

PERSONE PIÙ ATTIVE PER UN MONDO PIÙ SANO

IL SOSTEGNO DELLA UISP
PER IL PIANO D'AZIONE GLOBALE
PER L'ATTIVITÀ FISICA



Contiene il testo integrale
del Piano d'Azione Globale
sull'Attività Fisica 2018-2030 dell'OMS



PERSONE PIÙ ATTIVE PER UN MONDO PIÙ SANO

IL SOSTEGNO DELLA UISP
PER IL PIANO D'AZIONE GLOBALE
PER L'ATTIVITÀ FISICA



Contiene il testo integrale
del Piano d'Azione Globale
sull'Attività Fisica 2018-2030 dell'OMS

© UISP, 2019

Questa pubblicazione è realizzata dalla UISP nell'ambito del progetto Active Voice finanziato dalla Commissione Europea. La pubblicazione contiene un inserto con la traduzione in italiano del testo integrale del Piano d'Azione Globale sull'Attività Fisica prodotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. "Questa traduzione non è stata creata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS non è responsabile per il contenuto o l'accuratezza di questa traduzione. L'edizione inglese originale: Global action plan on physical activity 2018-2020: more active people for a healthier world]. Geneva: World Health Organization;[2018]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, sarà l'edizione vincolante e autentica ". <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.it>

L'inserto con il testo tradotto in italiano del Piano d'azione globale per l'attività fisica è disponibile con licenza CC BY-NC-SA 4.0. Secondo i termini di questa licenza, è possibile copiare, ridistribuire e adattare il lavoro per scopi non commerciali, a condizione che il lavoro sia adeguatamente citato.

A cura di Raffaella Chiodo Karpinsky, coordinatrice UISP del progetto Active Voice

Coordinamento editoriale: Ivano Maiorella

Grafica: Massimiliano Moriggi

Traduzione R. Chiodo Karpinsky, C. Guarnaschelli, R. Roma

UISP APS

L.go N. Franchellucci, 73

00155 Roma

tel. 06 439841

fax 06 43984320

www.uisp.it

uisp@uisp.it

INDICE

Diversi attori, un solo obiettivo: costruire il diritto al movimento e alla salute. <i>Vincenzo Manco</i>	V
La dimensione internazionale dell'advocacy dell'Uisp. <i>Carlo Balestri</i>	VII
Il progetto Active Voice in Italia. <i>Raffaella Chiodo Karpinsky</i>	IX
ELENCO COMPLESSIVO DEGLI EVENTI NAZIONALI E LOCALI REALIZZATI	XV
 INSERTO - PIANO D'AZIONE GLOBALE SULL'ATTIVITÀ FISICA 2018-2030	
SOMMARIO	6
01. INTRODUZIONE	12
Background	12
Mandato	13
Processo di sviluppo	13
02. CHE COS'È L'ATTIVITÀ FISICA?	14
Livelli attuali di inattività fisica	15
Il costo dell'inattività fisica per i sistemi sanitari e la per la società	16
Molteplici modi di essere attivi – Molteplici scelte politiche Molteplici benefici	16
Attività Fisica e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030	18
Avanzando – Azioni su scala nazionale	19
03. PIANO D'AZIONE GLOBALE SULL'ATTIVITÀ FISICA 2018 - 2030	20
Visione	20
Missione	20
Obiettivi	21
PRINCIPI GUIDA	22
PARTENARIATI PER L'AZIONE	24
QUADRO D'AZIONE: 4 OBIETTIVI STRATEGICI E 20 AZIONI POLITICHE	25
ATTUAZIONE	42
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	46
Riferimenti	48
 APPENDICE 1 ATTIVITÀ FISICA E GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE	51
Riferimenti	61
APPENDICE 2 AZIONI POLITICHE RACCOMANDATE - RUOLO DEGLI STAKEHOLDERS	62
Riferimenti	103
APPENDICE 3 GLOSSARIO	104



Una parola d'ordine, un obiettivo e una sfida che la UISP ha assunto con il progetto europeo Active Voice.

DIVERSI ATTORI, UN SOLO OBIETTIVO: COSTRUIRE IL DIRITTO AL MOVIMENTO E ALLA SALUTE

Questa pubblicazione che si realizza a conclusione del progetto, rappresenta la coerente chiusura, anzi il completamento, di un progetto che aveva lo scopo di sostenere e rafforzare le attività di advocacy per l'affermazione del diritto umano al movimento. E' stato un percorso particolarmente ricco che ha visto la realizzazione di incontri ed eventi che hanno interessato tutto il territorio italiano, dove i Comitati della UISP sono stati protagonisti e hanno potuto mettere in evidenza a livello locale, nazionale ed internazionale il lavoro che portano avanti quotidianamente per promuovere l'attività fisica e sani stili di vita.

Si è trattato di un viaggio entusiasmante attraversando i luoghi dove la UISP agisce coerentemente sin dalla sua nascita nel 1948. Un progetto che ha permesso di arricchire le celebrazioni del 70° anniversario rilanciando lo spirito e la mission che hanno contraddistinto la UISP nel corso

della sua ricca storia. Le molteplici e consolidate esperienze della UISP, in termini di strategia per l'attività fisica a livello locale, nazionale ed internazionale, oltre che permeare tutta l'organizzazione ai vari livelli, hanno potuto essere condivise anche a livello sovranazionale delineando un possibile format a disposizione dei comitati e dei partners internazionali. Questa era la finalità del progetto sostenuto dalla Commissione Europea che attraverso questo genere di opportunità favorisce lo scambio tra partners di diversi paesi e contesti politico sociali dell'Unione Europea.

La UISP ha partecipato a questo processo portando anche la propria elaborazione laddove si sono discussi i contenuti che abbiamo ritrovato nelle due pubblicazioni che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prodotto negli ultimi anni e che costituiscono un punto di riferimento importante per la lotta alla sedentarietà

e dunque alla promozione di sani e attivi stili di vita: "Le strategie per l'attività fisica" Ufficio OMS per l'Europa che la UISP ha tradotto, pubblicato e diffuso nel 2016, e il "Piano d'azione Globale per la promozione dell'attività Fisica" che è contenuto in questa pubblicazione dedicata alla raccolta delle esperienze che la UISP esercita in questo campo.

Un nuovo e convinto contributo della UISP al servizio di operatori che su questo tema agiscono all'interno delle istituzioni e della società civile, attori politici e sociali, terzo settore, realizzato grazie al sostegno della Commissione Europea attraverso il progetto Active Voice. Certamente con l'obiettivo fondamentale di

promuovere ed incentivare l'attività motoria nella società attuale, stimolando così risposte da parte di tutti i soggetti decisori indirizzate alla fotografia che ci è stata consegnata dall'edizione speciale dell'Eurobarometro sulla sedentarietà.

La speranza è quindi di contribuire a favorire il sorgere di sinergie e azioni trasversali e intersettoriali indispensabili per il raggiungimento dell'obiettivo di rendere le cittadine e i cittadini italiani ed europei più attivi.

Buona lettura e buona attività fisica a tutte e tutti!

Vincenzo Manco
Presidente Nazionale Uisp

LA DIMENSIONE INTERNAZIONALE DELL'ADVOCACY DELL'UISP

Il progetto Active Voice ha permesso di tracciare un percorso di sostegno alle attività di advocacy che la UISP sviluppa nei territori in termini di cosiddetto influenzamento verso le istituzioni e le realtà della società civile. Del resto è il lavoro che la UISP svolge da sempre con l'obiettivo di affermare il diritto umano al movimento. E' un percorso che ha visto la UISP protagonista a livello internazionale e che parte da lontano. Infatti, nell'elaborazione di concetti e principi che si ritrovano in questa pubblicazione sono evidenti i segni familiari alle UISP, alle realtà dove operiamo nei diversi territori e a livello nazionale. Ritroviamo termini e obiettivi che abbiamo nel nostro vocabolario e che sentiamo davvero nostri. Per questo è naturale per noi sentire anche nostro il Piano d'Azione Globale per l'Attività fisica, perché ci sentiamo anche parte integrante del lungo processo partecipativo di cui tutto questo è il frutto. Come si legge nelle premesse del Piano d'Azione, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato una vastissima

consultazione che ha attraversato settori e soggetti coinvolgendo sia istituzioni che realtà della società civile. Tutti, ognuno con le proprie peculiarità e potenzialità, possono e devono svolgere un ruolo per perseguire l'obiettivo che la comunità internazionale si è prefissata: più cittadini attivi per un mondo più sano. E' un impegno per il quale come sempre continueremo a lavorare anche a livello internazionale. Questo progetto europeo è stato una tappa importante che ha permesso di accompagnare una prima fase di promozione delle Strategie per l'attività fisica dell'Ufficio Europa dell'OMS di introdurre nella seconda fase la presentazione del Piano d'Azione Globale. Con questo ultimo atto della pubblicazione della versione in lingua italiana, proseguiremo questo percorso di diffusione e advocacy sia in Italia che a livello internazionale.

Carlo Balestri

*Responsabile Politiche Internazionali,
Cooperazione Interculturalità Uisp*



IL PROGETTO ACTIVE VOICE IN ITALIA A SOSTEGNO DELL'ADVOCACY UISP PER L'ATTIVITÀ FISICA

Affermare il diritto umano al movimento. Questo l'obiettivo dell'advocacy della UISP e al tempo stesso scopo del progetto Active Voice.

Per questo il progetto si è sviluppato, tra il 2016 e il 2018- in piena sintonia con i principi guida e le sfide che animano la UISP da settanta anni. Il progetto aveva per capofila l'ISCA, la rete internazionale di cui la UISP fa parte, ed è stato finanziato nell'ambito del programma Erasmus Plus Sport al fine di promuovere e rafforzare le capacità di advocacy dei partners. Il tutto allo scopo di aprire un confronto europeo su come favorire il lavoro comune tra i vari soggetti chiamati a definire e promuovere le politiche in materia di sport ed attività fisica.

Per sostenere le azioni nel proprio contesto nazionale il progetto doveva fornire alle organizzazioni partner gli strumenti per riuscire ad attivare mec-

canismi di implementazione delle linee guida europee sull'attività fisica attraverso l'educazione e la salute e la creazione di una rete di lobby e di advocacy, locale, nazionale ed europea, in grado di incidere sui governi nazionali e locali. Nel caso della UISP si è trattato soprattutto di rafforzare e affinare le sue capacità di advocacy già tradizionalmente esercitate a livello locale, nazionale e internazionale. Un lavoro utile all'associazione per cercare di sistematizzare strategie e metodologie da riproporre nei diversi ambiti e contesti locali.

Grazie al supporto del progetto, è stato possibile realizzare la produzione e diffusione di materiali di approfondimento e formazione come documenti e ricerche (vedi Strategie sull'attività Fisica e lo stesso Piano d'azione globale per l'attività fisica dell'OMS contenuto in questa pubblicazione, le linee guida HEPA, lo studio su Sport e Attività Fisi-

ca dell'Eurobarometro 472 presentato in occasione del Forum Europeo sullo Sport del 2018) e l'organizzazione di eventi a livello nazionale e a livello locale in tutto il paese. Un processo che si è dipanato per una fortunata coincidenza nell'anno in cui la UISP celebrava il suo 70° compleanno, ha avuto per protagonisti i Comitati territoriali UISP e i diversi settori tematici dell'associazione. In particolare le Politiche internazionali, per la cooperazione e l'interculturalità insieme alle Politiche per la Salute e l'inclusione e Politiche di Genere.

I Comitati territoriali hanno a loro volta coinvolto gli attori della società civile e delle istituzioni locali producendo uno dei primi risultati importanti e più ambiziosi del progetto: svolgere quell'azione trasversale ai settori sollecitata proprio dal Piano d'azione Globale per l'Attività Fisica, richiamando ognuno alla propria responsabilità e a fare la propria parte nella lotta alla sedentarietà e all'esclusione sociale.

L'esperienza dei Comitati che hanno relazioni instradate e positive di collaborazione e confronto con le istituzioni, hanno potuto aggiornare la conoscenza delle più avanzate elaborazioni e studi sull'attività fisica e condividere la loro competenza con quelli che nel proprio contesto avevano ancora bisogno di costruire questo genere di relazioni o comunque necessitavano di rafforzarle o rilanciarle. Così la UISP ha mes-

so in sinergia le strategie e le attività di advocacy previste dal progetto con quelle che già svolgeva nella relazione con le istituzioni e le organizzazioni della società civile a vari livelli.

Al tempo stesso ha collegato il progetto Active Voice con attività sviluppate con altri progetti tra cui quello denominato "Impala.net" avendo anch'esso lo scopo di promuovere linee guida europee sulle stesse tematiche. Nel caso di quest'ultimo l'incrocio è stato particolarmente favorevole soprattutto in occasione del suo evento finale tenutosi presso la Camera dei Deputati con la presentazione della traduzione e pubblicazione - a cura della UISP - delle "Strategie per l'attività fisica 2016-2025" prodotte dall'Ufficio della Regione Europa dell'OMS. Un filo rosso ha unito coerentemente i due progetti. La realizzazione della presente pubblicazione contenente il testo integrale del Piano d'azione Globale per l'attività fisica a conclusione del progetto Active Voice, risulta dunque in perfetta continuità con quel percorso. La scelta di inaugurare Active voice in una sede di primaria importanza quale è il Parlamento non è stata casuale.

L'interlocuzione con i parlamentari della Camera e del Senato resta infatti un passaggio significativo che ha accompagnato questo progetto ed è parte integrante dell'azione di advocacy che la UISP ha promosso nel corso della sua

lunga storia e che continuerà a promuovere con le proprie attività nel presente e nel futuro.

Le azioni progettuali a livello europeo

Tra le finalità del progetto vi sono state: studio dell'attuale progresso di implementazione delle linee guida europee nei 5 paesi partner (Bulgaria, Grecia, Francia, Italia, Polonia) – laddove possibile in cooperazione con gli HEPA Focal Point nazionali (qui, in Italia, abbiamo registrato la difficoltà legata alla parziale assenza di questa figura, in quanto non rinnovata nel suo ruolo e funzione da parte del Governo che si sono succeduti negli anni di realizzazione del progetto) e individuazione di strumenti metodologici e di intervento rilevanti per sviluppare ed implementare il lavoro di advocacy e promuovere le linee guida; realizzazione di seminari e workshop di formazione e raccolta di buone pratiche già in atto nei paesi partner del progetto; testare la validità e la qualità degli strumenti proposti e in fine realizzare la disseminazione dei risultati.

Lo sviluppo del percorso nazionale

In Italia il frutto delle sinergie prodotte dal progetto sono state nel periodo

nei primi due anni di attività, la realizzazione di iniziative nazionali utili alla formazione e coinvolgimento del gruppo dirigente dell'associazione, dalla direzione nazionale e il Consiglio Nazionale. Il tutto per avviare e garantire la diffusione capillare del progetto nei diversi territori del paese attraverso il coinvolgimento dei Comitati territoriali e i loro contatti con gli stakeholders presenti sul territorio. Come già accennato, la produzione di materiali utili alla costruzione di una conoscenza e competenza aggiornata in materia di lotta alla sedentarietà e in generale sulla situazione e qualità dell'attività fisica in Italia e in Europa, è stata la base da cui siamo partiti per favorire sia il contatto che l'azione stessa di advocacy verso tutti gli stakeholders istituzionali e della società civile. Innanzitutto la già citata pubblicazione in lingua italiana delle "Strategie sull'attività fisica dell'Ufficio Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, realizzata a cura della UISP, presentata nel 2016 in occasione di due convegni nazionali a Roma. Il primo il 6 aprile e l'altro il 2 dicembre. Come anticipato nel precedente paragrafo, il fatto che questi eventi siano stati ospitati entrambi dalla Camera dei Deputati, assume un particolare rilievo e sta a sottolineare quanto l'associazione riconosca il ruolo importante del Parlamento e ritenga indispensabile lo sviluppo continuo dell'azione di advo-

cacy nei confronti di una sede preposta a definire leggi e misure dal nostro paese per affrontare con maggiore consapevolezza e impegno la gravità della situazione della sedentarietà e per una più adeguata e coerente politica di promozione dell'attività fisica. Per questo informare e aggiornare i parlamentari sul dibattito e le più avanzate ricerche in materia di attività fisica è parso indispensabile ed è risultato fondamentale per tentare di influire positivamente sulla loro azione in favore della promozione dell'attività fisica per il benessere dei cittadini.

Ognuna di queste azioni - così come quelle previste nel corso dell'ultimo anno - è risultata utile per favorire quel confronto trasversale e intersettoriale tra istituzioni, società civile ed altri stakeholders. Un confronto considerato elemento chiave dalle strategie dell'OMS così come dalle linee guida HEPA e dal Piano d'Azione, affinché si possano determinare processi virtuosi ed efficaci per raggiungere l'obiettivo di cittadini europei più attivi e dunque più sani.

Un processo che mira a costruire e rafforzare una logica di sistema che valorizzi tutte le competenze e le possibili sinergie, affinché il diritto umano al movimento sia riconosciuto come fondamentale e affermare così il concetto contenuto nel titolo stesso del Piano d'azione Globale per l'Attività fisica:

Persone più attive per un mondo più sano. Gli eventi nazionali hanno coinvolto le istituzioni con rappresentanti del Parlamento, dei Governi che si sono succeduti nei tre anni del progetto, dell'Ufficio di Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità, del Ministero degli Esteri e della Cooperazione Internazionale e l'Agenza Italiana della Cooperazione Sviluppo (AICS).

D'importanza speciale la partecipazione del Ministero della Salute frutto di una collaborazione preziosa che la UISP porta avanti da tempo. L'interlocuzione con il Ministero degli Esteri e della Cooperazione Internazionale ed in Particolare con l'AICS è stato possibile in occasione del Side event realizzato nell'ambito della Conferenza Nazionale della Cooperazione allo Sviluppo internazionale organizzata dalla Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione e dall'AICS. Quest'ultima ha rappresentato un'occasione significativa per esercitare l'advocacy della UISP per il riconoscimento del ruolo dello sport sociale e per tutti, dell'attività fisica e dunque del diritto al movimento e al gioco nella cooperazione internazionale. Un'occasione anche per ribadire il valore diplomatico dello sport di base per affrontare in modo efficace le situazioni di conflitto. Al percorso di Active Voice hanno anche

dato un contributo importante diversi atenei. Tra questi meritano una menzione speciale: il Politecnico di Milano coinvolto nell'evento nazionale tenutosi nel capoluogo lombardo; la Facoltà di Scienze Motorie di Cagliari coinvolta nell'evento ospitato dall'Assessorato alla Salute della Regione Sardegna; l'Università Koré - Facoltà di Scienze Motorie di Enna coinvolta nell'evento nazionale - "Capitana o mia Capitana - MammeGol"- incentrato sul diritto delle donne alla pratica dello sport al quale ha collaborato anche l'Associazione Italiana Calciatori; il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale coinvolto nell'evento con la presentazione della ricerca sostenuta dal progetto Active Voice sul diritto alla salute e all'attività fisica delle donne occupate nel lavoro di cura, iniziativa ospitata presso la prestigiosa sede dell'Università di Trento; l'ateneo di Forlì con il Dipartimento Interpretazione e Traduzione del Campus di Forlì dell'Università di Bologna coinvolto nell'evento che ha voluto mettere in risalto in particolare le esperienze dei benefici dell'attività fisica nella cura delle persone affette dal Parkinson.

A tutto il percorso hanno partecipato inoltre docenti e ricercatori delle Università di Verona, Roma, Udine e Cassino. Da segnalare la partecipazione alle diverse tappe di esponenti di diverse organizzazioni della società civile. In particolare il Forum del Terzo Settore,

ancora impegnato nel delicato processo di riforma del settore che vede direttamente coinvolta anche la UISP, l'AOI (Associazione delle Organizzazioni di cooperazione e solidarietà Internazionale) partner importante nell'advocacy della UISP per il già citato obiettivo del riconoscimento del valore dello sport dell'attività fisica nella Cooperazione Internazionale allo sviluppo e nei contesti di conflitto armato o sociale.

Da ricordare il coinvolgimento di Istituzioni di rilievo come l'UNHCR (Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati) e l'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali) che hanno preso parte alle iniziative per la promozione dell'advocacy a favore del diritto all'attività fisica e alla pratica dello sport per rifugiati e richiedenti asilo. In particolare alla Tavola rotonda che si è svolta a Roma e il successivo incontro con la Lega Nazionale Dilettanti finalizzati all'affermazione del concetto di "Domicilio sportivo" per rendere accessibili a tutti gli effetti i campionati di calcio di categoria amatoriale a rifugiati e richiedenti asilo. Inoltre va ricordata la collaborazione del partner europeo Healthy Stadia per la realizzazione dell'evento durante i Mondiali antirazzisti.

All'evento conclusivo del progetto tenutosi a Roma di fronte alla Camera dei Deputati, rappresentato da una Tavola rotonda dedicata alla presentazione dei risultati del progetto e del Piano

d'azione Globale per l'attività fisica hanno partecipato membri del Parlamento, dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani e rappresentanti della società civile. In occasione di quest'ultimo incontro sono state gettate le basi di una nuova e importante fase di advocacy per l'attività fisica. Infatti i parlamentari si sono impegnati ad ospitare la pubblicazione contenente la traduzione del Piano d'azione Globale per l'attività fisica prossimamente in Parlamento.

Le tappe lungo la penisola e le isole

Oltre agli eventi nazionali, quelli a livello regionale e locale hanno permesso di mettere in evidenza e rafforzare i programmi e le iniziative di promozione dell'attività fisica svolte dalle Istituzioni regionali e Aziende sanitarie Locali in collaborazione con i Comitati Territoriali della UISP. Molte le città e le regioni coinvolte da nord a sud della penisola e nelle isole. Tra queste: Roma,

Firenze, Grado, Trento, Cagliari, Milano, Matera, Riccione, Castelfranco dell'Emilia, Orvieto, Forlì ed Enna. Le tappe e i partecipanti: i Comitati della UISP e gli stakeholders incontrati lungo il percorso di Active Voice sono stati davvero molti e diversi. Sia esponenti della società civile che delle istituzioni a livello governativo locale e di strutture, come le ASL e altro, che nelle regioni svolgono un ruolo centrale nella promozione dell'attività fisica per sani stili di vita, dei programmi e delle strategie per la prevenzione delle malattie non trasmissibili. Nelle pagine che seguono è riportato l'elenco degli eventi realizzati e degli stakeholders che hanno partecipato, dal quale emerge una fotografia composita di quale sia stato lo sviluppo del progetto e il suo coinvolgimento dei diversi attori come promotori del diritto umano al movimento.

Raffaella Chiodo Karpinsky
*Coordinatrice UISP
del progetto Active Voice*

ELENCO COMPLESSIVO DEGLI EVENTI NAZIONALI E LOCALI REALIZZATI

Ariccia (RM), 22 settembre 2017

Seminario Nazionale "Rafforzare le strategie di advocacy per l'attività fisica" Direzione nazionale UISP

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale della UISP*

Carlo Balestri, *responsabile Politiche Internazionali, Interculturalità e Cooperazione UISP*

Stefano Pucci, *responsabile Politiche Stili di vita e inclusione sociale*

Manuela Clayset, *responsabile Politiche di genere*

Santino Cannavò, *responsabile Politiche Ambientali UISP*

Raffaella Chiodo Karpinsky *coordinatrice UISP ActiveVoice*

Firenze 22 ottobre 2017

Tavola rotonda "Diritto umano al movimento e al gioco"

Dalle Strategie sull'attività fisica dell'OMS al Piano d'azione, il ruolo della società civile" durante il Consiglio Nazionale UISP

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale della UISP*

Mogens Kirkeby, *Presidente dell'ISCA*

Rose Marie Repond, *Presidente EUPEA*

Stefano Pucci, *responsabile Stili di vita e inclusione sociale*

On. Filippo Fossati, *membro della Commissione Parlamentare Affari Sociali*

Damiano Sforzi, *Vice Sindaco Comune di Sesto Fiorentino delegato, ANCI Toscana per lo Sport*

Raffaella Basana, *Assessore Sport, educazione e stili di vita Comune di Udine*

Carlo Balestri, *responsabile Politiche internazionali UISP*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Grado, 29 novembre 2017

Tavola rotonda "Buone pratiche di advocacy per il diritto dei cittadini al movimento e allo sport"

Raffaella Basana, *Assessore allo Sport Comune di Udine*

Mario Graziutti, *UISP Gorizia*

Samo Kofol, *Rog, Slovenia*,

Matija Cerven, *SportUnion, Austria*,

Anton Hribernig, *Union of Sport, Croatia*,

Livia Hanesova, *Slovak Republic Federation, Slovacchia*

Daniela Conti, *coordinatrice UISP "My sport is Franja"*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Roma, 24 gennaio 2018

Side Event nell'ambito della Conferenza Nazionale sulla Cooperazione allo Sviluppo "SPORT FOR ALL - SPORT FOR DIGNITY- Esperienze di cooperazione italiana in Libano"

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale della UISP*

Silvia Stilli, *portavoce AOI*

Saska Benedicic Tomat, *International Sport and Cultural Association*

Isabella Samà, *NGO Coopi*

Carlo Balestri, *responsabile Politiche Internazionali, Cooperazione e Interculturalità UISP*

Elena Fiorani, *responsabile Sport Giornale Radio Sociale*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *Politiche Internazionali e Cooperazione UISP*

Rappresentanti di ONG ed esponenti Cooperazione italiana

Trento, 5 marzo 2018

Tavola rotonda "Chiudere il cerchio della cura"

Tommaso Iori, *Presidente UISP Trentino*

Elisa Bellè, *Centro di Studi Interdisciplinari di Genere - Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale
- Università di Trento*

Manuela Clayset, *responsabile Politiche di Genere e Diritti UISP*

Claudia Loro, *Commissione per le Pari Opportunità della Provincia*

Carlo Balestri, *responsabile Politiche internazionali UISP*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Cagliari, 29 marzo 2018

Tavola rotonda "Diritto umano al movimento Dalle Strategie sull'attività fisica dell'OMS al Piano d'azione"

Dr. Luigi Benedetto Arru, *Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale*

Maria Pina Casula, *presidente Comitato UISP della Sardegna*

Mogens Kirkeby, *Presidente dell'ISCA*

Dr. Iginio Pintor, *Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione referente ASL Sanluri, "Gruppi di cammino"*

Dr. Marco Scorcu, *ASL di Sanluri*

Franca Cherchi, *Presidente regionale AUSER*

Giambattista Ledda, *delegato ANCI Sardegna per lo Sport*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Milano, 12 maggio 2018

Tavola rotonda "UISP 70 anni di advocacy per il diritto umano al movimento"

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale UISP*

Mogens Kirkeby, *presidente ISCA*

Daniela Galeone, *Direzione Generale Dip. Prevenzione del Ministero della Salute*

Stefano Capolongo – Andrea Rebecchi, *Cluster Design of Health Facilities "Dipartimento ABC Politecnico di Milano"*

Simona Gianpaoli, *Direttore Dipartimento MACA Istituto Superiore Sanità*

Liliana Coppola, *Direzione Generale Welfare Regione Lombardia*

Roberta Guaineri, *Assessore allo Sport e Benessere del Comune di Milano*

Lorenzo Panella, *Direttore Dipartimento Riabilitazione G. Pini - CTO di Milano*

Stefano Pucci, *Responsabile UISP Politiche Salute e Inclusione*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *Coordinatrice UISP Active Voice*

Matera, 31 maggio 2018

Tavola rotonda "Diritto umano al movimento - Dalle Strategie sull'attività fisica dell'OMS alle Politiche per la Città"

Carlo Balestri, *ISCA membro del Comitato Esecutivo*

Gaetano Annesi, *Direttore Sanitario Ospedali di Matera e Policoro*

Roberto Cifarelli, *assessore alle politiche di sviluppo, lavoro, formazione e ricerca della Regione Basilicata*

Maria Teresa Menzano, *Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;*

Carmela Bagnato, *ASM Matera - responsabile SSD Nutrizione clinica e dietologia*

Salvatore Adduce, *Presidente Fondazione Matera Basilicata 2019*

Michele Di Gioia, *Presidente Comitato UISP Basilicata.*

Magdalena Badeva, *BG BeActive - Plovdiv (Bulgaria)*

Ariane Bieou, *Fondazione Matera-Basilicata 2019*

Pawlu Mizzi, *Valletta 2018 Foundation*

Laurent Piemontesi, *Yamakasi Art du Deplacement*

Cinzia De Bono, *MOVE La Valletta, Malta*

Giuseppe Annunziata, *Consulente ufficio regionale OMS*

Tommaso Iori, *Responsabile Politiche per l'Impiantistica e i beni Comuni Uisp, Comitato Trento*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Riccione, 4 luglio 2018

Tavola rotonda sull'attività fisica nell'ambito del Festival del sole

Vincenzo Manco, *presidente nazionale Uisp;*

Maurizio Ascani, *ideatore e organizzatore del Festival del Sole;*

Lino Celli, *presidente Uisp Rimini;*

Laura Galli, *Vice Sindaco del Comune di Riccione Assessore con delega ai Servizi alla persona e alla famiglia, Socialità di quartiere, Cooperazione Internazionale*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Castelfranco Emilia, 5 Luglio 2018

Tavola rotonda "La mobilità urbana come fattore di miglioramento della salute pubblica"

Andrea Burzacchini *Amo Modena - Azienda trasporti*

Leonardo Pastore, *Assessore allo Sport Comune di Castelfranco dell'Emilia*

Castelfranco dell'Emilia, 6 luglio 2018

Workshop internazionale "Multi-risk training programme for coaches" a cura di Healthy Stadia

