'ambiente] (12), la «Paris Declaration defining the Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) vision» [Dichiarazione di Parigi sulla visione alla base del Programma paneuropeo (PEP) in materia di trasporti, salute e ambiente] (13), nonché il «WHO European Region Food and Nutrition Action Plan 2015–2020» [Piano di azione dell'OMS sul cibo e l'alimentazione nella Regione europea 2015-2020] (14). La strategia si basa sul lavoro portato avanti con continuità dall'OMS in materia di attività fisica, come ben evidenziano, tra gli altri, documenti di orientamento generale quali *Steps to health: a European framework to promote physical activity for health* [Passi verso una buona salute: un quadro di riferimento europeo per la promozione dell'attività fisica salutare] (6), e *A healthy city is an active city: a physical activity planning guide* [Una città sana è una città attiva: guida alla pianificazione dell'attività fisica] (15), nonché quanto va emergendo dal lavoro della Commissione dell'OMS per porre fine all'obesità infantile (*Commission on Ending Childhood Obesity*). Inoltre, la strategia fa propri altri documenti – con cui intende costruire sinergie – in materia di attività fisica recentemente adottati dagli organismi internazionali, e in particolare la Raccomandazione del Consiglio dell'UE sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare (16), le Conclusioni del Consiglio dell'UE sull'alimentazione e l'attività fisica (17) e l'*EU Action Plan on Childhood Obesity 2014–2020* [Piano di azione dell'Unione Europea contro l'obesità infantile 2014-2020] (18), nonché *The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action* [La Carta di Toronto per l'attività fisica: un appello globale all'azione] (19) lanciata nel 2010 da Global Advocacy for Physical Activity.

11. Riducendo i livelli d'inattività fisica in Europa si otterrebbero benefici sostanziali per la salute della popolazione, nonché in altre sfere. Si calcola che l'aspettativa di vita di media nella Regione europea aumenterebbe di 0,63 anni se si ponesse fine all'inattività fisica (5). L'ambiente, la qualità della vita delle singole persone, la partecipazione e la resilienza sociale delle comunità ne trarrebbero vantaggio. Andare di più a piedi o in bicicletta significherebbe ridurre le emissio-

ni di gas serra, l'inquinamento atmosferico, quello acustico e il congestionamento del traffico. Inoltre, più attività fisica significherebbe maggiori opportunità economiche per tutta una serie di settori, come l'industria, i trasporti, i servizi sanitari, lo sport e il turismo. Un esempio che ben illustra l'impatto potenziale di tutto ciò è offerto da un'analisi comparata di 56 grandi città europee e nordamericane, secondo cui sarebbero oltre 76.000 i posti di lavoro che potrebbero essere creati in queste città se solo esse portassero l'uso della bicicletta agli stessi livelli di Copenaghen, in Danimarca (21). Resta inteso che gli Stati membri dovranno adattare le misure alle specificità del proprio contesto nazionale.

## Visione

12. La visione dell'Ufficio Regionale, ispirata a «Salute 2020», è quella di un'azione concertata da parte di tutti i governi della Regione europea, in tutti i settori, a tutti i livelli e in ogni paese, nonché coinvolgendo le parti interessate, affinché tutti i cittadini possano vivere meglio e più lungo grazie a uno stile di vita che preveda lo svolgimento di attività fisica su base regolare.

# Missione

13. La strategia sull'attività fisica mira a spingere governi e parti interessate a lavorare per aumentare i livelli di attività fisica praticati da tutti i cittadini della Regione europea:

- promuovendo l'attività fisica;
- riducendo i comportamenti sedentari;
- creando condizioni favorevoli allo svolgimento di attività fisica attraverso un contesto edilizio stimolante e sicuro, spazi pubblici accessibili e infrastrutture adeguate;
- garantendo pari opportunità in materia di attività fisica a prescindere dal genere, dall'età, dai livelli di reddito, di istruzione, dall'appartenenza ad un gruppo etnico o dalla disabilità;
- e rimuovendo le barriere all'attività fisica, nonché facilitandola.

## Principi guida

### *Affrontare il calo sempre più consistente dei livelli di attività fisica e ridurre le disparità*

14. L'attività fisica è necessaria alla salute tanto del corpo quanto della mente. Poter accedere a spazi pubblici sicuri e attraenti dove svolgere attività fisica e avere la possibilità di intrattenersi in attività ricreative di qualità è essenziale per la buona salute e lo sviluppo personale di ogni individuo. Sono molte le barriere che ostacolano la partecipazione delle persone alle attività fisiche. Esse comprendono il fatto che gli ambienti di vita collettiva, scolastici, lavorativi e di trasporto non favoriscono lo svolgimento occasionale di attività fisica quale azione quotidiana, il costo elevato dei servizi, la scarsa conoscenza delle opportunità, i trasporti, lo scarso tempo a disposizione, le inclinazioni personali, le barriere culturali e linguistiche, i problemi di autostima, le difficoltà di accesso alle strutture ricreative locali e l'assenza di luoghi sicuri dove giocare. Occorre sviluppare strategie per rimuovere le barriere più rilevanti per ogni fascia di età, genere e gruppo socioeconomico. Per ottimizzare i risultati, occorre affrontare le disuguaglianze in materia di attività fisica e garantire, a ogni livello sociale, l'accesso universale agli ambienti e alle strutture deputati all'attività fisica. Ciò significherebbe inoltre accrescere al meglio il capitale umano e le economie di tutti gli Stati membri in tempi di scarsità di risorse. Le politiche atte a migliorare la disponibilità, la sostenibilità economica nonché il grado di accettazione dell'attività fisica per i gruppi maggiormente vulnerabili possono aiutare a ridurre il rischio dell'insorgenza di malattie e, agendo di concerto con le politiche in altre sfere, potrebbe così aiutare a ridurre le disparità tra gli Stati membri nonché al loro interno.

## ***Promuovere un approccio che tenga conto di tutte le fasi della vita***

15. La salute nelle fasi più avanzate della vita è influenzata dall'esperienza e lo stile di vita acquisiti nel corso del tempo. Per promuovere l'attività fisica e ridurre l'incidenza delle malattie non trasmissibili in Europa occorre pertanto adottare un approccio che tenga conto di tutte le fasi della vita. Ciò non significa soltanto assicurarsi che ogni bambino inizi bene il proprio percorso di vita, ma anche prevenire le abitudini poco salutari che tendiamo spesso ad acquisire nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza. Significa assicurarsi che la gravidanza sia preceduta e accompagnata dallo svolgimento di attività fisica e che si continui con livelli adeguati di attività fisica per i neonati e i loro genitori. Gli interventi per incoraggiare l'attività fisica, sia strutturata che meno organizzata, come il libero gioco all'aperto per i bambini e gli adolescenti negli asili nido, nelle scuole materne, nelle scuole e nel territorio, trovano rafforzamento e sostegno nella promozione dell'attività fisica stessa come componente della vita quotidiana degli adulti e degli anziani, a casa, nel territorio e al lavoro. Ciò significa anche promuovere livelli sufficienti di attività fisica nelle infrastrutture sanitarie, quali i centri sanitari di base, gli ospedali e le case di riposo.

