



Regione Umbria



I dati epidemiologici per guadagnare salute

Stato nutrizionale,
abitudini alimentari e attività fisica



A cura di
Carla Bietta - Marco Petrella
Azienda Sanitaria Locale n. 2 dell'Umbria

Edizioni AUS - 2009



Collana "I quaderni della Salute"

I dati epidemiologici per guadagnare salute

Stato nutrizionale, abitudini alimentari e attività fisica

A cura di:

Carla Bietta, Marco Petrella

UOS Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione
Azienda Sanitaria Locale n. 2 dell'Umbria

Si ringraziano per la cortese collaborazione:

Ubaldo Bicchielli

UO Epidemiologia. Dipartimento di Prevenzione - AUSL n. 3 dell'Umbria

Marco Cristofori

UO Epidemiologia e Biostatistica. Dipartimento di Prevenzione - AUSL n. 4 dell'Umbria

Daniela Felicioni

UO Igiene e Sanità Pubblica Sez. Epidemiologia. Dip. di Prevenzione - AUSL n. 1 dell'Umbria

Stefania Prandini

Servizio Prevenzione. Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria

Anna Tosti

Servizio Prevenzione. Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria

Un grazie particolare per l'immagine di copertina a:

Margherita De Laurentis - "Lo sport ci... unisce"

Miglior opera pittorica per la maglietta ufficiale

Classe 1° B Scuola Media "San Paolo" Perugia

Edito da:

Agenzia Umbria Sanità

Via Mario Angeloni, 61 - 06124 Perugia

tel. 075 5056987 - fax 075 5058796

www.ausumbria.it

Prima edizione: Maggio 2009 - Perugia

Introduzione

Nella nostra regione i cosiddetti “dati epidemiologici” vengono, ormai da un certo numero di anni, trasformati in informazioni utili ai decisori per comprendere se le iniziative messe in campo per promuovere salute e benessere nella collettività siano alla fine efficaci.

In questo documento viene descritto il contesto epidemiologico di riferimento relativamente allo stato nutrizionale, alle abitudini alimentari e all’attività fisica degli umbri, ricostruito grazie all’utilizzo dei dati disponibili sia a livello nazionale che locale.

In particolare sono stati utilizzati i dati prodotti dall’ISTAT nei rapporti “La vita quotidiana”, per poi passare a quelli generati a livello locale (Indagine campionaria “OKkio alla salute”; Sistema di sorveglianza PASSI), fonti di informazioni altrimenti non disponibili. La lettura integrata delle informazioni, unita alla conoscenza del territorio, consentirà ai lettori di comprendere come si colloca la popolazione umbra rispetto ai principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari e tumorali e, quindi di individuare le priorità rispetto alle quali mettere in campo azioni strategiche di promozione della salute.

Maurizio Rosi
Assessore alla Sanità
Regione Umbria

Questo primo documento, collegato al programma ministeriale “Guadagnare Salute”, vede l’Azienda USL 2 chiamata a collaborare e a fornire una reportistica sempre più vicina alle necessità di programmare e valutare con oculatezza le iniziative di prevenzione.

Negli ultimi anni si è sviluppata una sempre maggiore attenzione al dato epidemiologico da parte di chi deve amministrare e programmare: a ciò ha fatto riscontro la crescita dei sistemi di sorveglianza capaci di fornire dati e quindi informazioni tempestive e affidabili.

In particolare al Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione della nostra Azienda USL 2 è affidato il coordinamento e l’integrazione con le altre fonti informative epidemiologiche e statistiche relative ai comportamenti di salute della popolazione sia per il livello aziendale che regionale.

Inoltre il sistema di sorveglianza PASSI, dal quale è possibile ricostruire il quadro epidemiologico di riferimento su fattori di rischio comportamentali e sulle azioni realizzate al riguardo, vede la sua cabina di regia negli operatori di questo Servizio e ciò consente un utilizzo tempestivo ed efficace dei dati.

Per questo motivo siamo particolarmente soddisfatti di poter collaborare a fornire agli operatori della salute e alla popolazione un documento che aiuterà a comprendere meglio lo stato di salute dei cittadini e ad adeguare le azioni preventive collegate.