Matthew Philpott, *Healthy Stadia*

Daniela Conti, *Politiche Internazionali, Interculturalità e Cooperazione UISP operatori dei Mondiali Antirazzisti*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Orvieto, 21 settembre 2018

Convegno nell'ambito del Festival dei giochi Tradizionali, sul fenomeno dei videogames e suoi effetti sulla sedentarietà: "E-Sport: il futuro è tutto qui? Videogames tra reale e virtuale: opinioni a confronto"

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale Uisp*

Giuseppe Germani, *Sindaco del Comune di Orvieto*

Stefano Rumori, *Presidente Uisp Umbria*

Domenico Scaramozzino, *Gamer di Giochi elettronici e da tavolo*

Alan Mattiassi, *Docente di Psicologia della comunicazione e membro comitato scientifico Archivio Italiano dei Giochi*

Giorgio Gandolfi, *Esperto di Giochi e Vicepresidente PlayRes*

Marco Cristofori, *Resp. Promozione Salute Ausl Umbria 2 e Coord. Scientifico Cersal*

Alessio Crisantemi, *Direttore Rivista "Gioco News"*

Ivano Maiorella, *Giornalista e Responsabile Comunicazione Uisp Nazionale*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Forlì, 3 ottobre 2018

Convegno: "Active Voice - Le buone pratiche della salute"

Rita Scalambra *Presidente, Comitato UISP Forlì Cesena*

Raul Mosconi, *Assessore Welfare Comune di Forlì*

Sara Samoli, *Assessore Sport Comune di Forlì*

Carlo Balestri, *responsabile politiche internazionali UISP*

Susy Casalbani e Gianpiero Peca, *Esperti Tango terapia per malati di Parkinson*

Prof.ssa Ivonne Lucilla Grimaldi, *Dipartimento DIT dell'Università di Bologna Campus di Forlì-Centro studi Trasversali su Teatro e Interculturalità*

Maria Isabel Fernandez Garcia, *Dipartimento Interpretazione e Traduzione Campus Forlì dell'Università di Bologna*

Saska Benedicic Tomat, *responsabile progetti ISCA*

Antonella Bandini, *del Comune di Forlì*

Oscar Mingozzi, *AUSL AREA VASTA della Romagna*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Enna, 25 ottobre 2018

**Convegno sull'attività fisica e diritti delle donne nello sport:
"Capitane Coraggiose" Dalla promozione dello sport al
femminile alla Carta Europea dei Diritti delle Donne nello Sport**

Mario Lipoma, *professore ordinario Università Kore di Enna*

Manuela Claysset, *responsabile Politiche di Genere UISP*

Katia Serra, *associazione Nazionale Calciatori*

Ilaria Marazzotta, *vicesindaco del Comune di Enna Assessora Pari Opportunità e Sport del
Comune di Enna*

Antonio Salina, *commissario ASP di Enna*

Nunzio Guido, *responsabile S.D.A Calcio Sicilia;*

Ramona Murgano, *referente Pari Opportunità Uisp Sicilia;*

Fiorella China, *atleta del territorio.*

Rappresentante Direzione Scolastica

Rappresentante ASL

Maria Paola Tabita, *atleta del territorio*

Giovanni Casano, *Presidente UISP Comitato di Enna*

Salvatore Pignato, *professore ordinario Università Kore di Enna*

Vincenzo Bonasera, *Presidente UISP Regione Sicilia*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *coordinatrice progetto Active Voice*

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale UISP*

Roma, 7 novembre 2018

**Tavola rotonda La voce attiva dello sport #GAPPA - Un Piano
d'azione Globale per l'Attività fisica al servizio dei cittadini. UISP,
sussidiarietà e istituzioni**

Vincenzo Manco, *Presidente Nazionale UISP*

On. Roberto Pella, *Vice presidente e delegato allo sport ANCI, Comitato delle Regioni*

On Elena Carnevali, *Camera dei Deputati*

On. Rizzo Nervo, *Camera dei Deputati*

Silvia Stilli, *portavoce dell'Associazione Italiana ONG*

Maria Pina Casula, *Presidente Regionale UISP Sardegna*

Stefano Pucci, *Responsabile Politiche Sani Stili di Vita UISP*

Francesca Brienza, *Sani Stili di Vita UISP Lazio*

Giuseppe Di Ruggiero, *UISP Basilicata*

Manuela Claysset, *Responsabile Politiche di Genere UISP*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *coordinatrice progetto ActiveVoice*

Roma, 7 novembre 2018

Tavola Rotonda: "Politiche di inclusione e diritto allo sport per tutti come una corretta Advocacy può favorire il dialogo fra diversi attori"

Carlo Balestri, *responsabile Politiche Internazionali, Interculturalità e Cooperazione UISP*

Alberto Urbinati, *Presidente Liberi Nantes Roma*

Luigi Maria Vignali, *Direttore Generale Cittadini Italiani all'estero e politiche Migratorie, Ministero degli Esteri e della Cooperazione*

Mauro Valeri, *Sociologo UNAR - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni*

Valentina Ranaldi, *UNHCR - Alto commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati*

Beatrice Agostini, *Psicologa UISP Trentino*

Paola Fierro, *Associazione Studi Giuridici sull' Immigrazione*

Marco Proto, *RFC Lions Caserta*

Massimo Aghilar, *UISP Torino*

Daniela De Angelis, *Referente Strategia e Responsabilità Sociale Federazione Italiana Rugby*

Daniela Conti, *UISP coordinatrice progetto IRTS, ECCAR*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *coordinatrice UISP progetto Active Voice*

Roma, 18 dicembre 2018

Incontro con la Lega Nazionale Dilettanti per presentazione esito iniziativa di advocacy del 7 novembre

Melchiorre Zarelli, *Presidente Lega Nazionale Dilettanti Lazio, FIGC*

Carlo Balestri, *UISP*

Alberto Urbinati, *Liberi Nantes*

Alessandra De Luca, *esperta legale*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

Roma, 18 Dicembre 2018

Riunione finale del progetto

Carlo Balestri, *Responsabile Politiche Internazionali, Interculturalità e Cooperazione UISP*

Marta Giammaria, *resp Uff Progetti UISP*

Tiziano Pesce, *Vice Presidente nazionale UISP*

Daniela Conti, *Politiche Internazionali, Interculturalità e Cooperazione UISP*

Raffaella Chiodo Karpinsky, *responsabile progetto Active Voice*

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

PERSONE PIÙ ATTIVE PER UN MONDO PIÙ SANO



© UISP, 2019

Questa pubblicazione è realizzata dalla UISP nell'ambito del progetto Active Voice finanziato dalla Commissione Europea. La pubblicazione contiene un inserto con la traduzione in italiano del testo integrale del Piano d'Azione Globale sull'Attività Fisica prodotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. "Questa traduzione non è stata creata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS non è responsabile per il contenuto o l'accuratezza di questa traduzione. L'edizione inglese originale: Global action plan on physical activity 2018-2020: more active people for a healthier world]. Geneva: World Health Organization;[2018]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, sarà l'edizione vincolante e autentica ". <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.it>

L'inserto con il testo tradotto in italiano del Piano d'azione globale per l'attività fisica è disponibile con licenza CC BY-NC-SA 4.0. Secondo i termini di questa licenza, è possibile copiare, ridistribuire e adattare il lavoro per scopi non commerciali, a condizione che il lavoro sia adeguatamente citato.

A cura di Raffaella Chiodo Karpinsky, coordinatrice UISP del progetto Active Voice

Coordinamento editoriale: Ivano Maiorella

Grafica: Massimiliano Moriggi

Traduzione R. Chiodo Karpinsky, C. Guarnaschelli, R. Roma

UISP APS

L.go N. Franchellucci, 73

00155 Roma

tel. 06 439841

fax 06 43984320

www.uisp.it

uisp@uisp.it

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

PERSONE PIÙ ATTIVE PER UN MONDO PIÙ SANO

INDICE

SOMMARIO	6
01. INTRODUZIONE	12
Background	12
Mandato	13
Processo di sviluppo	13
02. CHE COS'È L'ATTIVITÀ FISICA?	14
Livelli attuali di inattività fisica	15
Il costo dell'inattività fisica per i sistemi sanitari e la per la società	16
Molteplici modi di essere attivi – Molteplici scelte politiche Molteplici benefici	16
Attività Fisica e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030	18
Avanzando – Azioni su scala nazionale	19
03. PIANO D'AZIONE GLOBALE SULL'ATTIVITÀ FISICA 2018 – 2030	20
Visione	20
Missione	20
Obiettivi	21
PRINCIPI GUIDA	22
PARTENARIATI PER L'AZIONE	24
QUADRO D'AZIONE: 4 OBIETTIVI STRATEGICI E 20 AZIONI POLITICHE	25
ATTUAZIONE	42
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	46
Riferimenti	48
APPENDICE 1 ATTIVITÀ FISICA E GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE	51
Riferimenti	61
APPENDICE 2 AZIONI POLITICHE RACCOMANDATE – RUOLO DEGLI STAKEHOLDERS	62
Riferimenti	103
APPENDICE 3 GLOSSARIO	104

SOMMARIO

Background

È dimostrato che un'attività fisica regolare aiuta a prevenire e curare le malattie non trasmissibili (NCD) come malattie cardiache, ictus, diabete e cancro al seno e al colon. Essa aiuta anche a prevenire l'ipertensione, il sovrappeso e l'obesità e può migliorare la salute mentale, la qualità della vita e il benessere.

Oltre ai molteplici benefici per la salute derivanti dall'attività fisica, le società più attive possono generare ulteriori ritorni sugli investimenti, incluso un uso ridotto di combustibili fossili, aria più pulita e strade meno congestionate e più sicure. Questi risultati sono interconnessi con il raggiungimento degli obiettivi condivisi, delle priorità politiche e dell'ambizione dell'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile 2030¹.

Questo nuovo piano d'azione globale per la promozione dell'attività fisica risponde alle richieste dei paesi di fornire orientamenti aggiornati e un quadro di azioni politiche efficaci e fattibili per aumentare l'attività fisica a tutti i livelli. Questo risponde inoltre alle richieste di una leadership globale e di un più forte coordinamento regionale e nazionale, e alla necessità di una risposta dell'intera società per ottenere un cambio di paradigma sia nel sostenere sia nel valorizzare tutte le persone regolarmente attive, in base alle capacità e lungo il corso della vita.

Il piano d'azione è stato sviluppato attraverso un processo di consultazione a livello mondiale che ha coinvolto i governi e stakeholders chiave nei vari settori, tra i quali quello della salute, dello sport, dei trasporti, della progettazione urbana, della società civile, del mondo accademico e del settore privato.

Che cos'è l'attività fisica?

L'attività fisica può essere intrapresa in molti modi diversi: camminare, andare in bicicletta, praticare sport e forme attive di ricreazione (ad esempio, danza, yoga, tai chi). L'attività fisica può anche essere praticata sul lavoro e intorno a casa. Tutte le forme di attività fisica possono fornire benefici per la salute se intraprese regolarmente e con una sufficiente durata e intensità.

La situazione attuale

Il progresso globale nell'aumentare l'attività fisica è stato lento, in gran parte a causa della mancanza di consapevolezza e investimenti.

In tutto il mondo, 1 adulto su 4 e 3 adolescenti su 4 (di età compresa tra gli 11 e i 17 anni), non soddisfano attualmente le raccomandazioni globali per l'attività fisi-

¹ Alla settantesima sessione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del 2015, tutti i paesi hanno adottato la risoluzione, A / RES / 70/1 Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

ca stabilite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Man mano che i paesi si sviluppano economicamente, i livelli di inattività aumentano. In alcuni paesi, questi possono raggiungere il 70%, a causa del cambiamento dei modelli di trasporto, del maggiore uso della tecnologia e dell'urbanizzazione.

I livelli di attività fisica sono anche influenzati da valori culturali. Nella maggior parte dei paesi, ragazze, donne, anziani, gruppi svantaggiati e persone con disabilità e malattie croniche, hanno minori opportunità di accedere a programmi e luoghi sicuri e accessibili in cui essere fisicamente attivi.

Il costo globale dell'inattività fisica è stimato 54 miliardi di INT\$ all'anno in assistenza sanitaria diretta nel 2013, con ulteriori 14 miliardi di INT\$ attribuibili alla perdita di produttività. L'inattività rappresenta l'1-3% dei costi sanitari nazionali, sebbene ciò escluda i costi associati alla salute mentale e alle condizioni muscolo-scheletriche.

Molteplici opportunità: molteplici benefici

L'attività fisica può e deve essere integrata negli ambienti in cui le persone vivono, lavorano e giocano. Camminare e andare in bicicletta sono mezzi chiave di trasporto e consentono l'impegno in attività fisiche regolari su base giornaliera, ma il loro ruolo e la loro popolarità sono in calo in molti paesi. Lo sport e attività ricreative attive possono aiutare a promuovere l'attività fisica per persone di tutte le età e abilità. Globalmente può essere un fattore chiave del turismo, dell'occupazione e delle infrastrutture e può anche aiutare nei programmi umanitari, promuovendo lo sviluppo della comunità e l'integrazione sociale.

L'attività fisica è importante per tutte le età. Il gioco attivo e la ricreazione sono importanti per la prima infanzia così come per una crescita e uno sviluppo sani nei bambini e negli adolescenti. L'educazione fisica di qualità e gli ambienti scolastici di supporto possono fornire alfabetizzazione fisica e sanitaria per stili di vita sani e attivi di lunga durata.

È anche importante che gli adulti possano essere fisicamente attivi e meno sedentari sul lavoro. Indipendentemente dal fatto che lavorino o no, gli anziani, in particolare, possono beneficiare di una regolare attività fisica per mantenere la salute fisica, mentale e sociale e consentire un invecchiamento sano. I fornitori primari e secondari di assistenza sanitaria e sociale possono aiutare le persone di tutte le età a diventare più attive e prevenire le malattie non trasmissibili, utilizzando anche l'attività fisica come mezzo per aumentare i tassi di riabilitazione e recupero.

In tutti i contesti ci sono opportunità per le innovazioni digitali di promuovere e supportare persone di tutte le età ad essere più attive e sfruttare la pratica in rapida crescita di *mHealth* (Salute Mobile applicazioni per la gestione digitale della salute) per sfruttare il potenziale dei dati per aiutare a promuovere, sostenere e monitorare l'attività fisica.

L'attività fisica e gli obiettivi di sviluppo sostenibile 2030

Investire in politiche per promuovere l'andare a piedi, in bicicletta, attività ricreative, sport e gioco, può contribuire al raggiungimento di molti degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 2030 (OSS). Le azioni politiche sull'attività fisica creano molteplici benefici per la salute, sociali ed

economici e contribuiranno direttamente al raggiungimento dell'OSS 3 (salute e benessere), così come gli altri Obiettivi tra cui l'OSS 2 (porre fine a tutte le forme di malnutrizione); OSS 4 (istruzione di qualità); OSS 5 (uguaglianza di genere); OSS 8 (lavoro dignitoso e crescita economica); OSS 9 (industria, innovazione e infrastrutture); OSS 10 (ridurre le disuguaglianze); OSS 11 (città e comunità sostenibili); OSS 12 (produzione e consumo responsabili); OSS 13 (azione per il clima); OSS 15 (vita sulla terra); OSS 16 (pace, giustizia e istituzioni forti) e OSS 17 (partenariati).

Quadro d'azione

Un'azione nazionale efficace per invertire le attuali tendenze e ridurre le disparità nell'attività fisica richiede un approccio "sistemico" con una combinazione strategica di azioni politiche "Upstream" " (a monte) volte a migliorare i fattori sociali, culturali, economici e ambientali che supportano l'attività fisica, in combinazione con approcci "downstream" (a valle), focalizzati individualmente (educativi e informativi).

Questo piano d'azione globale stabilisce quattro obiettivi strategici raggiungibili attraverso 20 azioni politiche universalmente applicabili a tutti i paesi, riconoscendo che ogni paese ha un diverso punto di partenza nei propri sforzi per ridurre i livelli di inattività fisica e comportamento sedentario.

L'incremento dell'attività fisica richiede un approccio di sistema: non esiste un'unica soluzione politica.

Visione

Persone più attive per un mondo più sano.



Missione

Garantire che tutte le persone abbiano accesso ad ambienti sicuri e abilitanti e a diverse opportunità di essere fisicamente attivi nella loro vita quotidiana, come mezzo per migliorare la salute individuale e della comunità e contribuire allo sviluppo sociale, culturale ed economico.



Target

Una riduzione relativa del 15% della prevalenza globale di inattività fisica negli adulti e negli adolescenti entro il 2030.



OBIETTIVO 1:

CREARE SOCIETÀ ATTIVE

Sono proposte quattro azioni politiche che mirano a creare norme e comportamenti sociali positivi e un cambio di paradigma in tutta la società, migliorando la conoscenza, la comprensione, e l'apprezzamento dei molteplici benefici dell'attività fisica regolare, secondo le abilità di ciascuno e a tutte le età.



OBIETTIVO 2:

CREARE AMBIENTI ATTIVI

Cinque azioni politiche riguardano la necessità di creare spazi e luoghi di sostegno che promuovano e tutelino i diritti di tutte le persone, di tutte le età e abilità, per avere un accesso equo a luoghi e spazi sicuri nelle loro città e comunità in cui possano impegnarsi in regolare attività fisica.



OBIETTIVO 3:

CREARE PERSONE ATTIVE

Sei azioni politiche delineano i molteplici scenari in cui un aumento di programmi e opportunità può aiutare le persone di tutte le età e abilità a impegnarsi in attività fisiche regolari come individui, famiglie e comunità.



OBIETTIVO 4:

CREARE SISTEMI ATTIVI

Cinque azioni politiche che delineano i necessari investimenti per rafforzare i sistemi che occorrono per attuare un'azione efficace e coordinata, internazionale, nazionale e subnazionale per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario. Queste azioni riguardano la governance, la leadership, i partenariati multisettoriali, le capacità della forza lavoro, l'advocacy, i sistemi di informazione e i meccanismi di finanziamento in tutti i settori pertinenti.



Attuazione

L'attuazione nazionale di un approccio "sistemico" richiederà a ciascun paese di identificare una combinazione strategica di risposte politiche per l'attuazione a breve termine (2-3 anni), a medio termine (3-6 anni) e a più lungo termine (7-12 anni). Le azioni politiche dovrebbero essere selezionate in base al contesto del paese e adattate per soddisfare le esigenze delle diverse giurisdizioni e sottopopolazioni subnazionali. Le priorità e la fattibilità variano in base al contesto; pertanto, si raccomanda a ciascun paese di valutare la propria situazione attuale per identificare la politica esistente che può essere rafforzata, nonché le opportunità politiche e le lacune.

Partenariati intergovernativi e multisettoriali, nonché un coinvolgimento significativo della comunità, saranno necessari per ottenere una risposta coordinata e dell'intero sistema che possa offrire molteplici benefici per la salute, l'ambiente e l'economia.

L'attuazione di questo piano d'azione dovrebbe essere guidata dal principio di universalità proporzionale con i maggiori sforzi rivolti alle popolazioni meno attive.

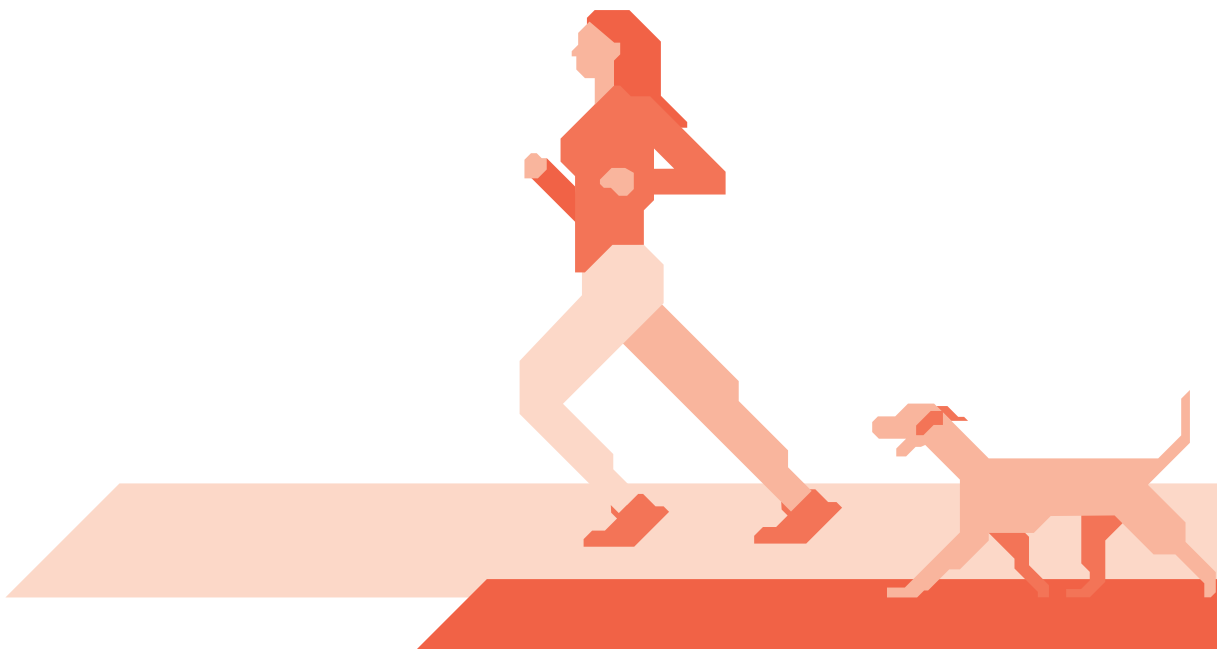
Monitoraggio e rendicontazione

I progressi verso gli obiettivi globali 2030 saranno monitorati utilizzando i due indicatori esistenti: la prevalenza di un'attività fisica insufficiente tra le persone di 18 anni e più e tra gli adolescenti (di età compresa tra 11 e 17 anni).

Tutti i paesi sono invitati a rafforzare la segnalazione di dati disaggregati per riflettere le duplici priorità di questo piano d'azione: ridurre il livello generale di inattività fisica; e ridurre le disparità interne al paese e i livelli di inattività fisica nelle popolazioni meno attive, come identificato da ciascun paese.

Un nuovo quadro di monitoraggio globale sosterrà i paesi e monitorerà i progressi nell'attuazione delle politiche.

Rapporti sull'attuazione e l'impatto saranno presentati all'Assemblea Mondiale della Sanità nel 2021, 2026 e 2030.



01. INTRODUZIONE

Background

L'attività fisica regolare rappresenta un fattore protettivo consolidato e aiuta nella prevenzione e al trattamento delle principali Malattie Non Trasmissibili (NCD), vale a dire le malattie cardiache, ictus, diabete, cancro al seno e al colon (1). Questa contribuisce anche alla prevenzione di altri importanti fattori di rischio di NCD come ipertensione, sovrappeso e obesità, è inoltre associata ad un miglioramento della salute mentale (2,3), ritarda la comparsa della demenza (4), migliora la qualità della vita e del benessere (5).

Nel 2015, alla settantesima sessione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite (ONU), tutti i paesi si sono impegnati a in-

vestire nella salute con la risoluzione “*Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*”², (d'ora in poi chiamata “l'Agenda 2030”) e ad assicurare una copertura sanitaria universale, riducendo le disuguaglianze sanitarie per le persone di tutte le età. Le azioni politiche volte ad aumentare l'attività fisica per tutte le persone, di ogni età e capacità, sono coerenti con la valutazione della salute come diritto universale e risorsa essenziale per la vita quotidiana, e non semplicemente assenza di malattie o infermità. Inoltre, i molteplici benefici derivanti dall'aumento dei livelli di attività fisica tra la popolazione, ad esempio, andare a piedi, in bicicletta, le attività ricreative, lo sport e il gioco, sono interconnessi e contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi condivisi, delle priorità politiche e delle ambizioni dell'agenda 2030.

² Vedi: United Nations Sustainable Development Knowledge Platform (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>, accesso aprile 2018).

Mandato

Nel 2013, l'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato un Piano d'azione Globale sulla Prevenzione e il controllo delle NCDs (Malattie non trasmissibili) (6) e ha concordato un insieme di - nove - obiettivi globali volontari, che comprendono la riduzione del 25% della mortalità prematura da NCD e la riduzione relativa del 10% nella prevalenza di insufficiente attività fisica entro il 2025 (7). Una recente revisione dei progressi globali verso questi obiettivi ha concluso che i progressi sono stati lenti e disomogenei nei paesi ad alto, medio e basso reddito (8). Sebbene il Piano Globale d'Azione per le Malattie Non Trasmissibili del 2013 abbia fornito agli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una serie di raccomandazioni politiche generali per aumentare l'attività fisica (9), l'implementazione e il coinvolgimento dei settori necessari al di fuori di quello della salute restano una sfida aperta da sviluppare nella maggior parte dei paesi.

Nel 2017, in occasione della sua 140a sessione, il Consiglio Esecutivo dell'OMS, ha concordato di sostenere la proposta affinché il Segretariato preparasse un progetto di Piano d'azione sull'Attività Fisica da sottoporre all'esame del Consiglio nella sua 142a sessione. È stato richiesto di fare riferimento alle esistenti NCD (6) e strategie sull'attività fisica (10 e 11), alle linee guida (1), alle raccomandazioni politiche (12) ed altri rilevanti impegni approvati dall'Assemblea Mondiale della Sanità e di collegarsi agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) stabiliti per il 2030. Pertanto, questo Piano d'azione sull'Attività Fisica 2018-2030 (di qui in avanti Piano d'azione o Piano D'azione Globale), fornisce un quadro d'azione e propone una serie di specifiche azioni politiche per guidare gli Stati membri ad accelerare e incrementare le attività verso il raggiungimento di livelli maggiori di attività fisica. Riconosce inoltre le richieste degli Stati membri per un più forte coordinamento a livello globale, regionale e nazionale

e la necessità di un cambio di paradigma della società per sostenere e valorizzare le persone affinché siano regolarmente attive, in base alle proprie capacità e nel corso di tutta la vita.

Processo di sviluppo

Il Piano d'Azione Globale sull'attività fisica è stato sviluppato attraverso un processo di consultazione e coinvolgimento a livello mondiale con l'istituzione di un comitato direttivo interno dell'OMS comprendente diversi dipartimenti, e attraverso gruppi rilevanti e rappresentanti degli Uffici regionali dell'OMS, nonché con la guida di un gruppo di consulenza composto da esperti globali multisettoriali e multidisciplinari, riunitosi nel Luglio 2017. A seguito della pubblicazione della prima bozza del Piano d'azione, sono state condotte 6 consultazioni regionali con gli stati membri, nonché otto webinars pubblici, sessioni di informazione con le agenzie delle Nazioni Unite e missioni permanenti, sensibilizzazione attraverso social media, e mezzi di comunicazione professionali e un periodo di sette settimane di consultazione pubblica online.

Il processo ha coinvolto 83 Stati Membri (tra cui rappresentanti dei ministeri della sanità, dell'istruzione, dello sport, dei trasporti e della pianificazione) nonché associazioni sportive internazionali, organizzazioni di medicina della salute e dello sport, istituti di sanità pubblica, società civile e organizzazioni professionali della salute, trasporti, pianificazione urbana e dello sport, la comunità accademica e della ricerca e il settore privato. Un totale di 125 osservazioni scritte sono state ricevute da parte degli stakeholders interessati. L'input di tutti i processi di consultazione ha prodotto la stesura e la preparazione della bozza 2. A seguito della discussione della bozza 2 in occasione della 142a sessione del comitato esecutivo, le osservazioni e i suggerimenti hanno portato alla stesura di questo Piano d'azione finale.

02. CHE COS'È L'ATTIVITÀ FISICA?

Per attività fisica si intende qualsiasi movimento corporeo prodotto dal muscolo scheletrico che richiede un dispendio di energie (1). Questo può essere realizzato in molti modi diversi: Camminando, andando in bicicletta, praticando sport e forme attive di ricreazione (es. danza, yoga, tai chi). L'attività fisica può essere intrapresa anche nell'ambito lavorativo (es. sollevare, trasportare o altri lavori fisici) così come in quello domestico, retribuito o non (es pulizia, trasporto, compiti di cura). Mentre alcune attività sono svolte per scelta e possono offrire divertimento, altre attività fisiche legate al lavoro oppure alle attività domestiche, possono essere necessarie o anche obbligatorie ma non offrire gli stessi benefici per la salute mentale o sociale rispetto ad esempio alle attività ricreative. Tuttavia, tutte le forme di attività fisica possono fornire benefici per la salute

se praticate regolarmente e con una sufficiente durata e intensità. Nel 2010, l'OMS ha elaborato le raccomandazioni sul tipo e sulla frequenza dell'attività fisica per ottenere benefici ottimali sanitari per la salute per i giovani, gli adulti e gli anziani (1).

Un comportamento sedentario viene definito come un qualunque comportamento di veglia che comporta un dispendio di energie $\leq 1,5$ dell'equivalente metabolico, come stare seduti o sdraiati (13). Recenti prove indicano come alti livelli di continuo comportamento sedentario (come stare seduti per lunghi periodi di tempo) sono associati ad un anormale metabolismo del glucosio e a morbosità cardiometaboliche, così come alla mortalità in generale (14). Ridurre il comportamento sedentario attraverso la promozione di attività fisica occasio-

nale (ad esempio stare in piedi, salire le scale, brevi passeggiate) può aiutare le persone ad aumentare gradualmente il loro livello di attività fisica verso il raggiungimento dei livelli raccomandati per una salute ottimale.

