



Sistema di sorveglianza Passi Regione Liguria

Focus 2010 "Attività fisica"



Regione Liguria

Autori

Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia, Alice Caielli, Patrizia Crisci, Claudio Culotta

Asl 3 Genovese - Dipartimento di Prevenzione, Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Epidemiologia

Con la collaborazione del Gruppo Tecnico Regionale del Sistema di sorveglianza PASSI

Referente regionale	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
Coordinatore regionale	Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
Coordinatori aziendali		
ASL 1 Imperiese	Marco Picasso	Dipartimento di Prevenzione
ASL 2 Savonese	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
ASL 3 Genovese	Rosamaria Cecconi	Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
ASL 4 Chiavarese	Maura Ferrari Bravo	Dipartimento di Prevenzione
ASL 5 Spezzino	Roberta Baldi	Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Si ringraziano:

- ***i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL Liguri***
- ***i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita***
- ***il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto***
- ***gli intervistatori di tutte le cinque ASL per l'infaticabile lavoro svolto***

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Indice

Sintesi dei risultati “Guadagnare salute”	Pag.	6
Introduzione		10
Attività fisica		16
Descrizione del campione		24
Note metodologiche		30





Attività fisica

Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

Introduzione

Attività fisica

Descrizione del campione

Note metodologiche



SINTESI DEI RISULTATI



Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

	Liguria Passi 2010 (%)
ATTIVITA' FISICA	
Livello di attività fisica	
✓ attivo	39
✓ non sufficientemente attivo	61
○ parzialmente attivo	38
○ sedentario	23
Compresenza di altre condizioni di rischio	
✓ sedentari tra i soggetti in eccesso ponderale	24
✓ sedentari tra i soggetti fumatori	26
✓ sedentari tra i soggetti ipertesi	25
✓ sedentari tra i soggetti con sintomi di depressione	30
Persone non sufficientemente attive che percepiscono come sufficiente il proprio livello di attività fisica	63
Domande rivolte dai sanitari alla popolazione generale sull'attività fisica svolta	31
Consiglio di fare attività fisica alla popolazione generale	32

SITUAZIONE NUTRIZIONALE	
Stato nutrizionale	
✓ sottopeso	3,8
✓ normopeso	57,8
✓ sovrappeso	28,9
✓ obeso	9,5
Consumo di frutta e verdura	
✓ Almeno 5 porzioni al giorno	20
Consiglio sanitario di fare attività fisica	
✓ tra i normopeso	28
✓ tra i sovrappeso	34
✓ tra gli obesi	54
Consiglio sanitario di perdere peso	
✓ tra i sovrappeso	49
✓ tra gli obesi	72
Percezione del peso	
✓ Persone in sovrappeso che considerano “più o meno giusto” il loro peso	45
Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi	
✓ Persone in sovrappeso che sono diminuite di più di 2 Kg	17
✓ Persone in sovrappeso che sono aumentate di più di 2 Kg	26
✓ Persone obese che sono diminuite di più di 2 Kg	21
✓ Persone obese che sono aumentate più di 2 Kg	24

Liguria	
Passi 2010 (%)	
ABITUDINE AL FUMO	
Fumatori	26
✓ Tra i 18-24enni	29
✓ Tra i 25-34enni	31
✓ Tra i 35-49enni	28
✓ Tra i 50-69enni	22
Ex fumatori	19
Media sigarette fumate al giorno	13 sigarette
Promozione della cessazione	
✓ Chiesto se fuma, ai fumatori	61
✓ Consiglio di smettere	48
Smettere di fumare	
✓ Tentativo di smettere nell'ultimo anno	42
✓ Tra chi ha tentato, è riuscito	13
Fumo consentito in casa con minori di 14 anni	17
CONSUMO DI ALCOL	
Bevitori a rischio §	21
✓ prevalentemente fuori pasto	8
✓ binge	8
✓ forti bevitori	11
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio	5
Guida sotto l'effetto dell'alcol	9
Intervistati fermati dalle forze dell'ordine	36
Fermati sottoposti anche ad etilotest	13

§ Viene considerato bevitore a rischio:

- *Il binge drinker*
 - o definizione 2010: chi ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più (per uomini) e 4 o più (per donne) unità di bevanda alcolica in un'unica occasione
- e/o chi beve prevalentemente o solo *fuori pasto*
- e/o il *forte bevitore*: chi eccede nel bere superando le soglie del consumo moderato, anche una sola volta nell'ultimo mese: due unità al giorno se maschi e una unità al giorno, se femmina.

Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.





Attività fisica

Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

Introduzione

Attività fisica

Descrizione del campione

Note metodologiche



INTRODUZIONE

Introduzione

Secondo la definizione adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'**attività fisica** è:

“... qualsiasi forma di lavoro prodotta dalla muscolatura scheletrica che determini un dispendio energetico superiore a quello a riposo”.

Si tratta di un'accezione volutamente molto ampia che comprende, oltre allo sport e all'esercizio fisico praticati per migliorare le condizioni di salute, tutte le attività della vita quotidiana. Il termine *active living* (traducibile come “vita attiva”) descrive appunto uno stile di vita raccomandabile che include la pratica dell'attività fisica, almeno mezz'ora al giorno. A questo concetto si aggiunge quello di *health-enhancing physical activity* che descrive “qualsiasi forma di attività fisica che favorisca la salute e la capacità funzionale senza danni o rischi” e che, riconducendosi ai livelli di intensità, corrisponde ad “almeno un'attività fisica moderata”, cioè che raggiunge la soglia dei 3-6 MET. Il MET è l'unità di misura utilizzata per esprimere il lavoro muscolare: 1 MET corrisponde al metabolismo energetico in condizioni di riposo.

