

SCHEMA DI SINTESI

Titolo: Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective

Domanda di ricerca

Quali sono gli interventi efficaci per promuovere e incrementare i livelli di attività fisica in bambini, adolescenti o adulti con disabilità?

Quello che conta

La overview di Ginis et al. 2021, è stata condotta per fornire dati sugli effetti benefici dell'attività fisica e sugli interventi e politiche di promozione nelle persone che vivono con disabilità.

a. Benefici di salute

Attraverso un processo di revisione sistematica della letteratura scientifica, sono state identificate 36 meta-analisi che hanno misurato gli esiti di salute in relazione a programmi/interventi di attività fisica promossi in popolazioni di bambini, adolescenti, adulti e anziani con varie disabilità. Trentatré meta-analisi hanno riportato effetti significativi a favore dell'intervento di attività fisica rispetto ai gruppi di controllo. Nel complesso, le meta-analisi sono coerenti tra loro e riportato significativi effetti positivi dell'attività fisica sulla salute cardiovascolare e muscoloscheletrica. I risultati variano per gli esiti di salute mentale (figura 1 in appendice). Su 28 meta-analisi che hanno fornito i dati quantitativi (in termini di differenza media standardizzata [SMD]), sono stati osservati i seguenti effetti sulla attività cardiovascolare (differenza media standardizzata [SMD] 0.69 [95% CI 0.31–1.01]), sul sistema muscoloscheletrico (0.59 [0.31-0.87]), sulla riduzione dei fattori di rischio cardio-metabolico (0.39 [0.04-0.75]) nonché sul miglioramento degli esiti correlati alla salute mentale (0.47 [0.21–0.73]). I benefici per la salute possono essere raggiunti anche con meno di 150 min di attività fisica a settimana e minimi livelli di attività fisica sono meglio rispetto alla completa inattività.

b. Fattori associati all'attività fisica

Le informazioni estratte provengono da studi individuati tramite ricerca della letteratura scientifica.

In particolare, è stata identificata una revisione sistematiche della letteratura che ha considerato 22 articoli qualitativi che descrivono barriere e fattori favorenti la partecipazione all'attività fisica in persone con disabilità. La RS ha identificato 208 fattori associati all'attività motoria in persone con disabilità fisica (Ginis KA, et al. 2016). Inoltre, sempre in seguito a una ricerca della letteratura, sono stati sintetizzati i dati che si riferiscono a persone con specifici problemi sensoriali o con disabilità intellettive. In questo contesto sono state identificate sei revisioni (Bodde AE, et al. 2009; Bossink LWM, et al. 2017; Dairo YM, et al. 2016; Hutzler Y, et al. 2010; McGarty AM, et al. 2018) che aggiungono alla precedente lista altri 21 fattori correlati all'attività fisica.

I 229 fattori sono stati aggregati e riclassificati in base a temi comuni e classificati in base al modello socio-ecologico, come di seguito e in figura 2 in appendice.

1. Livello intrapersonale

❖ *Fattori psicologici*

- Affettività ed emozione
- Atteggiamenti, convinzioni e benefici percepiti
- Comportamento e autoregolamentazione

❖ *Funzione fisica e struttura** (es., dolore, affaticamento, condizioni secondarie, mobilità limitata e funzionamento mentale)

❖ *Attività e partecipazione** (es. condizione occupazionale e sociale e abilità comunicative)

2. Livello interpersonale

❖ *Supporto sociale**

- Supporto familiare*
- Supporto degli amici*
- Conoscenti, colleghi, vicinato, comunità o altro

❖ *Atteggiamenti**

- Atteggiamenti sociali*

❖ *Processi sociali* (es. modelli di ruolo e integrazione)

3. Livello istituzionale

❖ *Conoscenza individuale in istituzioni o organizzazioni* (es. scarsa conoscenza dell'attività fisica e training)

- Specifica conoscenza per le disabilità (ad esempio, come adattare programmi specifici di attività fisica)

❖ *Processo riabilitativo* (es. counselling e preparazione delle persone con disabilità all'attività fisica)

❖ *Progettazione di edifici e costruzioni** (es. accessibilità e posizione)

❖ *Fattori correlati ai programmi* (es. disponibilità, istruzioni individualizzate, tipi di attività)