Giuseppe Legato
Direttore Generale
Azienda USL n. 2 dell’Umbria

Indice

Dal Rapporto ISTAT su <i>La vita quotidiana</i>	7
Premessa	9
Stato nutrizionale	10
Stili alimentari	13
Attività fisica	15
In conclusione dal Rapporto ISTAT	16
Dall'Indagine campionaria <i>OKkio alla salute</i>	17
Premessa	19
Situazione nutrizionale	20
Abitudini alimentari	21
Attività fisica	24
Tempo libero	26
Percezione delle madri	28
In conclusione dal rapporto OKkio alla salute	30
Dal Sistema di Sorveglianza <i>PASSI</i>	33
Premessa	35
Situazione nutrizionale	36
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura	41
Attività fisica	43
In conclusione dalla sorveglianza PASSI	46
Conclusioni	47

Dal Rapporto ISTAT su *La vita quotidiana*

Premessa

Le indagini multiscopo ISTAT “Aspetti della vita quotidiana”

Si tratta di indagini annuali che riguardano un ventaglio estremamente ampio di temi, tra cui condizioni di salute e stili di vita e comportamenti legati al tempo libero.

L'unità di rilevazione è la famiglia di fatto. Entrano a far parte del campione le famiglie estratte casualmente dalle liste anagrafiche dei comuni. Le domande vengono rivolte al capofamiglia.

L'analisi tiene conto delle caratteristiche anagrafiche, sociali e territoriali degli individui, in modo da restituire un'immagine della popolazione nella sua complessità, a partire dalla molteplicità e varietà dei comportamenti individuali.

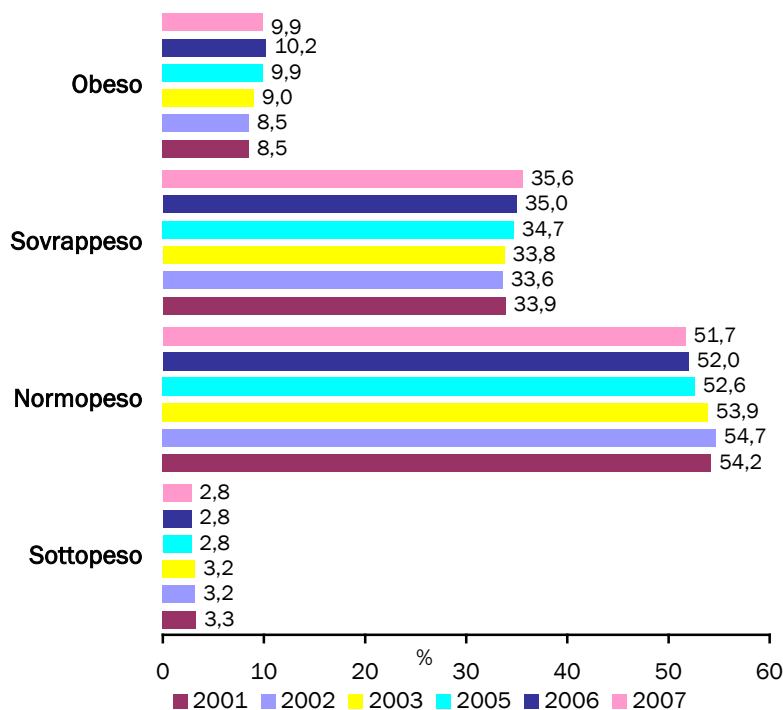
Le informazioni si riferiscono all'ultimo anno di rilevazione disponibile, il 2007, ma viene anche fornito un confronto sui medesimi dati a partire dal 2001; nel 2004 non è stata effettuata la rilevazione ISTAT.

Stato nutrizionale

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (IMC < 18.5), normopeso (IMC 18.5-24.9), sovrappeso (IMC 25-29.9), obeso (IMC ≥ 30).