Sebbene il raggiungimento dei livelli di attività fisica raccomandati per una salute ottimale, per la popolazione in generale comporti bassi livelli di rischio, vi sono rischi più elevati associati alla partecipazione a determinate attività fisiche per alcuni gruppi di sottopopolazione. Le attività rilevanti a più alto rischio di lesioni includono sport di contatto (come rugby, hockey su ghiaccio) e camminare e andare in bicicletta, dove la sicurezza stradale e la violenza personale possono presentare rischi maggiori in determinati contesti. Le raccomandazioni dell'OMS sull'attività fisica forniscono indicazioni sulla riduzione del rischio (1) e questo Piano D'azione raccomanda azioni politiche per affrontare i più ampi rischi socio-ambientali come la sicurezza stradale per le biciclette.

Livelli attuali di inattività fisica

Le più recenti stime comparative globali disponibili del 2010 indicano che in tutto il mondo, il 23% degli adulti e l'81% degli adolescenti (di età compresa tra 11 e 17 anni) non soddisfano le Raccomandazioni globali dell'OMS sull'attività fisica per la

Globalmente, il 23% degli adulti e l'81% degli adolescenti (di età fra gli 11 e i 17 anni) non soddisfano le Raccomandazioni globali dell'OMS sull'attività fisica per la salute.⁴

salute³ (6). In particolare, la prevalenza di inattività varia considerevolmente all'interno e tra i paesi e può arrivare ad essere alta fino all'80% negli adulti in alcune sottopopolazioni. L'inattività fisica negli adulti è più alta nel Mediterraneo orientale, nelle Americhe, nelle regioni dell'Europa e del Pacifico occidentale, ed è più bassa nella regione Sud Est Asiatico (15). Questi tassi aumentano con lo sviluppo economico a causa dell'influenza del cambiamento dei modelli di trasporto, uso della tecnologia, urbanizzazione e valori culturali (16).

Le differenze nei livelli di attività fisica sono anche spiegate da significative disparità nelle opportunità di attività fisica per genere e posizione sociale, all'interno così come fra i paesi (15). Ragazze, donne, anziani, persone con una bassa posizione socioeconomica, persone con disabilità e malattie croniche, popolazioni emarginate, popolazioni indigene e abitanti delle comunità rurali hanno spesso meno accesso a spazi e luoghi sicuri, accessibili, economici e appropriati in cui essere fisi-

³ La Raccomandazione Globale dell'OMS sull'attività fisica per la salute è di 150 minuti di attività di moderata-intensità (o equivalente) alla settimana per gli adulti, misurata come l'insieme dell'attività fisica svolta nei diversi ambiti: per lavoro (retribuito e non retribuito, incluso il lavoro domestico); per spostamento (a piedi e in bicicletta); e per per ricreazione (incluso lo sport). Per gli adolescenti la raccomandazione è di 60 minuti di attività quotidiana di intensità da moderata a vigorosa.

⁴ Dati del 2010 (6). Stime aggiornate saranno disponibili nel 2018 nel documento "WHO Country comparable estimates on physical inactivity, 2016" che è stato preparato per la pubblicazione nel 2018.

camente attivi. Affrontare queste disparità nella partecipazione è una priorità politica ed è un principio alla base di questo piano d'azione globale.

Comparabili stime globali, aggiornate sull'inattività fisica tra gli adolescenti e gli adulti, sono in elaborazione da parte dell'OMS e saranno disponibili nel 2018.⁴

Il costo dell'inattività fisica: per i sistemi sanitari e per la società

Si stima che l'inattività fisica costi globalmente 54 miliardi INT\$ in assistenza sanitaria diretta, nel 2013, di cui il 57% è sostenuto dal settore pubblico e ulteriori 14 miliardi INT\$ sono attribuibili alla perdita di produttività (17). Le stime dei paesi ad alto, così come quelle dei paesi a basso e medio reddito (LMIC) indicano che tra il 2-3% delle spese sanitarie nazionali sono attribuibili all'inattività fisica (18). Queste stime sono ritenute conservative a causa delle limitazioni dei dati disponibili e dell'esclusione dei costi associati alla salute mentale e alle con-

dizioni muscolo-scheletriche. Inoltre, i costi per la società, al di fuori del sistema sanitario, come i potenziali benefici ambientali derivanti dall'aumento del muoversi a piedi, dell'uso della bicicletta e dei trasporti pubblici con la conseguente riduzione dell'uso di combustibili fossili, non sono ancora inclusi in una valutazione d'impatto totale.

L'incapacità di riconoscere e investire nell'attività fisica come priorità nella prevenzione e nel trattamento delle NCD rappresenta un'opportunità mancata. L'inazione continua vedrà i costi dell'inattività fisica continuare ad aumentare, contribuendo ad un ulteriore impatto negativo sui sistemi sanitari, l'ambiente, lo sviluppo economico, il benessere della comunità e la qualità della vita per tutti.

Molteplici modi per essere attivi – molteplici opportunità di politiche – molteplici benefici

Attraverso differenti forme, l'attività fisica ha molteplici benefici economici, sociali e di salute. Camminare e andare in bicicletta sono i principali mezzi di trasporto che permettono alle persone di impegnarsi in attività fisiche regolari su base giornaliera, ma il loro ruolo e la loro popolarità sono in calo in molti paesi. I più grandi cambiamenti si verificano nei paesi LMIC dove, per esempio, un grande numero di persone passa dal camminare o l'andare in bicicletta all'uso del trasporto

⁴ Dati del 2010 (6). Stime aggiornate saranno disponibili nel 2018 nel documento "WHO Country comparable estimates on physical inactivity, 2016" che è stato preparato per la pubblicazione nel 2018.

motorizzato personale (19). Le politiche che migliorano la sicurezza stradale, promuovono una progettazione urbana compatta che dia priorità all'accesso a pedoni, ciclisti e utenti del trasporto pubblico verso destinazioni e servizi, in particolare spazi per l'istruzione, spazi pubblici aperti verdi e "spazi blu"⁵ (blue spaces), strutture sportive e ricreative, possono ridurre l'uso del trasporto motorizzato personale, le emissioni di carbonio, la congestione del traffico e costi sanitari (20), oltre a implementare le microeconomie nei quartieri locali migliorando salute e benessere della comunità nonché la qualità della vita (21,22). Data la sempre maggior urbanizzazione del mondo, con oltre il 70% della popolazione che vive nei centri urbani, le città hanno una particolare responsabilità e opportunità di contribuire a questa agenda attraverso il miglioramento della progettazione urbana e dei sistemi di trasporto sostenibile (23)⁶.

Lo sport è un contributo sottoutilizzato ma importante per l'attività fisica di persone di tutte le età, oltre a fornire benefici sociali, culturali ed economici significativi a comunità e nazioni (24,25)⁷. Mentre lo sport può essere catalizzatore e stimolo alla partecipazione all'attività fisica (26), il settore dello sport è anche fonte significativa di occupazione e fattore chiave del turismo e delle infrastrutture a livello globale. Lo sport e la ricreazione attiva* possono anche contribuire in situazioni di emergenza e di crisi come parte di programmi umanitari mirati ai bisogni sanitari e sociali, nonché allo sviluppo e all'integrazione della comunità (27). Rafforzare l'accesso e la promozione della partecipazione allo sport e alle attività ricreative attive, per tutte le età e le abilità resta un elemento importante per aumentare il livello di popolazione che svolge attività fisica.

La Conferenza generale dell'UNESCO ha osservato nella International Charter of Physical Education, Physical Activity, and Sport che "la pratica dell'attività fisica e dello sport è un diritto fondamentale per tutti" (28) e il

L'attività fisica è importante per tutte le età e dovrebbe essere integrata in più fasi giornaliere.

2017 Kazan Action Plan sostenuto a MINEPS VI (29) nonché la Commission on Ending Childhood Obesity (30), ha identificato il gioco e la ricreazione attiva come elementi importanti per la crescita sana e lo sviluppo nei bambini, compresi quelli sotto i 5 anni. Inoltre, fornire un'educazione fisica di qualità e ambienti scolastici di supporto può impartire: competenze fisiche e di salute per sani e attivi stili di vita per tutta la vita; prevenire delle NCD (malattie non diagnostiche) e disturbi mentali; rafforzare i risultati accademici. Le politiche scolastiche sono una componente essenziale per la creazione di una società più attiva.

L'attività fisica è importante per tutte le età e dovrebbe essere integrata in più fasi giornaliere. Per molti adulti, il luogo di lavoro è un ambiente chiave per essere fisicamente attivi e ridurre il comportamento sedentario. Il viaggio da e per il lavoro, le pause nelle attività, i programmi sul posto di lavoro e le attività occasionali offrono tutte opportunità di aumentare l'attività fisica durante la giornata lavorativa e possono contribuire ad aumentare la produttività e ridurre gli infortuni e l'assenteismo (31). Sia che lavorino o no, gli anziani in particolare possono trarre beneficio da una regolare attività fisica per mantenere la salute fisica, sociale e mentale (compresa la prevenzione o il ritardo della demenza) (4) prevenire le cadute e favorire un invecchiamento sano (32). Rafforzare l'offerta e l'accesso a opportunità e programmi appropriati può consentire a tutti gli anziani di mantenere

⁵ "Spazi blu" si riferiscono a spazi in prossimità di fiumi, laghi e oceani.

⁶ Come "Partnerships for Healthy Cities (<https://partnershiphealthycities.bloomberg.org/>, accesso aprile 2018).

⁷ Vedi: The Association for Sports for All (<http://www.tafisa.org/>, aprile 2018).

uno stile di vita attivo in base alla proprie capacità.

È importante sottolineare che i fornitori di assistenza sociale e sanitaria, primaria e secondaria possono aiutare i pazienti di tutte le età a diventare più attivi e prevenire il crescente carico di NCD (12), utilizzando anche l'attività fisica come mezzo per aumentare i tassi di riabilitazione e recupero (33). Il potenziamento dell'assistenza al paziente sull'attività fisica è stato identificato come un intervento economicamente conveniente (12).

Inoltre, nell'ambito dell'assistenza sanitaria, dell'ambiente di lavoro e di altri settori, ci sono opportunità per le innovazioni digitali e per promuovere e sostenere la partecipazione all'attività fisica e ridurre il tempo sedentario, e di sviluppare la pratica in rapida crescita dell'*mHealth* (salute mobile) per sfruttare il potenziale dei dati per aiutare a promuovere, sostenere e monitorare l'attività fisica per migliorare la salute e il benessere di tutti gli individui (34,35).



Attività fisica e obiettivi di sviluppo sostenibile 2030

Investire in azioni politiche per aumentare l'attività fisica attraverso, per esempio, più cammino, ciclismo, ricreazione attiva, sport e gioco, può contribuire al raggiungimento di molti degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) come identificato nella Dichiarazione di Bangkok del 2016⁸. L'aumento dell'attività fisica contribuirà direttamente all'OSS 3 (Buona Salute e Benessere) così come ad altri OSS, incluso ma non esclusivamente: OSS 2.2 (porre fine a tutte le forme di malnutrizione); OSS 4.1 e 4.2 (istruzione di qualità); OSS 5.1 (parità di genere); OSS 8 (lavoro dignitoso e crescita economica); OSS 9.1 (industria, innovazione e infrastrutture); OSS 10.2 e 10.3 (riduzione delle disuguaglianze); OSS 11.2, 11.3, 11.6 e 11.7 (Città e comunità sostenibili); OSS 12.8 e 12c (produzione e consumo responsabili); OSS 13.1 e 13.2 (Azione per il clima); OSS 15.1 e 15.5 (Vita sulla Terra); OSS 16.1 e 16b (Pace, giustizia e istituzioni forti); e OSS 17 (partnership). Una panoramica dei percorsi e delle le azioni politiche connesse attraverso le quali l'aumento dei livelli di attività fisica può contribuire agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sono illustrate nell'appendice 1.

Visto il contributo dell'attività fisica all'Agenda 2030, è tempo di investire nell'attività fisica non solo per i suoi benefici diretti sulla salute, ma per come l'aumento dell'andare a piedi, in bicicletta, la ricreazione attiva, lo sport e il gioco può condurre a realizzare un mondo più equo, sostenibile e prospero (36).

⁸ La dichiarazione di Bangkok sull'attività fisica per la salute globale e lo sviluppo sostenibile è una dichiarazione di consenso del 6° Congresso della International Society of Physical Activity and Health (ISPAH) del 19 novembre 2016 (<http://www.ispah.org/resources>, accesso Maggio 2018)

Le risposte politiche proposte nel piano d'azione globale non sono solo interconnesse con il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile ma si intersecano e completano il raggiungimento degli obiettivi e delle ambizioni di altre strategie e piani strettamente correlati approvati dall'Assemblea mondiale della Sanità, inclusi:

- **Commission on Ending Childhood Obesity (30)**
- **Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016-2020 (32)**
- **Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2011-2020 (37)**
- **WHO Public Health & Environment Global Strategy (38)**
- **The New Urban Agenda (39)**
- **Mental Health Action Plan 2013-2020 (40)**
- **Global Action Plan on the Public Response to Dementia 2017-2025 (41)**
- **Global Strategy for Women's, Children and Adolescents' Health 2016-2030 (42)**
- **Every Newborn Action Plan to End Preventable Deaths 2014 (43)**
- **WHO Global Disability Action Plan 2014 - 2021 (44)**
- **Global Nutrition Report 2017: Nourishing the SDGs (45)**
- **United Nations Decade of Action on Nutrition 2016-2025 (46)**

Avanzando – azioni su scala nazionale

Data la diversità di modi per essere attivi, e i molteplici scenari in cui è possibile aumentare la partecipazione, ci sono molteplici opportunità politiche nei diversi settori. Le risposte politiche nazionali devono affron-

tare i molteplici fattori che determinano la partecipazione; alcune di queste sono caratteristiche individuali, conoscenze e preferenze personali, mentre altre sono relative a più ampi contesti socio-culturali, come il contesto familiare, i valori sociali, le tradizioni e gli ambienti fisici ed economici (47). Questi cosiddetti fattori determinanti "upstream" ("a monte") dell'attività fisica delineano l'equità nelle opportunità di partecipazione e contribuiscono ulteriormente alle disuguaglianze nell'attività fisica, nello stato di salute e nel benessere (48).

Per essere efficaci le risposte nazionali devono includere azioni per affrontare i fattori che incidono sulle opportunità e le abilità di tutte le persone di essere attive, nonché azioni politiche per proteggere e aumentare quei fattori che permettono e incoraggiano la partecipazione. Di conseguenza gli approcci politici "upstream" (a monte) basati sulla popolazione per la promozione dell'attività fisica devono essere prioritari e interconnessi con azioni politiche focalizzate su interventi "downstream" (a valle) individualmente centrati.

Un'attuazione efficace richiederà agli Stati Membri di selezionare una combinazione strategica delle risposte politiche raccomandate fornite in questo piano, adattate ed eseguite su scala nazionale in base al contesto del paese, consapevoli delle diverse esigenze e abilità delle sottopopolazioni.

Tuttavia, nonostante le forti evidenze su soluzioni efficaci (12), i progressi resteranno un'aspirazione a meno che risorse affidabili dedicate, sia umane che fiscali, siano garantite per supportare e promuovere l'attività fisica come una priorità all'interno del trattamento e della prevenzione delle NCD, oltre a stabilire i collegamenti strategici tra dipartimenti chiave governativi, stakeholders e le relative priorità politiche per consentire un'attuazione sostenuta a livello nazionale e subnazionale.

03. **PIANO D'AZIONE GLOBALE**

SULL'ATTIVITÀ FISICA 2018-2030



Visione

**Persone più attive per un
mondo più sano.**



Missione

Garantire che tutte le persone abbiano accesso ad ambienti sicuri e abilitanti e a diverse opportunità di essere fisicamente attivi nella loro vita quotidiana, come mezzo per migliorare la salute individuale e della comunità contribuendo allo sviluppo sociale, culturale ed economico di tutte le nazioni.



L'obiettivo del piano d'azione è una riduzione relativa del 15%, utilizzando un riferimento del 2016¹⁰, nella prevalenza globale dell'inattività fisica negli adulti e negli adolescenti.

Obiettivo

Nel 2013, gli Stati membri hanno concordato una serie di nove obiettivi volontari stabiliti nel *Global Monitoring Framework* (7) per consentire il monitoraggio globale dei progressi nella prevenzione e nel controllo delle principali NCDs (malattie non trasmissibili) e dei loro principali fattori di rischio. L'obiettivo fissato per l'inattività fisica era di una riduzione relativa del 10% nella prevalenza di attività fisica insufficiente⁹ negli adulti e negli adolescenti, utilizzando come riferimento dati del 2010. Questo piano d'azione propone un'estensione di 5 anni dell'obiettivo fissato per il 2025 per allinearli all'agenda 2030 e fornire agli Stati membri un periodo di 12 anni (2018-2030) per l'azione politica e l'attuazione.

L'incremento aggiuntivo del 5% riflette gli anni aggiuntivi disponibili per l'azione (perciò dal 2025 e 2030) ed è coerente con gli impegni esistenti per il 2025 utilizzando gli stessi indicatori che sono già disponibili nella maggior parte dei paesi che utilizzano gli strumenti esistenti¹¹. Inoltre, l'obiettivo presenta un'ambizione realistica in quanto è stato calcolato per riflettere l'entità dei cambiamenti osservati nei paesi con i migliori risultati che hanno compiuto progressi nel ridurre l'inattività fisica negli ultimi anni. La base di riferimento sarà il 2016 e le nuove stime globali comparabili per il 2016 sull'inattività fisica per adulti e adolescenti sono in preparazione e saranno pubblicate all'inizio del 2018.

⁹ Definizione riportata nel Glossario

¹⁰ I dati pertinenti saranno resi disponibili nel prossimo documento, "WHO country comparable estimates on physical inactivity, 2016", per la pubblicazione nel 2018.

¹¹ Per gli adulti attraverso il Questionario "Global Physical Activity Questionnaire" (GPAQ) come raccomandato nell'approccio WHO STEPwise sulla sorveglianza del fattore di rischio per malattia non trasmissibile, o strumenti simili a più domini utilizzati dagli Stati membri; Per gli adolescenti esistono e sono in uso strumenti di misurazione, ad esempio attraverso la "Global Student Health Survey" (Indagine Globale sulla Salute degli Studenti)

PRINCIPI GUIDA

Il piano d'azione è costituito dai seguenti principi guida che dovrebbero sostenere l'attuazione di azioni a tutti i livelli in cui gli Stati membri, i partner e l'OMS lavorano per il raggiungimento della visione condivisa di un mondo più attivo.

Approccio sui diritti umani

La Costituzione dell'OMS¹² sancisce che il più alto livello di salute raggiungibile è un diritto fondamentale di ogni essere umano. Come risorsa essenziale per la vita quotidiana, la salute è una priorità sociale e politica condivisa per tutti i paesi. Nell'Agenda 2030 i paesi si sono impegnati a investire nella salute, raggiungere una copertura sanitaria universale e ridurre le disuguaglianze in salute per le persone di tutte le età e abilità. L'attuazione di questo piano d'azione dovrebbe impiegare un approccio basato sui diritti e incorporare l'impegno a coinvolgere e responsabilizzare gli individui e le comunità a partecipare attivamente allo sviluppo di soluzioni.

Equità nel corso della vita

Le disparità nella partecipazione all'attività fisica per età, sesso, disabilità, gravidanza, status socioeconomico e geografia riflettono limitazioni e disuguaglianze nei determinanti e socioeconomiche e le opportunità per l'attività fisica per diversi gruppi e diverse abilità. L'attuazione di questo piano d'azione dovrebbe considerare esplicitamente i bisogni nelle diverse fasi del ciclo di vita (compresi l'infanzia, l'adolescenza, l'età adulta e l'età avanzata), diversi livelli di attività e abilità con una priorità nell'affrontare le disparità e ridurre le disuguaglianze.

Pratica basata sulle evidenze

Le azioni politiche raccomandate sono sostenute da una solida base di prove scientifiche, nonché da prove basate sulla pratica derivanti dalla valutazione attiva e dalla dimostrazione di impatto. Il rapporto costo-efficacia per molti interventi è già stabilito; l'attuazione del piano dovrebbe continuare a costruire e sviluppare questa base di prove, in particolare nei paesi LMIC.

¹² Vedi Constitution of the World Health Organisation: <http://www.who.int/governance/eb/whoconstitution.en.PDF>, accesso aprile 2018

Universalità Proporzionale

La Universalità proporzionale descrive un approccio alla fornitura di risorse e di servizi su una scala e un'intensità proporzionale al grado di necessità. A livello globale, nazionale e subnazionale, c'è bisogno di focalizzare gli sforzi sulla riduzione dell'inequità nelle opportunità per l'attività fisica. Pertanto, l'allocazione proporzionale delle risorse alle azioni necessarie per coinvolgere i meno attivi e quelli che devono affrontare i maggiori ostacoli all'aumento della partecipazione dovrebbe essere una priorità

La coerenza delle politiche e la salute in tutte le politiche

L'attività fisica può offrire benefici a individui, comunità e Stati membri in una gamma di OSS, pertanto è necessario intervenire con e attraverso un'ampia gamma di politiche e partner per ottenere cambiamenti e impatti duraturi. Gli OSS riconoscono che la salute delle persone e la salute del pianeta non si escludono a vicenda e che la sostenibilità ambientale è cruciale per il miglioramento della salute.

Coinvolgimento e responsabilizzazione dei decisori politici, dei popoli, delle famiglie e delle comunità

Le persone e le comunità dovrebbero avere il potere di prendere il controllo di quei fattori determinanti per la loro salute attraverso la partecipazione attiva allo sviluppo di politiche e interventi che li riguardano al fine di ridurre le barriere e fornire motivazione. L'impegno attivo per mobilitare le comunità è uno dei modi più potenti per cambiare il comportamento individuale e le norme sociali.

Partnership multisettoriali

Un approccio globale, integrato e inter-settoriale coerente con l'OSS 17 è essenziale per aumentare i livelli di attività fisica della popolazione e ridurre il comportamento sedentario. L'implementazione di questo piano d'azione dovrebbe promuovere la collaborazione tra tutti gli stakeholder a tutti i livelli, guidata da una visione condivisa per realizzare i molteplici benefici di un mondo più attivo.

PARTENARIATI PER L'AZIONE

Dato che l'agenda del piano d'azione va oltre lo scopo di una singola agenzia, la sua attuazione richiede partenariati. Lavorando insieme per raggiungere la visione del piano d'azione e migliorare la salute per tutti, i partner possono anche accelerare i progressi per raggiungere i loro rispettivi obiettivi.

Questi partner includono, ma non sono limitati a:

Stati Membri

ministeri della salute, trasporto, istruzione, sport, gioventù, pianificazione urbana, ambiente, turismo finanza e lavoro

Agenzie di sviluppo

istituti finanziari internazionali come la Banca Mondiale, banche di sviluppo regionale, organizzazioni intergovernative subregionali e agenzie di aiuto allo sviluppo.

Organizzazioni intergovernative

Agenzie ONU, la Interagency Taskforce ONU sulle NCDs (UNIATF) e altre

Organizzazioni internazionali

iniziative e Agenzie per la salute globale

Organizzazioni Non Governative

società civile, organizzazioni comunitarie di base, organizzazioni per i diritti umani, organizzazioni di fede.

Associazioni Professionali

in aree mediche e affini, come la medicina sportiva, terapia fisica, pratica generale, infermieristica, esercizio fisico e scienze dello sport, attività fisica e salute pubblica e altre rilevanti discipline inclusi i trasporti, lo sport e l'istruzione.

Fondazioni filantropiche

che sono impegnate nel promuovere la salute globale e il raggiungimento degli OSS

Istituzioni accademiche e di ricerca

attraverso più discipline, inclusa la scienza dell'implementazione e la rete dei centri di collaborazione del OMS

Leader del settore e settore privato

impegnati a migliorare la salute dei dipendenti, delle loro famiglie e comunità.

Media

giornalisti e mezzi di comunicazioni, inclusi sia quelli tradizionali che quelli nuovi.

Leader cittadini e governi locali

sindaci, governatori e funzionari locali

Comunità

rappresentati gruppi di fede, sociali e culturali.

OMS

A tutti i livelli, sede centrale, uffici regionali e nazionali

QUADRO PER L'AZIONE

4 OBIETTIVI STRATEGICI

20 AZIONI POLITICHE

Quattro obiettivi strategici offrono un quadro universalmente applicabile per 20 azioni politiche multidimensionali, ciascuna identificata come una componente importante ed efficace di una risposta basata sulla popolazione per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario. In combinazione, essi sintetizzano l'approccio di sistema necessario per creare una società che intrinsecamente valorizzi e dia priorità agli investimenti politici nell'attività fisica come parte normale della vita quotidiana. I quattro obiettivi strategici sono:

1. Creare società attive

2. Creare ambienti attivi

3. Creare persone attive

4. Creare sistemi attivi

Per raggiungere questi quattro obiettivi, sono raccomandate 20 azioni politiche basate sulle prove elencate di seguito. I ruoli specifici raccomandati per il Segretariato dell'OMS, gli Stati membri e per gli altri stakeholders per sostenere l'attuazione, sono delineati per ciascuna azione nell'appendice 2.



CREARE SOCIETÀ ATTIVE

NORME E COMPORTAMENTI
SOCIALI

Creare un cambio di paradigma nell'intera società, aumentando la conoscenza, la comprensione e l'apprezzamento per i molteplici benefici della regolare attività fisica, in base alle capacità e a tutte le età.



OBIETTIVO STRATEGICO 1

CREARE SOCIETÀ ATTIVE

AZIONE 1.1.

Implementare campagne di comunicazione sulle best practice, collegate a programmi basati sulla comunità, per aumentare la consapevolezza, la conoscenza e la comprensione dei molteplici benefici per la salute di un'attività fisica regolare e un comportamento meno sedentario, secondo le capacità, per il benessere individuale, familiare e della collettività.

AZIONE 1.2.

Condurre campagne di livello nazionale e di comunità per migliorare la consapevolezza, la comprensione e l'apprezzamento dei co-benefici sociali, economici e ambientali dell'attività fisica, in particolare camminare di più, usare la bicicletta e altre forme di mobilità che comportano l'uso di ruote (compresi sedie a rotelle, scooter e pattini) e quindi dare un significativo contributo al raggiungimento della Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile (OSS 2, 3, 4, 5, 8,9, 10, 11, 13, 15, 16 e 17).

AZIONE 1.3.

Attuare iniziative regolari di partecipazione di massa in spazi pubblici, coinvolgendo intere comunità, per offrire accesso piacevole, conveniente e gratuito a esperienze socialmente e culturalmente appropriate di attività fisica.

AZIONE 1.4.

Rafforzare la formazione e l'aggiornamento di professionisti, all'interno e all'esterno del settore sanitario, per aumentare le conoscenze e le competenze relative ai loro ruoli e contributi nel creare opportunità inclusive ed eque per una società attiva inclusi ma non solo i settori: trasporti, pianificazione urbana, istruzione, turismo e ricreazione, sport e fitness, nonché gruppi di base e organizzazioni della società civile.

CREARE AMBIENTI ATTIVI

SPAZI E LUOGHI

Creare e mantenere ambienti che promuovano e salvaguardino i diritti di tutte le persone, di ogni età, ad avere un accesso equo a luoghi e spazi sicuri, nelle loro città e comunità, in cui impegnarsi in attività fisica regolare, in base alle proprie capacità.



OBIETTIVO STRATEGICO 2

CREARE AMBIENTI ATTIVI

AZIONE 2.1.

Rafforzare l'integrazione delle politiche di pianificazione urbana e dei trasporti per dare priorità ai principi di uso, mixed land e compatto del territorio, a tutti i livelli di governo, a seconda dei casi, per creare quartieri altamente collegati per consentire e promuovere lo spostamento a piedi, in bicicletta, altre forme di mobilità che comportano l'uso di ruote (comprese sedie a rotelle, scooter e pattini) e l'uso del trasporto pubblico, nelle comunità urbane, periurbane e rurali.

AZIONE 2.2.

Migliorare il "livello di servizio"¹³ offerto dalla rete infrastrutturale pedonale e ciclabile, per consentire e promuovere il cammino, l'andare in bicicletta, altre forme di mobilità su ruota (comprese sedie a rotelle, scooter e pattini) e l'uso del trasporto pubblico nelle comunità urbane, periurbane e rurali, nel rispetto dei principi di sicurezza, accesso universale ed equo da parte di persone di tutte le età e abilità in linea con gli altri impegni (37, 39, 49-53).

¹³ "Livello di servizio" si riferisce agli attributi di sicurezza, qualità, connessione e completezza; strumenti di valutazione per camminare e andare in bicicletta sono disponibili in molti paesi.

AZIONE 2.3.

Accelerare l'attuazione di azioni politiche per migliorare la sicurezza stradale e la sicurezza personale dei pedoni, ciclisti, persone impegnate in altre forme di mobilità che comporta l'uso di ruote (comprese sedie a rotelle, scooter e pattini) e dei passeggeri dei trasporti pubblici, con priorità assegnata alle azioni che riducono il rischio della strada per gli utenti più vulnerabili in conformità con un approccio sistemico alla sicurezza stradale in linea con gli altri impegni (37, 49-54).

AZIONE 2.4.

Rafforzare l'accesso agli spazi verdi e pubblici di buona qualità, alle reti verdi, agli spazi ricreativi (inclusi fiumi e aree costiere) e sportivi attrezzati da parte di tutte le persone, di tutte le età e con diverse abilità nelle comunità urbane, periurbane e rurali, garantendo che la progettazione sia coerente con questi principi di accesso sicuro, universale, adatto agli anziani ed equo con la priorità di ridurre le disuguaglianze e in linea con gli altri impegni (39).

AZIONE 2.5.