Intensità dell'esercizio fisico in MET (Metabolic Equivalent)

Intensità bassa: ≤ 3 MET (cioè 3 volte il consumo di O_2 a riposo)

Intensità moderata: 3-6 MET

Intensità elevata: ≥ 6 MET

Le varie definizioni di attività fisica, adottate in diversi contesti e nella letteratura scientifica, sono a volte fonte di equivoco e rendono ragione della difficoltà non solo di misurare i livelli di attività fisica praticati, ma anche di valutare gli esiti di programmi di popolazione e individui.

L'approccio intersettoriale

Gli interventi di promozione dell'attività fisica vanno impostati nell'ottica della prevenzione, attraverso un percorso intersettoriale, partecipato attivamente dai singoli individui e dalla comunità (modello biopsicosociale di tipo partecipativo).

I sistemi sanitari possono svolgere un ruolo di promozione coordinata a diversi livelli per migliorare l'adesione della popolazione, per esempio fornendo informazioni su interventi di provata efficacia, facilitando lo scambio di conoscenze ed esperienze, promuovendo l'attività fisica in ambito sanitario ed extra-sanitario, secondo l'accezione più ampia del termine.

Data la complessità di questi interventi e la molteplicità delle variabili coinvolte è particolarmente difficile valutarne gli esiti e raccogliere forti prove di efficacia. Anche se i programmi di sanità pubblica rappresentano indubbiamente un settore di azione a elevata potenzialità per la loro capacità di influenzare ampie popolazioni, attualmente risultano disponibili più informazioni sugli interventi condotti a livello individuale che non sulle azioni a monte sui determinanti ambientali e di popolazione.

Tra i documenti più recenti e più rilevanti sull'efficacia degli interventi va segnalato “Interventions on diet and physical activity: what works. Summary report” pubblicato dall'Oms nel 2009, destinato ai decisori politici e agli *stakeholder* coinvolti in queste problematiche. Dopo aver selezionato quasi 400 pubblicazioni sul tema, il documento analizza 8 ambiti di intervento di salute pubblica:

- ✓ politiche ambientali
- ✓ interventi di comunicazione basati sui mass media
- ✓ interventi a scuola
- ✓ interventi sul luogo di lavoro
- ✓ interventi di comunità
- ✓ assistenza primaria
- ✓ programmi per gli anziani
- ✓ interventi in comunità religiose

Le conclusioni dello studio indicano che sono efficaci gli interventi multicomponente, adattati al contesto culturale e ambientale specifico. Quelli che utilizzano le strutture sociali preesistenti (scuola, occasioni di socializzazione per gli anziani) incontrano una minore resistenza all'implementazione.

E' fondamentale per il loro successo la partecipazione di tutte le figure coinvolte che vanno ascoltate e assecondate nell'espressione di particolari esigenze.

I programmi in atto

Il documento pubblicato dall'Oms nel maggio del 2004 "*Global strategy on diet, physical activity and Health*" ha profondamente innovato l'approccio al contrasto delle malattie croniche. E' stato sviluppato dopo numerose consultazioni con tutti i soggetti coinvolti e interessati ed elenca i principi guida per la promozione di una strategia globale di interventi sulle abitudini dietetiche, nonché sulla pratica dell'attività fisica nei singoli Paesi europei.

La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica attraverso la promozione di comportamenti e stili di vita salutari, è stata approvata a Copenaghen il 12 settembre 2006 dal Comitato regionale per l'Europa e denominata *Gaining in health: the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases* (disponibile anche in italiano: Guadagnare salute - La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche).

Il programma italiano *Guadagnare salute – Rendere facili le scelte salutari* è stato approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DCPM) il 4 maggio 2007. Si propone di intervenire su 4 fattori di rischio modificabili: fumo, alcol, attività fisica, alimentazione. La sua realizzazione rientra tra gli obiettivi del Sistema sanitario nazionale condivisi con Regioni, Province autonome e Comuni.

Prevede la sinergia con ben 9 Ministeri al fine di dare maggiore credibilità ai messaggi da veicolare, di consolidare il rapporto tra cittadini e istituzioni, di assicurare un'informazione univoca e completa, di favorire conoscenza e sinergia così da realizzare una piattaforma nazionale della salute. Guadagnare salute si avvale inoltre di accordi trasversali e alleanze con aziende alimentari, alleanze con il mondo della scuola e del lavoro, interventi sui produttori e distributori di tabacco, bevande alcoliche e ristoratori.

Indica interventi multisettoriali e multicomponenti con contenuto comunicativo, informativo ed educativo.

Un ruolo di primo piano nel programma Guadagnare Salute è individuato per i professionisti della salute che, nell'ambito delle cure primarie, dovrebbero fornire counselling e indicazioni sull'esercizio fisico. I medici dello sport, per esempio, dovrebbero orientare parte del loro lavoro in azioni rivolte alla comunità, al fine di promuovere l'attività fisica dei gruppi diversi di popolazione.