## ***Dare maggior potere alle persone e alle comunità, tramite la partecipazione e la realizzazione di ambienti più salutari***

16. Assicurare ambienti sicuri e stimolanti per il trasporto attivo e lo svolgimento di attività fisica nell'ambito della vita di tutti i giorni può essere uno dei modi più efficaci per avere un impatto su tutte le persone e cambiare le norme e le abitudini sociali nel lungo termine. Tuttavia, gli ambienti locali della Regione europea sono divenuti meno favorevoli all'attività fisica. Le decisioni prese in materia di pianificazione urbanistica, utilizzo del territorio e trasporti hanno reso nel tempo le nostre società sempre più a misura di automobile, mentre aumenta la distanza geografica tra i luoghi dove si vive, si lavora, si fanno acquisti e si svolgono attività ricreative. Di conseguenza, in alcuni paesi l'utilizzo di modalità attive di trasporto, come andare a

piedi o in bicicletta, è drasticamente diminuito, e si sono ridotte anche le opportunità di svago attivo. L'introduzione di misure per migliorare gli ambienti circostanti, anche prevedendo limiti alla quantità e alla velocità del traffico, nonché investendo negli spazi "verdi" e "blu" e nelle infrastrutture, può aiutare a garantire che le strade siano sicure per ciclisti e pedoni di ogni età e incoraggiare l'uso degli spazi pubblici per svagarsi in modo attivo. Ciò comporta intervenire in maniera intersettoriale e a diversi livelli, coinvolgendo gli enti locali. Il concetto di ambienti favorevoli alla pratica quotidiana dell'attività fisica attiene a un principio trasversale che la presente strategia fa proprio, proponendo diversi esempi di possibile trasformazione dell'ambiente. Migliorare gli ambienti circostanti significa anche rafforzare e far poggiare su basi più solide altre misure atte a intervenire in contesti specifici o promuovere un diverso comportamento da parte delle persone lungo l'arco della vita.

17. Le persone e le comunità dovrebbero essere messe in condizione di avere il controllo di quei fattori che sono determinanti per la propria salute, attraverso la partecipazione attiva all'elaborazione delle politiche e degli interventi che li riguardano, così da rimuovere le barriere e fornire fonti d'ispirazione e motivazione.

### ***Promuovere approcci integrati, multisettoriali e orientati alla partnership***

18. Per ridurre la prevalenza dell'inattività fisica è necessario prevedere un approccio complessivo, integrato e intersettoriale. Occorre realizzare politiche e interventi tra loro complementari che intervengano a livello di singoli individui e comunità nonché a livello culturale, politico e ambientale. Le indicazioni in materia di *governance* espresse in «Salute 2020» invitano capi di governo e decisori politici a porre in essere meccanismi di *governance* che favoriscano la cooperazione intersettoriale tra dipartimenti governativi, istituzioni nazionali e locali, esperti, società civile e, laddove opportuno, il settore privato, rispettando comunque l'integrità dell'effettivo processo di elaborazio-



ne di politiche. È consigliabile riconoscere e trarre pieno vantaggio dagli strumenti piattaforma e iniziative già esistenti che creano sinergie, anche coinvolgendo altri settori capaci di svolgere un ruolo importante nella promozione di condizioni ambientali e infrastrutturali favorevoli ai comportamenti fisicamente attivi. Pensiamo ad esempio alle politiche miranti a promuovere lo sport, a quelle che incoraggiano la mobilità attiva e alle strategie per la riduzione delle malattie non trasmissibili.

### ***Assicurare l'adattabilità al contesto dei programmi (interventi) in materia di attività fisica***

19. La presente strategia intende guidare, sostenere e incoraggiare gli Stati membri affinché diano ampia attuazione a una serie di politiche efficaci sul piano nazionale, anche attraverso un insieme coerente di approcci multisettoriali. Le politiche delineate dalla presente strategia interessano tutti i paesi della Regione, ma sono pensate come flessibili e adattabili ai diversi contesti nazionali, alle leggi vigenti e all'importante dimensione culturale dell'attività fisica. In fase di attuazione, l'OMS continuerà a fornire sostegno e incentivazione, nonché a svolgere un ruolo di guida, fornendo agli Stati membri consulenza strategica in materia di attività fisica nel quadro di «Salute 2020» per contribuire al raggiungimento dell'obiettivo complessivo di una vita sostenibilmente salutare per tutti.

### ***Usare strategie fondate su riscontri fattuali per promuovere l'attività fisica e monitorare lo stato di attuazione e l'impatto delle misure***

20. Le strategie per la promozione dell'attività fisica e la riduzione degli stili di vita sedentari devono basarsi sui migliori riscontri scientifici di cui si dispone e su esempi di buone pratiche tratti da interventi sottoposti a valutazione. Tali riscontri comprendono i dati relativi agli effetti dell'attività fisica sulla salute e all'efficacia dei diversi interventi di promozione dell'attività fisica, nonché dei diversi strumenti con

cui svolgere il lavoro di promozione stesso. Occorre insistere sull'attuazione di misure basate su tali riscontri, nonché sull'opportunità di stabilire i passi successivi alla luce delle buone pratiche già sviluppate e condivise, procedendo verso l'istituzionalizzazione e la riproposizione su più vasta scala degli interventi e delle politiche rivelatisi efficaci. Meritano particolare attenzione gli sforzi per tradurre le conoscenze in interventi, anche in termini di monitoraggio e valutazione. A livello UE, un valido strumento è rappresentato dal quadro di monitoraggio dell'attuazione della Raccomandazione del Consiglio dell'UE sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare, che prevede il ricorso a 23 indicatori di attuazione.

## Campo di applicazione e ambiti prioritari

21. La presente strategia è fondata sull'attività fisica quale fattore trainante per la salute e il benessere della Regione europea, con particolare attenzione all'incidenza di malattie non trasmissibili associate a livelli insufficienti di attività fisica e a comportamenti sedentari. La strategia riguarda tutte le forme di attività fisica praticabili nel corso della vita e individua, più specificatamente, i seguenti ambiti prioritari:

- fornire orientamento e coordinamento in materia di promozione dell'attività fisica;
- promuovere l'attività fisica tra tutti i bambini e gli adolescenti affinché si sviluppino in modo sano, attraverso approcci che tengano conto delle diverse esigenze e inclinazioni;
- promuovere l'attività fisica come parte della vita quotidiana di tutti gli adulti di tutti i gruppi sociali, ad esempio nelle modalità di trasporto, sui luoghi di lavoro, nelle attività ricreative e all'interno del sistema sanitario;
- mantenere le capacità funzionali, la forza e l'equilibrio delle persone anziane;
- sostenere le misure adottate attraverso il lavoro di monitoraggio, controllo, valutazione e ricerca.