Rafforzare le politiche, le linee guida e i quadri normativi, di progettazione, a i livelli nazionali e sub-nazionali, a seconda dei casi, per promuovere i servizi pubblici, scuole, assistenza sanitaria, strutture sportive e ricreative, luoghi di lavoro e edilizia popolare progettati per consentire a occupanti e visitatori con diverse abilità di essere fisicamente attivi dentro e nei dintorni degli edifici, e dare priorità all'accesso universale da parte di pedoni, ciclisti e trasporto pubblico.

CREARE PERSONE ATTIVE

PROGRAMMI
E OPPORTUNITÀ

Creare e promuovere l'accesso a opportunità e programmi, attraverso molteplici setting per aiutare persone di tutte le età e abilità a impegnarsi in attività fisiche regolari come individui, famiglie e comunità.



OBIETTIVO STRATEGICO 3

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.1.

Rafforzare l'offerta di educazione fisica di buona qualità e più esperienze positive e opportunità di ricreazione attiva, sport e gioco per ragazze e ragazzi, applicando i principi dell'approccio whole of school (intero ciclo scolastico) e a tutte le istituzioni scolastiche, materne, primarie, secondarie e istituti d'istruzione terziaria per stabilire e rafforzare la salute nell'arco della vita e l'alfabetizzazione fisica, promuovendo la fruizione e la partecipazione all'attività fisica in base alla capacità e alle abilità.

AZIONE 3.2.

Attuare e rafforzare sistemi di valutazione e assistenza del paziente riguardo l'aumento dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario, mediante operatori di sanitari sociali e di comunità opportunamente formati, nei servizi sociali e sanitari, primari e secondari come parte dell'assistenza sanitaria universale, garantendo il coinvolgimento delle comunità e del paziente e collegamenti coordinati con le risorse della comunità, dove necessario.

AZIONE 3.3.

Migliorare l'offerta, e le opportunità per, più programmi e promozione dell'attività fisica nei parchi e in altri ambienti naturali (come spiagge, fiumi e litorali) nonché nei luoghi di lavoro pubblici e privati, nei centri comunitari, nelle strutture ricreative, sportive e nei centri di fede, per sostenere la partecipazione all'attività fisica, da parte di tutte le persone diversamente abili.

AZIONE 3.4.

Migliorare l'offerta e le opportunità di programmi e servizi adeguati su misura volti ad aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario negli adulti più anziani, in base alle abilità, in contesti chiave come spazi locali e comunitari, strutture sanitarie, sociali e di assistenza a lungo termine, case di riposo e ambienti familiari, per sostenere un invecchiamento sano.

AZIONE 3.5.

Rafforzare lo sviluppo e l'attuazione di programmi e servizi, attraverso vari settings comunitari, per coinvolgere e aumentarne le opportunità di accesso, nell'attività fisica, i gruppi meno attivi, come identificati da ciascun paese, come ragazze, donne, adulti anziani, comunità rurali e indigene, popolazioni vulnerabili o emarginate, accogliendo i contributi positivi di tutte le persone.

AZIONE 3.6.

Attuare le iniziative Whole of Community (per l'intera comunità), a livello di città, paese o comunità, che stimolino l'impegno di tutti gli stakeholders ottimizzando una combinazione di approcci politici, attraverso i diversi settings, per promuovere una maggiore partecipazione all'attività fisica e un ridotto comportamento sedentario da parte di persone di tutte l'età e diverse abilità e, focalizzando sul coinvolgimento, sul co-sviluppo e sul senso di responsabilità delle comunità di base.

CREARE SISTEMI ATTIVI

ATTUATORI DI POLITICHE
E GOVERNANCE

Creare leadership, governance, partnership multisettoriali, capacità di forza lavoro, advocacy e sistemi di informazione in tutti i settori per raggiungere l'eccellenza nella mobilitazione delle risorse e l'attuazione di un'azione coordinata internazionale, nazionale e subnazionale per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario.



OBIETTIVO STRATEGICO 4

CREARE SISTEMI ATTIVI

AZIONE 4.1.

Rafforzare i quadri politici, i sistemi di leadership e di governance, a livello nazionale e subnazionale, per sostenere l'attuazione di azioni volte ad aumentare l'attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari, compresi l'impegno multisettoriale e i meccanismi di coordinamento; coerenza delle politiche in tutti i settori; linee guida, raccomandazioni e piani di azione sull'attività fisica e comportamento sedentario per tutte le età; monitoraggio e valutazione dei progressi per rafforzare la responsabilizzazione.

AZIONE 4.2.

Migliorare i sistemi di raccolta dati a livello nazionale e, se del caso, a livello subnazionale, per sostenere: osservazione regolare sull'attività fisica e comportamento sedentario della popolazione di tutte le età e categorie; sviluppo e sperimentazione di nuove tecnologie digitali per rafforzare i sistemi di sorveglianza; sviluppo di sistemi di monitoraggio dei fattori socio-culturali e ambientali che determinano l'inattività fisica; regolari monitoraggi multisettoriali e resoconto sull'implementazione delle politiche per assicurare, responsabilità e determinare politiche e pratiche.

AZIONE 4.3.

Rafforzare la capacità di ricerca e valutazione nazionale e istituzionale, e stimolare l'uso delle tecnologie digitali e dell'innovazione per accelerare lo sviluppo e l'attuazione di soluzioni politiche efficaci volte ad aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario.

AZIONE 4.4.

Incrementare gli sforzi di sensibilizzazione per accrescere la consapevolezza e la conoscenza dell'impegno in un'azione congiunta a livello globale, nazionale e regionale rivolgendosi al pubblico chiave, incluso ma non solo i leader di alto livello, responsabili politici in più settori, media, settore privato, i leader di città e comunità, e la più ampia comunità.

AZIONE 4.5.

Rafforzare i meccanismi di finanziamento per assicurare un'implementazione sostenuta delle azioni nazionali e subnazionali e lo sviluppo di sistemi che supportino lo sviluppo e l'attuazione di politiche volte ad aumentare l'attività fisica e alla riduzione del comportamento sedentario.

ATTUAZIONE

Questo piano d'azione globale è stato sviluppato nel pieno riconoscimento del fatto che i paesi si trovano a

punti di partenza diversi nei loro sforzi per ridurre i livelli d'inattività fisica e comportamento sedentario. Inoltre, riconosce che le priorità e le preferenze per i diversi tipi di attività fisiche, tra diversi setting e per gruppi di sottopopolazione differenti, variano a seconda della cultura, del contesto e delle risorse. Non esiste quindi un'unica soluzione politica. Piuttosto, questo piano d'azione prevede quattro obiettivi strategici raggiungibili attraverso 20 azioni politiche che sono universalmente applicabili a tutti gli Stati membri.

Le priorità, la fattibilità e la velocità di implementazione potranno variare a seconda del contesto (55). Pertanto, si raccomanda a ciascun paese di valutare la propria situazione corrente per identificare le aree di progresso esistenti che possono essere rafforzate, nonché le opportunità in termini di politiche e le carenze delle pratiche.

Tutti i paesi dovrebbero attuare azioni politiche "upstream" (a monte) volte a migliorare i fattori sociali, culturali, economici e ambientali che supportano l'attività fisica combinata con approcci "downstream" (a valle), individualmente focalizzati (educa-

tivi e informativi) che dovrebbero essere attuati coerentemente secondo il principio di universalità proporzionale. Quest'approccio di sistema dovrebbe permettere ai paesi di identificare una combinazione strategica di soluzioni politiche raccomandate commisurate in base al contesto da attuare nel breve (2-3 anni), medio (3-6 anni) e a lungo termine (7-12 anni).

Raggiungere la piena attuazione su scala nazionale è un'agenda a lungo termine per la maggior parte degli Stati membri. Tuttavia, i paesi possono avviare iniziative politiche a livello subnazionale e cittadino, a seconda dei casi, per dimostrare l'efficacia e creare uno slancio verso la copertura nazionale. L'impatto positivo delle iniziative politiche può e deve essere celebrato e promosso per aumentare la consapevolezza e il sostegno politico, degli stakeholders e della comunità. Mobilitare le comunità per impegnarle nella pianificazione e attuazione delle soluzioni è decisivo per il successo. In quanto tale, questo piano d'azione fornisce azioni politiche coerenti con un approccio Whole of society (dell'intera società) che mira a potenziare le comunità.

Dato che l'agenda politica va oltre l'ambito di ogni singola agenzia, l'attuazione richiederà partnership efficaci. Tutti gli Stakeholders possono e dovrebbero contribuire all'attuazione di questo piano d'azione globale a livello nazionale, individualmente e in partenariato in sette settori chiave:

Non c'è un'unica soluzione. Questo piano d'azione fornisce un approccio di sistema, universalmente applicabile a tutti i paesi.

Leadership

Sono necessari una leadership e un impegno forti e visibili per definire una visione nazionale che dia priorità alla promozione dell'attività fisica e la riduzione del com-

portamento sedentario, e assicuri l'impegno attivo di più settori a tutti i livelli. Gli stakeholder possono fornire la leadership agendo come modelli, sostenendo attivamente le azioni politiche raccomandate e il cambiamento richiesto.

Policy e Governance

Tutti i partner dovrebbero valutare e rafforzare la loro politica e governance per includere e massimizzare le sinergie con l'agenda per promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario. Ciò include lo sviluppo o l'aggiornamento delle policy e dei posizionamenti rilevanti, linee guida e indicazioni pertinenti per ciascuna agenzia, istituzione o componenti, in linea con le raccomandazioni in questo Piano.

Coordinamento

Il coordinamento della pianificazione nazionale, dell'attuazione, della valutazione e del monitoraggio dei progressi e dei contributi da parte tutti gli stakeholders è un compito chiave. Vi è un chiaro ruolo per il settore sanitario di guidare e convocare i partner, ed è auspicabile che gli altri contribuiscano alla creazione e al sostegno di efficaci meccanismi di coordinamento nazionale e subnazionale (compresi, ove opportuno, a livello di città e di comunità).

Mobilitazione delle risorse

I governi dovrebbero rafforzare i loro investimenti nella promozione dell'attività fisica nell'ambito dei programmi di prevenzione e cura delle NCD, così come in altri portafogli governativi chiave identificati nelle aree di azione, come i trasporti,

l'urbanistica, lo sport e l'istruzione. Mentre è spesso richiesto un aumento delle risorse, è anche possibile accelerare e graduare l'implementazione mediante una riallocazione delle risorse esistenti verso azioni prioritarie che supportano l'aumento dell'attività fisica. Altri stakeholders dovrebbero cercare opportunità per l'implementazione delle risorse, in particolare in contesti e paesi con risorse limitate, e sostenere opportunità di formazione, ricerca e sviluppo.

L'impegno della comunità

La creazione di una società attiva richiederà il pieno coinvolgimento e la titolarità di tutti gli stakeholders per garantire soluzioni su misura, valide, sostenibili ed efficaci. Le azioni per coinvolgere tutte le parti della comunità, la società civile, le entità private e filantropiche e altre, possono generare benefici comuni e contribuire alla costruzione di capacità e al raggiungimento di obiettivi condivisi con altri settori e stakeholders. L'impegno dovrebbe iniziare con la diffusione del piano d'azione globale e la comunicazione dell'impegno di ciascun paese ad attuare la visione condivisa per creare una società più attiva, completa di opportunità più eque, accessibili, sostenibili e fruibili per tutti.

Promozione e advocacy

Tutti gli stakeholders dovrebbero promuovere attivamente e sostenere l'attuazione delle azioni politiche necessarie in base ai contesti e alle priorità dei paesi. La promozione del bisogno e delle opportunità per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario e i benefici associati a tutti i settori è necessaria a tutti i livelli. Le organizzazioni della società civile e non governative hanno un

ruolo centrale nel guidare l'advocacy e il monitoraggio delle responsabilità.

Pratiche basate sulle evidenze

La pianificazione, l'attuazione e la valutazione delle politiche nazionali e subnazionali devono essere aggiornate e sostenute da sistemi di informazione e dati solidi e affidabili. La ricerca e l'innovazione sono necessarie per determinare sia per le nuove politiche sia per rafforzare le pratiche, i sistemi di sorveglianza e la valutazione delle politiche sono componenti fondamentali del monitoraggio e della responsabilità nazionali. Tutti gli stakeholders dovrebbero sostenere il rafforzamento dei sistemi di raccolta dati e evidenze in particolare nei paesi LMIC (Paesi a Medio Basso Reddito). Per assistere gli Stati membri nell'attuazione delle 20 azioni politiche raccomandate a livello nazionale e subnazionale, l'OMS darà la priorità a quanto segue: I) completamento di un quadro di monitoraggio e valutazione per questo piano d'azione e sostegno ai paesi per attuare, adeguare e adattarlo al contesto nazionale; II) sostenere gli Stati membri per valutare i loro attuali progressi nell'attività fisica e sviluppare o aggiornare (se necessario) politiche nazionali e piani d'azione sull'attività fisica; III) rafforzare l'impegno con i settori non sanitari a livello globale, regionale e nazionale; IV) guidare e sostenere sforzi di advocacy di alto livello per sensibilizzare sull'importanza dell'attività fisica nell'ambito dell'Agenda 2030 e sulla mobilitazione delle risorse; e v) in partnership con gli stakeholders, sviluppare (ove necessario), promuovere e diffondere orientamenti, strumenti e risorse di formazione per sostenere l'attuazione delle 20 azioni politiche sull'attività fisica e sul comportamento sedentario.

Un elenco dettagliato dei ruoli e delle responsabilità raccomandati per gli Stati membri, OMS e stakeholders per ciascuna azione politica è descritto nell'appendice 2.

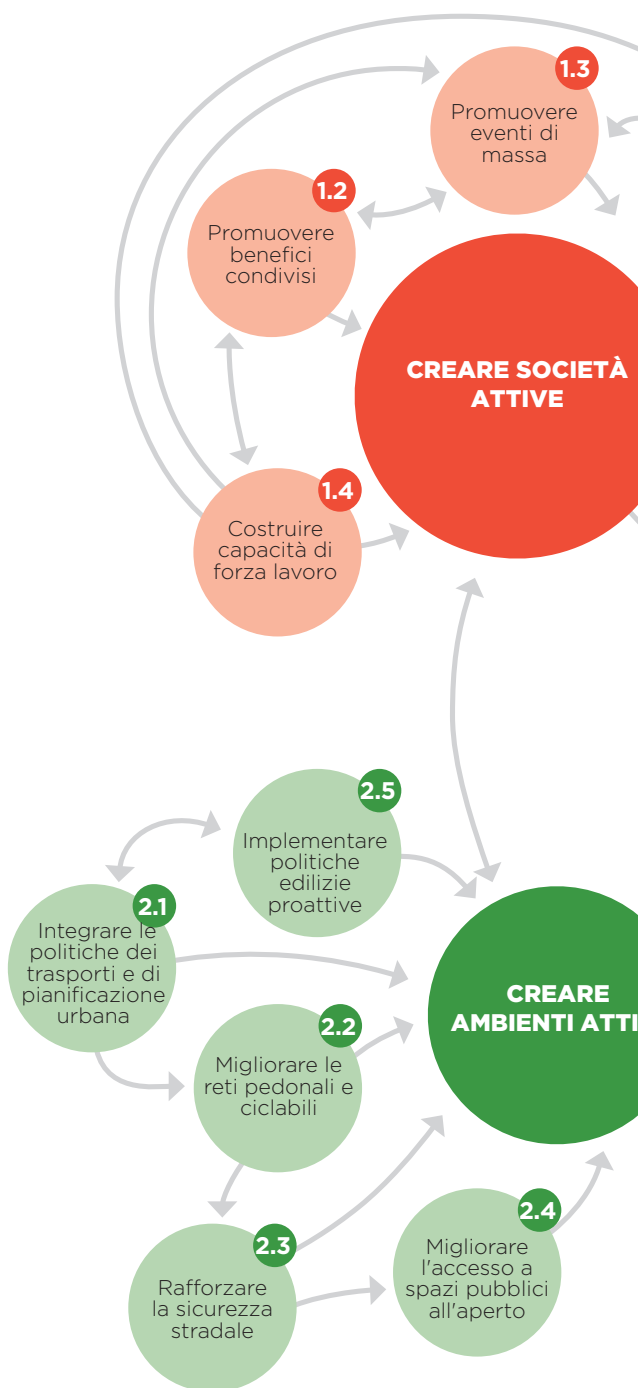


FIGURA 1: soluzioni “whole-of-government” (soluzioni integrate di governo) per l’inattività fisica



I numeri indicati si riferiscono alle azioni politiche raccomandate. Per i dettagli completi, fare riferimento al rapporto principale.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

I progressi verso il conseguimento dell'obiettivo di una riduzione relativa del 15% di insufficiente attività fisica negli adulti e adolescenti entro il 2030 verranno monitorati utilizzando i due indicatori adottati dall'Assemblea mondiale della Salute nel quadro di monitoraggio per la prevenzione e il controllo delle NCD - malattie non trasmissibili, vale a dire:

- prevalenza di attività fisica insufficiente tra le persone di 18 anni e più;
- prevalenza di attività fisica insufficiente tra gli adolescenti (di età compresa tra 11 e 17 anni)¹⁴.

Gli Stati membri sono incoraggiati a rafforzare la segnalazione dei dati disaggregati conformemente alle raccomandazioni concordate (6,28,56,57) e a riflettere le duplici priorità di questo piano d'azione, in particolare: (1) ridurre il livello generale di inattività fisica nella popolazione e (2) ri-

duurre le disparità interne ai paesi nei livelli di inattività fisica delle popolazioni meno attive, come identificato da ciascun paese. I dati disaggregati dovrebbero includere misure specifiche di attività fisica (legate al lavoro, l'andare a piedi e in bicicletta e il tempo libero), nonché la presentazione di fattori socio-demografici, culturali, economici e geografici.

Struttura di monitoraggio e indicatori

Al fine di monitorare l'attuazione globale e nazionale di questo piano d'azione, l'OMS si impegna a finalizzare un quadro di monitoraggio e valutazione, raccomandando una serie di indicatori di processo e di impatto entro dicembre 2018, quando pubblicherà una nota tecnica sul suo sito web, delineando come l'OMS analizza e valuta i progressi dei paesi a livello globale e regionale.

Lo sviluppo della struttura di monitoraggio e valutazione applicherà i principi di economia, efficienza e flessibilità. Dove possibile, la struttura di valutazione, sarà tesa a minimizzare il lavoro di raccolta usando sistemi di raccolta dati esistenti e perseguendo efficienza e sinergie allineandosi con i sistemi di monitoraggio stabiliti per altri importanti indicatori di salute, sociali e ambientali nell'ambito per esempio degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. Pertanto l'attenzione sarà focaliz-

Rafforzare la segnalazione di dati disaggregati per mostrare i progressi nella riduzione delle disparità

¹⁴ Non vengono proposti indicatori per gli utenti di età inferiore a 11 anni a causa dell'assenza di dati di riferimento globali e di un consenso generale su strumenti di misurazione o punti di riferimento auto-rapportati o oggettivi

zata sull'individuazione degli indicatori di impatto e di processo rilevanti che sono fattibili e potenzialmente disponibili in tutti i paesi. Laddove possibile, per gli indicatori individuati, la valutazione dovrebbe essere possibile utilizzando gli strumenti e i sistemi di raccolta dei dati esistenti per ridurre al minimo l'onere per i paesi, come: indagine sulle NCD, sulla sicurezza stradale generale, d'indagine sulla salute degli studenti a livello scolastico generale e database sulle città adatte agli anziani. Rilevanti dati globali possono essere disponibili attraverso banche dati come quella dell'OMS sull'inquinamento atmosferico delle città (58) e nelle aree degli spazi pubblici come parte dell'iniziativa di prosperità cittadina dell'UN-Habitat (59), che è allineata all'OSS 11.7. Saranno necessarie consultazioni tecniche per ottenere l'opinione degli esperti della salute e di altri settori, in modo che gli indicatori riflettano i progressi nell'impatto e nel processo di attuazione del paese verso il raggiungimento dell'obiettivo globale.

Gli stati membri saranno sostenuti con raccomandazioni sugli approcci metodologici per la valutazione delle politiche e degli strumenti da utilizzare a livello subnazio-

nale, e si prevede che i paesi provvedano a pubblicare relazioni nazionali regolari.

Meccanismi di resoconto e arco temporale

La presentazione dei progressi globali sull'attuazione del Piano d'azione globale sull'attività fisica sarà in linea con il paragrafo 3.9 della risoluzione WHA66.10 (2013)¹⁵. Il primo rapporto verrà presentato nel 2021 (utilizzando i dati del 2020) e con il secondo rapporto che verrà pubblicato nel 2026 (utilizzando i dati del 2025). La relazione finale sarà presentata all'Assemblea della Salute nel 2030 come parte della relazione sugli obiettivi relativi alla salute e gli obiettivi Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

¹⁵ Vedi: Risoluzione 66.10 (2013) dell'Assemblea Mondiale della Salute (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf, accesso aprile 2018).

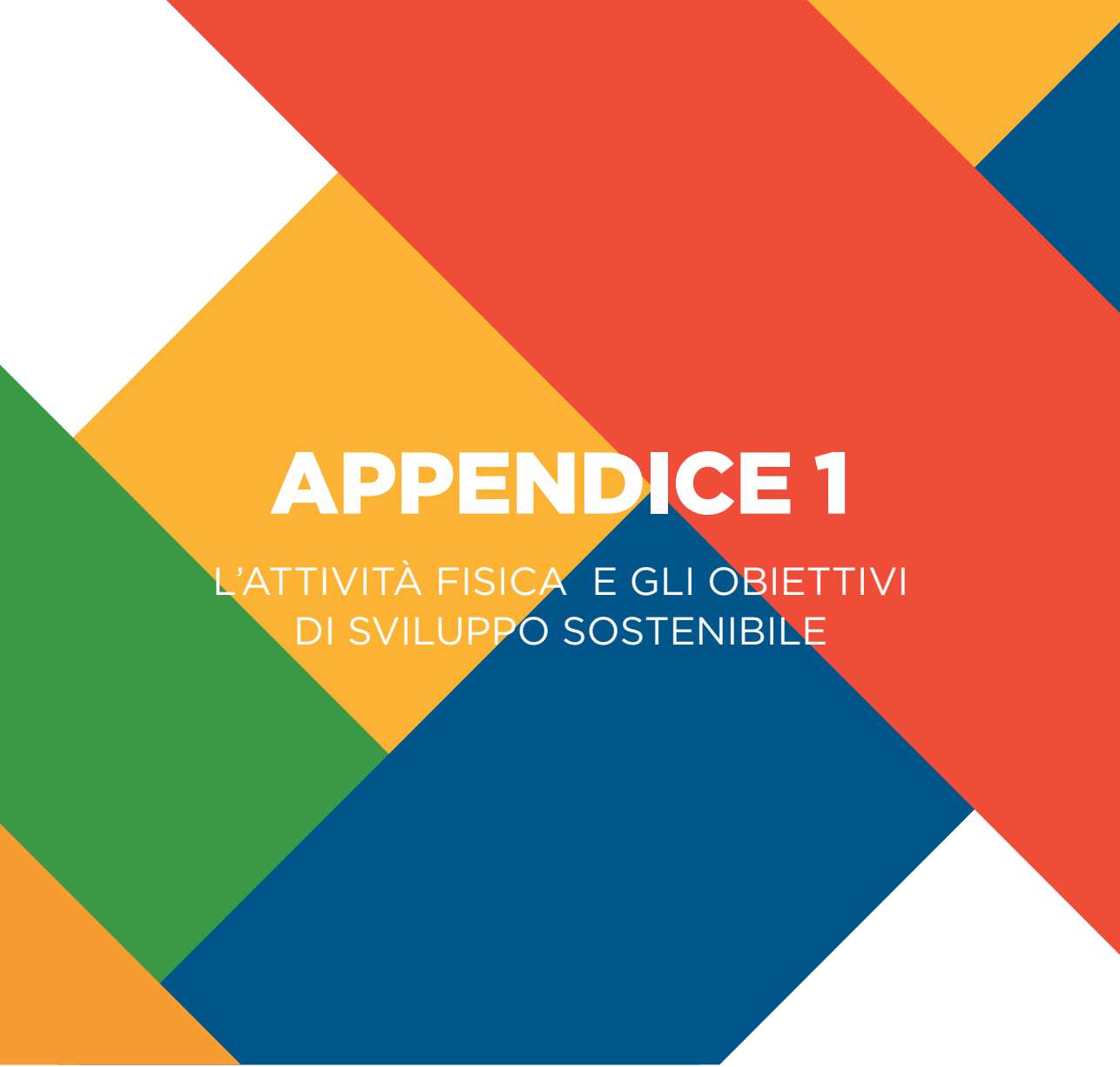


Riferimenti

1. WHO. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Schuch F, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016;77:42–51.
3. Mammen G, Faulkner G. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2013;45(5):649–657.
4. Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet.* 2017;16;390(10113):2673–2734.
5. Das P and Horton R. Rethinking our approach to physical activity. *Lancet.* 2012;380(9838):189–190.
6. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
7. Page 5 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
8. WHO. Montevideo roadmap 2018–2030 on NCDs as a sustainable development priority. Geneva: World Health Organization; 2017.
9. Pages 33–34 of the Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
10. WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization; 2004.
11. WHO Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. Copenhagen: World Health Organization; 2016.
12. WHO. Tackling NCDs: ‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017.
13. Tremblay M, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behaviour Research Network (SBRN)-terminology consensus project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:75.
14. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population-health science of sedentary behaviour. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38(3):105–113.
15. WHO. Global status report on noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2014.
16. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet.* 2016;388:1325–36.
17. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Mechelen W. et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet.* 2016;388(10051):1311–24.
18. Bull F, Goenka S, Lambert V, Pratt M. Physical activity for the prevention of cardiometabolic disease. In: Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya J, Wu Y, Nugent R, editors. *Disease Control Priorities. 3rd edition, Vol.5 Cardiovascular, respiratory, and related disorders (DCP3). 3rd edition Vol.5.* Washington DC: World Bank. 2017;79–99.
19. Li Z, Wang W, Yang C, Ding H. Bicycle mode share in China: a city-level analysis of long term trends. *Transportation.* 2017;(44):773–788.
20. Woodward A, Lindsay G. Changing modes of travel in New Zealand cities. In: Howden-Chapman P, Stuart K, Chapman R, editors. *Sizing up the city – Urban form and transport in New Zealand.* Wellington: New Zealand Centre for Sustainable Cities centred at University of Otago; 2010.
21. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet.* 2016;287(10034):2207–2217.

22. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *Lancet*. 2016;388:2912–24.
23. The Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted in the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>).
24. Lindsey I, Chapman T. Enhancing the contribution of sport to the Sustainable Development Goals. London: Commonwealth Secretariat; 2017.
25. International Olympic Committee. Olympic Agenda 2020: 20+20 Recommendations and Sport and Active Society (<https://www.olympic.org/news/olympic-agenda-2020-discussions-culminate-in-20-20-recommendations>).
26. Khan KM, Thompson AM, Blaire SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, Bauman AE. Physical activity, exercise and sport: their role in the health of nations. *Lancet*. 2012;380:59–64.
27. Women's Refugee Commission, UNHCR, and GRYC. "We believe in youth": global refugee youth consultations final report (<https://www.womensrefugeecommission.org/youth/resources/1385-gryc-final-report-sept-2016>).
28. UNESCO: International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport (revised 2015). (<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>, accessed April 2018).
29. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14–15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
30. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-plan-executive-summary/en/>).
31. Van Dongen JM, Proper KI, van Wier MF, Van der Beek AJ, Bongers PM, Mechelen W, et al. Systematic review on the financial return of worksite health promotion programmes aimed at improving nutrition and/or increasing physical activity. *Obes Rev*. 2011;(12):1031–49.
32. WHO. Global strategy and action plan on ageing and health (2016–2020). Geneva: World Health Organization; 2016.
33. WHO. HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Geneva: World Health Organization; 2016.
34. WHO. *mHealth*: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
35. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. *mHealth* innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. *Global Health: Science and Practice*. 2013;1(2):160–71.
36. United Nations Resolution A/RES/70/1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development; adopted by the United Nations Seventieth General Assembly, 25 September 2015 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf).
37. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
38. WHO. WHO public health & environment global strategy overview 2011. (http://www.who.int/phe/publications/PHE_2011_global_strategy_overview_2011.pdf).

39. New Urban Agenda adopted by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), 2016; endorsed by the United Nations General Assembly in Resolution 71/256 (http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_71_256.pdf).
40. WHO. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
41. Decision WHA70(17) of WHA70/2017/REC/1: Resolutions, Decisions and Annexes. Seventieth World Health Assembly, 22–31 May 2017 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf#page=1).
42. Every Woman Every Child. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030) (http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_EN_2017_web.pdf).
43. WHO/UNICEF. Every Woman Every Child. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: World Health Organization; 2014.
44. WHO. WHO global disability action plan 2014–2021. Better health for all people with disability. Geneva: World Health Organization; 2015.
45. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; 2017.
46. United Nations Decade of Action on Nutrition 2016–2025 (<https://www.un.org/nutrition/home>).
47. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 2012;(380):258–71.
48. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. Bloomsbury Publishing; 2015.
49. Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat); 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
50. United Nations General Assembly resolution 64/255 (2010) on improving global road safety (http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/UN_GA_resolution-54-255-en.pdf).
51. United Nations Convention on the Rights of the Child (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
52. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities
53. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons; report of the eighth working session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
54. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014, cosponsored by UNDP and UNODC (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).
55. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337–48.
56. WHO. NCD Global Monitoring Framework: ensuring progress on noncommunicable diseases in countries (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/).
57. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 31, Statistics and data collection (point 2) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>).
58. WHO Global Urban Ambient Air Pollution Database (update 2016) (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/cities/en/).
59. UN-Habitat for a Better Urban Future: City Prosperity Initiative (<https://unhabitat.org/urban-initiatives/initiatives-programmes/city-prosperity-initiative/>).