Nell'ambito dell'intesa Stato-Regioni, è stato assegnato al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) il compito di: tradurre in pratica i principi contenuti nei documenti programmatici, individuare le linee operative che consentano a Regioni e Province autonome di redigere piani d'azione coordinati, migliorare la capacità di risposta alle emergenze di salute pubblica, promuovere la prevenzione attiva delle malattie. Il Ccm promuove il programma Guadagnare Salute attraverso una serie di progetti, coerenti con le aree di intervento previste, nell'ottica dell'intersectorialità e "trasversali" alle 4 aree tematiche del programma.

Il *Piano nazionale della prevenzione* (2010-12) propone molti obiettivi di prevenzione, per i quali l'efficacia dell'attività fisica è ampiamente dimostrata.

Nell'area "Guadagnare Salute" del *Piano Regionale di Prevenzione della Liguria 2010-2012* si è tenuto in considerazione quanto evidenziato dalla letteratura scientifica e dai dati epidemiologici locali (PASSI, PASSI d'Argento e OKkio alla salute) e la promozione dell'attività fisica è stata inserita in diverse linee progettuali del Piano.

L'importanza dell'attività fisica per la salute

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e previene una morte prematura. In particolare, chi pratica regolarmente l'attività fisica riduce significativamente il rischio di avere problemi di:

- ▶ ipertensione
- ▶ malattie cardiovascolari: malattie coronariche e ictus cerebrale
- ▶ diabete tipo 2
- ▶ osteoporosi
- ▶ depressione
- ▶ traumi da caduta degli anziani
- ▶ alcuni tipi di cancro, come quello del colon retto, del seno e dell'endometrio (ma esistono prove, seppure ancora incomplete e non del tutto coerenti, di una riduzione del rischio anche di cancro del polmone e della prostata).

Inoltre il sovrappeso e l'obesità, problemi ovunque in aumento, sono causati essenzialmente dalla combinazione di sedentarietà e cattiva alimentazione.

Per essere fisicamente attivi è sufficiente incrementare la cosiddetta "mobilità attiva": cercare di abbandonare il più possibile uno stile di vita caratterizzato dallo spostamento passivo da uno spazio chiuso all'altro (abitazione, garage, automobile, ascensore, posto di lavoro, centro commerciale, scale mobili, telecomando ecc) e attivarsi, prendere possesso dell'ambiente, camminare o usare la bicicletta per muoversi.

Quantità raccomandabili di attività fisica

L'Organizzazione mondiale della sanità, con le recenti linee guida "Global recommendations on physical activity for health", ha sviluppato raccomandazioni e indicazioni alla pratica dell'attività fisica in funzione di 3 fasce di età.

Nell'**infanzia e nell'adolescenza** (5-17 anni) è indicato praticare non meno di un'ora di esercizio fisico moderato al giorno e come minimo 3 sedute la settimana di attività aerobica che sollecitino l'apparato muscolo-scheletrico, in modo da stimolare l'accrescimento e migliorare forza muscolare ed elasticità. Qualsiasi ulteriore incremento comporta un beneficio aggiuntivo.



Per ottenere vantaggi per la salute nell'**adulto** (18-64 anni), l'attività fisica deve essere praticata per almeno 150 minuti complessivamente nell'arco della settimana con intensità moderata ovvero per almeno 75 minuti complessivamente con intensità più elevata o ancora con una combinazione equivalente di attività di intensità moderata ed elevata. L'attività aerobica deve essere effettuata in frazioni di almeno 10 minuti continuativi. Raddoppiando il tempo settimanale raccomandato (300 minuti di attività moderata ovvero 150 minuti di attività intensa o ancora una combinazione equivalente) si raggiungono benefici aggiuntivi. E', inoltre, indicata almeno 2 giorni alla settimana un'attività di rafforzamento dei gruppi muscolari maggiori.



Nell'**anziano** valgono le medesime indicazioni dell'adulto. Ad esse si aggiunge quella della pratica di esercizio per l'equilibrio almeno 3 volte la settimana, in modo da prevenire le cadute. Se le condizioni di salute generali non consentono di raggiungere i livelli consigliati di attività fisica, il programma va impostato su base individuale.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi, possono essere molto utili nell'incrementare l'attività fisica dei loro assistiti.

Ma non è ancora sufficiente: per favorire uno stile di vita attivo occorre coinvolgere diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento; questo l'obiettivo del programma *Guadagnare Salute*: realizzare un ambiente che non ostacoli, anzi favorisca il movimento riducendo le disuguaglianze sociali.





Attività fisica

Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

Introduzione

Attività fisica

Descrizione del campione

Note metodologiche

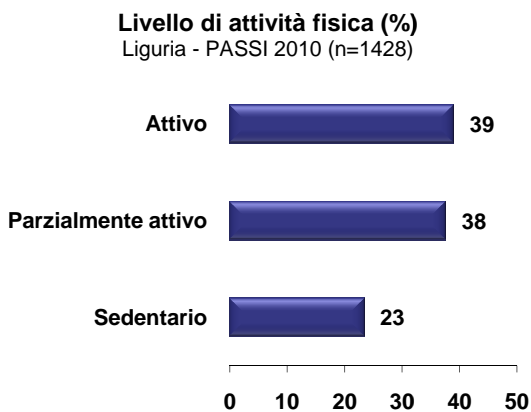


ATTIVITA' FISICA

Attività Fisica

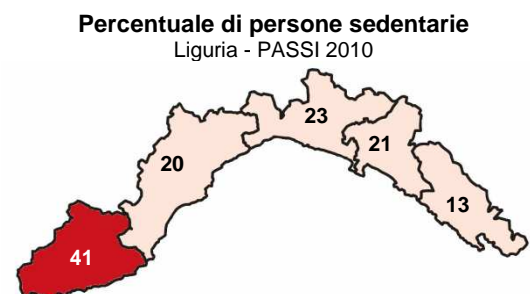
Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- In Liguria il 39% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 23% è completamente sedentario.