## Arco temporale, attuazione e sostegno da parte dell'OMS

22. La presente strategia guiderà l'azione a favore dell'attività fisica nella Regione europea nel periodo 2016-2025, con il sostegno dell'Ufficio regionale dell'OMS e la realizzazione di attività biennali su scala regionale e l'elaborazione di strategie di cooperazione con i singoli paesi. Inoltre, l'Ufficio regionale assisterà gli Stati membri attraverso strumenti specifici e fornendo consulenza tecnica per la definizione delle politiche in questa sfera, sostenendo il lavoro di monitoraggio e controllo a livello nazionale e regionale e guidando il lavoro di ricerca sul campo (segnatamente attraverso il meccanismo di verifica delle politiche sull'attività fisica salutare<sup>1</sup>). L'Ufficio regionale monitorerà inoltre con regolarità i progressi compiuti sul fronte dell'elaborazione e dell'attuazione delle politiche, e nel 2020 procederà a effettuare una revisione e una valutazione di medio termine della presente strategia, sulla base delle risultanze più recenti e di quanto evidenziato dal lavoro di monitoraggio.

---

1 Health-enhancing physical activity tool. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2011/health-enhancing-physical-activity-health-policy-audit-tool>, accessed 12 June 2015).

## Ambiti prioritari, obiettivi e strumenti

23. Gli Stati membri dovrebbero valutare l'opportunità di elaborare o ampliare, in base al contesto nazionale, strategie e piani di azione per la promozione dell'attività fisica che rispondano agli obiettivi elencati in quanto segue. Tra le strade da esplorare a livello di politiche governative, citiamo ad esempio gli interventi di pianificazione a livello urbana nonché di edifici scolastici, ambienti di lavoro, modalità di trasporto e spazi per il tempo libero; gli incentivi fiscali per incoraggiare l'attività fisica o scoraggiare i comportamenti sedentari; il finanziamento di interventi di promozione dell'attività fisica in diversi settori e per differenti gruppi di popolazione; il coordinamento delle politiche tra i diversi rami e livelli di governo, nonché il coordinamento tra pubblica amministrazione, società civile e settore privato; la sensibilizzazione dei singoli individui e delle realtà organizzate circa i livelli di attività fisica consigliati nonché il ricorso a strumenti adeguati per promuovere l'esercizio fisico. Si raccomanda di valutare attentamente l'opportunità di integrare e adattare, nella misura necessaria e in base al contesto nazionale, gli ambiti prioritari di intervento politico nonché gli strumenti qui proposti.

## **Ambito prioritario 1 – Fornire orientamento e coordinamento in materia di promozione dell'attività fisica**

24. La pubblica amministrazione svolge, ai suoi vari livelli, un ruolo cruciale per la realizzazione di un cambiamento durevole in materia di salute pubblica e benessere. Se è vero che l'esercizio di una forte leadership da parte del settore sanitario è cruciale a livello nazionale, è anche vero che la promozione dell'attività fisica salutare è una questione complessa: da una parte, si tratta di una materia di competenza condivisa anche da altri settori, come quelli dell'istruzione, dello sport e della cultura; dall'altra, si tratta di un tema fortemente influenzato da decisioni prese in differenti settori quali i trasporti, la pianificazione urbanistica e la finanza. Si consiglia pertanto agli Stati membri di prendere in considerazione un'ampia varietà di strumenti per la promozione dell'attività fisica a vantaggio della salute e del benessere, compresi quegli approcci ben consolidati di natura regolamentativa e informativa atti a promuovere non solo un contesto favorevole all'attività fisica ma anche incentivi economici e strategie di riorganizzazione del lavoro tra i diversi settori e livelli.

### **Obiettivo 1.1 – Assicurare una leadership di alto livello da parte del settore sanitario**

25. Per promuovere l'attività fisica salutare, gli Stati membri dovrebbero prevedere una leadership di alto livello, laddove possibile nella persona del capo del governo, e assicurarsi che il settore sanitario svolga un ruolo primario, in particolare attraverso l'impegno dei ministri nazionali per la salute. La promozione dell'attività fisica lungo l'intero arco della vita andrebbe inserita nel contesto più ampio delle politiche nazionali per la salute e delle misure governative intersettoriali, che devono essere adeguatamente finanziate.

## **Obiettivo 1.2 – Istituire meccanismi di coordinamento e promuovere alleanze**

26. Gli Stati membri dovrebbero istituire meccanismi di coordinamento tra i diversi settori, come la sanità, lo sport, l'istruzione, i trasporti, la pianificazione urbanistica, l'ambiente e le politiche sociali, nonché fra i vari livelli di governo quali, ad esempio, il livello regionale, nazionale e locale, al fine di individuare obiettivi comuni e vantaggi reciproci. Per garantire l'efficacia degli interventi e il principio di *accountability*, questi meccanismi devono essere adattati ai sistemi nazionali di governo, prevedere ruoli e responsabilità ben definiti ed essere adeguatamente finanziati nonché periodicamente valutati. L'impegno costante dell'Unione Europea nel quadro dell'attuazione delle Raccomandazioni del Consiglio sull'attività fisica salutare offre un importante esempio cui ispirarsi. Gli Stati membri dovrebbero anche sostenere e, laddove appropriato, estendere la cooperazione internazionale, ad esempio attraverso reti già esistenti come la Rete europea per la promozione dell'attività fisica salutare e la Rete europea Città Sane dell'OMS, o con organizzazioni internazionali quali l'OMS e l'UE.

27. Gli Stati membri dovrebbero promuovere alleanze tra la pubblica amministrazione, i media, le organizzazioni della società civile e altre parti interessate, come le organizzazioni per la salute pubblica e lo sport e altri ancora, al fine di promuovere l'attività fisica salutare lungo l'intero arco della vita. Se e quando appropriato, gli Stati membri potranno valutare l'opportunità di promuovere partenariati pubblico-privati, ad esempio avviando collaborazioni con le compagnie di assicurazione sulla salute, per raggiungere un pubblico più ampio e assicurare fondi adeguati agli interventi. Sarà opportuno assicurarsi di evitare qualsiasi conflitto d'interesse, reale o percepito che sia.

## **Ambito prioritario 2 – Sostenere lo sviluppo di bambini e adolescenti**

28. Praticare livelli adeguati di attività fisica è condizione necessaria allo sviluppo di basilari capacità cognitive, motorie e sociali, nonché alla salute dell'apparato osteo-muscolare in età infantile. Tuttavia, i bambini e gli adolescenti passano le loro giornate in modo sempre più inattivo, essendo diminuiti gli spazi e le occasioni per praticare in modo sicuro e attivo gioco, svago e trasporto, e si dedicano sempre di più ad attività ricreative sedentarie come le attività con l'uso di schermi. Inoltre, i bambini e gli adolescenti passano più tempo di prima a scuola o nelle strutture per l'infanzia e hanno un maggior carico scolastico, il che può significare meno tempo da dedicare all'educazione fisica e al gioco attivo, sebbene le ricerche dimostrino che praticare più attività fisica può favorire una migliore prestazione scolastica. In molte città europee si registra un calo nel numero di bambini e adolescenti che vanno e tornano da scuola a piedi o in bicicletta. Si invitano gli Stati membri a ricorrere ad approcci multisettoriali, con il coinvolgimento dei settori della sanità, dello sport e dell'istruzione, per promuovere l'attività fisica tra gli studenti e nei contesti extra-scolastici, prestando particolare attenzione alla necessità di arginare il rapido calo nei livelli di attività fisica delle ragazze adolescenti.