APPENDICE 1

L'ATTIVITÀ FISICA E GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE

L'attività fisica ha molteplici benefici sociali, economici e per la salute, e l'investimento nelle azioni politiche per aumentare l'attività fisica può contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS).

Ci sono molteplici percorsi diretti e indiretti mediante i quali le politiche per la promozione dell'attività fisica attraverso il camminare, l'andare in bicicletta, sport e ricreazione attiva e il gioco possono supportare i 13 OSS.

OSS2	Target	Percorso
2 FAME ZERO 	2.2 Eliminare tutte le forme di malnutrizione, incluso il conseguimento, entro il 2025, degli obiettivi concordati a livello internazionale in materia di ritardo della crescita e deperimento nei bambini di età < 5 anni, affrontando i bisogni nutrizionali delle ragazze adolescenti, donne in gravidanza, in allattamento e delle persone anziane	Sovrappeso e obesità sono forme di malnutrizione. L'attività fisica può aiutare a mantenere un peso sano e può contribuire alla perdita di peso (1,2)
3 BUONA SALUTE E BENESSERE 	3.4 Ridurre di un terzo la mortalità prematura da NCDs attraverso prevenzione e trattamenti per promuovere la salute mentale e benessere. 3.6 Dimezzare il numero di morti e feriti per incidenti stradali a livello mondiale 3.8 Raggiungere la copertura sanitaria universale (CSU), compresa la protezione dai rischi finanziari, accesso a servizi sanitari essenziali di qualità e accesso a farmaci essenziali e vaccini sicuri, efficaci e di qualità a prezzi accessibili per tutti.	L'attività fisica e il comportamento sedentario sono fattori di rischio primari per le NCDs. Una maggiore partecipazione all'attività fisica contribuisce alla prevenzione e al trattamento delle NCD nella popolazione generale e nei soggetti a rischio (3). L'aumento dei tassi di attività fisica ridurrà il conseguente carico di malattia e la mortalità complessiva, promuovendo il benessere e la salute mentale per tutti. La metà delle vittime della strada coinvolge pedoni e ciclisti. Ridurre i volumi di traffico, la velocità e migliorare l'infrastruttura che consente un accesso equo al camminare all'andare in bicicletta in sicurezza, all'uso del trasporto pubblico, contribuisce a ridurre gli incidenti stradali, promuovendo nel contempo una maggiore partecipazione alle attività fisiche (4). CSU include servizi di assistenza sanitaria essenziali che mirano a prevenire e curare le NCD (5). L'attività fisica è un fattore di rischio fondamentale per le NCD. I servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità dovrebbero includere l'attività fisica, attraverso counseling /brief advice, riconosciuto come "NCD Best Buy" (6). ("migliore soluzione" per le NCD).

OSS2	Target	Percorso
	3.9 Sostanziale riduzione del numero di decessi e malattie da sostanze chimiche pericolose e da inquinamento e contaminazione di aria, acqua e suolo.	Incoraggiare il passaggio dall'uso dell'automobile al camminare, andare in bicicletta e l'uso dei trasporti pubblici contribuisce a ridurre le emissioni e migliorare la qualità dell'aria (7), riducendo così il numero di decessi e malattie provocati dall'inquinamento atmosferico.
4 ISTRUZIONE DI QUALITÀ 	4.1 Assicurare a tutte le ragazze e a tutti i ragazzi il completamento di un'istruzione primaria e secondaria libera, equa e di qualità per raggiungere livelli di risultati di apprendimento rilevanti ed efficaci. 4.2 Garantire a tutte le ragazze e tutti i ragazzi accesso a uno sviluppo della prima infanzia di qualità, all'assistenza e all'istruzione pre-primaria, in modo tale che possano essere pronti per l'istruzione primaria 4.A Costruire e potenziare strutture per l'istruzione sensibili ai bambini, ai disabili e al genere e fornire a tutti ambienti di apprendimento sicuri, non violenti, inclusivi ed efficaci.	L'educazione fisica di qualità e le opportunità di attività fisica nelle scuole contribuiscono ad aumentare la partecipazione all'attività fisica. L'aumento della partecipazione all'attività fisica in tutte le ragazze e i ragazzi può portare a una maggiore capacità di concentrazione e miglioramento delle funzioni cognitive, con conseguenti migliori risultati scolastici (8). I programmi di attività fisica nelle scuole aiutano tutte le ragazze e i ragazzi a sviluppare l'attività fisica e alfabetizzazione sanitaria, le abilità motorie, attitudini e abitudini positive. Insieme, queste risorse possono contribuire a migliorare la preparazione dei bambini per l'istruzione primaria e migliorare il loro godimento generale dell'attività fisica (6) Le strutture educative dovrebbero includere luoghi sicuri, inclusivi e accessibili (interni ed esterni) affinché i bambini possano essere fisicamente attivi e ridurre il comportamento sedentario, per creare migliori ambienti di apprendimento per tutti (9).

OSS2	Target	Percorso
5 PARITÀ DI GENERE 	5.1 Eliminare tutte le forme di discriminazione contro tutte le donne e le ragazze ovunque.	Nella maggior parte dei paesi vi è un pregiudizio di genere nella partecipazione all'attività fisica, con i maschi che hanno più probabilità di essere attivi rispetto alle femmine (10). Accrescere l'accesso e le opportunità di l'attività fisica per le donne e le ragazze nel corso della vita contribuiscono a porre fine alla discriminazione e mirano a consentire alle donne e alle ragazze di sviluppare competenze trasferibili che consentano una vita più autosufficiente e conducano a attività generatrici di reddito e partecipazione economica. Lo sport può essere responsabile della propagazione di idee e immagini che invitano alla discriminazione (11). Allo stesso modo, lo sport può essere il veicolo con cui combattere queste idee, promuovendo la necessità di porre fine alla discriminazione di genere in tutte le forme.
8 LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA ECONOMICA 	8.3 Promuovere politiche orientate allo sviluppo che sostengano le attività produttive, la creazione di posti di lavoro dignitosi, la capacità imprenditoriale, la creatività e l'innovazione, e incoraggino la nascita e la crescita di micro, piccole e medie imprese, anche attraverso l'accesso a servizi di finanziamento 8.5 Raggiungere una piena e produttiva occupazione e lavoro dignitoso per tutte le donne e uomini compresi i giovani e le persone con disabilità e uguale compenso per lavoro di uguale valore.	Aumentare la partecipazione all'attività fisica attraverso l'offerta di maggiori opportunità di partecipare a programmi o servizi che incoraggino il muoversi a piedi o in bicicletta (per trasporto o svago), gli sport, il gioco e la ricreazione attiva, può creare nuovi lavori per i fornitori di servizi e programmi così come per coloro che sono coinvolti nella formazione e nei servizi di sviluppo professionale. La creazione di lavoro a supporto delle raccomandazioni politiche nei settori sanitario e non sanitario, può contribuire a ridurre la disoccupazione fornendo opportunità per giovani, anziani e persone con disabilità, e per quelli già occupati l'attività fisica può contribuire a una maggiore produttività sul luogo di lavoro così come alla riduzione del numero di infortuni e dell'assenteismo.

OSS2	Target	Percorso
	8.6 Ridurre in modo sostanziale il numero di giovani che non sono impegnati né nel lavoro, né nello studio, né nella formazione. 8.9 Ideare e attuare politiche di promozione del turismo sostenibile che crea lavoro e promuove la cultura e i prodotti locali.	La promozione nazionale e subnazionale della mobilità pedonale, in bicicletta e gli eventi di partecipazione di massa adatti a tutte le età e abilità, può promuovere il turismo e attrarre visitatori nazionali ed internazionali, rafforzando così le economie locali incoraggiando l'occupazione e contribuendo alla crescita economica.
9 INDUSTRIA, INNOVAZIONE E INFRASTRUTTURE 	9.1 Sviluppare infrastrutture di qualità, affidabili, sostenibili e resilienti, comprese le infrastrutture regionali e transfrontaliere per sostenere lo sviluppo economico e il benessere umano con un focus sull'accesso equo e accessibile per tutti	Le infrastrutture sostenibili per sostenere il benessere dovrebbero includere reti pedonali e ciclabili. Migliori reti pedonali e ciclabili possono contribuire ad aumentare la partecipazione alle attività fisiche, il che contribuisce al trasporto sostenibile e al benessere umano, inclusa la salute fisica e mentale. Lo sviluppo di infrastrutture sostenibili per camminare e andare in bicicletta può anche offrire opportunità di occupazione e sviluppo economico (12).
10 RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE 	10.2 Incoraggiare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, indipendentemente dall'età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione o condizione economica o di altro tipo.	I programmi di attività fisica e gli sport promuovono valori come lealtà e inclusione. Queste attività possono incoraggiare i partecipanti, indipendentemente dalle loro caratteristiche individuali. Un maggior senso di responsabilizzazione può incoraggiare un maggiore contributo ai settori sociale, economico e politico.

OSS2	Target	Percorso
	10.3 Garantire pari opportunità e ridurre le ineguaglianze dei risultati, anche eliminando leggi, politiche e pratiche discriminatorie promuovendo azioni politiche corrette e un'appropriata legislazione a tale riguardo.	Offrendo opportunità per ridurre la disuguaglianza, lo sport può essere un veicolo per creare società inclusive libere da leggi e pratiche discriminatorie che accelerano e perpetuano un'esclusione evitabile.
11 CITTÀ E COMUNITÀ SOSTENIBILI 	11.2 Offrire accesso a sistemi di trasporto sicuri, accessibili e sostenibili per tutti, migliorando la sicurezza stradale, in particolare ampliando i trasporti pubblici con particolare attenzione ai bisogni di coloro che si trovano in situazioni vulnerabili, donne, bambini, persone con disabilità e persone anziane 11.3 Migliorare l'urbanizzazione inclusiva e sostenibile e la capacità di pianificazione e gestione di insediamenti umani integrati, sostenibili e partecipati in tutti i paesi 11.6 Ridurre l'impatto ambientale sfavorevole pro capite delle città, anche prestando particolare attenzione alla qualità dell'aria e alla gestione dei rifiuti urbani.	Sistemi di trasporto sicuri, accessibili e sostenibili per tutti, in particolare per coloro che si trovano in situazioni vulnerabili, dovrebbero dare la priorità alle reti pedonali e ciclabili e al miglioramento del trasporto pubblico. Una migliore infrastruttura di trasporto che contribuisca ad aumentare la partecipazione all'attività fisica può anche migliorare la sicurezza stradale per tutti gli utenti (13). le politiche di pianificazione urbana sostenibili tendono a sostenere l'attività fisica, dal momento che le persone sono più attive fisicamente in aree urbane collegate (14). Migliorate infrastrutture di trasporto contribuiscono ad incrementare l'andare a piedi e in bicicletta e l'uso del trasporto pubblico (12). L'incremento dell'andare a piedi, in biciclette e trasporti pubblici porta a ridurre l'uso dell'automobile e quindi a ridurre le emissioni, riducendo in tal modo l'impatto ambientale sfavorevole pro capite delle città.¹⁶

¹⁶ Vedi esempi di città come Bogotá, Colombia (<https://www.theguardian.com/sustainable-business/blog/bogota-empowering-citizens-to-cycle>).

OSS2	Target	Percorso
	11.7 Fornire un accesso universale a spazi verdi e pubblici sicuri, inclusivi e accessibili, in particolare per donne e bambini, anziani e persone con disabilità	Raggiungere un accesso universale e sicuro per spazi verdi e pubblici aperti, facilita un maggiore uso di questi spazi per l'attività fisica (15), che può anche generare una maggiore domanda di spazi simili e la conservazione di spazi esistenti.
	11.A Sostenere i legami economici, sociali e ambientali tra aree urbane, peri-urbane e rurali rafforzando la pianificazione dello sviluppo nazionale e regionale	Lo sviluppo urbano e la pianificazione regionale, concepiti per consentire una maggiore partecipazione all'attività fisica, in particolare attraverso la creazione di spazi per sport regionali e di comunità e l'uso di un design compatto del vicinato locale (compact local neighbourhood design) che aumenti gli spostamenti a piedi e in bicicletta, contribuisce alla creazione di collegamenti comunitari all'interno e tra i diverse aree dei centri urbani attraverso il coordinamento e la collaborazione (16).
12 PRODUZIONE E CONSUMO RESPONSABILI 	12.8 Garantire che le persone di tutto il mondo abbiano le informazioni e la consapevolezza rilevanti per lo sviluppo sostenibile e degli stili di vita in armonia con la natura	La salute del pianeta e la salute dell'individuo non si escludono a vicenda. Per vivere in armonia con il pianeta e gli altri, lo sviluppo sostenibile e gli stili di vita devono essere prioritari. L'aumento del numero di persone a piedi e in bicicletta può contribuire alla sostenibilità e alla preservazione della natura attraverso un uso ridotto dell'automobile e una maggiore consapevolezza dell'impatto degli individui sull'ambiente.

OSS2	Target	Percorso
	12.C Razionalizzare sussidi inefficienti di combustibili fossili che incoraggino il consumo dispendioso rimuovendo le distorsioni del mercato, in conformità con le circostanze nazionali, anche mediante la ristrutturazione della tassazione e la progressiva eliminazione di quelle sovvenzioni dannose, laddove esistono, per rispecchiare i loro impatti ambientali, tenendo pienamente conto delle esigenze specifiche e condizioni dei paesi in via di sviluppo riducendo al minimo i possibili impatti negativi sul loro sviluppo in modo da proteggere i poveri e le comunità colpite	Allo stesso modo, l'esposizione alla natura (spazi verdi e blu¹⁷) attraverso l'attività fisica può favorire l'apprezzamento di questi spazi (17), promuovendo una maggiore domanda di spazi simili e la conservazione degli spazi esistenti.
13 AZIONE PER IL CLIMA 	13.1 Rafforzare la resilienza e la capacità di adattamento ai pericoli legati al clima e alle disastri naturali in tutti i paesi. 13.2 Integrare le misure sui cambiamenti climatici nelle politiche, nelle strategie e nella pianificazione nazionali.	L'uso del suolo e la politica dei trasporti, combinati con interventi fiscali, ambientali ed educativi che supportano l'andare a piedi e in bicicletta e l'uso del trasporto pubblico possono contribuire a ridurre l'uso dell'automobile per il trasporto (18). La riduzione del consumo di automobili e l'aumento della camminata e della bicicletta possono contribuire a ridurre l'uso di combustibili fossili e le conseguenti emissioni, contribuendo in tal modo a mitigare i cambiamenti climatici.

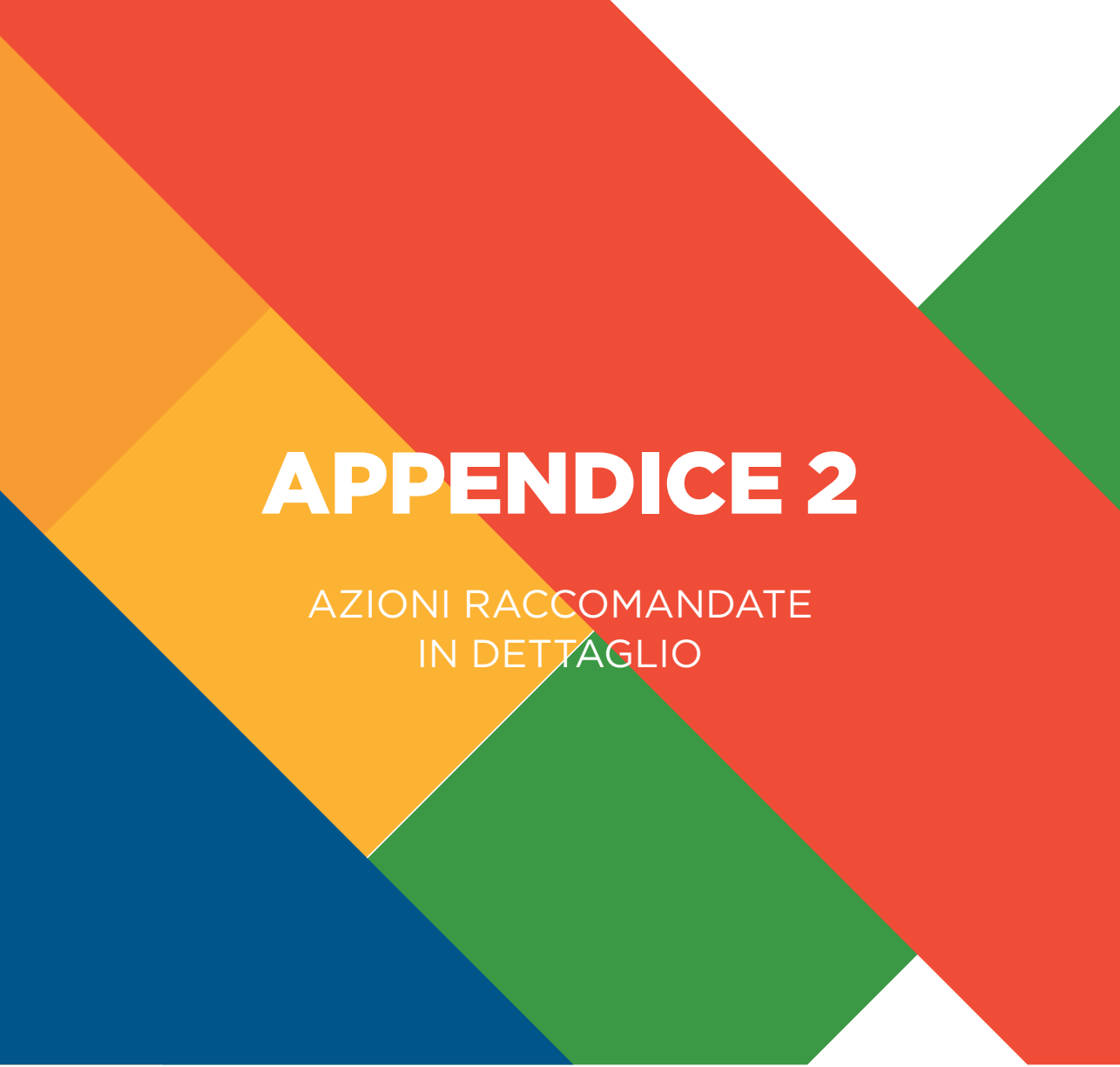
¹⁷ "Blue space" si riferisce a spazi prossimi a fiumi, laghi e mari.

OSS2	Target	Percorso
15 VITA E TERRA 	15.1 Garantire la conservazione, il ripristino e l'uso sostenibile degli ecosistemi terrestri e d'acque dolci e dei loro servizi, in particolare foreste, zone umide, montagne e zone aride, in linea con gli obblighi derivanti da accordi internazionali. 15.5 Addottare misure urgenti e significative per ridurre il degrado degli habitat naturali, arrestare la perdita di biodiversità e, entro il 2020, proteggere e prevenire l'estinzione delle specie minacciate	L'aumento della partecipazione all'attività fisica in ambienti naturali favorisce l'uso sostenibile, l'apprezzamento, la conservazione e il ripristino della terra e la biodiversità. Un maggiore apprezzamento per questi spazi aumenta la domanda per la conservazione degli ambienti naturali, consentendo attività fisica sostenibile, attività ricreative e tempo libero. La conservazione di questi habitat naturali può anche arrestare la perdita di biodiversità e contribuire a proteggere / prevenire l'estinzione delle specie minacciate.
16 PACE, GIUSTIZIA E ISTITUZIONI FORTI 	16.1 Ridurre significativamente tutte le forme di violenza e i relativi tassi di mortalità ovunque	Camminare e andare in bicicletta all'interno e all'esterno di un contesto comunitario alimenta valori sociali positivi come l'inclusione, la cooperazione e la condivisione, unendo persone di diverse età, sesso, status socioeconomico, nazionalità e convinzioni politiche. Un maggiore senso di comunità attraverso l'attività fisica può aiutare a ridurre la violenza, i conflitti, la corruzione e la concussione, promuovendo leggi e politiche non discriminatorie.

OSS2	Target	Percorso
	16.B Promuovere e applicare leggi e politiche non discriminatorie per lo sviluppo sostenibile	Una migliore progettazione della comunità che incoraggi l'aumento del camminare, l'andare in bicicletta e l'uso dei trasporti pubblici contribuisce ad aumentare la sorveglianza della comunità a causa della presenza pubblica che non esisterebbe altrimenti. Una maggiore sorveglianza attraverso l'attività fisica può quindi contribuire alla riduzione della violenza (e dei relativi decessi) (19).
17 PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI 	17.6 Migliorare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile integrato da partenariati multi-stakeholder che mobilitano e condividono conoscenze, competenze, tecnologie e risorse finanziarie per sostenere il raggiungimento di obiettivi di sviluppo sostenibile in tutti i paesi, in particolare nei paesi in via di sviluppo	Lavorare insieme per attuare efficaci approcci nazionali basati sulla popolazione che promuovono l'attività fisica può dimostrare e rafforzare i partenariati tra tutte le parti interessate, il governo, il settore privato e la società civile per sostenere il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

Referimenti: appendice 1

1. Development Initiatives. Global nutrition report 2017: nourishing the SDGs. Bristol: United Kingdom; 2107.
2. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).
3. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. WHO. Global plan for the decade of action for road safety 2011–2020. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. WHO/World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 Global Monitoring Report. World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2017.
6. WHO. Tackling NCDs: ‘Best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable disease. Geneva: World Health Organization; 2017.
7. Macmillan A and Woodcock J. Understanding bicycling in cities using system dynamics modelling. *J Transp Health*. 2017;7:269–279.
8. UNESCO. Social and Human Science Sector. Quality physical education guidelines for policy-makers. Paris: UNESCO; 2015 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002311/231101E.pdf>).
9. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14–15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
10. Sallis J, Bull F, Guthold R, Heath GW, Inoue S, Kelly P, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet*. 2016;388:1325–36.
11. UNESCO. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport (revised 2015) (<http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/physical-education-and-sport/sport-charter/>).
12. New Urban Agenda adopted in 2016 by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III) and endorsed by the United Nations General Assembly in resolution 71/256 (2016).
13. Pucher J and Dijkstra L. Promoting safe walking and cycling to improve public health: lessons from the Netherlands and Germany. *Am J Public Health*. 2003;93(9):1509–16.
14. Sallis J, Cerin E, Conway T, Adams M, Frank L, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *Lancet*. 2016;287(10034):2207–2217.
15. WHO Regional Office for Europe. Urban green spaces: a brief for action. Copenhagen: World Health Organization; 2017 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/342289/Urban-Green-Spaces_EN_WHO_web.pdf?ua=1).
16. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank L, Griffiths P, Giles-Corti B, Stevenson, M. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *Lancet*. 2016;388(10062):2936–2947.
17. Ward CD, Parker CM, Shackleton M. The use and appreciation of botanical gardens as urban green spaces in South Africa. *Urban Forestry & Urban Greening*. 2009;9:49–55.
18. Sustainable mobility for all. Global mobility report 2017: tracking sector performance. Washington, DC; 2017 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/28542/120500.pdf?sequence=6&isAllowed=y>).
19. Foster S, Hooper P, Knuiman M, Christian H, Bull F, Giles-Corti B. Safe Residential Environments? A longitudinal analysis of the influence of crime-related safety on walking. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;(13)22.



APPENDICE 2

AZIONI RACCOMANDATE IN DETTAGLIO

Azioni raccomandate per gli stati membri dell'OMS,
il segretariato dell'OMS e gli altri stakeholders per
raggiungere l'attuazione del piano d'azione globale
sull'attività fisica 2018 - 2030

CREARE SOCIETÀ ATTIVE

AZIONE 1.1

Attuare campagne di comunicazione sulle buone pratiche, collegate a programmi basati sulla comunità, per aumentare la consapevolezza, la conoscenza, la comprensione e l'apprezzamento dei molteplici benefici per la salute che comporta un'attività fisica regolare e un comportamento meno sedentario, in base alle capacità per il benessere dell'individuo, della famiglia e della comunità.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Sviluppare una strategia di comunicazione nazionale per l'attività fisica come parte, o in linea, con un piano d'azione nazionale sull'attività fisica, per aumentare la consapevolezza e la conoscenza dei benefici dell'attività fisica per la salute, promuovere un cambiamento del comportamento, migliorare la salute e l'alfabetizzazione fisica.
2. Implementare campagne durature di educazione pubblica, consapevolezza e cambiamento dei comportamenti, utilizzando mezzi sia tradizionali, che canali digitali di comunicazione di massa combinati con iniziative comunitarie complementari per sviluppare la comprensione e un atteggiamento positivo nei confronti dell'attività fisica e promuovere i diversi modi in cui tutti possono aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario¹⁸.
3. Utilizzare sport, arte, cultura, salute e altri eventi partecipativi come opportunità per aumentare la consapevolezza e promuovere la partecipazione all'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario da parte dello spettatore, dei tifosi e di una comunità più ampia.
4. Sostenere e attivare partnership tra settore della salute ed altri settori per impegnarsi in giornate/settimane/mesi di promozione nazionale, regionale e globale di sensibilizzazione sull'attività fisica e sul comportamento sedentario in più settori: decisori politici e la comunità. Fra gli esempi: giornata senza automobile, giornata nazionale del fitness, giornata/settimana del "al lavoro in bicicletta", giornate celebrative di Sport, attività fisica o simili.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

5. Ove opportuno, sostenere e collaborare in partnership, con Stati membri per attuare campagne nazionali, regionali e internazionali di attività fisica per amplificarne la portata e l'impatto.

¹⁸ Quest'azione è raccomandata dall'OMS quale migliore intervento per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili. fonte:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

6. Promuovere l'impegno dell'ONU e degli Stati membri nelle campagne di sensibilizzazione globali e regionali, in particolare quelle legate alle Giornate internazionali dell'ONU di sensibilizzazione sull'attività fisica e il comportamento sedentario attraverso diversi settori: decisori politici e comunità internazionale. Fra gli esempi: Giornata mondiale della Salute, Giornata internazionale delle persone anziane, Giornata internazionale dello yoga, Giornata internazionale dello sport per lo sviluppo e la pace, Giornata internazionale delle famiglie, Giornata mondiale dell'ambiente e Giornata mondiale della città, ecc.
7. Favorire l'istituzione di un meccanismo che consenta la condivisione di materiali e competenze multimediali efficaci per rafforzare l'efficienza e l'efficacia dello sviluppo e dell'attuazione della campagna, in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito (LMIC).
8. Sostenere gli Stati membri per sviluppare e attuare le migliori campagne di comunicazione dell'OMS sulle Malattie Non Trasmissibili con strumenti e risorse su approcci di buone pratiche per la consapevolezza di massa per cambiare i comportamenti con campagne di comunicazione focalizzate sull'attività fisica .

AZIONI PROPOSTE PER GLI STAKEHOLDER*

9. Tutti gli stakeholders dovrebbero guidare o contribuire a incrementare le regolari campagne promozionali nazionali, regionali e globali volte a promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario, inclusi, a titolo esemplificativo, l'andare a piedi, in bicicletta, la ricreative attiva, sport, giochi e sport tradizionali.
10. Le ONG internazionali e nazionali ed altri dovrebbero identificare le opportunità per includere o allineare la promozione dell'attività fisica con le loro campagne ed altre attività di advocacy. Fra gli esempi; Giornata Mondiale per il Cuore, Giornata Mondiale del Diabete, Cycle City (Bici in Città), ecc.
11. Organismi professionali, inclusi ma non limitati a, medicina, medicina dello sport e organizzazioni sanitarie affini, insegnanti, organizzazioni sportive, associazioni per il cammino, di ciclisti e di gioco, dovrebbero guidare o collaborare con campagne e programmi nazionali e subnazionali sull'attività fisica per sensibilizzare i loro membri e componenti.
12. Le agenzie che finanziano la ricerca e i ricercatori dovrebbero collaborare per valutare l'efficacia delle diverse strategie per le campagne di comunicazione, rivolte a diversi gruppi di popolazione, in particolare quelle destinate ai meno attivi (come identificato in ogni paese) per aumentare la conoscenza, su approcci efficaci in termini di costi.

*come: ONG, Società civile organizzata, comunità accademica e della ricerca, donatori, organizzazioni internazionali e regionali di sviluppo, città e municipi, entità del settore privato.

CREARE SOCIETÀ ATTIVE

AZIONE 1.2

Condurre campagne nazionali e campagne basate sulla comunità per migliorare la consapevolezza, la comprensione e l'apprezzamento dei co-benefici sociali, economici e ambientali dell'attività fisica, in particolare camminare di più, usare biciclette e altre forme di mobilità che comportano l'uso di ruote (compresi sedie a rotelle, scooter e pattini) e quindi dare un contributo significativo al raggiungimento dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile (Obiettivi di sviluppo sostenibile 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15 e 16).

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Condurre campagne di comunicazione di massa per aumentare la conoscenza e l'atteggiamento positivo nei confronti dei molteplici benefici dell'attività fisica, incluso ma non solo l'impatto dell'incremento del muoversi a piedi e in bicicletta, l'uso dei trasporti pubblici hanno sulla qualità dell'aria, sull'ambiente, economie locali, sviluppo sostenibile, qualità della vita e benessere delle società.
2. Sostenere e dove opportuno, collaborare con campagne nazionali, regionali e internazionali su questioni relative all'attività fisica, come Breathe Life (qualità dell'aria),¹⁹ Vision Zero (sicurezza)²⁰, Transport Delivers (trasporto sostenibile transport)²¹, e Trees for Cities²².