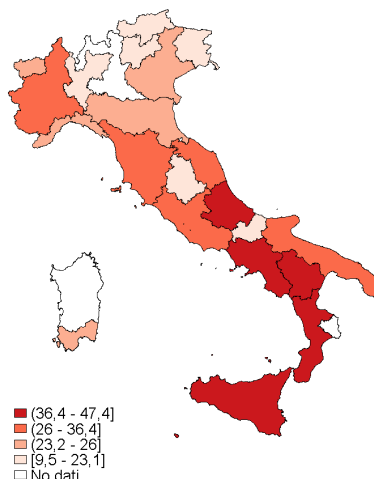


Sedentari		
Liguria - PASSI 2010 (n=1428)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	23,4	21,0-25,8
Classi di età		
18-34	14,1	10,4-17,9
35-49	21,8	17,8-25,8
50-69	30,4	26,1-34,8
Sesso		
uomini	24,4	20,9-27,8
donne	22,5	19,0-25,9
Istruzione		
nessuna/elementare	30,1	20,4-39,7
media inferiore	23,3	18,9-27,8
media superiore	23,6	20,0-27,1
laurea	19,9	13,6-26,2
Difficoltà economiche		
molte	33,1	24,3-42,0
qualche	22,3	18,0-26,6
nessuna	22,6	19,5-25,8

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà per le persone nella fascia 35-69 anni vs 18-34 anni e in coloro che riferiscono molte difficoltà economiche.
- Nelle Asl regionali sono emerse differenze statisticamente significative tra la Asl 5 e la media regionale (13% vs 23%) e nella Asl 1 Imperiese, nella quale la percentuale di sedentari (41%) risulta significativamente più elevata sia della media regionale sia dei valori delle altre Asl. I motivi di questa differenza dovranno essere approfonditi con l'analisi aziendale.
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 31% del campione, con un evidente gradiente territoriale.



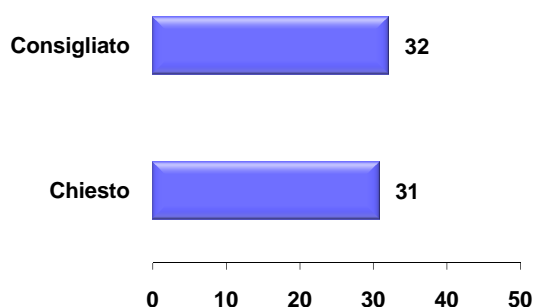
Percentuale di persone sedentarie
Pool PASSI 2010



Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

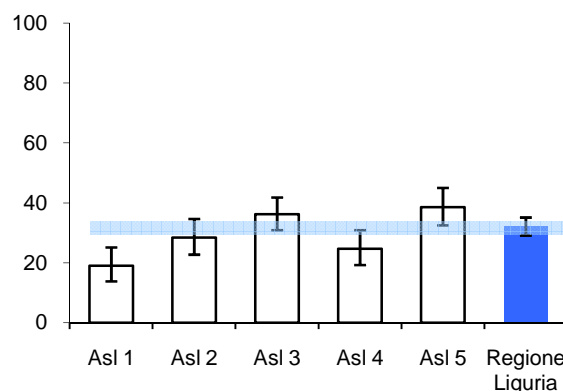
Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)
Liguria - PASSI 2010

- In Liguria solo il 31% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 32% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

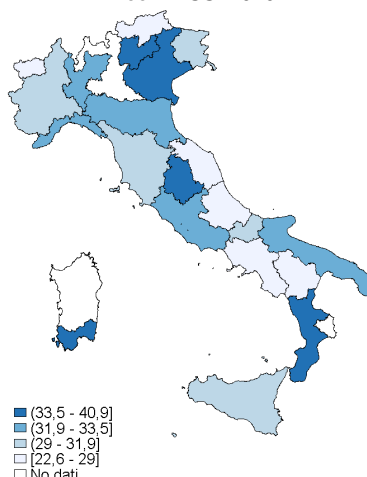


- Nelle Asl regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 19% di Asl 1 (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 39% di Asl 5.
- Tra le Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 32%, con un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Liguria - PASSI 2010



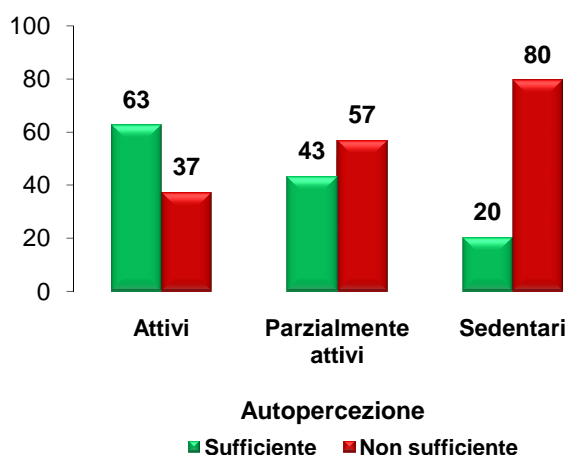
Percentuale di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2010



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 37% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 43% delle persone parzialmente attive ed il 20% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (70% degli attivi, il 49% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari).