### **Obiettivo 2.1 – Promuovere l'attività fisica in gravidanza e nelle prime fasi della vita**

29. Gli Stati membri dovrebbero considerare l'opportunità di ampliare l'orizzonte delle politiche familiari, per garantire una corretta informazione ai futuri genitori e alle giovani famiglie circa l'importanza dell'attività fisica in gravidanza e per i bambini piccoli. Operatori sanitari adeguatamente formati devono fornire ai genitori, prima e durante la gravidanza, anche in sede di corsi parto, informazioni



e indicazioni utili per il futuro circa i benefici per la salute di una vita fisicamente attiva e di un peso corporeo sano; il ricorso agli strumenti della valutazione del rischio e dello screening può aiutare a individuare le donne in gravidanza che necessitano di maggiore sostegno per riuscire a operare un cambiamento comportamentale. Gli Stati membri dovrebbero tenere conto dei bisogni degli operatori della sanità in questa sfera, anche in termini di offerta formativa, formazione professionale continua e disponibilità di materiali utili o linee guida.

30. Si invitano gli Stati membri a tenere conto dell'importanza di fornire, e garantire l'accesso a, strutture e servizi affinché le donne in gravidanza, i neogenitori con i loro neonati e i bambini piccoli possano condurre una vita attiva. Gli operatori per l'infanzia devono assicurarsi che il gioco attivo e il movimento siano adeguatamente supportati.

### **Obiettivo 2.2 – Promuovere l'attività fisica nelle strutture prescolastiche e scolastiche**

31. Le scuole dovrebbero prevedere un numero adeguato di lezioni di educazione fisica, in linea con le indicazioni scientifiche in materia e sulla base delle buone pratiche adottate dagli Stati membri. Le lezioni dovrebbero integrare una varietà di attività e capacità, dalle nozioni in materia di attività fisica alla pratica della mobilità e del movimento, del lavoro di squadra e degli aspetti competitivi dello sport, affinché tutti i bambini e gli adolescenti possano apprezzare l'attività fisica a prescindere dalle inclinazioni personali o dal livello di preparazione sportiva, traendone pieno vantaggio per la salute. Un simile approccio dovrebbe anche permettere di sviluppare quelle capacità e propensioni positive necessarie affinché bambini e adolescenti possano adottare uno stile di vita fisicamente attivo e sviluppare capacità motorie essenziali. Per perseguire questo fine, gli Stati membri dovrebbero prevedere un approccio intersettoriale che veda i settori dell'istruzione, dello sport e della sanità concorrere alla definizione dei programmi scolastici in materia di educazione fisica.

32. Si invitano gli Stati membri a considerare l'introduzione di un'ampia serie di misure per garantire su scala nazionale la buona qualità dell'educazione fisica e dei programmi di promozione dell'attività fisica nelle strutture prescolastiche e scolastiche, nel rispetto delle competenze settoriali, politiche e amministrative specifiche. Tali misure dovrebbero comprendere l'istituzione di meccanismi di monitoraggio adeguati e l'esplorazione di strade innovative per garantire fondi sufficienti alle attività attraverso investimenti scevri da qualsiasi conflitto d'interesse. Inoltre, sarà bene che in futuro le conoscenze e competenze in materia di attività fisica e salute divengano una componente obbligatoria del bagaglio formativo e dei percorsi di formazione permanente di tutti gli insegnanti, allenatori e operatori dei servizi per l'infanzia, non solo per chi tiene le lezioni di educazione fisica; va inoltre garantita la disponibilità di aree gioco e di risorse e materiali adeguati a livello didattico.

33. Gli Stati membri possono promuovere l'attività fisica nelle strutture prescolastiche e scolastiche attraverso strumenti legislativi e di altra natura. Tra gli interventi raccomandabili, il potenziamento delle infrastrutture per l'attività fisica, quali le aree gioco, l'uso attivo della ricreazione, il gioco libero, le attività extrascolastiche attive e le misure a favore degli spostamenti attivi in sicurezza, come, ad esempio, la bicicletta o lo "scuolabus a piedi".<sup>2</sup> Gli Stati membri dovrebbero anche continuare a impegnarsi per l'applicazione degli altri documenti di indirizzo già esistenti, come la Raccomandazione del Consiglio dell'UE sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare (per quanto riguarda i paesi membri dell'Unione Europea) e la «Parma Declaration on Environment and Health» [Dichiarazione di Parma sulla salute e l'ambiente].

---

2 Lo "scuolabus a piedi" è una modalità di trasporto a scuola dei bambini che, accompagnati da due adulti (un "autista" che guida il gruppo e un "conduttore" che lo segue), vanno a scuola a piedi, organizzati come se andassero con un pulmino scolastico. Come gli scuolabus tradizionali, lo scuolabus a piedi segue un tragitto prestabilito con tanto di "fermate" e "orario di partenza e arrivo".

34. Gli Stati membri dovrebbero inoltre fare tutto quanto in loro potere per mettere i bambini in condizione di partecipare alle attività fisiche. È importante rendere più attivi gli asili e le scuole, offrendo supporto, risorse adeguate e le dovute occasioni formative, nonché creando opportunità di coinvolgimento effettivo. Contesto nazionale permettendo, gli Stati membri potrebbero considerare l'introduzione di norme e misure fiscali specifiche per promuovere l'inclusione dei bambini appartenenti a gruppi vulnerabili e di quelli con disabilità.

### **Obiettivo 2.3 – Promuovere le attività fisiche ricreative per bambini e adolescenti**

35. Gli Stati membri potrebbero prevedere incentivi o sovvenzioni fiscali e coinvolgere i soggetti fornitori di questi servizi in partenariati per promuovere la partecipazione dei bambini e degli adolescenti a programmi di attività fisica extrascolastica, nonché fornire sussidi per l'iscrizione ai circoli sportivi e alle palestre, soprattutto per i minori socialmente svantaggiati o con disabilità. L'esistenza di spazi/cortili adeguati nelle scuole, negli asili nido e nelle scuole materne è d'importanza cruciale.

36. Gli Stati membri dovrebbero esplorare approcci innovativi per promuovere l'attività fisica tra gli adolescenti, anche durante i loro momenti ricreativi e il tempo libero. Gli adolescenti possono svolgere attività fisica in tantissime forme e contesti diversi, ad esempio frequentando circoli sportivi e palestre, partecipando agli scout e ad altri circoli giovanili e dedicandosi alla corsa, all'escursionismo e ad altre attività all'aperto. Per incoraggiare gli adolescenti a svolgere attività fisiche occorre anche promuovere e sostenere attività che tengano conto dell'età e del genere. Gli approcci basati sulle reti tra pari, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, i social media e le organizzazioni di comunità e giovanili possono tutti rivelarsi utili per coinvolgere gli studenti nelle attività fisiche (*F, G, H*). La dovuta attenzione dovrà essere prestata alle competenze degli adulti incaricati di supervisionare tali attività, nonché alle esigenze in materia di sicurezza.