4. Livello comunitario

❖ *Prodotti e tecnologia**

- Sviluppo del territorio*
- Informazione sull'attività fisica
- Attrezzature

❖ *Clima**

❖ *Relazioni tra gruppi e organizzazioni* (es. sostegno ai genitori e collaborazione tra organizzazioni per disabili)

5. Livello politico

❖ *Politiche sanitarie**(ad esempio politiche finanziarie e strategie di investimento)

- ❖ *Servizi di trasporto, sistemi e politiche**
- ❖ *Architettura e politiche di costruzione**
- ❖ *Associazioni e politiche organizzative**

- Bisogno di formazione
- Finanze

**International Classification of Functioning, Disability, and Health terminology*

c. Interventi volti ad aumentare l'attività fisica

Sono state identificate dieci revisioni sistematiche di studi (principalmente di trial clinici randomizzati controllati) che hanno effettuato interventi volti ad incrementare i livelli di attività fisica in bambini, adolescenti o adulti con disabilità.

Attraverso 7 meta-analisi di studi che hanno coinvolto persone con disabilità fisica, l'effetto medio del cambiamento nei comportamenti in relazione all'attività fisica variava da 0.29 (95% CI 0.17–0.41) a 1.00 (0.46–1.53); mediana 0.64 (0.43–0.83).

Negli adulti, le tecniche di modifica del comportamento (in particolare il self-monitoring, il problem solving, le azioni di pianificazione, i feedback sui risultati del comportamento, l'identificazione delle barriere, le informazioni su come comportarsi e le informazioni sulle conseguenze di salute) sono state positivamente associate ai cambiamenti nel comportamento.

In una meta-sintesi qualitativa, gli interventi sono risultati efficaci se avevano caratteristiche di flessibilità e adattabilità alle esigenze individuali, se erano a supporto dell'autonomia e se erano svolti in ambienti inclusivi. Poco ancora si sa in merito ai fattori che aumentano l'efficacia degli interventi in bambini e adolescenti con disabilità fisiche per i quali sono generalmente raccomandati gli interventi che si basano su teorie e tecniche di cambiamento dei comportamenti (anche in questo caso, self-monitoring, i feedback sui risultati del comportamento, rinforzo positivo).

Gli interventi erogati in sedi istituzionali e a livello di comunità generalmente mirano a cambiare la conoscenza o le pratiche di individui e organizzazioni.

Alcuni esempi sono la formulazione di linee guida per costruire ambienti ed edifici accessibili (ad es. sentieri, centri ricreativi e piscine), lo sviluppo di programmi di formazione per insegnanti di educazione fisica volti all'inclusione, programmi che forniscono l'utilizzo di attrezzature per attività fisiche adattate.

Tuttavia, i pochi studi che hanno testato l'efficacia di questi tipi di intervento hanno prodotto risultati contrastanti.

Nell'ambito delle politiche sanitarie, sebbene alcuni interventi si siano dimostrati efficaci nell'aumentare l'attività fisica nella popolazione generale, non è stato invece identificato alcuno studio con focus specifico sulla popolazione che vive con disabilità.

In questo contesto, i governi, le agenzie governative e organizzazioni non governative, le imprese e le scuole dovrebbero riconsiderare leggi, codici, regolamenti, regole e pratiche al fine di implementare le possibilità di accesso agli interventi di attività fisica in persone con disabilità. Esempi sono i programmi sportivi finanziati

che forniscono attrezzature per disabili nonché trasporti, edifici ed ambienti che siano facilmente accessibili e usufruibili.

Caveat

Gli studi effettuati nella specifica popolazione disabile sono scarsi e limitati. Vi è, inoltre, una totale assenza di studi condotti nei paesi a basso reddito. Gli effetti benefici dell'attività fisica vengono misurati maggiormente nel breve termine con conseguente mancanza di dati sugli effetti a lungo termine e quindi anche sugli esiti legati al rischio di malattie non trasmissibili. Tra gli studi manca una coerenza nella misurazione e definizione di disabilità, sebbene la maggior parte degli studi fa riferimento all' "International Classification of Functioning, Disability and Health" o alle domande derivanti dall' "UN Washington Group on Disability Statistics". Le stime dei livelli di attività fisica, ricavati attraverso strumenti di autovalutazione utilizzati negli studi (es. "International Physical Activity Questionnaire" e il "Global Physical Activity Questionnaire") hanno poca validità e affidabilità su dati provenienti da popolazioni con disabilità. Questi infatti misurano principalmente il movimento (camminata, corsa) e non nello specifico l'attività fisica in persone con menomazioni e disabilità motoria.