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

3. Sostenere gli Stati membri e altri stakeholders, dove opportuno, con campagne nazionali, regionali e internazionale su i co-benefici dell'attività fisica.
4. Sviluppare e diffondere risorse per promuovere la consapevolezza e la comprensione del contributo dell'attività fisica al raggiungimento degli obiettivi dell'Agenda 2030.
5. In collaborazione con le agenzie dell'ONU e il Segretariato delle Nazioni Unite Framework Convention on Climate Change, sviluppare e diffondere risorse per promuovere la consapevolezza e la comprensione del valore dell'aumento del muoversi a piedi e in bicicletta per la sostenibilità economica e ambientale.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDER*

6. Tutte le parti interessate dovrebbero guidare e sostenere l'attuazione nazionale e subnazionale delle campagne di comunicazione per promuovere la consape-

¹⁹ Vedi <http://breathelife2030.org/>

²⁰ Vedi <http://visionzeronet.org/resources/>

²¹ Vedi <http://www.slocat.net/transport-delivers-campaign>

²² Vedi <https://treesforcities.org/>

volezza del contributo che l'attività fisica e in particolare muoversi a piedi e in bicicletta e l'uso dei trasporti pubblici e il settore sportivo possono contribuire alla sostenibilità sociale, economica, e le agende sulle sostenibilità ambientale.

7. I ricercatori dovrebbero sviluppare e valutare diversi metodi di comunicazione per trasmettere messaggi sui benefici che l'attività fisica comporta (ad esempio aria più pulita, strade più sicure, economie locali più forti, migliori risultati educativi), che siano più efficaci nel coinvolgere i decisori politici, la società civile e le comunità di base in diverse regioni, paesi e contesti.

CREARE SOCIETÀ ATTIVE

AZIONE 1.3

Attuare iniziative periodiche di partecipazione di massa negli spazi pubblici, coinvolgendo intere comunità, fornendo un accesso gratuito e esperienze di attività fisica gradevoli, economicamente sostenibili, socialmente e culturalmente appropriate.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Promuovere eventi gratuiti, universalmente accessibili, whole-of-community (di coinvolgimento dell'intera comunità) per offrire opportunità per essere attivi negli spazi pubblici locali e per coltivare esperienze positive e sviluppare competenze, in particolare nelle persone meno attive. Fra gli esempi la chiusura temporanea o permanente della rete stradale ai veicoli a motore per il suo uso a piedi, in bicicletta e per altre attività di ricreazione attiva (come Ciclovía²³ o Street Play)²⁴; attività gratuite in parchi locali, spiagge e altri spazi pubblici aperti (ad esempio ParkRun, camminate collettive; partecipazione di massa a eventi sportivi, attività tradizionali culturalmente importanti (ad es. yoga, tai chi, danza, corse amatoriali), così come altre attività innovative.
2. Sviluppare e diffondere orientamenti nazionali ed esempi su come attuare iniziative di partecipazione di massa sull'attività fisica negli spazi pubblici aperti per le autorità subnazionali, le ONG, le organizzazioni di base e le comunità locali.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

3. Collaborare con gli stakeholders per sostenere lo sviluppo di strumenti e risorse per aiutare gli Stati membri a promuovere iniziative di partecipazione di massa in spazi pubblici aperti, verdi e blu includendo la condivisione dei casi studio e un menu di opzioni economicamente convenienti, adeguato all'adattamento in tutte le regioni.

²³ Ciclovía è un termine spagnolo che significa ciclovía sia permanente sia di chiusura di certe strade alle automobili per l'uso da parte di ciclisti e pedoni.

²⁴ Street Play è un'iniziativa che prevede la chiusura delle strade al traffico per brevi periodi per permettere ai bambini di giocare. <http://www.playengland.org.uk/what-we-do/street-play/>

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

4. Tutti gli stakeholders dovrebbero impegnarsi e collaborare con la società civile, le organizzazioni della comunità di base, gli operatori sportivi e ricreativi e altri stakeholders per organizzare e sostenere eventi gratuiti whole-of-community che promuovono l'attività fisica negli spazi pubblici della città e nelle comunità locali.
5. Il settore privato dovrebbe collaborare e sostenere iniziative guidate dalla comunità per promuovere l'attività fisica nei parchi e in altri spazi pubblici, a condizione che la promozione di qualsiasi marca o prodotto sia coerente con le raccomandazioni dell'OMS sulle restrizioni della commercializzazione di alimenti e bevande analcoliche non salutari (1).
6. Le agenzie di ricerca e sviluppo e gli accademici dovrebbero collaborare per condurre valutazioni di eventi di partecipazione di massa per valutarne l'impatto, incluso l'impatto economico.

*come: ONG, Società civile organizzata, comunità accademica e della ricerca, donatori, organizzazioni internazionali e regionali di sviluppo, città e municipi, entità del settore privato.

CREARE SOCIETÀ ATTIVE

AZIONE 1.4

Rafforzare la formazione iniziale e continua dei professionisti, all'interno e all'esterno del settore sanitario, per aumentare conoscenze e competenze relative al loro ruolo e al contributo che possono dare nella creazione di una società attiva ed equa che includa ma non si limiti al trasporto urbano, istruzione, turismo, sport e fitness così come gruppi comunitari di base e organizzazioni della società civile.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Rafforzare i programmi di formazione preservizio e in servizio di tutti i professionisti del settore medico e affini per garantire l'effettiva integrazione dei benefici per la salute derivanti dall'attività fisica nella formazione formale sulla prevenzione e la gestione delle malattie non trasmissibili, la salute mentale, l'invecchiamento sano, la salute e lo sviluppo dei bambini e una più ampia promozione della salute e del benessere della comunità.
2. Collaborare con il settore dell'istruzione per rafforzare la formazione in servizio e pre servizio, per insegnanti e amministratori di scuola materna, primaria e secondaria volta a rafforzare le conoscenze e le capacità d'insegnamento sul valore del gioco attivo, educazione fisica, attività fisica adattata, abilità motorie fondamentali, alfabetizzazione fisica, e su come includere le persone meno attive e con disabilità.
3. Collaborare per garantire l'inclusione dell'attività fisica nella formazione professionale di settori rilevanti al di fuori della salute per comprendere il valore della promozione dell'attività fisica, inclusi ma non solo, trasporti, pianificazione urbana, istruzione, assistenza sociale, turismo, svago, sport e fitness.
4. Collaborare con esperti di sicurezza stradale per rafforzare la comprensione da parte degli stakeholder degli approcci sistemici sicuri per migliorare la sicurezza stradale per pedoni, ciclisti e utenti dei trasporti pubblici, in linea con The Decade of Road Safety (6).

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

5. Rafforzare la capacità e le possibilità a tutti i livelli dell'OMS di fornire assistenza tecnica agli Stati membri sull'attività fisica e il comportamento sedentario.

6. Rafforzare l'integrazione e gli sforzi di programmazione congiunta tra l'OMS e altri organismi delle Nazioni Unite (ad es. UN-Habitat, UNESCO, UNDP, UNECE, ILO) sulla promozione dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario e l'inclusione, ove opportuno, in altre aree politiche e di programma (come il controllo del tabacco, la malnutrizione, la sicurezza stradale, i trasporti e la salute urbana, la qualità dell'aria, l'istruzione, emergenza sanitaria).
7. Sostenere e promuovere l'inserimento dell'attività fisica nei programmi formali di formazione di medici e altri professionisti della salute, nello sviluppo professionale e nelle qualifiche in altri settori pertinenti.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

8. Tutti gli stakeholders dovrebbero rafforzare le conoscenze, le capacità e le competenze nella promozione dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario ai loro membri e componenti attraverso programmi di formazione e opportunità, come: conferenze, webinar, seminari, workshop, corsi online, newsletter, siti web, schede informative, MOOCs ^a podcast ecc.
9. Gli stakeholders dovrebbero valutare le esigenze dei propri membri e partner per sviluppare o adattare le risorse esistenti per sostenere lo sviluppo di capacità, leadership e l'implementazione di conoscenze e approcci per promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario nei rispettivi campi di lavoro.
10. Gli stakeholders in particolare quelli in nell'ambito dell'istruzione, formazione e sviluppo dei programmi di studio, dovrebbero identificare e sostenere meccanismi per facilitare la condivisione e l'adeguamento delle risorse didattiche e di apprendimento esistenti per specifiche audience professionali, in particolare ma non solo medici e operatori sanitari, trasporti, operatori sanitari per la prima infanzia, insegnanti, settori sportivi, in particolare in quei paesi e contesti con meno risorse.
11. Tutti gli stakeholders dovrebbero promuovere la consapevolezza e l'uso delle risorse esistenti, a seconda dei casi, su pratiche universali di inclusione nella promozione di attività fisica, sport e ricreazione attiva (es. Risorse disponibili dall'UNESCO, UNICEF, IFAPA, ICSSPE, TAFISA, Agitos Foundation, Special Olympics, IOC e altri).

*come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

^a MOOCs sono brevi corsi liberamente accessibili e con licenza aperta, offerti a grandi gruppi di utenti realizzati interamente online
abbreviazioni: ICSSPE: International Council of Sport Science and Physical Education; IFAPA: International Federation For Adapted Physical Activity; ILO: International Labour Organization; IOC International Olympic Committee; TAFISA :The Association For International Sport for All; UNDP: United Nations Development Program; UNECE: United Nations Economic Commission for Europe; UNESCO United Nations Educational , Scientific and Cultural Organisation; UNICEF: United Nations Children's Fund

CREARE AMBIENTI ATTIVI

AZIONE 2.1

Rafforzare l'integrazione delle politiche di pianificazione urbana e dei trasporti che danno la priorità ai principi di uso misto dei percorsi stradali, a tutti i livelli di governo, a seconda dei casi, per creare quartieri altamente collegati che consentano e promuovano il cammino, uso della bicicletta e altre forme di mobilità che comportano l'uso di ruote (comprese sedie a rotelle, scooter e pattini) e l'uso del trasporto pubblico, nelle comunità urbane, periurbane e rurali.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Tutti i livelli di governo dovrebbero dare priorità al muoversi a piedi, in bicicletta e col trasporto pubblico come modalità di viaggio preferite nelle politiche di trasporto, di pianificazione territoriale e urbana, in particolare quelle relative ai centri urbani.
2. Sostenere l'attuazione di valutazioni complete sulla salute e sull'economia delle politiche e degli interventi di trasporto e di pianificazione urbana per valutare il loro impatto sulla salute e sull'attività fisica nonché i loro impatti ambientali (quali inquinamento atmosferico e acustico, emissioni di carbonio) per ispirare le decisioni, in coerenza con la salute nell'approccio di tutte le politiche. L'uso dello strumento OMS HEAT (2) è raccomandato per supportare la valutazione economica degli investimenti nelle reti pedonali e ciclabili e nelle nuove infrastrutture.
3. Sostenere lo sviluppo e l'attuazione delle politiche di pianificazione e trasporto, linee guida e regolamenti che redistribuiscono, a seconda dei casi, lo spazio urbano dal trasporto motorizzato privato per sostenere l'aumento del muoversi a piedi e in bicicletta e l'uso del trasporto pubblico, nonché la offerta di spazi pubblici aperti e verdi, compresi regolamenti per limitare le opzioni di parcheggio per veicoli privati con a bordo una sola persona.
4. Rafforzare e sostenere l'attuazione della salute in tutte le politiche a livello nazionale e subnazionale, con particolare attenzione all'inclusione di questioni relative all'attività fisica nelle politiche pertinenti dei settori chiave quali pianificazione, trasporti, edilizia sociale, istruzione e sport.
5. Sostenere l'impegno effettivo delle comunità nella partecipazione diretta ai processi di pianificazione urbana e dei trasporti, coerentemente con gli impegni assunti nella Dichiarazione di Shanghai (2016), i principi di Healthy Cities (3) e l'OSS 11 (Target 11.3.2).

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

6. Promuovere l'uso e l'ulteriore sviluppo del OMS HEAT (2) particolarmente in contesti al di fuori della Regione Europea, per consentire la valutazione dell'intera gamma di benefici per la salute, l'ambiente e il clima che possono essere ottenuti dal trasporto sostenibile e dalle politiche di progettazione urbana.
7. Promuovere e condividere le risorse e le linee guida esistenti e nuove sul trasporto integrato, pianificare politiche e guide con l'obiettivo di fornire sistemi di trasporto e città progettate per essere percorribili a piedi mirando ad aumentare l'uso della bicicletta e il muoversi a piedi.

AZIONI PROPOSTE PER GLI ALTRI STAKEHOLDER*

8. I finanziatori dovrebbero commissionare ricerche per valutare i trasporti nazionali, subnazionali, su scala urbana e locale e gli interventi di pianificazione urbana che promuovono la progettazione mirata ad aumentare gli spostamenti a piedi e in bicicletta come mezzo di trasporto per rafforzare la conoscenza delle migliori pratiche.
9. I leader cittadini e gli altri stakeholders dovrebbero integrare la promozione dello spostamento a piedi, in bicicletta e il trasporto pubblico con la relativa pianificazione e la politica dei trasporti nei loro modelli economici di sviluppo e business cases, in particolare nei centri urbani ad alta crescita nei Paesi a Basso e Medio Reddito.
10. Le banche di sviluppo e le altre agenzie dovrebbero condurre progetti dimostrativi che confrontino la modellizzazione attuale e completa dei viaggi motorizzati privati su investimenti infrastrutturali e di sviluppo urbano e business cases.
11. le banche di sviluppo internazionale e regionale e le altre agenzie dovrebbero dare la priorità agli investimenti che garantiscono un'adeguata fornitura e conservazione (ove appropriato) di reti pedonali e ciclabili sicure e connesse allo sviluppo urbano e periurbano.
12. Istituti accademici e gli ordini civili e professionali dovrebbero sviluppare e sostenere la formazione annual per i pianificatori urbani, ingegneri civili sui più aggiornati approcci a sistemi di trasporto stradale migliorato per sostenere l'offerta di reti pedonali e ciclabili sicure e connesse, infrastrutture e servizi di fine viaggio.
13. Gli stakeholders dovrebbero sostenere e promuovere la salute in tutti gli approcci politici e condividere le migliori pratiche per promuovere approcci politici integrati sulla progettazione urbana e l'attività fisica per la salute.

*come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE AMBIENTI ATTIVI

AZIONE 2.2

Migliorare il livello della rete di servizi offerti per infrastrutture pedonali e ciclabili per consentire e promuovere il muoversi a piedi e in bicicletta, altre forme di mobilità che comportano l'utilizzo di ruote (comprese sedie a rotelle, scooter e pattini) e l'uso dei trasporti pubblici in comunità urbane e periurbane e rurali, nel rispetto dei principi di accesso sicuro, universale ed equo da parte di persone di tutte le età e abilità e in linea con gli altri impegni (4,5)

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Tutti i livelli di governo, a seconda dei casi, dovrebbero aumentare il livello di servizio di reti pedonali e ciclabili ben collegate per sostenere lo spostamento a piedi e in bicicletta e un accesso universale e sicuro a destinazioni e servizi, in particolare intorno a strutture didattiche, spazi pubblici aperti, verdi e blu²⁵, sport e strutture per il tempo libero e snodi di trasporto pubblico. Ove possibile, queste dovrebbero essere reti dedicate come aree pedonali e piste ciclabili separate dal traffico automobilistico.
2. Promuovere e attuare politiche di progettazione urbana e di uso del territorio integrate a tutti i livelli di governo, che privilegino i principi di uso misto dei percorsi di terra per creare quartieri facilmente percorribili con spazi pubblici equi e inclusivi, nonché l'accesso pedonale a una varietà di locali servizi per la vita quotidiana (ad esempio negozi, servizi, aree verdi e strutture scolastiche).
3. Sviluppare politiche per sostenere scuole, luoghi di lavoro e altre destinazioni pubbliche e private per "co-localizzare" (cioè l'ubicazione e l'integrazione di strutture con altre per consentire un accesso efficiente a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici come collocare parchi vicino alle scuole, oppure case di cura vicino ai parchi, ecc.).

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

4. Promuovere e sostenere l'attuazione di politiche e programmi che incoraggiano e facilitano il muoversi a piedi o in bicicletta e l'uso del trasporto pubblico per viaggi verso destinazioni locali, compresi viaggi a scuola e per andare a lavoro, possano includere programmi di noleggio biciclette per città e comunità.

²⁵ Con Spazi Blu ci si riferisce a spazi vicini a fiumi, laghi e mari.

5. Collaborare e facilitare lo sviluppo e la diffusione degli strumenti di valutazione e progettazioni della pianificazione urbana, dei trasporti e di altri interventi che mirano a rafforzare i servizi e le infrastrutture pedonali e ciclabili.
6. Promuovere risorse e linee guida esistenti e nuove, casi di studio, su sistemi di trasporto e strutture urbane compatte percorribili che mirano ad aumentare gli spostamenti a piedi e in bicicletta, in particolare su scala urbana e comunitaria adeguati ai Paesi a Basso e Medio Reddito.

AZIONI PROPOSTE PER GLI ALTRI STAKEHOLDER*

8. Gli stakeholders a livello nazionale e internazionale dovrebbero basarsi su partenariati esistenti e, laddove necessario, crearne di nuovi, tra organizzazioni della salute e dei trasporti e altre che condividono gli obiettivi di migliorare le condizioni per camminare e andare in bicicletta e utilizzare i trasporti pubblici.
9. Le banche di sviluppo internazionali e regionali e altre agenzie dovrebbero dare la priorità, secondo i casi, a investimenti che garantiscano un'adeguata fornitura e conservazione di sistemi di trasporto su strada migliorati per sostenere la fornitura di reti pedonali e ciclabili ben sicure, infrastrutture e strutture di fine viaggio.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE AMBIENTI ATTIVI

AZIONE 2.3

Accelerare l'attuazione di azioni politiche per migliorare la sicurezza stradale e la sicurezza personale di pedoni, ciclisti, persone impegnate in altre forme di mobilità che comportano l'uso di ruote (comprese sedie a rotelle, scooter e pattini) e passeggeri del trasporto pubblico, con priorità attribuita alle azioni che riducono i rischi per gli utenti più vulnerabili della strada, conformemente all'approccio sicuro ai sistemi per la sicurezza stradale e in linea con altri impegni (6,10).

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Sostenere il rafforzamento, ove opportuno, della legislazione nazionale sulla sicurezza stradale e dei piani d'azione, in linea con la Decade of Action on Road Safety²⁶ e gli obiettivi globali di sicurezza stradale 1 e 2²⁷.
2. Collaborare e sostenere il rafforzamento, a seconda dei casi, dei sistemi di trasporto stradale in conformità con i principi dei sistemi sicuri²⁸ raccomandati nel Decade of Action on Road Safety per consentire il raggiungimento degli obiettivi globali di sicurezza stradale, in particolare gli obiettivi 3, 4, 6, 9 e 10²⁹.
3. Sostenere l'attuazione e il rafforzamento dell'applicazione dei limiti di velocità (ad esempio, 30 km/h in tutti i quartieri residenziali e 50 km/h sulle strade

²⁶ Vedi: la risoluzione WHA69.7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R7-en.pdf?ua=1

²⁷ **Obiettivo 1:** Entro il 2020, tutti gli Stati stabiliscono un piano d'azione nazionale multisettoriale completo per la sicurezza stradale con obiettivi limitati nel tempo; **Obiettivo 2:** entro il 2030, tutti i paesi aderiranno a uno o più degli strumenti giuridici fondamentali delle Nazioni Unite in materia di sicurezza stradale. Per ulteriori informazioni: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road_traffic/road-safety-targets/en/.

²⁸ Il principio della sicurezza del sistema è stato sviluppato sulla base della Dutch Sustainable Safety Vision (visione olandese della sicurezza sostenibile) per ottenere una circolazione stradale sicura sostenibile. vedi <https://roadsafety.piarc.org/en/road-safety-management-safe-systemapproach/safe-system-principles>

²⁹ **Obiettivo 3:** Entro il 2030, tutte le nuove strade raggiungeranno standard tecnici per tutti gli utenti della strada che tengano conto della sicurezza stradale, o che soddisfino una classificazione a tre stelle o superiore; **Obiettivo 4:** entro il 2030, oltre il 75% degli spostamenti sulle strade esistenti è su strade che soddisfano standard tecnici per tutti gli utenti della strada che tengono conto della sicurezza stradale; **Obiettivo 6:** entro il 2030, dimezzare la percentuale di veicoli che superano il limite di velocità stabilito e ottenere una riduzione dei feriti e dei morti legati alla velocità; **Obiettivo 9:** entro il 2030, dimezzare il numero di feriti e dei morti per incidenti stradali decessi relativi a conducenti che fanno uso di alcol, e/o ottenere una riduzione di quelli relativi ad altre sostanze psicoattive; **Obiettivo 10:** entro il 2030, tutti i paesi hanno leggi nazionali per limitare o vietare l'uso dei telefoni cellulari durante la guida. Per ulteriori informazioni: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/road_traffic/road-safety-targets/en/

urbane), nonché altri interventi di riduzione del traffico e strategie di gestione della domanda, con un'attenzione prioritaria agli itinerari di viaggio intorno alle strutture scolastiche.

4. Collaborare e attuare efficaci campagne di educazione sostenuta e di marketing sociale volte ad aumentare i comportamenti sicuri tra tutti gli utenti della strada, in particolare il comportamento dei conducenti verso l'alta velocità e l'uso del telefonino alla guida coerenti con la Vision Zero³⁰.
5. Incoraggiare le politiche di pianificazione urbana, la progettazione degli edifici e prevenzione della criminalità con strategie di applicazione che riducono il crimine e la paura del crimine, per facilitare un maggiore uso attivo di spazi aperti pubblici e privati.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

6. Sostenere lo sviluppo dell'orientamento e dell'assistenza tecnica per gli Stati membri per attuare azioni volte a migliorare la sicurezza di pedoni e ciclisti e la creazione di sistemi di trasporto su strada in cui l'andare in bicicletta e a piedi vengono attivamente incoraggiati.
7. Collaborare con altre agenzie delle Nazioni Unite e con gli stakeholder internazionali per aumentare la consapevolezza degli obiettivi globali del Decennio d'azione per la sicurezza stradale, sostenere lo sviluppo di indicatori di monitoraggio pertinenti e rafforzare il collegamento con, e l'importanza di, fornire ambienti pedonali e ciclabili sicuri per tutte le persone di ogni età e abilità.

AZIONI PROPOSTE PER GLI ALTRI STAKEHOLDER*

8. le Banche internazionali e regionali di sviluppo e altre agenzie dovrebbero dare la priorità agli investimenti che assicurano un'adeguata integrazione della sicurezza stradale e dell'accessibilità nei criteri di investimento nelle infrastrutture di trasporto.
9. Gli stakeholders e i leader delle comunità a livello locale dovrebbero mobilitare le comunità per impegnarle nella discussione e nella promozione del coinvolgimento nei processi di pianificazione urbana e dei trasporti a livello nazionale, urbano e locale, e per promuovere la progettazione di comunità compatte percorribili a piedi.
10. Tutti gli stakeholders dovrebbero collaborare per promuovere, attuare e valutare campagne di educazione e marketing sociale volte ad aumentare i comportamenti sicuri tra tutti gli utenti della strada, in particolare il comportamento dei conducenti a velocità ridotta e l'uso di dispositivi mobili coerenti con la Vision Zero³⁰.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

³⁰ Vision Zero è un approccio sistemico alla sicurezza stradale che ha avuto origine in Svezia. Vedere <http://www.visionzeroinitiative.com/>

CREARE AMBIENTI ATTIVI

AZIONE 2.4

Rafforzare l'accesso a spazi aperti pubblici e spazi aperti verdi di buona qualità, reti ecologiche, spazi ricreativi (comprese le aree fluviali e costiere) e strutture sportive da parte di tutti, indistintamente dall'età o abilità, nelle comunità urbane, periurbane e rurali, garantendo la progettazione coerente con questi principi di accesso sicuro, universale ed equo con priorità alla riduzione delle disuguaglianze.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Promuovere e applicare la pianificazione urbana, l'uso del territorio e la politica spaziale a tutti i livelli di governo, a seconda dei casi, il che richiede la fornitura di una rete collegata di infrastrutture verdi che consenta un accesso equo a spazi pubblici di qualità, spazi pubblici sicuri, spazi blu³¹ e spazi verdi aperti, spazi naturali, aree ricreative e impianti sportivi.
2. Realizzare valutazioni sulla salute e sull'economia degli spazi pubblici, spazi verdi e aree naturali per valutare l'intera gamma di benefici per la salute, il clima e i benefici ambientali per gli ecosistemi urbani, incluso il loro impatto sulla partecipazione alle attività fisiche.
3. Facilitare l'impegno attivo dei membri della comunità nella localizzazione, nella progettazione e nel miglioramento degli spazi pubblici, verdi, naturali, aperti e ricreativi, inclusi, ad esempio, progetti di giardinaggio/agricoltura urbana, iniziative per la valorizzazione della biodiversità e lo sviluppo di programmi "strade aperte".
4. Incoraggiare e rafforzare la politica dell'uso condiviso delle strutture scolastiche, a seconda dei casi, per aumentare l'offerta di campi da gioco e altri spazi pubblici aperti per l'utilizzo da parte della comunità.
5. Rafforzare l'applicazione di restrizioni di mercato per quanto riguarda gli alimenti e le bevande non alcoliche non salutari nei parchi e nei dintorni, in altri spazi pubblici aperti, nelle scuole e negli impianti sportivi per ridurre l'esposizione alla commercializzazione di alimenti ricchi di grassi, sale e zucchero, conformemente agli impegni precedenti³² e alle raccomandazioni della Commissione sulla cessazione dell'obesità infantile³³.

³¹ Blue space – Spazi blu, si riferiscono a spazi vicini a fiumi, laghi e mari

³² Vedi risoluzione dell'Assemblea mondiale della sanità risoluzione WHA63.14, approvata il 21 maggio 2010: "Marketing di alimenti e bevande analcoliche per i bambini" (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf).

³³ Accolto il 31 maggio 2017 alla settantesima sessione dell'Assemblea mondiale della sanità, punto 15.5 dell'ordine del giorno dell'Assemblea mondiale della sanità. "Implementation Plan for the Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan" (Piano di attuazione della relazione della Commissione sulla cessazione dell'obesità infantile) (https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/201705_Joint%20Statement_WHA_Agenda%20Item%2015.5%20ECHO.pdf).

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

6. Collaborare per sviluppare e sostenere la diffusione di risorse esistenti ed esempi di casi studio d'interventi che mirano a rafforzare e garantire un accesso equo alla qualità di spazi pubblici sicuri, aree verdi, aree ricreative e impianti sportivi.

AZIONI PROPOSTE PER GLI ALTRI STAKEHOLDER*

7. Sostenere lo sviluppo e la diffusione di linee guida per la progettazione dello spazio urbano che promuovano l'offerta e il miglioramento di un accesso equo alla qualità di spazi pubblici, verdi, sicuri, aree ricreative e impianti sportivi.
8. Gli stakeholders dovrebbero formare partenariati e coalizioni per sostenere in particolare un migliore accesso di qualità agli spazi aperti.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE AMBIENTI ATTIVI

AZIONE 2.5

Rafforzare la politica, le linee guida, i quadri normativi e di progettazione a livello nazionale e subnazionale, a seconda dei casi, per promuovere servizi pubblici, scuole, assistenza sanitaria, strutture sportive e ricreative, luoghi di lavoro e edilizia popolare progettati per consentire a occupanti e visitatori con diverse abilità essere fisicamente attivi dentro e intorno agli edifici e dare la priorità all'accesso universale da parte di pedoni, ciclisti e mezzi pubblici.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Collaborare e supportare lo sviluppo e l'attuazione di linee guida e regolamenti di progettazione per edifici che danno la priorità a un accesso equo, sicuro e universale da parte di tutte le persone, di tutte le età e abilità incoraggiando gli occupanti e i visitatori ad essere fisicamente attivi e ridurre atteggiamenti sedentari, incluso - ma non solo - l'uso delle scale, design di uffici, offerta di spazi aperti e accesso in sicurezza a piedi e in bicicletta, limitando le opportunità di parcheggio per veicoli privati, e includere strutture di fine viaggio.
2. Sviluppare e attuare linee guida di progettazione per strutture scolastiche e per la cura dell'infanzia che garantiscano un'adeguata fornitura di ambienti accessibili e sicuri affinché i bambini e i giovani possano essere fisicamente attivi (ad es. Aree di gioco, spazi ricreativi), ridurre il tempo di attività sedentaria (ad es. attività didattica permissiva e design degli interni) e sostenere il cammino o l'uso della bicicletta da e verso le istituzioni scolastiche con l'offerta di adeguate strutture di fine viaggio.
3. Sviluppare e implementare linee guida per la progettazione di strutture ricreative e sportive che ottimizzino l'ubicazione per garantire un accesso equo, sicuro e universale a tutte le persone, di tutte le età e abilità, e l'accesso a piedi e in bicicletta con la fornitura di adeguate strutture di fine viaggio.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO DELL'OMS

4. In collaborazione con le altre agenzie dell'ONU e stakeholders, sostenere lo sviluppo e la diffusione di linee guida di progettazione edilizia che mirano a incoraggiare gli occupanti e i visitatori ad essere fisicamente attivi e a ridurre il comportamento sedentario.
5. Promuovere e condividere le competenze esistenti sulla costruzione di progetti che promuovono l'attività fisica per sostenere gli Stati membri e costruire capacità.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDER*

6. Industria, Corporazioni, Lavoro, sindacati, professionisti della salute e della sicurezza sul lavoro e altre organizzazioni correlate dovrebbero sviluppare e attuare una guida per sostenere i datori di lavoro nel creare luoghi di lavoro salutarì che supportano l'attività fisica riducendo i lunghi periodi di comportamento sedentario durante la giornata lavorativa, incoraggiando stili di vita attivi dei propri dipendenti e famigliari.
7. Gli enti normativi per la salute dei bambini e gli altri stakeholders del settore per la salute dei bambini e alle strutture per l'infanzia dovrebbero collaborare allo sviluppo di linee guida e di progettazione per le strutture di assistenza all'infanzia che offrano opportunità per l'attività fisica riducendo il comportamento sedentario durante il giorno.
8. Promuovere partnership e reti pubblico-privato per massimizzare i contributi e le capacità di diversi settori condividendo storie di successo ed esempi delle buone pratiche di intervento in tutti i principali settings.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.1

Rafforzare l'offerta di un'educazione fisica di buona qualità e di più esperienze positive e opportunità di svago attivo, sport e gioco per ragazze e ragazzi, applicando i principi dell'intero approccio scolastico a tutti gli istituti di istruzione preprimaria, primaria, secondaria e terziaria , in modo da stabilire e rafforzare la salute permanente e l'alfabetizzazione fisica e promuovere il godimento e la partecipazione all'attività fisica, in base alla capacità e alle abilità.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Rafforzare la politica educativa nazionale, l'attuazione e il monitoraggio per garantire l'offerta di un'educazione fisica di qualità e inclusiva per i ragazzi e le ragazze della scuola primaria e secondaria, conformemente agli impegni presi per attuare il Kazan Action Plan (Piano d'azione di Kazan) (11).
2. Rafforzare l'attuazione nazionale dei programmi integrali in tutti gli istituti di istruzione pre-primaria, primaria, secondaria, guidati dai principi della WHO "Health Promoting Schools" ("Scuole per la promozione della salute" dell'OMS) o iniziative simili (12) .
3. Promuovere il recarsi a scuola a piedi e in bicicletta e programmi scolastici che comprendono azioni per migliorare l'accesso a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici e rafforzare la promozione dello spostamento a piedi; educazione ciclistica; e insegnare le regole della sicurezza stradale ai bambini di tutte le età e abilità.
4. Elaborare e diffondere orientamenti per le autorità e i fornitori di servizi di assistenza all'infanzia su come promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario negli ambienti di assistenza all'infanzia durante il giorno, compresi orientamenti sulla progettazione delle strutture, le attrezzature e l'uso dello spazio esterno, in linea con le raccomandazioni della Commission on Ending Childhood Obesity - Commissione sulla cessazione dell'obesità infantile. (13)
5. Collaborare con il settore dell'istruzione superiore e le istituzioni per sviluppare leadership e impegno nel rafforzare l'offerta di possibilità per studenti, personale e visitatori di aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario, anche promuovendo e dando priorità all'accesso ai centri didattici a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

6. Promuovere e sostenere gli Stati membri per l'implementazione di programmi "a piedi e in bicicletta verso la scuola" che includano azioni per il miglioramento per dell'accesso a piedi, in bicicletta e coi trasporti pubblici; rafforzare la promozione del cammino; educazione ciclistica e insegnare le regole per la sicurezza stradale ai bambini di tutte le età e abilità.