## **Ambito prioritario 3 – Promuovere l’attività fisica come parte della vita quotidiana di tutti gli adulti, ad esempio nelle modalità di trasporto, nel tempo libero, nei luoghi di lavoro e all’interno del sistema sanitario**

37. Un’ampia percentuale di adulti passa la propria giornata in modo fisicamente inattivo, sia al lavoro che nel tempo libero; ad esempio, molti lavoratori dipendenti passano quasi tutto il proprio monte ore in posizione seduta, muovendosi poco o per niente. Sebbene il sistema sanitario costituisca un importante snodo per la promozione dell’attività fisica, gli studi rivelano che molti operatori sanitari sono tuttora scarsamente preparati circa gli effetti dell’attività fisica sulla salute, e spesso i servizi di consulenza in materia di attività fisica non rientrano tra le prestazioni coperte dal sistema sanitario. Gli Stati membri dovrebbero mettere in campo interventi di promozione delle forme di trasporto a propulsione umana e della pratica quotidiana dell’attività fisica, anche in seno alla comunità locale e sul luogo di lavoro, nonché misure per una migliore promozione dell’attività fisica da parte del sistema sanitario. Prestare attenzione ai luoghi di lavoro non significa ignorare chi è senza lavoro o lavora a domicilio. Gli studi indicano che le categorie vulnerabili, tra cui, ma non solo, gli adulti disoccupati o a basso reddito, le persone con disabilità e le casalinghe, soprattutto se hanno figli piccoli, sono le più difficili da intercettare e meritano particolare attenzione. Per riuscire a promuovere con successo l’attività fisica tra i soggetti socialmente svantaggiati può essere spesso necessario affrontare complessivamente il problema dell’esclusione sociale di queste persone, di cui l’attività fisica costituisce un solo aspetto.

### **Obiettivo 3.1 – Ridurre il traffico automobilistico e aumentare la viabilità a misura di pedoni e ciclisti**

38. I governi nazionali e gli amministratori locali dovrebbero promuovere il trasporto a propulsione umana e istituire una rete integra-

ta di infrastrutture pedonali e ciclabili accessibili nonché adeguate al contesto geografico e culturale del proprio paese. Le misure dovrebbero comprendere gli interventi per rimuovere le barriere ai danni delle categorie svantaggiate. Andrebbero inoltre previste strategie per potenziare il trasporto pubblico e renderlo un'opzione più invitante (in termini di costi, affidabilità e sicurezza). Occorre operare in collaborazione con il settore dei trasporti e individuare i punti in comune con le strategie per la sicurezza stradale. Se necessario e opportuno, gli Stati membri dovrebbero esplorare l'ipotesi di rendere i marciapiedi e l'infrastruttura ciclabile obbligatori per legge, con diritto di precedenza per pedoni e ciclisti. Il PEP<sup>3</sup> può offrire un utile quadro di riferimento circa le misure specifiche da adottare e le strade percorribili a livello di intervento istituzionale.

39. Si invita a prendere in considerazione, a ogni livello di governo, l'introduzione di misure innovative per ridurre il traffico veicolare e promuovere la ciclabilità e la pedonalità. Tra gli esempi a cui guardare, le tasse sulla congestione stradale, gli incentivi fiscali per promuovere la ciclabilità e i programmi per la ciclabilità urbana, nonché l'aumento delle tariffe per il parcheggio e del bollo automobilistico, con eventuale vincolo di destinazione di almeno parte del gettito a favore del trasporto pubblico e della rete di infrastrutture. I potenziali benefici per la salute e l'economia delle politiche di potenziamento delle infrastrutture ciclabili e pedonali possono essere stimati tramite lo strumento di valutazione economica degli effetti sanitari messo a punto dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa<sup>4</sup>, mentre «THE PEP Partnership on Promotion of Cycling» [il Partenariato PEP per

---

3 Transport, Health and Environment Pan-European Programme. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2010/the-pep-brochure>, consultato il 12 giugno 2015).

4 Health economic assessment tool [sito web]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/guidance-and-tools/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>, accessed 12 June 2015).

la promozione della ciclabilità] offre un forum dove gli Stati membri possono confrontarsi sulle buone pratiche in questa sfera.

### **Obiettivo 3.2 – Fornire opportunità e consulenza in materia di attività fisica sui luoghi di lavoro**

40. Gli Stati membri dovrebbero valutare l'opportunità di introdurre misure adeguate per la promozione degli spostamenti attivi e dell'uso del trasporto pubblico per recarsi al lavoro. Queste potrebbero andare dagli interventi di natura regolamentare all'introduzione di linee guida o incentivi fiscali per le imprese che offrono ai propri dipendenti rastrelliere per le biciclette, spogliatoi, docce, e opzioni praticabili di trasporto pubblico.

41. Si invitano gli Stati membri a considerare la possibilità di adottare misure adeguate a sostegno dell'incremento dell'attività fisica nel corso della giornata lavorativa, ad esempio a livello di norme e linee guida in materia di salute sul posto di lavoro. Tali misure possono riguardare l'ambiente fisico di lavoro, ad esempio la predisposizione di scrivanie regolabili e di cartelli ben visibili per segnalare la presenza di scale e invitare espressamente a usarle, come anche la possibilità di effettuare con regolarità alcune pause nel corso della giornata, per svolgere attività fisica e frequentare palestre o circoli sportivi, o ancora, nel caso delle aziende più grandi, l'offerta aziendale di infrastrutture e programmi sportivi. Gli addetti alla salute e sicurezza sul posto di lavoro dovrebbero sostenere l'attuazione di tali misure. Può essere opportuno prestare particolare attenzione alle diverse esigenze dei differenti ambienti di lavoro, settori e categorie professionali, lavoratori informali e liberi professionisti compresi.

42. Occorre lavorare per garantire che la promozione dell'attività fisica sul luogo di lavoro non produca un inasprimento delle disuguaglianze già esistenti. Ad esempio, i lavoratori manuali, i lavoratori del settore informale e quelli a basso reddito possono necessitare di programmi e interventi mirati, che rispondano a esigenze specifiche. Per-

tanto, gli Stati membri devono impegnarsi con forza per raggiungere tutti i lavoratori, ivi comprese le donne e i gruppi socialmente svantaggiati.

### **Obiettivo 3.3 – Integrare l’attività fisica nei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione**

43. Gli Stati membri dovrebbero adottare raccomandazioni in materia di attività fisica rivolte all’intera popolazione, come anche a sottogruppi specifici, sulla base delle *WHO Global Recommendations on Physical Activity for Health* [Raccomandazioni globali dell’OMS sull’attività fisica salutare] e delle altre linee guida per la promozione dell’attività fisica che si concentrano sui gruppi maggiormente inattivi nel proprio paese, che si guardi al problema da un punto di vista di genere o in base all’età, all’appartenenza ad un gruppo etnico o alla condizione socioeconomica. L’attività fisica da svolgere all’aperto e a basso costo andrebbe promossa come valida alternativa agli approcci tradizionali e più dispendiosi. È dimostrata l’importanza dell’attività fisica particolarmente in relazione alle malattie cardiovascolari e al diabete, per la salute e riabilitazione osteo-muscolare, nonché rispetto alle broncopneumopatie *ostruttive croniche e ad alcune tipologie di tumore*. *Le raccomandazioni dovrebbero anche riconoscere le potenzialità dell’attività fisica per preservare le funzioni cognitive e ridurre il rischio di demenza*, nonché la necessità di intervenire in modo estremamente specifico per alcune categorie di persone, come gli anziani, che devono praticare un’attività fisica anche finalizzata al mantenimento del tono muscolare e dell’equilibrio, soprattutto per prevenire le cadute.