Contesto

Circa 1.5 miliardi di persone in tutto il mondo vive con una disabilità fisica, mentale, sensoriale o intellettiva e circa l'80% di queste vive nei paesi a basso e medio reddito.

Le persone con disabilità hanno una salute peggiore rispetto alla popolazione generale e sono a maggior rischio di sviluppare malattie croniche non trasmissibili legate all'età e condizioni di malattia già a partire da età precoci. Queste disuguaglianze in termini di salute sono attribuibili a vari fattori specie a quelli legati alle difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria nonché ai comportamenti e stili di vita.

Le persone con disabilità hanno minori probabilità (di circa il 16-62% in meno) di soddisfare le indicazioni fornite dalle linee guida sui livelli di attività fisica con conseguente maggior rischio di sviluppare gravi problemi di salute correlati all' inattività rispetto alle persone che vivono in assenza di disabilità.

Una revisione rapida della letteratura internazionale, che ha portato poi alla definizione delle nuove linee guida Inglesi sull'attività fisica, ha messo in evidenza i vantaggi e le conseguenze favorevoli dell' attività fisica in assenza di effetti dannosi in questa specifica popolazione (*UK Government Department of Health and Social Care. UK Chief Medical Officers' physical activity guidelines. Sept 7, 2019*).

Alle stesse conclusioni giungono gli autori che hanno sintetizzato le evidenze riportate nelle linee guida USA e OMS: l'attività fisica è associata al miglioramento della funzione fisica, mentale e della qualità di vita nella specifica popolazione di persone con particolari tipi di disabilità (es. sclerosi, lesioni del midollo spinale, morbo di Parkinson, schizofrenia e ictus) (*US Department of Health and Human Services. Physical activity guidelines for Americans, 2nd edn. 2018.; Carty C, van der Ploeg HP, Biddle SJH, et al. The first global physical activity and sedentary behavior guidelines for people living with disability. J Phys Act Health 2021; 18: 86–93*).

In evidenza

Per aumentare le possibilità di accedere a programmi/interventi di attività fisica alle persone che vivono con disabilità è necessario affrontare le barriere e considerare nel complesso i livelli e i fattori di un modello socio-ecologico.

Implicazioni per la pratica

E' essenziale progettare interventi efficaci di promozione dell'attività fisica/motoria in persone con disabilità al fine di aumentare la qualità e la quantità di partecipazione all'attività delle persone che vivono con disabilità riducendo le disuguaglianze sociali e di salute.

Giudizio di qualità revisione

Scheda di valutazione Health Evidence: non applicabile al disegno di studio.

La presente overview, condotta al fine di indentificare e mappare le evidenze disponibili, è stata comunque condotta con un metodo di sintesi rigoroso e riproducibile e in accordo a chiare linee guida che ne definiscono i vari passaggi.

Riferimento bibliografico revisione

Overview della letteratura scientifica: Martin Ginis KA, van der Ploeg HP, Foster C, Lai B, McBride CB, Ng K, Pratt M, Shirazipour CH, Smith B, Vásquez PM, Heath GW. Participation of people living with disabilities in physical activity: a global perspective. *Lancet*. 2021 Jul 31;398(10298):443-455. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01164-8.

Altri riferimenti

Referenze incluse nella revisione

1. Martin Ginis KA, Ma JK, Latimer-Cheung AE, Rimmer JH. A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. *Health Psychol Rev* 2016; 10: 478–9.).
2. Bodde AE, Seo DC. A review of social and environmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disabil Health J* 2009; 2: 57–66.
3. Bossink LWM, van der Putten AAJ, Vlaskamp C. Understanding low levels of physical activity in people with intellectual disabilities: a systematic review to identify barriers and facilitators. *Res Dev Disabil* 2017; 68: 95–110.
4. Dairo YM, Collett J, Dawes H, Oskrochi GR. Physical activity levels in adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Prev Med Rep* 2016; 4: 209–19.
5. Hutzler Y, Korsensky O. Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: a systematic literature review. *J Intellect Disabil Res* 2010; 54: 767–86.