7. Sostenere gli Stati membri a rafforzare l'attuazione a livello nazionale di approcci che coinvolgono l'intera scuola per promuovere l'attività fisica, compresi i programmi "a piedi e in bicicletta verso la scuola", e condividere esperienze in collaborazione e in allineamento con altre iniziative dell'OMS a livello scolastico.
8. Impegnarsi con i leader di alto livello e i decisori politici per promuovere l'importanza di un'educazione fisica di qualità, regolare attività ricreative e di gioco e la riduzione dei comportamenti sedentari per tutti i bambini (da 0 a 17 anni), in linea con la Commission on Ending Childhood Obesity (13).
9. Collaborare con l'UNESCO, altre agenzie dell'ONU e stakeholders per sostenere l'implementazione e la valutazione dei progressi nell'offerta di educazione fisica di qualità, sport e attività fisica come delineato nel Kazan Action Plan (11).

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

10. Gli stakeholders dovrebbero collaborare e sostenere il rafforzamento dell'attuazione e della valutazione di un'efficace educazione fisica di qualità basata su prove di efficacia e di approcci per tutta la scuola per promuovere l'attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari nei bambini in età scolare, in particolare nei confronti dei bambini meno attivi e di quelli dei Paesi a Basso e Medio Reddito.
11. Gli istituti di istruzione superiore dovrebbero rafforzare l'attuazione di iniziative come la "Health Promoting Universities" (14) o simili dell'OMS, per dimostrare a tutti gli studenti, al personale e ai visitatori l'intero approccio del campus alla promozione dell'attività fisica e alla riduzione dei comportamenti sedentari.
12. Gli stakeholders dovrebbero collaborare e sostenere iniziative che aumentino le opportunità di attività fisica prima e dopo l'orario scolastico, per i bambini di tutte le abilità, assicurando che le partnership con il settore privato siano informate sulle raccomandazioni dell'OMS sulle restrizioni della commercializzazione di alimenti e bevande analcoliche non salutari (1) e le raccomandazioni della Commission on Ending Childhood Obesity - Commissione sulla cessazione dell'obesità infantile (13).
13. Le istituzioni accademiche e di ricerca dovrebbero condurre ricerche e valutazioni sulla politica, l'attuazione e l'impatto dell'educazione fisica e di tutti gli approcci della scuola per rafforzare la base di conoscenze e condividere le migliori pratiche.
14. Tutti gli stakeholders dovrebbero condurre un'advocacy basata sull'evidenze per rafforzare la consapevolezza dei genitori e dell'intera comunità riguardo l'importanza dell'attività fisica quotidiana, l'educazione fisica e la riduzione del comportamento sedentario nei bambini, in particolare nei paesi e nei contesti dove vi sono scarse risorse.
15. I servizi di assistenza all'infanzia, i pediatri, gli infermieri della sanità pubblica e gli altri stakeholders dovrebbero esercitare advocacy e poi sostenere il rafforzamento delle opportunità di attività fisica nei primi anni di vita (come l'assistenza pre-scolare e infantile), in linea con le raccomandazioni della Commission on Ending Childhood Obesity (13).

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.2

Implementare e rafforzare i sistemi di valutazione e consulenza del paziente sull'aumento dell'attività fisica e sulla riduzione del comportamento sedentario, da parte di operatori sanitari, comunitari e assistenti sociali opportunamente formati, a seconda dei casi, nell'assistenza sanitaria e nei servizi sociali primari e secondari, come parte dell'assistenza sanitaria universale, garantendo il coinvolgimento della comunità e dei pazienti e collegamenti coordinati con le risorse della comunità, ove necessario.³⁴

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Sviluppare e attuare protocolli nazionali standardizzati sulla valutazione dei pazienti e brevi consigli sull'attività fisica nei contesti sanitari e di assistenza sociale di base, adattati al contesto locale e ai vincoli culturali e di risorse e, se del caso, includere sistemi di riferimento alla consulenza e/o opportunità di attività fisica a livello di comunità.
2. Integrare la valutazione del paziente, con brevi consigli e, se necessario, con l'opportunità di un adeguato supporto supervisionato all'attività fisica come parte dei percorsi di trattamento e riabilitazione per i pazienti con diagnosi di malattie cardiache, ictus, diabete, cancro, disabilità e condizioni di salute mentale, così come nelle cure e nei servizi per donne in gravidanza e pazienti più anziani.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

3. Sostenere lo sviluppo e la diffusione di orientamenti globali, strumenti pertinenti ed esempi nazionali di come integrare la promozione dell'attività fisica in diverse popolazioni di pazienti nell'assistenza sanitaria primaria e secondaria e nei servizi sanitari sociali e di comunità. La promozione dovrebbe includere raccomandazioni sull'attività fisica come parte della prevenzione delle malattie e dei servizi di promozione della salute nell'ambito della Copertura Sanitaria Universale.

³⁴ Quest'azione è raccomandata dall'OMS quale intervento good buy per la prevenzione e il controllo delle Malattie Non trasmissibili. Source: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259232/1/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf>

4. Collaborare per espandere la sperimentazione e l'applicazione di tecnologie innovative (come i dispositivi indossabili), comprese le iniziative *mHealth*³⁵ di ITU (International Telecommunication Union) e OMS (15,16) per identificare approcci economicamente convenienti adatti per le strutture sanitarie primarie e secondarie e adattabili ai contesti nazionali, per aiutare a rafforzare la consulenza e la valutazione dell'attività fisica e il comportamento sedentario in diverse popolazioni di pazienti.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

5. Le società professionali nel campo della medicina, della medicina dello sport e della salute dovrebbero promuovere l'importanza dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario verso i loro membri per rafforzare la conoscenza e l'impegno nell'attuazione dell'azione nazionale per aumentare i livelli di partecipazione.
6. Enti dei medici ed altri enti professionali riguardanti la salute e gli stakeholders dovrebbero sostenere lo sviluppo e la diffusione delle risorse e l'orientamento delle migliori pratiche sulla promozione dell'attività fisica attraverso servizi sanitari e di assistenza sociale primaria e secondaria, adattati a diversi contesti e culture e fornitori di assistenza sanitaria.
7. Gli stakeholders, di governo pubblico e privato del settore ricreativo, sportivo e del tempo libero dovrebbero valutare il potenziale e, e se opportuno, sviluppare partenariati con gli operatori sanitari per sostenere l'offerta di adeguate opportunità e programmi di attività fisica per le diverse popolazioni di pazienti.
8. Gli enti dei medici e altri enti professionisti della salute e gli stakeholders dovrebbero sostenere lo sviluppo e l'erogazione di appropriati programmi di formazione in servizio su come valutare e consigliare i pazienti sull'attività fisica, in particolare concentrandosi sui paesi a basso e medio reddito e sui pazienti meno attivi.
9. Le agenzie di ricerca e sviluppo e le società tecnologiche dovrebbero sviluppare e testare approcci efficaci dal punto di vista dei costi utilizzando dispositivi mobili e indossabili per promuovere l'attività fisica nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria e secondaria e dei servizi sociali (ad esempio i programmi di *mHealth*).

³⁵ Vedi documento http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf e <http://www.ghspjournal.org/content/ghsp/early/2013/08/06/GHSP-D-13-00031.full.pdf>

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.3

Migliorare l'offerta e le opportunità di programmi di attività fisica e di promozione nei parchi e in altri ambienti naturali (come spiagge, fiumi e rive), nonché nei luoghi di lavoro privati e pubblici, nei centri comunitari, nelle strutture ricreative e sportive e nei centri religiosi, per sostenere la partecipazione all'attività fisica di tutte le persone con diverse capacità.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Offrire una leadership nazionale implementando iniziative governative per la salute nei posti di lavoro per sostenere i lavoratori nell'aumentare l'attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari, in particolare aumentando l'attività fisica occasionale durante la giornata lavorativa.
2. Sviluppare e diffondere l'orientamento nazionale e promuovere l'attuazione di programmi di salute sul posto di lavoro mirati ad aumentare l'attività fisica, ridurre il comportamento sedentario e promuovere attività fisica occasionale durante la giornata lavorativa per i lavoratori, in diverse occupazioni e contesti, con priorità ai meno attivi, identificati da ciascun paese.
3. Collaborare con i ministeri dello sport e la comunità sportiva per rafforzare l'offerta di programmi sportivi e attività ricreative attive universalmente accessibili che siano culturalmente appropriati e per persone di tutte le età e abilità (ad es. Sport per tutti, sport modificati e promozione di sport tradizionali).
4. Collaborare con i governi subnazionali e locali, a seconda dei casi, per promuovere e consentire l'uso di edifici e strutture della comunità pubblica esistenti per programmi di attività fisica basati sulla comunità e guidati dalla comunità.
5. In collaborazione con i settori dell'istruzione, della salute e dell'assistenza all'infanzia, attuare programmi rivolti a famiglie, genitori e tutori per sviluppare le competenze necessarie per aiutare i bambini a divertirsi a esplorare e giocare attivamente all'interno dell'ambiente familiare.
6. Collaborare con i ministeri delle finanze per esaminare e valutare l'efficacia degli strumenti fiscali per promuovere l'attività fisica come stile di vita (ad esempio, schemi di benefits salariali esentasse) per le biciclette, tasse ridotte sugli articoli sportivi, sussidi per programmi extracurricolari di attività fisica, ecc. programmi di attività fisica extra-curricolari, ecc.).

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

7. Sostenere e collaborare con le agenzie dell'ONU e altre organizzazioni intergovernative e internazionali per dimostrare la leadership adottando e

implementando programmi di lavoro salutari che includono la promozione dell'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario per i lavoratori, sulla base di iniziative da parte del quartier generale dell'OMS e degli uffici regionali come "Step Up" ', ' Walk the Talk 'e' Be The Change'.

8. Facilitare l'istituzione di un meccanismo che consenta la condivisione di esperienze nazionali efficaci e casi di studio di programmi efficaci in diversi contesti al fine di accelerare l'attuazione e sviluppare la capacità del paese, in particolare nei paesi a basso e medio reddito e nei programmi rivolti alle popolazioni meno attive.
9. Collaborare con il settore sportivo, comprese le Federazioni internazionali dello sport, i Comitati olimpici nazionali e internazionali e altri fornitori di programmi sportivi per facilitare lo sviluppo e la diffusione di linee guida e casi studio sulla promozione dell'attività fisica attraverso sport di comunità, attività ricreative e approcci allo sport per tutti, con l'obiettivo di raggiungere le popolazioni meno attive, come identificato da ciascun paese, e nei paesi a basso e medio reddito.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

10. I datori di lavoro nel settore pubblico e privato dovrebbero implementare programmi sul luogo di lavoro che promuovano l'attività fisica e una riduzione del comportamento sedentario e aumentino l'attività occasionale durante la giornata lavorativa, adattandosi alla cultura e al contesto.
11. Le organizzazioni che finanziano la ricerca, gli istituti accademici e di ricerca e altri stakeholders dovrebbero condurre ulteriori ricerche sull'efficacia e il ritorno degli investimenti dei programmi di salute sul posto di lavoro volti a promuovere l'attività fisica e la riduzione del comportamento sedentario per rafforzare la base di prove e informare la difesa.
12. Le organizzazioni che finanziano la ricerca, gli istituti accademici e di ricerca e altri stakeholders dovrebbero sostenere e incoraggiare la sperimentazione di approcci innovativi per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario, compresa la sperimentazione di nuovi approcci digitali e di altro tipo, in diverse sottopopolazioni e in diversi contesti e culture chiave, in particolare nei paesi a basso e medio reddito.
13. Gli stakeholders dovrebbero collaborare con il governo per sviluppare la base di prove sull'efficacia degli strumenti fiscali per promuovere l'attività fisica (es. Schemi di benefits salariali esentasse per biciclette, crediti d'imposta sulle attività, riduzione delle tasse sugli articoli sportivi, sussidi per programmi di attività fisica extrascolastiche ecc.).

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.4

Migliorare l'offerta e le opportunità di programmi e servizi adeguati su misura per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario negli anziani, in base alle capacità, in contesti chiave come aree locali e comunitarie, strutture sanitarie, sociali e di assistenza a lungo termine, strutture di riposo e ambienti familiari, per sostenere un invecchiamento sano.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Rafforzare l'attuazione di protocolli nazionali standardizzati per la valutazione della capacità di attività fisica degli anziani e l'offerta di brief advice – brevi consigli in contesti di assistenza sanitaria primaria e secondaria coerenti con altri impegni e raccomandazioni³⁶.
2. Sviluppare e attuare una politica nazionale per rafforzare la fornitura di programmi accessibili (anche economicamente) e opportunamente mirati per aumentare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario negli anziani, concentrandosi sul mantenimento dell'equilibrio e della forza muscolare per sostenere un invecchiamento sano e una vita indipendente, utilizzando valutazioni di capacità individuale e offerta di programmi individuali o di gruppo in base alle necessità e alle preferenze.
3. Sviluppare e attuare interventi che sostengano le famiglie e gli operatori sanitari per acquisire le abilità, le competenze e la fiducia necessarie a sostenere un invecchiamento sano all'interno e all'esterno delle strutture domestiche.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

4. Sostenere la raccolta e la promozione di risorse adeguate agli anziani e esempi di buone pratiche per accelerare l'attuazione e sviluppare la capacità dei paesi, in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito.

³⁶ Quest'azione è in accordo con le linee guida dell'OMS su assistenza integrata per gli anziani ("integrated care for older people"); I migliori interventi secondo l'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili; Pacchetto tecnico OMS HEARTS per la gestione delle malattie cardiovascolari nell'assistenza sanitaria primaria, Attività fisica per pazienti con ipertensione.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

5. Operatori della salute, ONG, settori sportivi e ricreativi del settore privato dovrebbero rivedere le politiche e i servizi attuali e, laddove necessario, rafforzarli per garantire programmi accessibili, convenienti e su misura per l'attività fisica, appropriati per le persone anziane che siano basati sulle loro esigenze e preferenze.
6. Stakeholders dovrebbero collaborare per promuovere e fornire programmi che coinvolgano bambini e nonni in attività fisica culturalmente idonea in contesti idonei e in base alle capacità (ad esempio, giochi inter-generazionali) ³⁷.
7. La comunità di cura dovrebbe promuovere l'importanza dell'attività fisica (comprese le attività di forza e di equilibrio) come parte dell'invecchiamento sano e dovrebbe offrire agli operatori sanitari un'adeguata formazione per fornire programmi nell'ambito dell'assistenza residenziale che promuova l'attività fisica e riduca il comportamento sedentario, adattato alla cultura e al contesto.

³⁷ I giochi intergenerazionali rappresentano un approccio innovativo per promuovere l'attività fisica e altri sani stili di vita attraverso attività di svago e fitness. I giochi incoraggiano le relazioni intergenerazionali nell'ambito familiare, specialmente fra anziani e bambini.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.5

Rafforzare lo sviluppo e l'attuazione di programmi e servizi, in vari contesti comunitari, che coinvolgano e aumentino le opportunità per l'attività fisica nei gruppi meno attivi, come identificato da ciascun paese, come ragazze, donne, anziani, comunità rurali e indigene, popolazioni vulnerabili o emarginate, accogliendo contributi positivi di tutte le persone.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Garantire che i dati nazionali e subregionali disaggregati siano segnalati e utilizzati per identificare le sottopopolazioni meno attive, nonché per coinvolgere i loro rappresentanti nello sviluppo di programmi personalizzati mirati ad aumentare la partecipazione.
2. Sostenere lo sviluppo e l'attuazione di programmi utilizzando un approccio guidato dalla comunità per promuovere l'attività fisica nelle comunità e popolazioni svantaggiate, emarginate o stigmatizzate e indigene, comprese quelle con disabilità mentali o fisiche.
3. Sviluppo di partnership e supporto di politiche sportive nazionali che privilegino gli investimenti in attività di ricreazione attiva e programmi sportivi rivolti alle comunità e alle popolazioni meno attive, svantaggiate, emarginate, stigmatizzate e indigene, comprese le persone con disabilità mentali e fisiche.
4. Sostenere i partenariati con il settore sportivo per rimuovere le barriere e rafforzare l'offerta di accesso universale alle opportunità di attività fisica, ricreazione attiva e sport per le persone con disabilità e i loro accompagnatori (ad esempio l'iniziativa Companion Card³⁸).

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

5. Collaborare con le agenzie dell'ONU e gli Stati membri per rafforzare l'offerta di opportunità di attività fisica alle popolazioni vulnerabili, come i rifugiati, gli sfollati interni e coloro che vivono in identificate comunità fragili.
6. Promuovere e agevolare le partnership finalizzate allo sviluppo e alla sperimentazione di programmi economicamente vantaggiosi destinati ai meno attivi, comprese le popolazioni più vulnerabili, emarginate e stigmatizzate

³⁸ Vedi <http://www.companioncard.org.au/>

(così come definite da ciascun paese) e alla condivisione di conoscenze ed esperienze.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

7. Le agenzie di ricerca e sviluppo e i ricercatori dovrebbero sostenere e condurre ricerche per identificare gli ostacoli che si presentano alle comunità ritenute meno attive per ispirare lo sviluppo e l'attuazione di programmi e approcci per aumentare la partecipazione di tali sottopopolazioni l'attività fisica, tra cui l'analisi sull'equità degli sport attuali e altre politiche correlate, in particolare nei paesi a basso e medio reddito.
8. Le agenzie di ricerca e sviluppo e le società tecnologiche dovrebbero sviluppare e testare il potenziale delle tecnologie digitali e di altri approcci innovativi, per promuovere l'attività fisica all'interno delle popolazioni meno attive, identificate da ciascun paese.
9. Gli Stakeholders dovrebbero collaborare e sostenere le agenzie dell'ONU, come l'UNHCR^a, nella progettazione/sviluppo e nella valutazione di programmi per promuovere l'attività fisica per persone emarginate, vulnerabili e sfollate, al fine di rafforzarne la base di prove sull'impatto.
10. Tutti gli stakeholders dovrebbero sostenere la raccolta e la promozione di risorse adeguate ai meno attivi, compresi esempi di buone pratiche per accelerare l'attuazione e sviluppare la capacità dei paesi.
11. I leader di città e comunità, la società civile e le organizzazioni di base dovrebbero assistere e impegnarsi in approcci guidati dalla comunità per promuovere l'attività fisica.

^a UNHCR: United Nations High Commissioner for Refugees. (Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati)

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 3.6

AZIONE 3.6. Attuare iniziative Whole-of-Community, a livello di città o comunità, che stimolino l'impegno di tutti gli stakeholderse ottimizzino una combinazione di approcci politici, in contesti diversi, per promuovere una maggiore partecipazione all'attività fisica e un ridotto comportamento sedentario da parte delle persone di tutte le età e diverse capacità, concentrandosi sul coinvolgimento della comunità di base, sul co-sviluppo e sulla responsabilità.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Rafforzare o istituire reti nazionali e / o subnazionali (municipali o locali) di città e comunità che attuino approcci Whole-of-community per promuovere l'attività fisica e condividere linee guida, risorse ed esperienze (ad esempio la Health Cities dell'OMS³⁹, Active Cities⁴⁰, Partnerships for Healthy Cities⁴¹).
2. Promuovere l'implementazione di scala cittadina e Whole-of-community (di comunità), approcci multi-componente per promuovere un'adeguata attività fisica rivolta a tutte le età e abilità, utilizzando i principi dell'impegno comunitario. Tali approcci dovrebbero includere, ma non limitarsi a, campagne di comunicazione pubbliche e professionali, programmi comunitari in più contesti (scuole, assistenza sanitaria, impianti sportivi, parchi) e miglioramento dell'ambiente urbano locale per migliorare la sicurezza, l'accesso e l'offerta di spazi, luoghi e strutture (comprese le reti pedonali e ciclabili e le strutture di fine viaggio).
3. Diffondere linee guida di attuazione e incentivi per incoraggiare iniziative Whole-of-community (di comunità) a livello subnazionale.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

4. Diffondere linee guida globali sulla progettazione, l'attuazione, la valutazione di approcci su scala urbana e Whole-of-community (di comunità) per promuovere l'attività fisica, sostenere gli Stati membri e condividere le migliori pratiche tra paesi e regioni.
5. Promuovere l'impegno e la leadership dei leader di città e comunità nell'attuare interventi Whole-of-community (di comunità).

³⁹ Vedi <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>

⁴⁰ Vedi <http://activecities.com/>

⁴¹ Vedi <https://partnershipforhealthycities.bloomberg.org/>

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

6. Governatori locali e sindaci di città, leader di comunità locali, società civile e organizzazioni di base dovrebbero collaborare per guidare l'attuazione di approcci su scala urbana e Whole-of-community (di comunità) per promuovere l'attività fisica, la salute e il benessere, incluso il sostegno alla condivisione di esperienze e creazione di reti nazionali / regionali per costruire capacità.
7. Le parti accademiche e gli altri stakeholders dovrebbero collaborare con le città e le amministrazioni locali per sostenere la valutazione degli approcci Whole-of-community per incrementare l'attività fisica per rafforzare le evidenze di prova sulle effetti efficaci e sul processo di implementazione.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore privato

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 4.1

Rafforzare i quadri politici, i sistemi di leadership e di governance, a livello nazionale e subnazionale, per sostenere l'attuazione di azioni volte ad incrementare l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario, tra cui: l'impegno multisettoriale e i meccanismi di coordinamento; coerenza delle politiche in tutti i settori; linee guida; raccomandazioni e piani d'azione sull'attività fisica e comportamento sedentario per tutte le età; monitoraggio e valutazione dei progressi per rafforzare la responsabilità.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Avviare o rafforzare, a seconda dei casi, un comitato di coordinamento multisettoriale nazionale di alto livello per fornire leadership, pianificazione strategica e supervisione dell'attuazione e monitoraggio delle azioni politiche nazionali sull'attività fisica e sul comportamento sedentario, garantendo un'adeguata rappresentanza di tutte le aree e livelli di governo, così come gli stakeholders non governativi e la comunità.
2. Rafforzare gli attuali, e laddove necessario svilupparne di nuovi, piani d'azione nazionali e subnazionali sull'attività fisica e sul comportamento sedentario in linea con le raccomandazioni sull'orientamento globale e regionale e massimizzare la coerenza delle politiche e le sinergie con le priorità pertinenti in tutti i settori chiave, inclusi ma non solo i trasporti, la pianificazione urbana, la salute, l'assistenza sociale, l'istruzione, il turismo, lo sport e attività di ricreazione attiva.
3. Collaborare con altri settori per rivedere e, laddove necessario, rafforzare la posizione dell'attività fisica all'interno dei rispettivi quadri politici, inclusi, a titolo esemplificativo, gli sport di comunità e di base nell'ambito della politica sportiva, il muoversi a piedi e in bicicletta nell'ambito della politica dei trasporti, educazione fisica nell'ambito della politica dell'istruzione e attività fisica all'interno delle politiche integrate sulle malattie non trasmissibili e la salute mentale NCD e delle politiche di salute mentale.
4. Riesaminare e, laddove necessario, adottare o aggiornare le linee guida nazionali sull'attività fisica e sul comportamento sedentario per tutte le età, e diffondere attraverso risorse adatte al pubblico di riferimento, alle impostazioni e al contesto locale.
5. Identificare e promuovere la leadership e i "Champions of Change" (o simili) per promuovere l'azione politica sull'attività fisica e stimolare il cambiamento a livello di comunità e professionale per valutare positivamente la creazione di una società attiva.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

6. Diffondere raccomandazioni globali per l'attività fisica e comportamento sedentario per i bambini sotto i 5 anni, i giovani (6-18 anni) e gli adulti (18-64 anni), gli anziani (65 anni e oltre) e sottopopolazioni specifiche come le donne incinte, persone con condizioni croniche e persone che vivono con disabilità.
7. Sostenere lo sviluppo e la diffusione di linee guida sull'offerta di attività di gioco esplorazione e di attività fisica inclusive, di adeguato all'età e della limitazione del comportamento sedentario nei contesti relativi ai minori di 5 anni e ai giovani, conformemente alla raccomandazione di ECHO (13).
8. Fornire orientamento globale e supporto tecnico, come richiesto, per aiutare gli Stati membri a rafforzare la governance nazionale e il coordinamento multisettoriale e aggiornare la politica nazionale e i piani d'azione sull'attività fisica e il comportamento sedentario.
9. Facilitare le partnership con il settore sportivo per sostenere lo sviluppo e la diffusione di orientamenti per gli Stati membri su come rafforzare l'offerta di sport per tutti, sport comunitari e ricreazione attiva, per tutte le età e abilità, con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze e ai meno attivi, identificati da ciascun paese.
10. Sviluppare e diffondere un quadro di monitoraggio e analisi per la valutazione globale e nazionale e la il rapporto sui progressi verso il raggiungimento degli obiettivi fissati per ridurre l'inattività fisica entro il 2025 e il 2030.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

11. Tutti gli stakeholders dovrebbero identificare leader o "champions" all'interno delle loro organizzazioni per fornire rappresentanza, supporto, sostegno e, ove appropriato, mobilitazione delle risorse, per l'attuazione nazionale e subnazionale di azioni per promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario.
12. Gli Stakeholders dovrebbero sviluppare e rafforzare, a seconda dei casi, partenariati multisettoriali nazionali e / o subnazionali per sostenere l'attuazione delle politiche a livello comunitario, dando priorità agli investimenti per ridurre le disuguaglianze.
13. Gli stakeholders dovrebbero sostenere il monitoraggio nazionale e subnazionale dell'attuazione della politica nazionale, utilizzando strumenti raccomandati come il PAT (17) e l'NCD MaP (18) dell'OMS o simili; e dove necessario, intraprendere una verifica e rapporti indipendenti per rafforzare i sistemi di accountability (responsabilità).
14. Gli stakeholders dovrebbero offrire la leadership per l'azione nazionale attraverso la rapida adozione e la dimostrazione dell'attuazione della promozione dell'aumento dell'attività fisica e della riduzione dei comportamenti sedentari.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore private

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 4.2

Migliorare i sistemi di dati e le capacità a livello nazionale e, se del caso, subnazionale, per sostenere: la sorveglianza regolare dell'attività fisica e dei comportamenti sedentari, in tutte le età e in più settori; lo sviluppo e la sperimentazione di nuove tecnologie digitali per rafforzare i sistemi di sorveglianza; lo sviluppo di sistemi di monitoraggio dei più ampi determinanti socioculturali e ambientali dell'attività fisica; il monitoraggio multisettoriale regolare e la presentazione di relazioni sull'attuazione delle politiche per garantire la accountability e ispirare le politiche e le pratiche.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Rafforzare la sorveglianza della popolazione sull'attività fisica assicurando la copertura di tutte le età e domini dell'attività fisica (compresi spostamenti a piedi e in bicicletta per il trasporto) e la segnalazione periodica dei progressi verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti per ridurre l'inattività fisica entro il 2025 e il 2030.
2. Rafforzare l'analisi e la diffusione di dati disaggregati per definire le priorità del piano d'azione nazionale e per sostenere il monitoraggio dei progressi verso la riduzione delle disuguaglianze nella partecipazione all'attività fisica, in particolare, ma non solo, per età, sesso, situazione socioeconomica, ubicazione geografica e settore dell'attività fisica.
3. Adottare una serie di obiettivi e indicatori nazionali e subnazionali armonizzati nell'ambito dello sviluppo di un quadro nazionale di monitoraggio e valutazione basato sulle raccomandazioni fornite nel piano d'azione globale sul monitoraggio dell'attività fisica e sul quadro di valutazione (che dovrebbe essere completato nel 2018), per tracciare i progressi verso gli obiettivi impostati per ridurre l'inattività fisica entro il 2025 e il 2030.
4. Sostenere e impegnarsi in partnership per sviluppare e testare tecnologie digitali innovative e nuove (compresi i dispositivi indossabili) per rafforzare la sorveglianza dell'attività fisica e del comportamento sedentario e dei loro determinanti, attraverso tutte le età e abilità, concentrandosi su soluzioni fattibili e convenienti, in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

5. Rafforzare le capacità e le competenze all'interno dell'OMS e degli Stati membri nella sorveglianza della popolazione sull'attività fisica e il comportamento sedentario, in tutte le fasce di età e i loro determinanti più ampi, fornendo

quando richiesto assistenza, formazione, orientamento, risorse e assistenza tecnica.

