

L'attività fisica in provincia di Trento

I dati del sistema di monitoraggio PASSI 2008-2011

A cura dell'Osservatorio per la salute, novembre 2012
Testo estratto da *Relazione sullo stato di salute in provincia di Trento - 2012*, di prossima pubblicazione

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione della malattie cronico degenerative.

Per godere dei vantaggi di salute dell'attività fisica non occorre diventare atleti. Primi effetti sulla salute si osservano già a partire da poche ore settimanali di attività e crescono con l'aumento della quantità di attività fisica praticata.

Tuttavia il livello dell'attività fisica minima raccomandato nella popolazione adulta è di trenta minuti di attività moderata al giorno per almeno cinque giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di venti minuti per almeno tre giorni alla settimana.

Sedentarietà e cattiva alimentazione contribuiscono in larga misura al carico di morbidità, disabilità e mortalità della popolazione.

Il rischio di ammalarsi a causa del proprio comportamento è maggiore nei fumatori rispetto a quello dei sedentari, tuttavia, data l'elevata prevalenza della sedentarietà, la frazione attribuibile nella popolazione (population attributable fraction, PAF), cioè la stima dei casi incidenti che non si verifiche- rebbero in assenza di un particolare fattore di rischio, è all'incirca la stessa per il fumo e per la sedentarietà. Infatti, a livello globale, il numero annuale di morti attribuibili alla sedentarietà è all'incirca lo stesso di quello attribuibile al fumo di tabacco [figura 1].

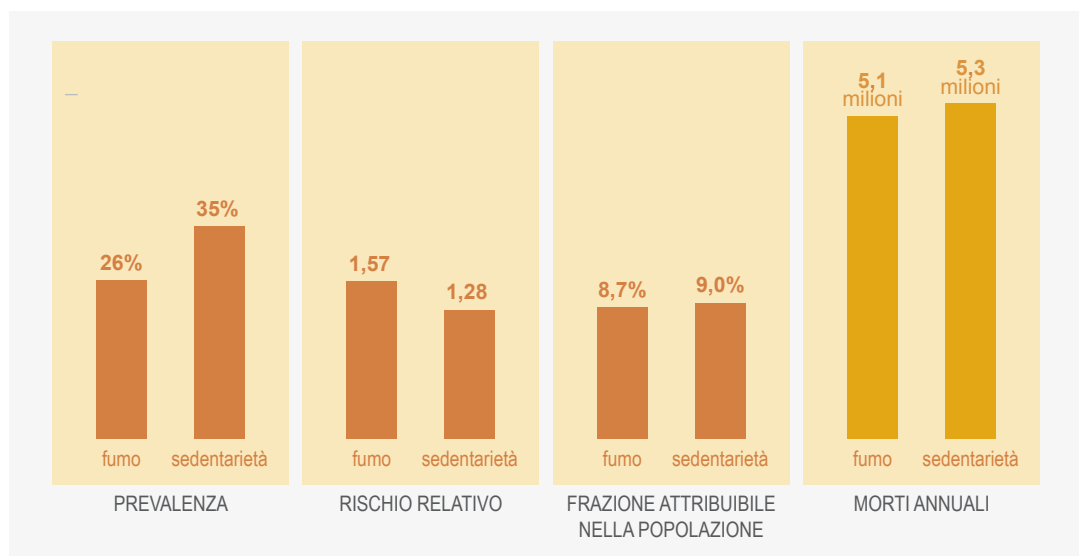


Figura 1

Confronto dell'impatto sulla salute del fumo e della sedentarietà a livello globale.