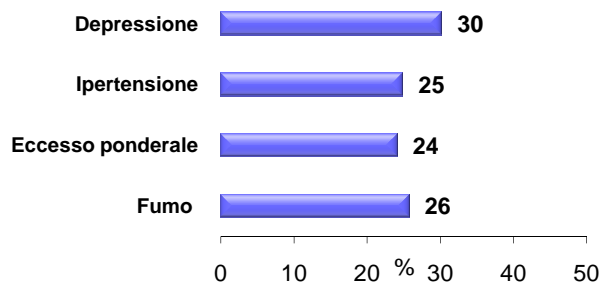
Autopercezione e livello di attività fisica praticata (%)
Liguria - PASSI 2010 (n=1414)



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 30% delle persone depresse
 - il 25% degli ipertesi
 - il 24% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 26% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio
Liguria - PASSI 2010 (n=1428)



Conclusioni e raccomandazioni

In Liguria si stima che solo una persona adulta su tre (39%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 23% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su quattro ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso.).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Dall'informazione all'azione

Nell'area "Guadagnare Salute" del Piano Regionale di Prevenzione della Liguria 2010-2012 si è tenuto in considerazione quanto evidenziato dalla letteratura scientifica e dai dati epidemiologici locali (PASSI, PASSI d'Argento e OKkio alla salute) e la promozione dell'attività fisica è stata inserita in diverse linee progettuali del Piano.

In particolare in Liguria, con riferimento all'età adulta e anziana è stato promosso, in collaborazione con gli enti locali, l'Università (Corso di Laurea in Scienze Motorie) e le associazioni (UISP: Unione Italiana Sport per tutti), il progetto "Liguria Cammina", che si pone come obiettivi, oltre all'acquisizione di uno stile di vita attivo, la prevenzione delle cadute e il contrasto all'isolamento sociale.

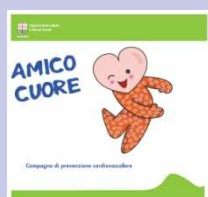


In riferimento all'età evolutiva un altro progetto implementato è il "Pedibus" che, attraverso una collaborazione con gli enti locali, le famiglie, le scuole e il mondo delle associazioni, favorisce l'acquisizione di uno stile di vita attivo da parte dei bambini e delle loro famiglie, attraverso la realizzazione di percorsi pedonali sicuri casa-scuola.

Per informazioni sui progetti "Liguria cammina" e "Pedibus":

<http://www.pedibusliguria.net/> http://www.asl3.liguria.it/news/r_genova_cammina_210510.htm
epidemiologia@asl3.liguria.it

I Dipartimenti di Prevenzione e di Cure Primarie delle Asl liguri, in collaborazione con gli educatori delle scuole materne, hanno dato vita al progetto "OKkio alle 3A" che, collegandosi direttamente ai risultati dell'indagine "Okkio alla salute" (in Liguria la percentuale dei bambini non fisicamente attivi è pari al 24% e quella dei bambini in eccesso ponderale è pari al 29%), promuove una corretta alimentazione e uno stile di vita attivo attraverso una serie di attività ludico/educative progettate insieme da educatori, famiglie e bambini delle scuole materne. Visita il sito: <http://okkio3a.liguria.it/>



La campagna "Amico cuore" si inserisce nell'ambito del Piano di prevenzione attiva del rischio cardiovascolare realizzato da Regione Liguria e le Asl Liguri per diffondere fra i cittadini la cultura della promozione della salute e, in particolare, della prevenzione cardiovascolare. Il progetto promuove la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio cardiovascolare e assicura un intervento di counselling con promozione di un'attività fisica regolare.

Info: epidemiologia@asl3.liguria.it

Bibliografia

- World Health Organization. Regional Office for Europe, Physical Activity and health in Europe: evidence for action. 2006. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf
Versione italiana:
Organizzazione mondiale della sanità. Ufficio Regionale per l'Europa, Attività fisica e salute in Europa: conoscere per agire. Armando editore, 2007.
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/physicalactivity/publications/2006/physical-activity-and-health-in-europe-evidence-for-action/italian>
- World Health Organization, Interventions on diet and physical activity: what works. Summary report. 2009.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/index.html>
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>
- World Health Organization, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. In: *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007;14(suppl.2).
- National Cancer Institute, Physical Activity and Cancer;
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/physicalactivity>
- World Health Organization, Global recommendations on physical activity for health. 2010.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>
- La relazione tra attività fisica e cancro: <http://www.epicentro.iss.it/passi/AttivitaFisicaTumori.asp#1>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Centers for Disease Control and Prevention (1996). [Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General](#). Retrieved June 26, 2009
- [Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases](#)
- U.S. Department of Health and Human Services. [Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health: Objectives for Improving Health \(Part A: Focus Areas 1-14\)](#). Washington, DC Government Printing Office 2000
- U.S. Department of health and human service. [Physical activity guideline for Americans, 2008](#)
- [Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association](#). *Medicine & Science in Sports & Exercise* 1423-1434, 2007
- CDC "Guide to Community Preventive Services Physical activity"
- WHO "Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities", 2006
- World Health Organization; Regional Office for Europe. [Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health](#). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007
- I progetti Ccm in capo alle Regioni: Emilia-Romagna con [Azioni](#); il Veneto con [Progetto nazionale di promozione dell'attività motoria](#)