6. McGarty AM, Melville CA. Parental perceptions of facilitators and barriers to physical activity for children with intellectual disabilities: a mixed methods systematic review. Res Dev Disabil 2018; 73: 40–57

Parole chiave

Attività fisica, attività motoria, disabilità, disabilità intellettive, disabilità fisiche, disabilità sensoriali, bambini, adolescenti, adulti, anziani, barriere, fattori favorenti.

Aree di intervento

azione equity oriented /disabilità

Setting

qualsiasi setting: comunità, scuola, servizi, famiglia,

Outcome

Benefici a breve e a lungo termine dell'attività fisica

Riduzione delle disuguaglianze di accesso alla salute di persone con disabilità

Aumento della partecipazione all'attività fisica /motoria

Sintesi e traduzione

Sintesi e traduzione a cura di Rosella Saulle e Fabio Cruciani - Dipartimento di Epidemiologia SSR del Lazio
- ASL Roma 1

Appendice

Figura 1.

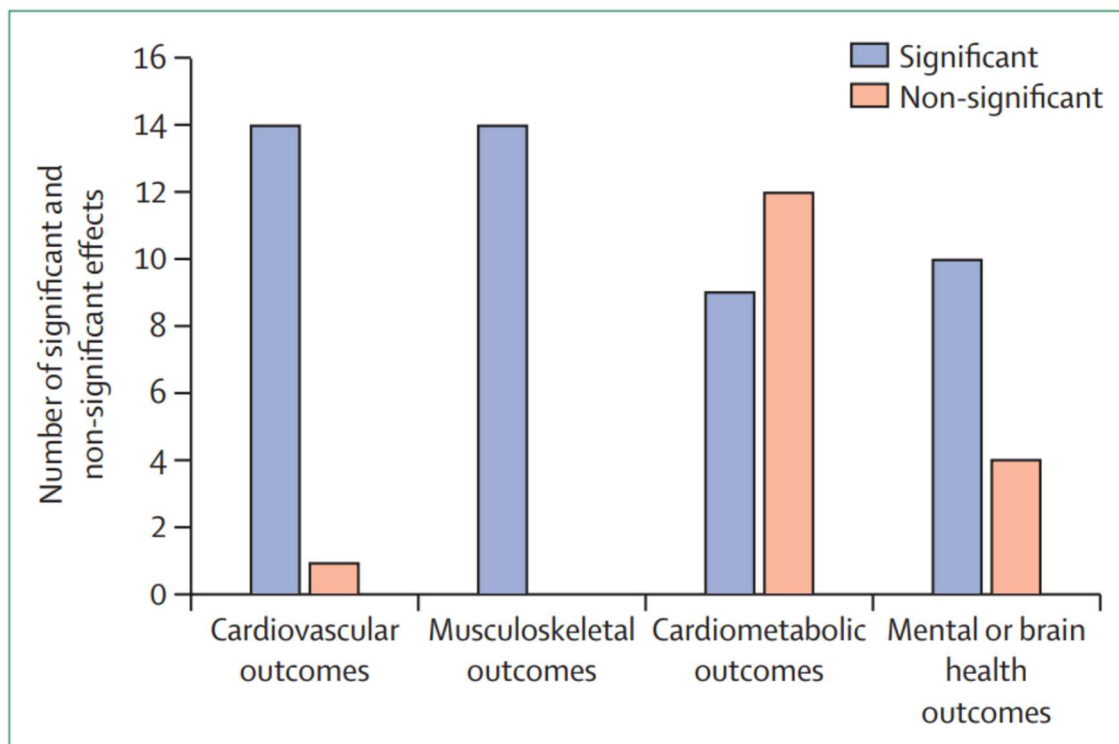


Figure 1: Number of significant and non-significant average effects reported across 36 meta-analyses of the effects of physical activity interventions on cardiovascular, musculoskeletal, cardiometabolic, and mental or brain health outcomes among children, adolescents, and adults with disabilities Significant average effect sizes show an advantage for physical activity versus control conditions (no activity or usual care). No meta-analysis showed a significant advantage for control conditions.