44. Gli Stati membri dovrebbero lavorare affinché la promozione dell’attività fisica da parte degli operatori della sanità diventi la norma. L’individuazione tempestiva dei casi, la consulenza e l’invio ai servizi competenti dovrebbero divenire parte integrante delle procedure standard adottate nell’ambito dell’assistenza sanitaria di base, in funzione delle esigenze specifiche dei pazienti. A livello di popolazione gene-

rale, ciò può semplicemente significare inserire una valutazione del livello di attività fisica praticata in sede di controllo di routine dei fattori di rischio, a cui far seguire, se necessario, una breve consulenza sui livelli consigliati di attività. Per i pazienti che necessitano di maggiore sostegno, l'aiuto può assumere la forma di un intervento basato sulle tecniche motivazionali e sulla definizione di obiettivi, oltre all'eventuale invio presso specialisti e altri operatori sanitari o professionisti del campo. Fermo restando che la promozione dell'attività fisica va considerata una competenza necessaria per tutti gli operatori sanitari di base, i governi potrebbero anche valutare l'opportunità di fornire incentivi per la piena integrazione della sfera dell'attività fisica nelle pratiche sanitarie quotidiane. I programmi di attività fisica o sportiva e i percorsi di prevenzione o riabilitazione basati sull'attività fisica potrebbero, in base al contesto nazionale, essere inseriti, se e laddove opportuno, tra le spese rimborsabili dalle polizze sanitarie o dai sistemi sanitari nazionali, con indicazioni chiare per i professionisti della sanità.

45. Gli Stati membri dovrebbero collaborare con gli enti prestatori di cure, le associazioni dei professionisti della sanità e le istituzioni per la formazione medica e sanitaria di altra natura, per promuovere l'acquisizione di conoscenze e competenze in materia di attività fisica e garantire che gli operatori sanitari sappiano fornire consulenza in merito, così da favorire un cambiamento di approccio nel mondo della sanità. Tra le altre cose, gli Stati membri dovrebbero lavorare insieme alle istituzioni per la formazione medica e sanitaria per assicurarsi che gli operatori sanitari siano maggiormente preparati sui benefici per la salute dell'attività fisica.

### **Obiettivo 3.4 – Migliorare l'accesso alle strutture per l'attività fisica e all'offerta in questa sfera, soprattutto per le categorie vulnerabili**

46. I governi nazionali e gli amministratori locali dovrebbero prendere in considerazione l'introduzione di incentivi per chi offre pro-



grammi e opportunità nella sfera dell'attività fisica, con ridotte barriere per tutti i membri della popolazione, ivi comprese le categorie vulnerabili come i disoccupati, gli adulti a basso reddito e le persone con disabilità. Una maggiore offerta di risorse per l'attività fisica e di luoghi ricreativi può aiutare a promuovere l'attività fisica tra la popolazione residente, anche nelle zone di livello socioeconomico particolarmente basso. Tuttavia, la sostenibilità economica, l'inclusività, il grado di accettazione culturale, la disponibilità in orari adeguati e la presenza di professionisti adeguatamente preparati, sono tutti fattori di accessibilità a queste risorse da parte delle categorie vulnerabili, di cui occorre tenere conto se si desidera massimizzare la partecipazione.

47. Gli Stati membri dovrebbero valutare l'opportunità di garantire che l'offerta di attività fisica sia inclusa in sede di pianificazione ed erogazione delle cure e che sia prevista nelle strutture di residenza assistita a lungo termine.

## **Ambito prioritario 4 – Promuovere l'attività fisica fra le persone anziane**

48. L'aumento della speranza di vita deve significare più anni di vita in buona salute. Per migliorare i livelli di salute della popolazione anziana, è essenziale un approccio che tenga conto di tutte le fasi della vita. Gli Stati membri dovrebbero assicurarsi che le persone in età avanzata possano mantenere le proprie capacità funzionali il più a lungo possibile. La partecipazione regolare ad attività fisiche di intensità moderata può ritardare il declino funzionale delle persone anziane, ridurre l'insorgenza di malattie croniche, aiutare a gestirle e ridurre il rischio di istituzionalizzazione. Una vita attiva significa più salute mentale e benessere, e spesso anche più vita sociale. Mantenersi attivi può aiutare gli anziani a rimanere il più autosufficienti possibile per un periodo più lungo di tempo, nonché ripristinare un senso di utilità sociale. Può inoltre aiutare a ridurre il rischio di cadute. Le persone anziane attive costano significativamente meno in termini di spesa sanitaria (22). Tuttavia, molte persone anziane non praticano alcuna attività fisica, anche quando la salute lo permette. Le ricerche indicano che le persone anziane socialmente svantaggiate sono particolarmente difficili da intercettare e richiedono particolare attenzione. Gli Stati membri dovrebbero inoltre esplorare le interconnessioni tra l'attività fisica nelle persone anziane e altri comportamenti positivi per la salute, come una sana alimentazione.

### **Obiettivo 4.1 – Migliorare la qualità delle indicazioni in materia di attività fisica fornite agli anziani dagli operatori sanitari**

49. Gli Stati membri dovrebbero assicurarsi che gli operatori della sanità siano messi in grado di fornire indicazioni semplici e tempestive ai propri pazienti anziani circa i benefici specifici di uno stile di vita

fisicamente attivo, adeguato ai bisogni, alle capacità e alle preferenze della persona; laddove necessario, va prevista la possibilità di consulenze più approfondite e di un sostegno specifico per aiutare le persone al cambiamento. Può essere inoltre opportuno mettere i pazienti in contatto con servizi e risorse locali a misura degli anziani e delle loro esigenze nella sfera dell'attività fisica.

#### **Obiettivo 4.2 – Mettere a disposizione infrastrutture e ambienti adeguati per la pratica dell'attività fisica da parte delle persone anziane**

50. Sono diversi i settori che possono attuare politiche “a favore degli anziani” che permettano alle persone in età avanzata di rimanere fisicamente attive e partecipare pienamente alla vita delle proprie comunità. Esempi di tali iniziative riguardano l'assenza di barriere nei luoghi di lavoro, la flessibilità dell'orario di lavoro e l'adattamento degli ambienti di lavoro a misura delle persone anziane, come anche la buona illuminazione dei percorsi pedonali e la sicurezza dei quartieri, o l'assenza di barriere di accesso ai centri sanitari e ai programmi di riabilitazione. Gli Stati membri dovrebbero definire le priorità a livello di politiche in questa sfera, attraverso approcci intersettoriali che vedano la partecipazione dei settori della sanità, della pianificazione urbanistica, della gestione dei parchi e degli spazi ricreativi, nonché dello sport.