CHI PANG WEN, XIFENG WU, "Stressing harms of physical inactivity to promote exercise", *The Lancet*, Vol. 380, Issue 9838, Pages 192 - 193, 21 July 2012

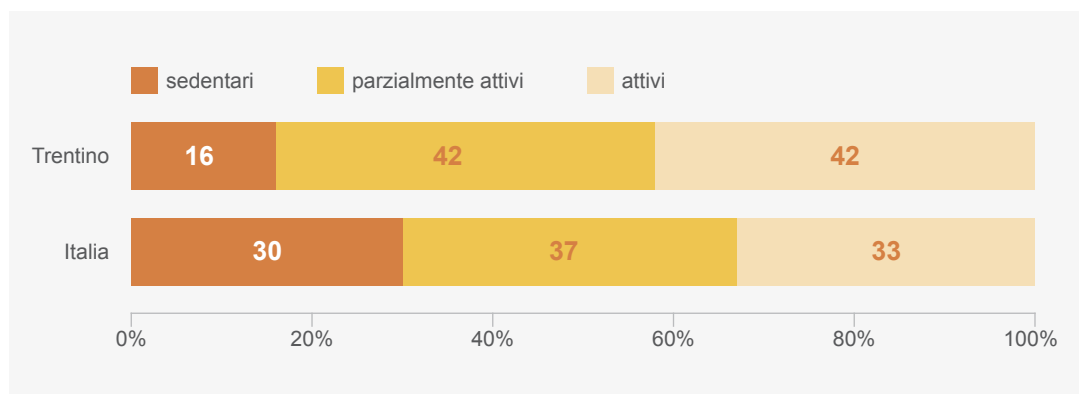


Figura 2

Livello di attività fisica in provincia di Trento. (n=2800).

PASSI, 2008-2011

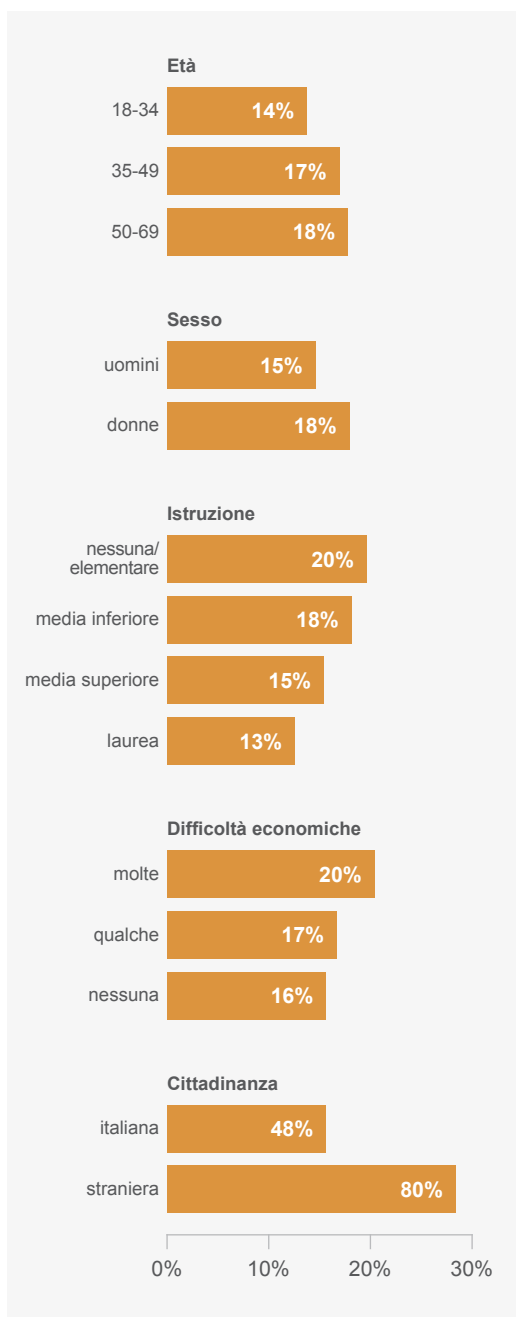


Figura 3
Sedentari in provincia di Trento: prevalenze per caratteristiche socio-demografiche. PASSI, 2008-2011