6. Fornire una leadership globale sul monitoraggio dell'inattività fisica della popolazione e garantire che le più recenti prove scientifiche, i metodi e le tecnologie siano utilizzati per ispirare la guida globale, gli strumenti e i protocolli di sorveglianza, per le diverse sottopopolazioni, compresi i metodi di armonizzazione dei dati e l'uso di dispositivi indossabili in tutte le età.
7. Collaborare e sostenere lo sviluppo di nuove linee guida e protocolli sul monitoraggio dell'attività fisica e dei comportamenti sedentari nei bambini < 5 anni, bambini tra i 6-10 anni e adulti ≥ 65 anni.
8. Sostenere gli Stati membri a sviluppare un quadro nazionale di monitoraggio e valutazione per i loro piani d'azione nazionali sull'attività fisica, per consentire il monitoraggio dei progressi e definire le priorità e la pianificazione dei programmi nazionali e subnazionali.
9. Fornire relazioni globali sui progressi compiuti verso il conseguimento degli obiettivi fissati per il 2025 e il 2030 attraverso azioni quali elaborazione di una relazione sullo stato di salute globale; aggiornamento e comunicazione di stime comparabili a livello mondiale sulla prevalenza dell'inattività fisica come proposto nel 2021, 2026 e 2031; raccolta e integrazione dei dati per monitorare i determinanti sociali e ambientali (come lo spazio verde, la qualità dell'aria, i decessi di pedoni e ciclisti) utilizzando le fonti nazionali e internazionali disponibili; la raccolta e la rendicontazione dei progressi compiuti dai paesi nell'attuazione delle politiche da fonti di indagine pertinenti (come l'indagine sulle capacità nazionali dell'OMS sulle Malattie Non Trasmissibili [CCS], le indagini di sorveglianza STEPWise sulle Malattie Non Trasmissibili [STEPS] e l'indagine sulle politiche sanitarie nelle scuole globali [G-SHPS]).

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

10. Tutti gli stakeholders dovrebbero sostenere lo sviluppo e l'attuazione di quadri di monitoraggio e valutazione nazionali e subnazionali sull'attività fisica e la diffusione di relazioni sui progressi verso il raggiungimento degli obiettivi fissati per ridurre l'inattività fisica entro il 2025 e il 2030, compresi i progressi nella riduzione delle disuguaglianze.
11. Gli stakeholders dovrebbero sostenere il rafforzamento dei sistemi armonizzati di informazione e sorveglianza dei dati nazionali e subnazionali e la comunicazione periodica e la accountability in tutti i settori pertinenti.
12. Le agenzie di ricerca e sviluppo e i ricercatori dovrebbero sostenere la ricerca che mira a migliorare la sorveglianza globale e nazionale sull'attività fisica di tutte le età e le abilità, compresa la sperimentazione di nuove tecnologie e dispositivi indossabili e le metodologie per l'armonizzazione dei dati.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore private

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 4.3

Rafforzare la capacità di ricerca e valutazione a livello nazionale e istituzionale e stimolare l'applicazione delle tecnologie digitali e dell'innovazione per accelerare lo sviluppo e l'attuazione di soluzioni politiche efficaci volte ad aumentare l'attività fisica e a ridurre i comportamenti sedentari.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Rafforzare i finanziamenti governativi e non governativi a sostegno della ricerca sull'inattività fisica e sui comportamenti sedentari con la priorità di generare evidenze fornendo informazioni e accelerare l'aumento dell'attuazione a livello nazionale e subnazionale, e affrontare le priorità di ricerca individuate.
2. Identificare e disseminare una serie di priorità di ricerca nazionale per l'inattività fisica e il comportamento sedentario per rafforzare le evidenze di base e informare la programmazione nazionale e l'attuazione delle azioni politiche.
3. Incoraggiare e collaborare con gli istituti accademici e di ricerca pertinenti per garantire un livello adeguato di valutazione di tutte le politiche e i programmi nazionali e subnazionali e diffondere i risultati per rafforzare la base di conoscenze nazionali, regionali e globali e informare la pianificazione futura.
4. Rafforzare una cultura dell'innovazione, della valutazione e della condivisione delle conoscenze all'interno di tutti i dipartimenti governativi, per garantire che le evidenze basate sulla ricerca e sulla pratica dell'attività fisica e dei comportamenti sedentari siano ampiamente accessibili e possano far progredire l'attuazione delle politiche a livello globale, regionale, nazionale e subnazionale e l'uso efficace di risorse limitate.
5. Collaborare con i Centri di Collaborazione dell'OMS, istituzioni accademiche, organizzazioni di ricerca e alleanze per rafforzare il trasferimento di conoscenze e la capacità istituzionale per la ricerca e la valutazione dei programmi sull'attività fisica e il comportamento sedentario.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

6. Creare partnership con agenzie dell'ONU, agenzie di sviluppo internazionale, finanziatori di ricerche e altri per mobilitare le risorse per supportare e rafforzare la capacità di ricerca sull'inattività fisica e il comportamento sedentario, in tutte le regioni, e in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito.
7. Rafforzare le reti dei centri di collaborazione dell'OMS, delle istituzioni accademiche e degli organismi di ricerca per sviluppare le capacità di ricerca

e valutazione delle politiche e delle pratiche in materia di attività fisica e comportamento sedentario, in particolare nei paesi a Basso e Medio Reddito.

8. Sostenere e facilitare la diffusione delle conoscenze sull'attività fisica e sul comportamento sedentario attraverso conferenze nazionali, regionali e globali, o simili.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

9. Tutti gli stakeholder dovrebbero difendere e mobilitare risorse finanziarie per supportare l'aumento della ricerca e dell'innovazione nel campo dell'inattività fisica e i comportamenti sedentari, in settori chiave come la salute, in particolare nelle aree di valutazione politica e, interventi su larga scala, valutazioni economiche, strumenti fiscali innovativi e approcci efficaci nei confronti delle disuguaglianze.
10. Tutti gli stakeholder dovrebbero supportare i governi nazionali e subnazionali per sviluppare e implementare un quadro di monitoraggio e valutazione e condurre politiche appropriate e programmi di valutazione, includendo l'impatto sull'eguaglianza, aggiornare la programmazione nazionale e subnazionale.
11. Finanziatori e ricercatori dovrebbero supportare la collaborazione con i decisori politici e gli altri per sviluppare un'agenda di ricerca prioritaria sull'attività fisica e il comportamento sedentario per aggiornare lo sviluppo di politiche.
12. Finanziatori e ricercatori dovrebbero supportare la ricerca per sviluppare l'applicazione delle innovazioni e delle tecnologie per promuovere l'attività fisica e ridurre il comportamento sedentario in diverse popolazioni, ambienti e contesti, in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito.
13. Tutti gli stakeholder dovrebbero supportare e accelerare lo scambio di conoscenza sull'attività fisica e il comportamento sedentario attraverso conferenze nazionali, regionali e globali (o simili), e dove è appropriato, usare strategie di comunicazione innovative e tecnologie virtuali per consentire un impegno da remoto, in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito.
14. Finanziatori e ricercatori dovrebbero creare partnership per costruire e trasferire capacità di ricerca in tutte le regioni, in particolare nei Paesi a Basso e Medio Reddito, per esempio attraverso collaborazioni di ricerca Nord-Sud e Sud-Sud, e tra paesi con caratteristiche socio-economiche e culturali simili.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore private

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 4.4

Accrescere gli sforzi di advocacy per aumentare la consapevolezza, la conoscenza e l'impegno in azioni congiunte a livello globale, regionale e nazionale, rivolgendosi a pubblici chiave, compresi, ma non solo, i leader di alto livello, i responsabili politici di molteplici settori, i media, il settore privato, i leader delle città e delle comunità e la comunità in senso lato.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Supportare la creazione di reti nazionali e subnazionali e azioni di collaborazione per dar potere alle persone e alle comunità per impegnarsi nell'agenda per creare la società attiva.
2. Rafforzare le partnership con la società civile, comunità e organizzazioni di base, i media e il settore privato per aumentare la conoscenza e supportare l'impegno nell'implementazione di azioni politiche per aumentare l'attività fisica e ridurre i comportamenti sedentari.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

3. Supportare azioni per mobilitare risorse e collaborazioni per implementare le raccomandazioni di ECHO (13), del Kazan Action Plan (11) della New Urban Agenda (4), trasporto sostenibile (19) e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS).
4. Sostenere, facilitare e guidare l'impegno ad alto livello nell'attuazione delle azioni raccomandate in tutti gli Stati membri e l'inclusione nelle valutazioni nazionali di business case per gli investimenti per le Malattie Non trasmissibili e nei piani nazionali per lo sviluppo degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.
5. Creare alleanze e reti efficaci a livello globale, regionale e nazionale per supportare la mobilitazione di risorse, sviluppo di politiche e implementazioni nazionali sull'attività fisica e il comportamento sedentario attraverso diversi settori.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

6. Tutti gli stakeholder dovrebbero attuare l'advocacy basate sulle evidenze che richiede l'accelerazione e l'incremento degli investimenti per aumentare l'attività fisica, dando la priorità alle azioni che riducono le disuguaglianze nell'accesso e nelle opportunità e utilizzando le argomentazioni basate sui diritti.
7. Tutti gli stakeholder dovrebbero condurre advocacy per aumentare la comprensione delle connessioni di politiche tra l'attività fisica come diretto contributo e come strumento che permette il conseguimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, e come contributo alle priorità di sviluppo economico nazionale.
8. Tutti gli stakeholder dovrebbero supportare lo sviluppo delle attività di advocacy, competenze e capacità attraverso lo sviluppo professionale, attraverso settori ad un livello nazionale e globale, supportati dallo sviluppo della direzione, degli strumenti e del supporto tecnico delle strategie efficaci di advocacy in materia attività fisica e comportamento sedentario.

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore private

CREARE PERSONE ATTIVE

AZIONE 4.5

Rafforzare i meccanismi di finanziamento per garantire un'attuazione sostenuta dell'azione nazionale e subnazionale e lo sviluppo di sistemi abilitanti che sostengano lo sviluppo e l'attuazione di politiche volte ad aumentare l'attività fisica e a ridurre i comportamenti sedentari.

AZIONI PROPOSTE PER GLI STATI MEMBRI

1. Stanziare bilanci a lungo termine per l'attività fisica (comprese comunicazioni nazionali sostenibili) tenendo conto degli obiettivi e delle priorità nazionali fissati dalla strategia e dal piano d'azione nazionali.
2. Collaborare tra i ministeri per individuare o sviluppare meccanismi di finanziamento specifici a sostegno di approcci multisettoriali e azioni politiche sull'attività fisica. Ad esempio, l'attuazione di una percentuale fissa dei bilanci annuali totali dei trasporti destinati a finanziare le infrastrutture delle reti pedonali e ciclabili; l'attuazione di una percentuale fissa del bilancio annuale nazionale dello sport assegnato alla partecipazione agli sport comunitari e di base; il finanziamento di una lotteria nazionale di attività fisica; e l'uso di "Social impact bonds"^a.

AZIONI PROPOSTE PER IL SEGRETARIATO OMS

3. Sostenere lo sviluppo di capacità e protocolli per rafforzare la base di conoscenze comprovate, fornendo anche esempi di analisi economiche, come il calcolo del rendimento dell'investimento per le azioni politiche raccomandate nel presente piano d'azione, in diversi paesi e contesti.
4. Convocare, facilitare e contribuire ai dibattiti globali e regionali sui potenziali meccanismi di finanziamento per l'attuazione a livello nazionale e subnazionale delle azioni politiche raccomandate nel presente piano d'azione, in linea con la strategia dell'OMS sull'uso delle politiche fiscali per la salute.⁴²

⁴² L'OMS ha tenuto una riunione di esperti mondiali sull'uso delle politiche fiscali per la salute a Ginevra il 4-5 dicembre 2017. Il rapporto della riunione "Strategy meeting on the use of fiscal policies for public health" sarà disponibile sul sito web dell'OMS Health Systems and Financing entro la metà del 2018.

^a "Social impact bonds" ("obbligazioni ad impatto sociale") si riferiscono ad un nuovo modo di finanziare i programmi di servizi sociali e di promozione della salute, in cui diversi tipi di investitori forniscono un investimento iniziale di capitale.

AZIONI PROPOSTE PER ALTRI STAKEHOLDERS*

5. Tutti gli stakeholder dovrebbero sostenere l'aumento degli investimenti nell'attività fisica sulla base della forza delle evidenze dei benefici per la salute, i sostanziali co-benefici, e il possibile ritorno dell'investimento.
6. Tutti gli stakeholder dovrebbero sostenere la mobilitazione di risorse per aumentare gli investimenti nella ricerca, l'innovazione e la produzione di prove pratiche in molteplici contesti che possono sostenere direttamente il rafforzamento delle politiche, dei programmi e dell'attuazione basati sulle prove, in particolare nei paesi a basso e medio reddito.
7. I ricercatori dovrebbero collaborare con i governi per condurre analisi dimostrative e comparative per valutare il potenziale dei diversi strumenti di finanziamento a sostegno dell'attuazione delle azioni nazionali sull'attività fisica, anche attraverso il collegamento con i meccanismi di finanziamento per la copertura sanitaria universale e l'uso di "social impact bonds".^a

* come ONG, organizzazioni della società civile, comunità accademica e di ricerca, donatori, Organizzazioni Internazionali e regionali di sviluppo, comprese città e comuni, settore private

^a "Social impact bonds" ("obbligazioni ad impatto sociale") si riferiscono ad un nuovo modo di finanziare i programmi di servizi sociali e di promozione della salute, in cui diversi tipi di investitori forniscono un investimento iniziale di capitale.

Riferimenti: appendice 2

1. WHO. Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Geneva: World Health Organization; 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/recsmarketing/en/>).
2. WHO and United Nations. Global plan for the decade of action for road safety 2011-2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/en/).
3. The WHO Health Economic Assessment Tool (HEAT) assesses the economic value of the health benefits of walking and cycling. See: www.heatwalkingcycling.org.
4. The Shanghai Consensus on Healthy Cities 2016. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development, adopted in the 9th Global Conference on Health Promotion, Shanghai, 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/>).
5. New Urban Agenda adopted by the United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), 2016; endorsed by the United Nations General Assembly in Resolution 71/256 (2016).
6. Planning and design for sustainable urban mobility: global report on human settlements 2013. Oxford, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland: United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat); 2013 (<https://unhabitat.org/planning-and-design-for-sustainable-urban-mobility-global-report-on-human-settlements-2013/>).
7. United Nations Convention on the Rights of the Child (<https://www.savethechildren.org.uk/what-we-do/childrens-rights/united-nations-convention-of-the-rights-of-the-child>).
8. United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>).
9. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons; report of the eighth working session (<https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml>).
10. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 (published jointly by WHO, UNDP and UNODC) (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/).
11. UNESCO, Report of the Sixth international conference of ministers and senior officials responsible for physical education and sport (MINEPS VI). Annex 1 Kazan Action Plan. SHS/2017/5 REV Paris, September 2017; adopted on 14-15 July 2017 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002527/252725E.pdf>).
12. WHO information series on school health. Promoting physical activity in schools: an important element of a health-promoting school (http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/FINAL%20Final.pdf).
13. WHO. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity: implementation plan: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259349/1/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?ua=1>).
14. Health promoting universities: concept, experience and framework for action (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf).
15. WHO. *mHealth*: new horizons for health through mobile technologies. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf).
16. Labrique AB, Vasudevan L, Kochi E, Fabricant R, Mehl G. *mHealth* innovations as health system strengthening tools: 12 common applications and a visual framework. *Glob Health Sci Pract*. 2013;6;1(2):160-71.
17. WHO Regional Office for Europe. Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) - version 2 (2015). (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>).
18. WHO Tools for developing, implementing and monitoring the National Multisectoral Action Plan (MAP) for NCD Prevention and Control (<http://www.who.int/nmh/action-plan-tools/en/>).
19. Mobilizing sustainable transport for development. Analysis and policy recommendations from the United Nations Secretary-General's High-Level Advisory Group on Sustainable Transport (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2375Mobilizing%20Sustainable%20Transport.pdf>).

APPENDICE 3

GLOSSARIO

Persone attive

Individuo e/o gruppo che integra l'attività fisica nella routine quotidiana. L'obiettivo della vita attiva è di soddisfare almeno le raccomandazioni globali su l'attività fisica attraverso diverse pratiche come camminare, andare in bicicletta, giocare, fare giardinaggio e altre attività che possono essere considerate come attività fisica

Gioco attivo

Il gioco attivo tra i bambini è definito come una forma di movimento totale del corpo in cui i bambini esercitano energia in un modo libero, divertente e non strutturato.

Ricreazione attiva - Attività ricreative

Attività ricreative all'aperto che possono essere considerate come attività fisica tra cui camminare, praticare sport, giocare e ballare. Queste attività di solito si svolgono in spazi pubblici come parchi e piazze.

Advocacy

Una combinazione di azioni individuali e sociali progettate per ottenere l'impegno politico, il sostegno politico, l'accettazione sociale e il supporto di sistemi per un particolare obiettivo o programma di salute.

Città a misura di anziano

Città o comunità che promuovono e favoriscono il concetto di "Invecchiamento sano e attivo".

Ambienti a misura di anziani

Ambienti a misura di anziani (in casa come nella comunità) promuovono un invecchiamento sano e attivo costruendo e mantenendo le capacità intrinseche nel corso della vita e consentendo una maggiore capacità funzionale secondo il livello di capacità

Biodiversità

La varietà di vita animale e vegetale in un particolare habitat o ecosistema che è di solito considerato importante e auspicabile.

Spazi blu

Spazi vicini a fiumi, laghi e oceani.

Consulenza breve

Un'interazione che offre un'opportunità ad una persona di esplorare, scoprire e chiarire i modi di vivere in modo salutare, di solito in un confronto one-to-one con un consulente esperto.

Emissione di carbone

Il rilascio di anidride carbonica (CO₂) e altri gas a effetto serra nell'atmosfera in un'area e in un periodo specifici.

Campioni di cambiamento	Un individuo e/o un gruppo di individui che attraverso l'esempio sono un riferimento che può ispirare e influenzare gli altri nell'integrare l'attività fisica nella vita quotidiana a livello globale, regionale, nazionale, subnazionale o locale.
Strutture per l'infanzia	Strutture per la cura dei bambini mentre i genitori lavorano, ad es. babysitter, asilo nido, o un asilo.
Organizzazione della Società Civile	Organizzazione non statale e non di lucro in cui le persone si organizzano per perseguire interessi condivisi nel pubblico dominio come gruppi ambientalisti, associazioni di donne, sindacati e organizzazioni non governative.
Equità	i bisogni delle persone guidano la distribuzione delle opportunità per il benessere. Tutte le persone hanno pari opportunità di sviluppare e mantenere la propria salute, attraverso un accesso equo e giusto alle risorse per la salute.
Esercizio	Una sottocategoria di attività fisica pianificata, strutturata, ripetitiva e finalizzata nel senso che il miglioramento o il mantenimento di uno o più componenti della forma fisica ne è l'obiettivo. "Esercizio" e "allenamento" sono frequentemente usati in modo intercambiabile e generalmente si riferiscono all'attività fisica svolta durante il tempo libero con lo scopo principale di migliorare o mantenere la forma o le prestazioni fisiche e la salute.
Fitness	La capacità di svolgere le attività quotidiane con vigore e prontezza, senza eccessivo affaticamento con sufficienti energia per godersi le attività del tempo libero e rispondere alle emergenze. L'idoneità fisica comprende una serie di componenti consistenti in resistenza cardiorespiratoria (potenza aerobica), resistenza muscolare scheletrica, forza muscolare scheletrica, potenza del muscolo scheletrico, flessibilità, equilibrio, velocità di movimento, tempo di reazione e composizione corporea.
Capacità di movimento fondamentali	Modelli di movimento che coinvolgono varie parti del corpo e forniscono la base per abilità complesse utilizzate nell'attività fisica e nello sport.
Sport di base	Attività fisica per il tempo libero, organizzata e non organizzata, praticata regolarmente a livello non professionale per finalità educative, sociali o di salute

Salute in tutte le politiche

Approccio alle politiche pubbliche in tutti i settori che tiene sistematicamente conto delle implicazioni sanitarie e delle decisioni, cerca sinergie ed evita conseguenze dannose sulla salute, al fine di migliorare in modo equo la salute della popolazione .

Diseguaglianze nella salute

Le disuguaglianze di salute possono essere definite come differenze nello stato di salute o nella distribuzione dei determinanti della salute tra diversi gruppi di popolazione. Ad esempio, differenze nella mobilità tra gli anziani e le popolazioni più giovani o differenze nei tassi di mortalità tra persone appartenenti a classi sociali diverse. Le disuguaglianze di salute sono le differenze tra persone o gruppi causate da fattori sociali, geografici, biologici o di altro tipo.

Iniquità in salute

Le iniquità in salute sono differenze non necessarie, evitabili, inique e ingiuste tra gruppi di persone all'interno di un paese e tra paesi. Le iniquità derivano da circostanze derivanti dallo stato socioeconomico, dalle condizioni di vita e da altri fattori sociali, geografici e ambientali che possono essere migliorati dalle azioni umane. In altre parole, non sono né naturalmente predeterminati né inevitabili. Le disuguaglianze si presentano tipicamente quando le questioni sociali come la ricchezza delle famiglie, l'istruzione e l'ubicazione degli alloggi oscurano le differenze biologiche come l'età e il genere. Sebbene le differenze biologiche o quelle predeterminate causino disuguaglianze, non sono considerate iniquità, in quanto non sono causate da fattori sociali o sistematici e non sono intrinsecamente "ingiuste"

Invecchiamento sano

Il processo di sviluppo e mantenimento dell'abilità funzionali a consentire il benessere in età avanzata , richiede: opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare l'uguaglianza della vita anche nell'invecchiamento.

Inclusivo

E' il processo di inclusione o copertura di tutti coloro che riflettono la volontà, l'intenzione, le azioni e le risorse necessarie per aumentare l'accessibilità per le persone con disabilità e altri gruppi emarginati.

Capacità intrinseca

Il composto di tutte le capacità fisiche e mentali di una persona.

Formazione in servizio

Una formazione professionale o lo sviluppo del personale dato ai dipendenti durante il corso del rapporto di lavoro.

Attività fisica insufficiente	Come definito nelle raccomandazioni dell'OMS sull'attività fisica (2010): Adulti di età ≥ 18 anni: <150 minuti di attività a intensità moderata a settimana; Adolescenti: <60 minuti di attività da moderata a intensa intensità quotidiana.
Livello di servizio	Una misura composita che descrive le condizioni operative per il traffico di veicoli / ciclisti / pedoni in base a misure di servizio quali velocità e tempo di percorrenza, libertà di manovra, facilità di mobilità, interruzioni del traffico, comfort, sicurezza e praticità
Alfabetizzazione	Le abilità cognitive e sociali che determinano le motivazioni e le capacità di una persona ad accedere e comprendere le informazioni sull'agire in modi da promuovere e mantenere una buona salute.
Comunicazione di massa	Interventi di comunicazione rivolti a un vasto pubblico attraverso trasmissioni televisive e radiofoniche, supporti cartacei (ad es. Giornali), collocamenti fuori casa (es. Cartelloni pubblicitari, cinema, punti vendita) e media digitali per cambiare conoscenza, credenze, atteggiamenti e comportamenti che promuovono l'attività fisica.
Uso misto del suolo	Tipo di sviluppo urbano che combina usi residenziali, commerciali, culturali, istituzionali, o usi industriali, dove tali funzioni sono integrate fisicamente e funzionalmente fornendo anche collegamenti pedonali.
Partnership	Disponibilità di persone o organizzazioni a lavorare insieme per raggiungere obiettivi comuni
Attività fisica	Qualsiasi forma di movimento corporeo eseguita dai muscoli scheletrici determina un aumento del dispendio energetico. Esempi di tipi comuni di attività sono: camminare, correre, ballare, nuotare, yoga e giardinaggio.
Inattività fisica	Un'assenza o un livello sufficiente di attività fisica richiesto per soddisfare le attuali raccomandazioni sull'attività fisica.
Formazione preservice	Istruzione e formazione fornite agli insegnanti degli studenti prima di intraprendere qualsiasi insegnamento.
Assistenza sanitaria di base	L'assistenza sanitaria fornita nella comunità per le persone che hanno un primo approccio con un medico o una clinica per un consiglio sulla prevenzione e la gestione delle malattie. È il primo punto di contatto per qualcuno quando contraggono una malattia, subiscono un infortunio o provano sintomi nuovi per loro

**Principi di
uso del suolo
compatto e
misto**

Approccio di pianificazione e progettazione degli spazi che promuove una maggiore densità di aree e popolazione, concentrazione delle funzioni urbane e sezione trasversale delle infrastrutture residenziali, commerciali e comunitarie nel vicinato aumentando al contempo la domanda di cammino, uso della bicicletta e del trasporto pubblico.

Spazio pubblico

Un'area o un luogo che è aperto e accessibile a tutte le persone, indipendentemente dal sesso, razza, etnia, età o livello socio-economico. Questi sono spazi pubblici di raccolta come parchi, piazze, piazze e spiagge. Gli spazi di collegamento, come marciapiedi e strade, sono anche spazi pubblici.

**Spazi pubblici
aperti**

Spazi pubblici all'aperto all'interno delle città cui possano accedere i cittadini come: passerelle, marciapiedi, piste ciclabili, parchi pubblici, piazze, aree verdi ricreative, parchi giochi pubblici e aree aperte di strutture pubbliche.

**Attività fisica
ricreativa**

L'attività fisica svolta da un individuo che non è richiesta come attività essenziale della vita quotidiana e viene eseguita a discrezione dell'individuo. Tali attività includono la partecipazione sportiva, l'esercizio fisico o l'allenamento come fare una passeggiata, ballare e fare giardinaggio.

**Assistenza
sanitaria
secondaria**

Assistenza sanitaria fornita da uno specialista o da una struttura al momento del rinvio da parte di un fornitore di cure primarie e che richiede conoscenze, abilità o attrezzature più specializzate rispetto a quelle fornite dal medico di base.

**Comportamento
sedentario**

E' qualsiasi comportamento di veglia che sia caratterizzato da un dispendio energetico inferiore a 1,5 equivalenti metabolici (METs), come in una posizione seduta, reclinata o sdraiata. Comportamenti sedentari comuni includono la visione televisiva, la riproduzione di videogiochi, l'uso del computer (comunemente definito come "tempo di proiezione"), la guida di automobili e la lettura.

**Pianificazione
territoriale e
urbana**

Il metodo utilizzato dalla pubblica amministrazione per influenzare la distribuzione della popolazione e attività in spazi su varia scala.

Sport	Un'attività che comporta uno sforzo fisico, abilità e/o coordinazione occhio-mano come focus principale dell'attività, con elementi di competizione dove esistono regole e i modelli di comportamento formalmente stabiliti fra le organizzazioni che ne governano le attività; e cui si può partecipare sia come individui che in squadra.
Accesso universale	Ambienti, prodotti e sistemi per essere utilizzabili da tutte le persone nella massima misura possibile senza necessità di adattamento o design specializzato
assistenza sanitaria universale	Mezzi che tutte le persone e le comunità possono utilizzare, e i servizi sanitari promotorici, preventivi, curativi, riabilitativi e palliativi di cui hanno bisogno, di qualità sufficiente per essere efficaci, garantendo inoltre che l'uso di questi servizi non esponga l'utente a difficoltà .
Ecosistema urbano	Un sistema ecologico situato in una città o in zona densamente popolata o, in senso più ampio , il sistema ecologico che costituisce un'intera area metropolitana.
Pedonabilità	Quanto una zona sia "Userfriendly" (adatta) per camminare e solitamente prende in considerazione le infrastrutture di supporto al camminare, sicurezza, e il collegamento (o la distanza) con i servizi, negozi e altre destinazioni.
Whole-of-community	Un mezzo attraverso il quale residenti, professionisti, Leader di comunità e funzionari governativi possono collettivamente comprendere e valutare i bisogni delle rispettive comunità e determinare i modi migliori per organizzare e rafforzare le loro risorse, capacità e interessi.



questa pubblicazione è realizzata
nel quadro di un progetto finanziato
dalla Commissione Europea