Attività fisica

Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

Introduzione

Attività fisica

Descrizione del campione

Note metodologiche



DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Descrizione del campione

La popolazione della Liguria, costituita dai residenti al 01-01-2010 è pari a 1.615.986 persone (Fonte GeoDemo ISTAT 1 gennaio 2010). La fascia 18-69 anni (popolazione in studio) è costituita da 1.064.747 individui.

Da gennaio 2010 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 1432 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale.

Le ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati 464 persone campionate non erano eleggibili (per i motivi elencati nella sezione metodologica del presente rapporto), il tasso di risposta¹ è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione² del 13,5% e quello di rifiuto³ del 9%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

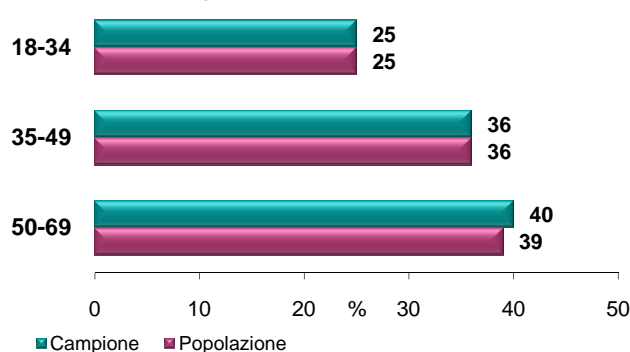
- In Liguria il 51% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 46 anni.

- Il campione è risultato costituito per:

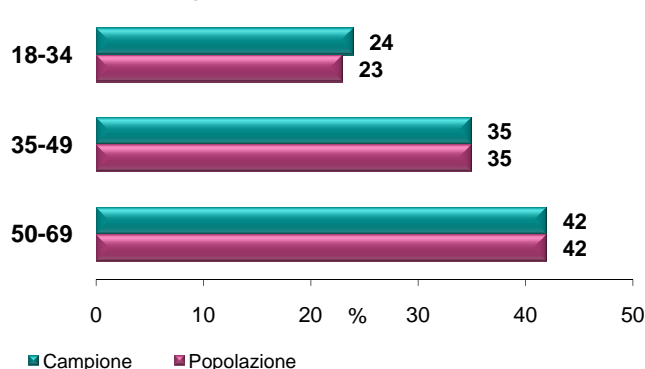
il 24% da persone nella fascia 18-34 anni
il 35% da persone nella fascia 35-49 anni
il 41% da persone nella fascia 50-69 anni.

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento residente all'1/01/2010, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI
Liguria - PASSI 2010 (n=706)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE
Liguria - PASSI 2010 (n=726)



¹ Tasso di risposta = numero di interviste / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

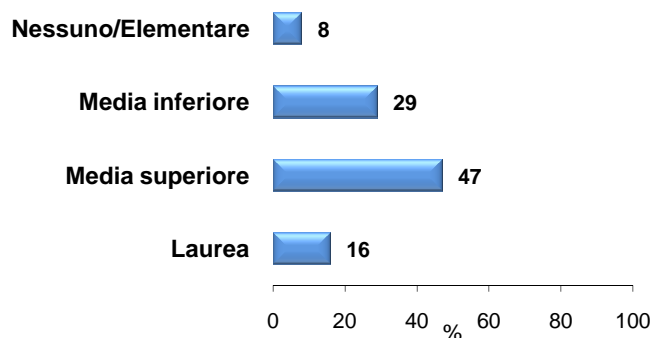
² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili) / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

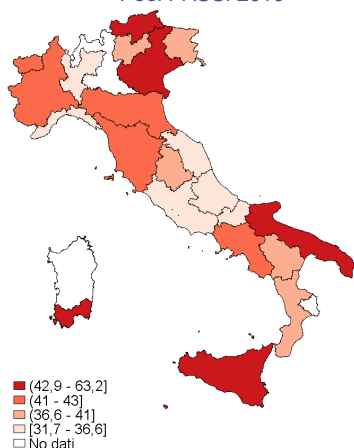
Il titolo di studio

- Il 63% degli intervistati ha titoli di studio più elevati (media superiore/ laurea/diploma universitario); mentre il 37% presenta un minor livello di istruzione (media inferiore – elementare/nessuno)
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: nella classe di età 50-69 anni i livelli di istruzione sono significativamente più bassi rispetto alla classe di età 18-34. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

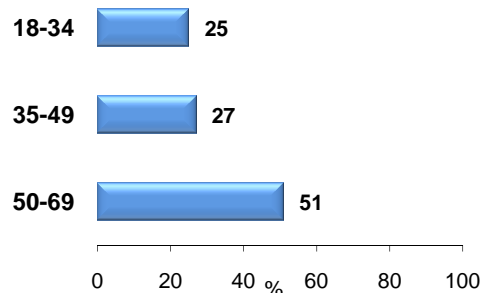
Campione per titolo di studio (%)
Liguria - PASSI 2010 (n=1432)