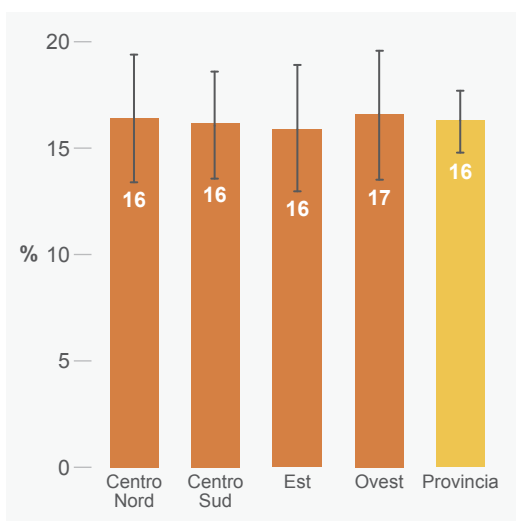


Figura 4
Sedentari in provincia di Trento: prevalenze per caratteristiche socio-demografiche. PASSI, 2008-2011

La lotta alla sedentarietà è quindi da considerarsi una priorità di sanità pubblica almeno pari alla lotta contro il fumo di tabacco.

Le persone fisicamente attive e i sedentari: caratteristiche e andamenti temporali

Il 42% dei trentini tra i 18 e i 69 anni adotta uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; un altro 42% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 16% è completamente sedentario.

Questo significa che circa 57.000 persone in età adulta non praticano nessun tipo di attività fisica [figura 2].

ATTIVO Fa un lavoro pesante oppure aderisce alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

PARZIALMENTE ATTIVO Non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

SEDENTARIO Non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

La sedentarietà, in Trentino, cresce all'aumentare dell'età, è più diffusa nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche [figura 3].

Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, ciò che resta associato in maniera significativa alla sedentarietà è per gli uomini l'età anziana, l'aver difficoltà economiche e l'essere cittadino straniero, per le donne la bassa istruzione e la cittadinanza straniera.

La residenza non influisce sulla sedentarietà, infatti l'analisi territoriale non fa emergere differenze tra i distretti trentini [figura 4].

L'andamento temporale della prevalenza di sedentarietà in Trentino indica una tendenza alla crescita: si passa dal 14% del 2008 al 18% del 2011.

La variazione del trend tuttavia non risulta significativa [figura 5].

Analogamente, in Italia, nel quadriennio 2008-2011 si osserva una tendenza alla crescita della prevalenza di sedentari. Si passa dal 14% del 2008 al 18% del 2011.

La variazione del trend non risulta tuttavia significativa né considerando l'Italia nel suo insieme, né separatamente nelle tre ripartizioni geografiche Nord, Centro e Sud [figura 6].

Ad un confronto nazionale i trentini risultano tra i meno sedentari, sono più attivi solo gli altoatesini.

Mediamente in Italia la prevalenza di sedentarietà è del 30% con un chiaro gradiente nord-sud, a sfavore delle regioni meridionali. La Provincia Autonoma di Bolzano presenta la percentuale di sedentari significativamente più bassa (9%), mentre in Ba-

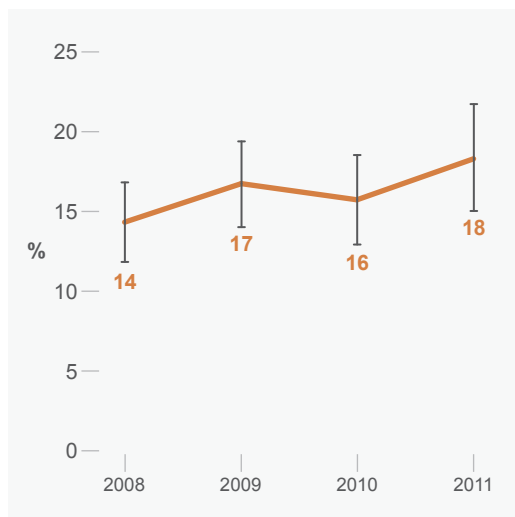


Figura 5

Prevalenza di persone sedentarie in provincia di Trento.