#### **Obiettivo 4.3 – Coinvolgere le persone anziane in attività fisiche di tipo sociale**

51. Gli Stati membri dovrebbero sfruttare le strutture sociali esistenti per intercettare le persone anziane, in particolare quelle provenienti da contesti socialmente svantaggiati, al fine di incoraggiarle a svolgere attività fisica. Le strutture in questione varieranno in base al contesto sociale e culturale, ma possono comprendere, tra le altre, i centri di quartiere, i circoli sociali, le istituzioni religiose e le organizzazioni della società civile. Gli Stati membri potrebbero anche promuovere e aiutare a sostenere le opportunità di turismo attivo ed economicamente sostenibile per le persone anziane come nuova forma di socializzazio-

ne attiva.

52. Gli Stati membri dovrebbero sostenere a livello governativo le reti sociali e della società civile, a livello sia nazionale che locale, per sviluppare e realizzare adeguati programmi e opportunità di attività fisica per le persone anziane. Tale sostegno può essere di natura economica, prevedere la predisposizione di documenti di riferimento e orientamento in materia, o assumere la forma di ricerche di approfondimento sugli approcci partecipati più innovativi. In collaborazione con gli amministratori locali, si può anche ricorrere ad approcci innovativi basati sulla partecipazione sociale per coinvolgere la popolazione anziana, nonché i settori della sanità, dello sport e del turismo, nella definizione di programmi di attività fisica attraenti ed economicamente sostenibili. Inoltre, occorre prestare particolare attenzione agli approcci intergenerazionali. Il contributo importante e attivo delle persone anziane a favore delle attività di comunità e di volontariato è indiscutibile.

## **Ambito prioritario 5 – Sostenere le misure adottate attraverso il lavoro di monitoraggio, supervisione, predisposizione di strumenti e piattaforme appropriate, valutazione e ricerca**

53. La disponibilità di informazioni affidabili e tempestive è essenziale ai fini di una corretta elaborazione delle politiche nazionali e locali. Con il sostegno dell'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa, gli Stati membri dovrebbero rafforzare ed estendere le attività di supervisione nella sfera dell'attività fisica, di monitoraggio e valutazione delle politiche di promozione dell'attività fisica stessa, nonché sostenere la ricerca per costruire basi scientifiche più solide sul rapporto tra attività fisica e salute. È essenziale sviluppare una conoscenza più approfondita dei comportamenti in materia di attività fisica dei diversi gruppi sociali, anche in base al genere, all'età e alla condizione socioeconomica, così da poter adattare gli interventi alle esigenze del caso. In questo contesto, nei 28 paesi UE che sono Stati membri della Regione europea dell'OMS, il lavoro realizzato in occasione del monitoraggio sull'attuazione della Raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare può rappresentare una solida base di partenza per evitare di duplicare gli sforzi.

### **Obiettivo 5.1 – Rafforzare i sistemi di controllo**

54. Gli Stati membri dovrebbero lavorare per il consolidamento, l'adeguamento e l'estensione dei sistemi attualmente esistenti a livello nazionale e internazionale di controllo in materia di attività fisica, garantendo livelli adeguati di disaggregazione dei dati. Gli Stati membri ricorderanno gli impegni assunti nei confronti del quadro di riferimento globale dell'OMS per il monitoraggio in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, che contiene indicatori specifici di attività e relativi valori attesi. L'OMS svolgerà un ruolo di guida per sostenere gli Stati membri e aiutarli ad assicurarsi

che i dati rilevati in sede di controlli siano accuratamente analizzati e interpretati per offrire raccomandazioni in materia di politiche basate su effettivi riscontri fattuali. Procedendo in tal senso, gli Stati membri e l'OMS potrebbero considerare l'opportunità di elaborare strumenti di controllo comuni, per ottenere dati comparabili fra i diversi paesi. Per garantire una produzione di dati tempestiva ed innovativa, va promossa una collaborazione in questo ambito con gli esperti dei singoli paesi, le istituzioni accademiche e la società civile, nonché con altri settori oltre alla sanità e a livelli diversi, come ad esempio a livello delle città.

### **Obiettivo 5.2 – Potenziare i riscontri fattuali su cui si fonda la promozione dell'attività fisica**

55. Gli Stati membri potrebbero considerare prioritario il sostegno alla ricerca, ai fini di potenziare i riscontri fattuali sull'efficacia e l'efficienza degli interventi di promozione dell'attività fisica, nonché sull'adeguatezza degli strumenti di intervento pubblico in materia di attività fisica, ivi compresi gli approcci intersettoriali. Fra gli ambiti di ricerca per il futuro potrebbero essere compresi quelli sul coinvolgimento nell'attività fisica dei gruppi vulnerabili, per tutto il corso della vita; quelli sull'efficacia dei programmi di controllo sull'obesità infantile; e la ricerca sugli approcci più innovativi alla promozione dell'attività fisica fra gli adolescenti, in particolare utilizzando la tecnologia e le reti fra pari. I dati che dimostrano i benefici dell'attività fisica sono molto significativi; esistono però delle lacune che potrebbero essere colmate, come ad esempio sul ruolo della sedentarietà come fattore di rischio sanitario a sé stante, e sul rapporto fra attività fisica e altri comportamenti ricollegabili alla salute, quali la dieta e il fumo di tabacco.



# Riferimenti bibliografici

- (1) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, accessed 12 June 2015).
- (2) World Health Assembly resolution WHA 66.10 on follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf), accessed 12 June 2015).
- (3) Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.
- (4) Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014. doi:10.2766/73002.
- (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. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
- (6) Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical->



- activity-for-health-2007, accessed 12 June 2015).
- (7) Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471- 2458-14-806.
  - (8) Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, accessed 12 June 2015).
  - (9) WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC63/R4 on the Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, accessed 12 June 2015).
  - (10) Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, accessed 12 June 2015).

- (11) Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>, accessed 12 June 2015).
- (12) Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, accessed 12 June 2015).
- (13) Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, accessed 12 June 2015).
- (14) Paris Declaration on THE PEP. Fourth High-level Meeting on Transport, Health and Environment, Paris, France, 14–16 April 2014. United Nations Economic Commission for Europe, WHO Regional Office for Europe ([http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration\\_de\\_Paris\\_EN.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration_de_Paris_EN.pdf), accessed 12 June 2015).
- (15) European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/14; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-2015-2020>, accessed 12 June 2015).
- (16) A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, accessed 12 June 2015).
- (17) Raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare.

Bruxelles: Consiglio dell'Unione Europea; 2013 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:354:0001:0005:IT:PDF>, URL consultata il 14 febbraio 2016).

- (18) Conclusioni del Consiglio sull'alimentazione e l'attività fisica. Bruxelles: Consiglio dell'Unione Europea; 2014 ([http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0708\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0708(01)&from=EN), URL consultata il 14 febbraio 2016).
- (19) EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 ([http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actiplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actiplan_2014_2020_en.pdf), accessed 12 June 2015).
- (20) The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 ([http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US\\_LOW2.pdf](http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US_LOW2.pdf), accessed 12 June 2015).
- (21) Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>, accessed 12 June 2015).
- (22) Growing older – staying well: ageing and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/HPR/AHE/98.1; [http://www.who.int/ageing/publications/staying\\_well/en/](http://www.who.int/ageing/publications/staying_well/en/), accessed 12 June 2015).