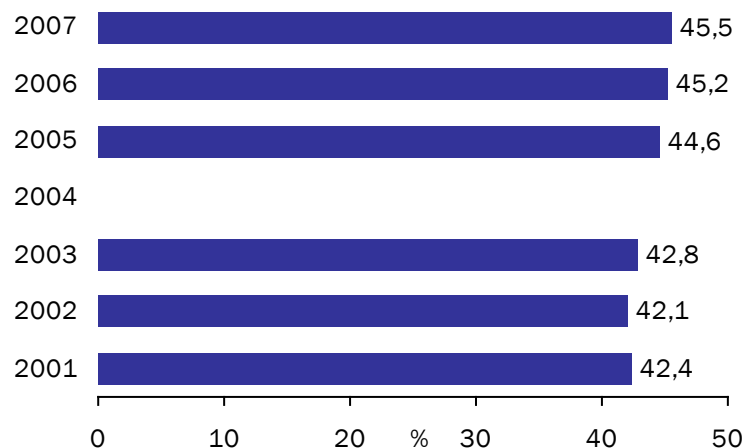
Nell'ultimo rapporto ISTAT, riferito all'anno di rilevazione 2007, è riportato l'andamento delle varie categorie di stato nutrizionale, relativo alla popolazione di 18 anni e più, nel periodo 2001-2007. Complessivamente circa metà della popolazione è normopeso mentre uno su tre è in sovrappeso e quasi il 10% obeso. La quota dei sottopeso è intorno al 3%.

Situazione nutrizionale - popolazione di 18 anni e +. Italia 2001-2007



L'analisi dell'eccesso ponderale (sovrappeso + obesità) fornisce un quadro più chiaro del fenomeno: come si vede dal grafico seguente l'eccesso di peso aumenta nel tempo.

Eccesso ponderale - popolazione di 18 anni e +. Italia 2001-2007



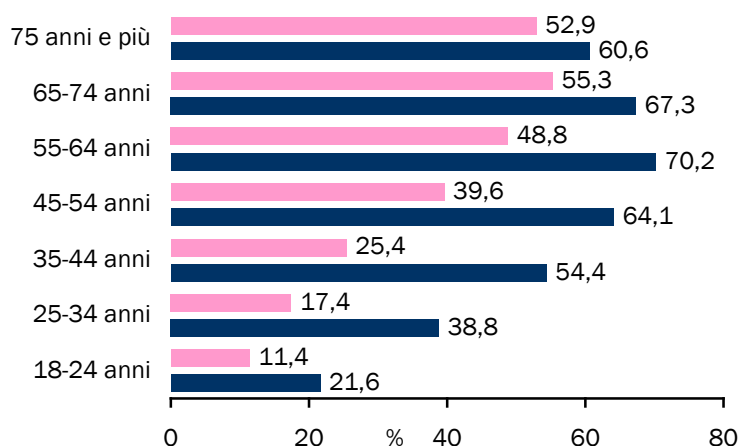
La condizione di sovrappeso o obesità, inoltre, risulta più diffusa tra gli uomini (rispettivamente il 44,3% e il 10,6% rispetto al 27,6% e al 9,2% delle donne) e mantiene nei due sessi lo stesso andamento con l'età.

La quota di popolazione in condizione di eccesso ponderale (obesa o in sovrappeso) cresce al crescere dell'età: dal 16,5% tra i 18 e i 24 anni al 61,2% tra i 55-64enni, per poi diminuire nelle età più anziane.

Condizione di sovrappeso e obesità per sesso e classe di età. Italia 2007

Età	Maschi			Femmine			Totale		
	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale
18-24anni	18.5	3.1	21.6	9.5	1.9	11.4	14.0	2.5	16.5
25-34anni	33.7	5.1	38.8	14.1	3.3	17.4	23.9	4.2	28.1
35-44anni	44.0	10.4	54.4	19.2	6.2	25.4	31.7	8.3	40.0
45-54anni	51.1	13.0	64.1	28.8	10.8	39.6	39.9	11.9	51.8
55-64anni	54.1	16.1	70.2	34.4	14.4	48.8	46.0	15.2	61.2
65-74anni	52.9	14.4	67.3	41.3	14.0	55.3	46.6	14.2	60.8
75anni e +	49.9	10.7	60.6	40.1	12.8	52.9	43.8	12.0	55.8
Totale	44.3	10.6	54.9	27.6	9.2	36.8	35.6	9.9	45.5

Eccesso ponderale per sesso ed età Italia 2007



L'analisi della distribuzione dell'eccesso ponderale in relazione al titolo di studio evidenzia in entrambi i sessi una diminuzione di sovrappeso/obesità in relazione all'aumento del livello di istruzione.