Prevalenza di scolarità bassa
Pool PASSI 2010



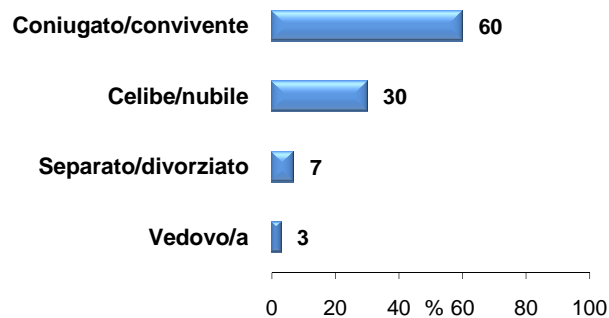
Prevalenza di scolarità bassa (%)
Liguria PASSI 2010 (n=1432)



Lo stato civile

- I coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 7% ed i vedovi il 3%.

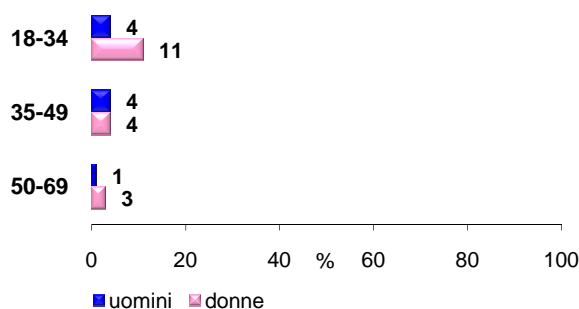
Campione per categorie stato civile (%)
Liguria - PASSI 2010 (n=1423)



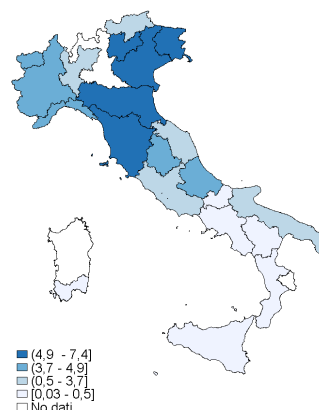
La cittadinanza

- La popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 4% della popolazione. La percentuale di stranieri stimata in Liguria dall'ISTAT (popolazione totale) è pari al 7% della popolazione residente.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani e nel sesso femminile: in particolare nella fascia 18-34 anni l'11% delle donne ha cittadinanza straniera.
- A livello delle altre Asl italiane partecipanti alla raccolta dati nel 2010, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 2% degli intervistati.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.

Stranieri per sesso e classi di età (%)
Liguria - PASSI 2010



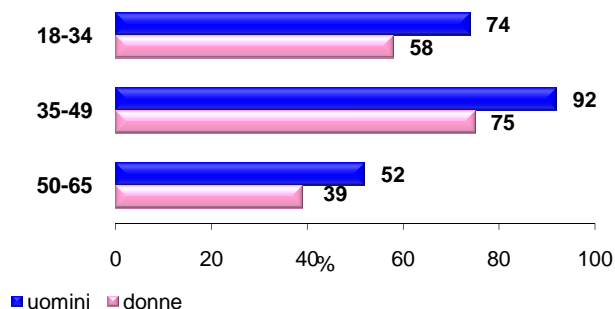
Cittadinanza straniera (%)
Pool PASSI 2010



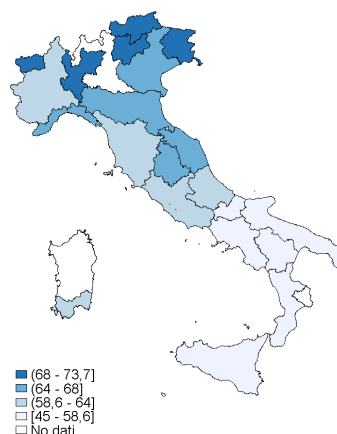
Il lavoro

- Il 65% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (57% contro 74%).
- A livello delle Asl partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni, nel 2009 ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

Lavoratori regolari per sesso e classi di età (%)
Liguria - PASSI 2010



Lavoratori regolari (%)
Pool PASSI 2010



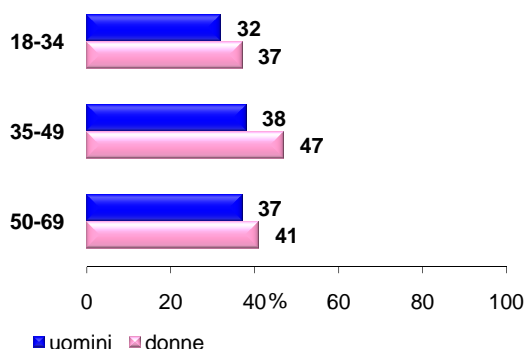
Difficoltà economiche

Nel sistema PASSI viene rilevata anche la percezione delle difficoltà economiche, vista l'importanza riconosciuta a livello internazionale dell'effetto dei determinanti socio-economici sulla salute.