PASSI, 2008-2011



Figura 6

Sedentari in Italia: prevalenza per regione di residenza.

PASSI, 2008-2011

EFFETTI DELL'ATTIVITÀ FISICA SULLA SALUTE

RIDUCE

- ▶ la mortalità per tutte le cause
- ▶ le malattie cardiovascolari
- ▶ l'ipertensione
- ▶ l'ictus
- ▶ la sindrome metabolica
- ▶ il diabete di tipo II
- ▶ il cancro al seno
- ▶ il cancro al colon
- ▶ la depressione
- ▶ le cadute

favorisce il
RAFFORZAMENTO OSSEO

migliora le
FUNZIONI COGNITIVE

provoca **PERDITA DI PESO**
soprattutto se associato alla riduzione di calorie

migliora la
FITNESS CARDIOVASCOLARE E MUSCOLARE

IN ITALIA LA SEDENTARIETÀ È CAUSA DI

9% delle malattie cardiovascolari

11% del diabete di tipo II

16% dei tumori al seno

16% dei tumori al colon

15% delle morti premature

Fonte: Lancet, 2012

silicata si registra quella significativamente più alta (47%).

La sedentarietà risulta fortemente correlata anche con la disparità nella distribuzione dei redditi tra regioni: in quelle con reddito minore la sedentarietà risulta più elevata [figura 7].

La percezione del proprio livello di attività fisica

La percezione che la persona ha del livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

Tra le persone attive, il 34% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente, mentre il 44% delle persone parzialmente attive e il 19% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente [figura 8].

In Italia la quota di persone sedentarie che percepisce erroneamente come sufficiente il proprio livello di attività fisica è pari al 20%, al 49% per le persone parzialmente attive.

La promozione dell'attività fisica

In provincia di Trento, nel periodo 2008-2011, solo al 39% di chi è stato dal medico nell'ultimo anno viene chiesto se svolge attività fisica e solo al 36% viene consigliato di farla regolarmente.

L'interesse da parte degli operatori sanitari sulla pratica dell'attività fisica non risulta modificato nel quadriennio 2008-2011 [figura 9].

L'interesse da parte degli operatori sanitari sulla pratica dell'attività fisica è abbastanza omogeneo nei distretti trentini. Infatti la percentuale di persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica da parte del medico varia dal 36% del distretto Ovest al 43% di distretto Centro Nord. Mentre la percentuale di persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica varia dal 35% dei

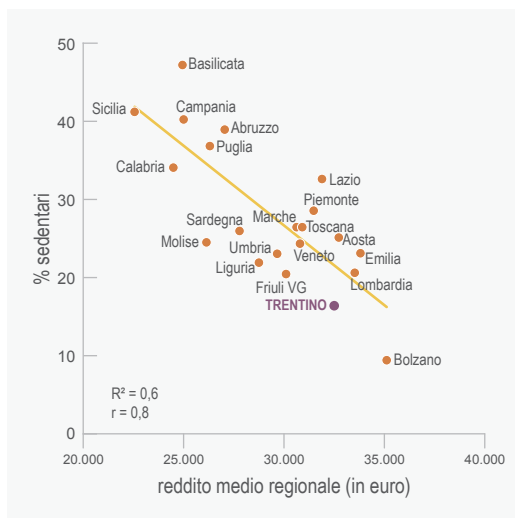


Figura 7

Sedentari in Italia: prevalenza per regione di residenza e reddito medio regionale.

Elaborazione su dati PASSI, 2011

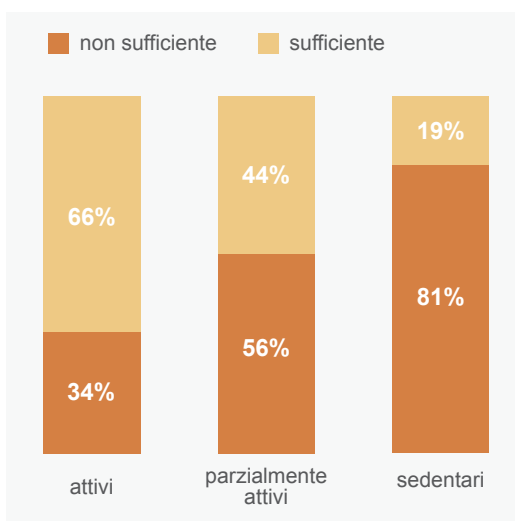


Figura 8

Autopercezione del livello di attività fisica praticata. Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica.