Condizione di sovrappeso e obesità per sesso e titolo di studio. Italia 2007

Titolo di studio	Maschi			Femmine			Totale		
	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale
Laurea	39.4	6.0	45.4	14.3	2.5	16.8	26.5	4.2	30.7
Diploma superiore	39.2	8.4	47.6	18.0	4.9	22.9	28.6	6.6	35.2
Licenza media	45.7	11.1	56.8	27.1	8.6	35.7	36.9	9.9	46.8
Licenza elementare	51.2	15.3	66.5	41.0	16.0	57.0	44.9	15.8	60.7
Totale	44.3	10.6	54.9	27.6	9.2	36.8	35.6	9.9	45.5

La distribuzione dell'eccesso ponderale a livello territoriale mostra, infine, un evidente gradiente nord-sud. L'Umbria rileva valori in linea con il dato medio nazionale.

Stato nutrizionale per area geografica
(per 100 persone di 18 anni e più della stessa area geografica)

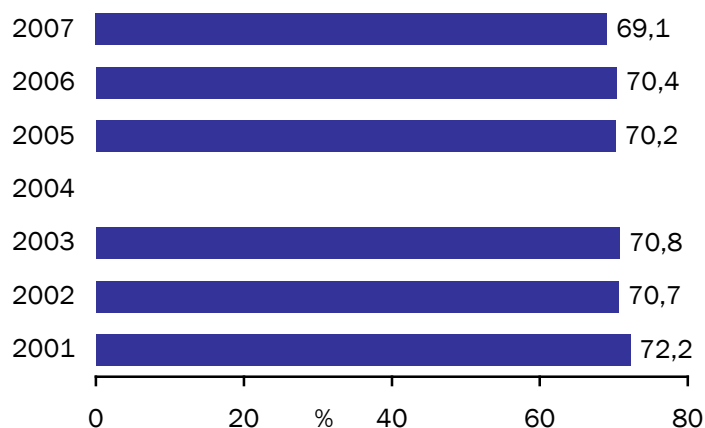
	Sovrappeso	Obesità	Eccesso ponderale
Umbria	35.2	10.7	45.9
Nord-ovest	31.8	9.1	40.9
Nord-est	34.4	9.7	44.1
Centro	35.1	9.2	44.3
Sud	39.6	11.3	50.9
Isole	39.2	10.6	49.8
Italia	35.6	9.9	45.5

Stili alimentari

Tra gli stili alimentari sono stati analizzati quelli che possono aiutare a descrivere una condizione potenzialmente protettiva rispetto all'equilibrio nutrizionale (pranzo come pasto principale, prima colazione adeguata, consumo di frutta e verdura e "5 a day")

Il pranzo rappresenta il pasto principale per la maggior parte della popolazione. Tuttavia, tra il 2001 e il 2007 si rileva una graduale e lenta diminuzione della quota di popolazione per cui il pranzo rappresenta il pasto principale.

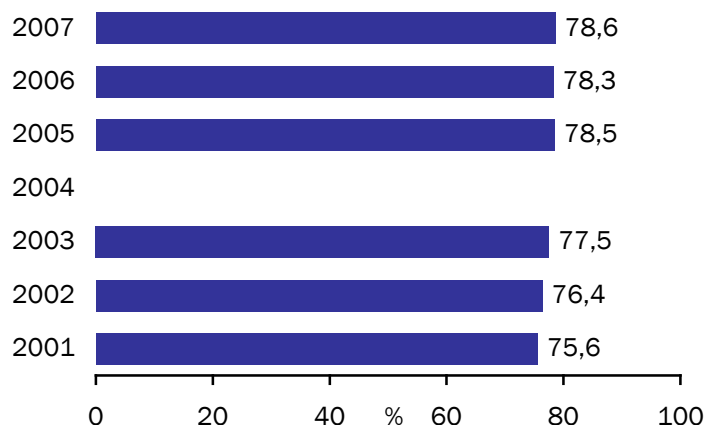
Pranzo come pasto principale. Persone di 3 anni e più - Italia anni 2001-2007



La buona abitudine di fare una colazione adeguata si conferma molto diffusa: il 78,6% della popolazione di 3 anni e più, oltre ad assumere tè o caffè, beve latte e/o mangia qualcosa.