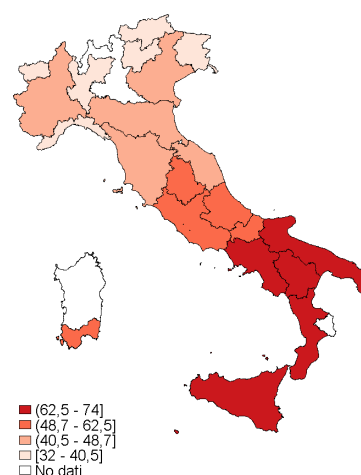
In Liguria:

- il 61% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 30% qualche difficoltà
- il 9% molte difficoltà economiche.

Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite per classi di età e sesso (%)
Liguria - PASSI 2009



Persone con qualche/molte difficoltà economiche riferite (%)
Pool PASSI 2010



- Nelle Asl italiane:
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.

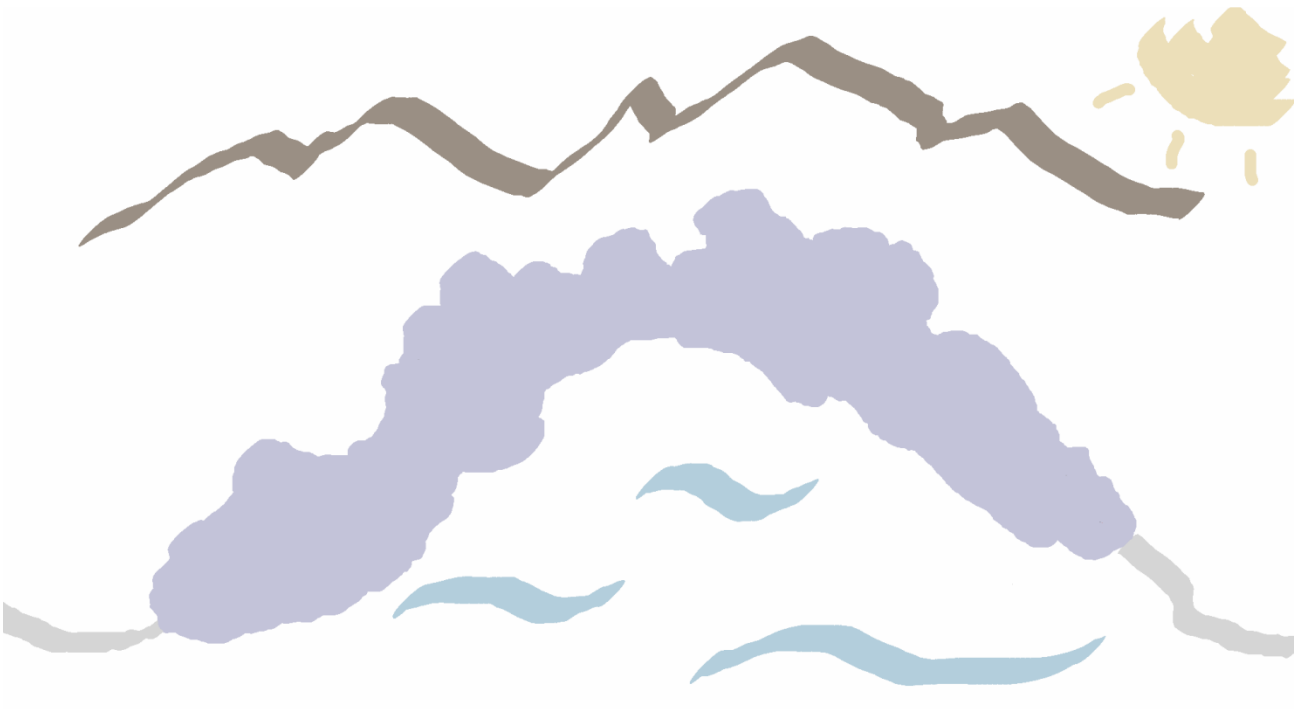
La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione ligure in studio indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

I dati socio-demografici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione di tutte le sezioni indagate.





Attività fisica

Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”
Introduzione
Attività fisica
Descrizione del campione
Note metodologiche



NOTE METODOLOGICHE

Note metodologiche

Operatori sanitari delle Asl, specificamente formati, intervistano al telefono persone di 18-69 anni, residenti nel territorio regionale. Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, ospizio, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

La rilevazione (minimo 25 interviste al mese per Asl; 30 per la Asl 3 Genovese) avviene continuativamente durante tutto l'anno.

I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali, la cui somministrazione viene effettuata solo in alcune regioni e da moduli aggiuntivi, validi per tutte le regioni, che vengono somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale.

Tra le caratteristiche del sistema di sorveglianza sono da evidenziare:

- l'essere rappresentativo della popolazione
- fornire tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- consentire la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute
- fornire un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

Il periodo di rilevazione su cui ci siamo basati va da Gennaio a Dicembre 2010. La dimensione del campione relativa all'anno 2010 è pari a 1432 individui.

Questi numeri consentono di ottenere la stima delle principali variabili con un buon grado di approssimazione.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software EpiInfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

Redazione e impaginazione a cura di:
Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia
(Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione – Epidemiologia)
Stampato in proprio

Marzo 2012

Copia del volume può essere richiesta a:

Rosamaria Cecconi
ASL 3 Genovese
Via Operai 80 – 16149 Genova
rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it

oppure può essere scaricata dai siti internet:

www.asl3.liguria.it
www.epicentro.iss.it

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Patrizia Crisci
ASL 3 Genovese
Via Operai 80 - 16149 Genova
patrizia.crisci@asl3.liguria.it



Regione Liguria