## *Riferimenti richiesti espressamente dagli Stati membri*<sup>5</sup>

### **Paragrafo 2: Effetti dell'attività fisica sulla salute mentale**

- (A) Bherer L, Erickson KI, Liu-Ambrose T. A review of the effects of physical activity and exercise on cognitive and brain functions in older adults. *J Aging Res.* 2013;2013:657508. doi: 10.1155/2013/657508.
- (B) Hötting K, Röder B. Beneficial effects of physical exercise on neuroplasticity and cognition. *Neurosci Biobehav Rev.* 2013;37(9):2243–2257. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.04.005.
- (C) Kirk-Sanchez NJ, McGough EL. Physical exercise and cognitive performance in the elderly: current perspectives. *Clin Interv Aging.* 2014;9:51–62. doi: 10.2147/CIA.S39506.
- (D) Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol.* 2014;13(8):788–794. doi: 10.1016/S1474-4422(14)70136-X.
- (E) 10 key facts on physical activity in the WHO European Region. In: Health topics, Disease prevention, Physical activity, Data and statistics [sito web]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/data-and-statistics/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>, accessed 11 June 2015).

---

5      Questi riferimenti saranno inseriti nella prossima versione del documento.

**Paragrafo 36: Approcci basati sulle reti tra pari, le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, i social media e le organizzazioni giovanili**

- (F) Gesell SB, Tesdahl E, Ruchman E. The distribution of physical activity in an after-school friendship network. *Pediatrics*. 2012;129(6):106471. doi: 10.1542/peds.2011-2567.
- (G) Lau PW, Lau EY, Wong del P, Ransdell L. A systematic review of information and communication technology-based interventions for promoting physical activity behavior change in children and adolescents. *J Med Internet Res*. 2011;13(3):e48. doi: 10.2196/jmir.1533.
- (H) Voorhees CC, Murray D, Welk G, Birnbaum A, Ribisi KM, Johnson CC et al. The role of peer social network factors and physical activity in adolescent girls. *Am J Health Behav*. 2005;29(2):183–190.

# Appendice. Riferimenti bibliografici

## *Documenti di indirizzo politico dell'OMS*

Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>, accessed 12 June 2015).

European food and nutrition action plan 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/14; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-2015-2020>, accessed 12 June 2015).

Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (<http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, accessed 12 June 2015).

Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>, accessed 12 June 2015).

Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World

Health Organization; 2004 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>, accessed 12 June 2015).

Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Geneva: World Health Organization; 2010 ([http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gsrhua/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/), accessed 12 June 2015).

Growing older – staying well: ageing and physical activity in everyday life. Geneva: World Health Organization; 1998 (WHO/HPR/AHE/98.1; [http://www.who.int/ageing/publications/staying\\_well/en/](http://www.who.int/ageing/publications/staying_well/en/), accessed 12 June 2015).

Health 2020: A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, accessed 12 June 2015).

Paris Declaration on THE PEP. Fourth High-level Meeting on Transport, Health and Environment, Paris, France, 14–16 April 2014. United Nations Economic Commission for Europe, WHO Regional Office for Europe ([http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration\\_de\\_Paris\\_EN.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/thepep/documents/Déclaration_de_Paris_EN.pdf), accessed 12 June 2015).

Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2010/parma-declaration-on-environment-and-health>, accessed 12 June 2015).

Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>, accessed 12 June 2015).

Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, accessed 12 June 2015).

WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003 ([http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](http://www.who.int/fctc/text_download/en/), accessed 12 June 2015).

WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC63/R4 on the Vienna Declaration on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-third-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc63r4-vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>, accessed 12 June 2015).

World Health Assembly resolution WHA 66.10 on follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2013 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf), accessed 12 June 2015).



## *Altri documenti dell'OMS*

A healthy city is an active city: a physical activity planning guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>, accessed 12 June 2015).

Kahlmeier S, Kelly P, Foster C, Götschi T, Cavill N, Dinsdale H et al. Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies. 2014 Update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/health-economic-assessment-tools-heat-for-walking-and-for-cycling.-methodology-and-user-guide.-economic-assessment-of-transport-infrastructure-and-policies.-2014-update>, accessed 12 June 2015).

Steps to health: a European framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2007/steps-to-health.-a-european-framework-to-promote-physical-activity-for-health-2007>, accessed 12 June 2015).

Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>, accessed 12 June 2015).

Wijnhoven TM, van Raaij JM, Spinelli A, Starc G, Hassapidou M, Spiroski I et al. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative: body mass index and level of overweight among 6–9-year-old children from school year 2007/2008 to school year 2009/2010. *BMC Public Health*. 2014;14:806. doi: 10.1186/1471-2458-14-806.

## *Documenti dell'UE*

Conclusioni del Consiglio sull'alimentazione e l'attività fisica. Bruxelles: Consiglio dell'Unione Europea; 2014 ([http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0708\(01\)&from=EN](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0708(01)&from=EN), URL consultata il 14 febbraio 2016).

Raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare. Bruxelles: Consiglio dell'Unione Europea; 2013 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2013:354:0001:0005:IT:PDF>, URL consultata il 14 febbraio 2016).

EU action plan on childhood obesity 2014–2020. Brussels: European Union; 2014 ([http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf), accessed 12 June 2015).

Orientamenti dell'UE in materia di attività fisica: Azioni politiche raccomandate nel quadro del sostegno di un'attività fisica favorevole alla salute. Bruxelles: Unione Europea, 2008 ([http://ec.europa.eu/sport/library/policy\\_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_it.pdf), URL consultata il 14 febbraio 2016).

Sport and physical activity report. Special Eurobarometer 412. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture; 2014. doi:10.2766/73002.

Libro bianco sullo sport. COM(2007) 391 final. Bruxelles: Commissione Europea; 2007 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0391&from=it>, URL consultata il 14 febbraio 2016).

## *Documenti da altre fonti*

Fair society, healthy lives: The Marmot review. Strategic review of health inequalities in England post-2010. London: UCL Institute of Health Equity (<http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>, accessed 12 June 2015).

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380(9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1.

Ivarsson V. Best practices in sport and physical activity for health promotion: A comparative study of selected national policies. Lausanne: Swiss Federal Office for Public Health; 2014 (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/14761/index.html?lang=en>, accessed 12 June 2015).

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. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call for Action. International Society for Physical Activity and Health: Global Advocacy for Physical Activity; 2010 ([http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US\\_LOW2.pdf](http://www.ispah.org/AcuCustom/Sitename/DAM/132/Charter-ENG-US_LOW2.pdf), accessed 12 June 2015).







Uisp - Unione Italiana Sport Per tutti  
sede nazionale: Largo Nino Franchellucci, 73 - Roma  
Tel. 06.4398431 - [uisp@uisp.it](mailto:uisp@uisp.it) - [www.uisp.it](http://www.uisp.it)