Nel tempo si riscontra un aumento tendenziale dell'abitudine a fare una colazione adeguata. Tra il 2001 e il 2007, infatti, la quota di persone che dichiarano di fare una colazione adeguata passa dal 75,6% al 78,6%.

Colazione adeguata. Persone di 3 anni e più - Italia anni 2001-2007



A livello territoriale si riscontrano alcune differenze.

Per quanto riguarda la scelta del pasto principale si nota come il Nord-ovest e il Centro siano le zone dove la cena ha la maggiore rilevanza, mentre nel Sud e nelle Isole rappresenta il pasto principale solo per poco più dell'11% delle persone di 3 anni e più.

L'abitudine a fare una colazione adeguata è più diffusa nel Centro e nel Nord, dove tale abitudine riguarda circa l'80% della popolazione a fronte del 72,9% di quella residente nel Sud.

L'Umbria mostra valori superiori rispetto al dato medio nazionale per consumo di una colazione adeguata e scelta del pranzo come pasto principale, confermando la tendenza a mantenere stili alimentari corretti.

Stile alimentare per area geografica
(per 100 persone di 3 anni e più della stessa area geografica)

	Colazione adeguata	Pasto principale pranzo	Pasto principale cena
Umbria	85,7	73,8	16,8
Nord-ovest	79,9	60,2	30,9
Nord-est	81,3	69,6	21,7
Centro	83,9	63,6	25,4
Sud	72,9	79,6	11,1
Isole	74,4	76,9	13,7
Italia	78,6	69,1	21,4

Il consumo di frutta e verdura almeno una volta al giorno si conferma abbastanza alto anche se solo una piccola parte della popolazione consuma le 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura come raccomandato dalle linee guida internazionali. Le percentuali relative all'Umbria si mantengono al di sopra della media nazionale.

Consumo di frutta e verdura per area geografica
(per 100 persone di 3 anni e più della stessa area geografica)

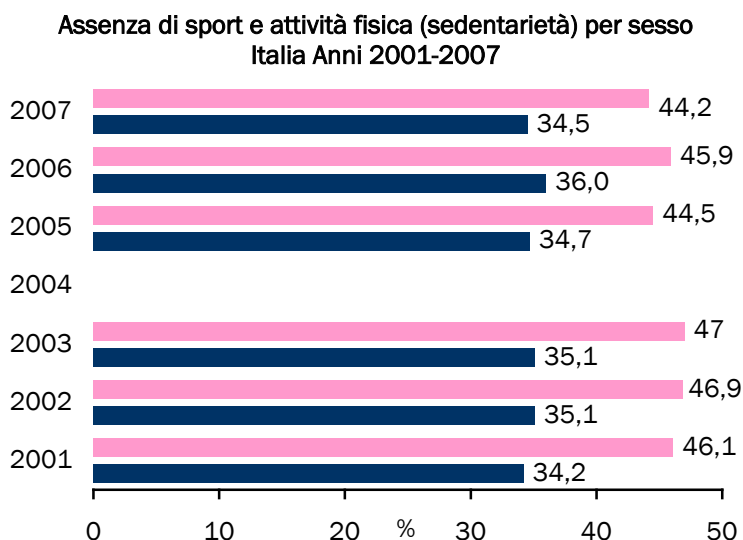
	Almeno 1 volta al giorno	5 e più porzioni al giorno
Umbria	87,4	6,1
Nord-ovest	84,4	6,6
Nord-est	85,0	6,0
Centro	85,8	5,5
Sud	85,2	5,0
Isole	85,0	4,3
Italia	85,0	5,6