PASSI, 2008-2011

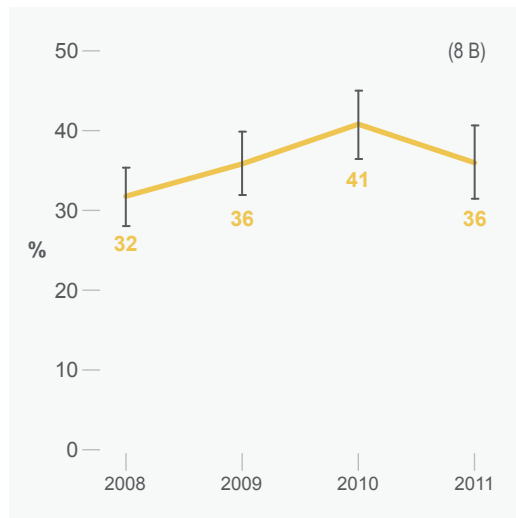
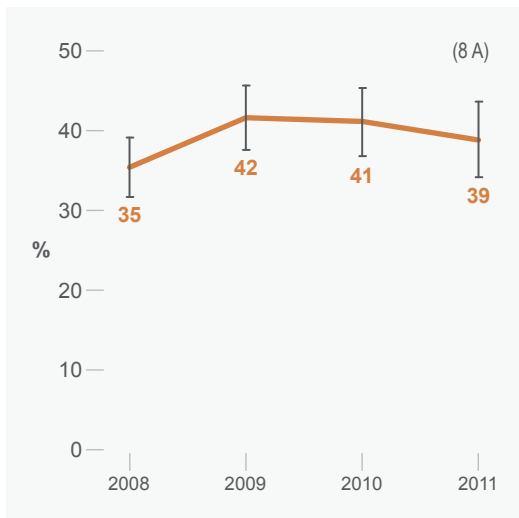


Figura 9 A/B
 Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica (figura 9 A) persone che hanno ricevuto il consiglio di praticare attività fisica (figura 9 B).
 PASSI, 2008-2011

distretti Est e Centro Sud al 39% del distretto Centro Nord [figura 10].

Così come la prevalenza di sedentarietà, anche l'attenzione degli operatori sanitari si distribuisce in modo disomogeneo sul territorio italiano: la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è mediamente del 31%, si osservano differenze significative nel confronto tra le regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza più bassa si registra in Basilicata (23%), quella più alta in Trentino e in Sardegna (39%) [figura 11].

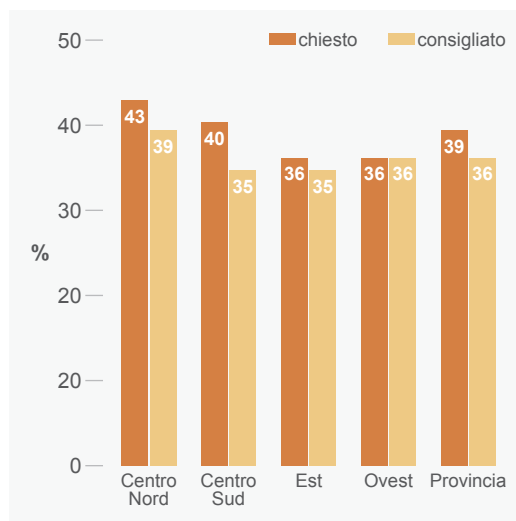


Figura 10
 Attenzione degli operatori sanitari: % di persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica e % di persone che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica.
 PASSI, 2008-2011

Commento

La maggior parte dei trentini svolge almeno qualche tipo di attività fisica: il 42% è fisicamente attivo secondo le linee guida e il 42% parzialmente attivo, valori decisamente superiori rispetto alla media nazionale.