Figura 2.

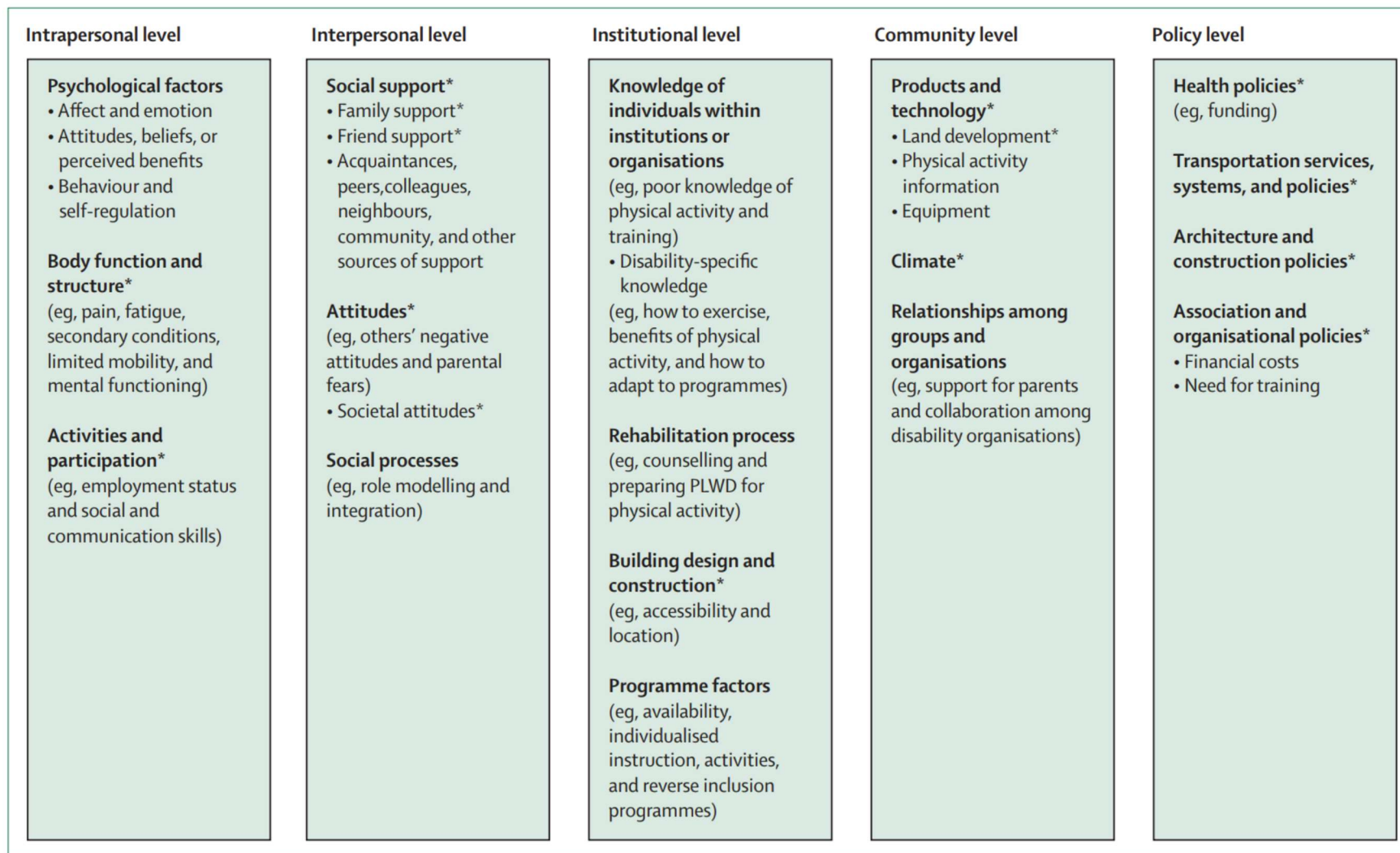


Figure 2: Social-ecological model showing factors related to physical activity participation among PLWD
 PLWD=people living with disabilities. *International Classification of Functioning, Disability, and Health terminology.