Tuttavia nella popolazione tra 18 e 69 anni circa una persona su sei risulta completamente sedentaria (non svolge nessun tipo di attività fisica, né al lavoro, né nel tempo libero). La sedentarietà aumenta con l'aumentare dell'età e risulta più diffusa tra le persone con livello di istruzione più basso, tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche e tra gli immigrati. Come nel resto del paese, il numero di sedentari in Trentino non è diminuito dal 2007. Inoltre circa un



Figura 11
 Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica. Prevalenze per regione di residenza.
 PASSI, 2008-2011

quinto dei sedentari ritiene di praticare sufficiente attività fisica. Occorre quindi puntare sia sulla sensibilizzazione dei sedentari, sia sull'aumento della consapevolezza della larga fetta di popolazione parzialmente attiva, per la quale non dovrebbe essere trop-

po difficile incrementare il proprio livello di attività fisica per poter godere di tutti i vantaggi di salute che uno stile di vita più attivo comporta. In questo contesto appare opportuno sottolineare maggiormente i numerosi effetti “collaterali” dell’attività fisica sul benessere psicologico e sulle positive conseguenze ambientali e sociali.

Tutti i progressi dovranno infine essere misurati anche in termini di una riduzione delle disuguaglianze sociali, particolarmente accentuate nell’ambito dell’attività fisica. In questo ambito assume particolare importanza l’obiettivo del programma *Guadagnare Salute* di “rendere facile” al cittadino la scelta del movimento, a partire dalla realizzazione di un ambiente favorevole attraverso il coinvolgimento dei diversi settori della società. A tale proposito, oltre alla promozione dell’attività fisica in ambito scolastico, il Piano Provinciale della Prevenzione 2010-2012 contiene dei progetti di diffusione e valorizzazione dei percorsi salutari realizzati in alcuni comuni del Trentino, investendo anche sull’attività, di provata efficacia, dei medici di medicina di base di “prescrivere” l’attività fisica ai loro assistiti.

Da settembre 2012 è inoltre attiva una collaborazione tra Assessorato alla salute e politiche sociali, Azienda per i servizi sanitari e Università della terza età e del tempo disponibile (UTETD) finalizzata a garantire l’offerta di corsi di educazione al movimento alla popolazione adulta-anziana e a quella affetta da malattie croniche (specialmente malattie reumatiche) su tutto il territorio trentino.

Per approfondire:

- *La Carta di Toronto per l’Attività Fisica: una chiamata globale all’Azione*, Toronto 2010 @ <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-italian-20may2010.pdf>
- *WHO (2010)*, Global Recommendations on Physical activity for Health @ http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html

- *U.S. Department of Health and Human Services (2008)*: Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report @ <http://www.health.gov/paguidelines/report/>
- *I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk*, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy, *The Lancet*, Volume 380, Issue 9838, Pages 219 - 229, 21 July 2012
- *Karim M Khan, Angela M Thompson, Steven N Blair, James F Sallis, Kenneth E Powell, Fiona C Bull, Adrian E Bauman*, Sport and exercise as contributors to the health of nations, *The Lancet*, Vol 380, July 7, 2012
- *Inger Thune*, Cancer, in: *Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease*, Professional Associations for Physical Activity, Sweden, 2010
- *Pedro C Hallal, Lars Bo Andersen, Fiona C Bull, Regina Guthold, William Haskell, Ulf Ekelund*, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects, *The Lancet*, *The Lancet*, Volume 380, Issue 9838, Pages 247 - 257, 21 July 2012
- *Chi Pang Wen, Xifeng Wu*, Stressing harms of physical inactivity to promote exercise, *The Lancet*, Volume 380, Issue 9838, Pages 192 - 193, 21 July 2012