Attività fisica

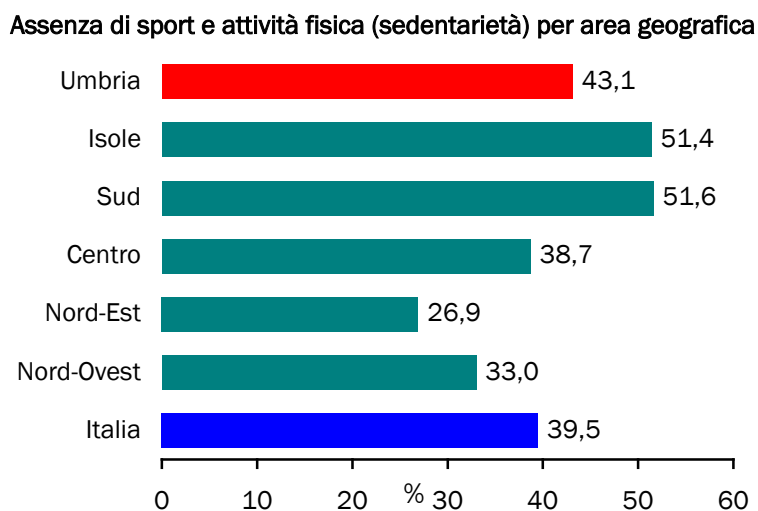
La quota di sedentari, cioè di coloro che non praticano né uno sport né un'attività fisica nel tempo libero, è risultata pari al 39,5%.

I livelli di sedentarietà sono molto più alti fra le donne: il 44,2% di esse, infatti, ha dichiarato di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero a fronte del 34,5% degli uomini.

Il livello di sedentarietà nel tempo risulta pressoché costante.



In Umbria le persone di 3 anni e più che dichiarano di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero è pari al 43,1%. A livello territoriale si può notare un aumento della sedentarietà da nord a sud.



In conclusione dal rapporto ISTAT

In conclusione l'ISTAT ci fornisce un quadro in cui il soprappeso e l'obesità sono in lenta crescita, e colpiscono in particolare i maschi di mezza età, gli abitanti del Sud e le persone di basso grado di istruzione.

L'Umbria si colloca vicino alla media italiana.

Per quanto riguarda i fattori comportamentali che possono influenzare soprappeso e obesità:

- le donne sono più sedentarie degli uomini;
- il Sud è svantaggiato per quanto riguarda la sedentarietà e la colazione inadeguata, ma va meglio per quanto riguarda il pranzo come pasto principale;
- l'Umbria si colloca sempre meglio della media nazionale, tranne che per la sedentarietà.

Dall'Indagine campionaria *OKkio alla salute*

Premessa

OKkio alla SALUTE è parte del progetto “Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni (alimentazione, attività fisica, alcol, fumo) coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Il progetto è collegato al programma europeo “Guadagnare salute” e ai “Piani di prevenzione attiva”. Si tratta di uno studio trasversale di prevalenza puntuale teso ad indagare su abitudini alimentari e attività fisica dei bambini delle scuole primarie (6-10 anni).

L’obiettivo è quello di fornire dati sui diversi stili di vita dei ragazzi, sui loro comportamenti in relazione ai suddetti fattori di rischio.

In Umbria è stato effettuato un campionamento a cluster su 60 classi, tutte terze della scuola primaria, e sono stati raggiunti 1010 bambini, ai quali è stata effettuata una misurazione oggettiva dello stato nutrizionale tramite il calcolo dell’IMC.

I campi di indagine hanno riguardato l’alimentazione e l’attività fisica, con riferimento sia agli individui che al contesto scolastico.

Situazione nutrizionale

Sovrappeso e obesità in età evolutiva tendono a persistere in età adulta e a favorire lo sviluppo di gravi patologie quali malattie cardio-cerebro-vascolari, il diabete di tipo 2 ed alcuni tumori.

Negli ultimi 25 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è triplicata e la linea di tendenza è in continuo e progressivo aumento. Questi dati sono particolarmente preoccupanti poiché un bambino obeso ha una probabilità maggiore di essere un adulto obeso.

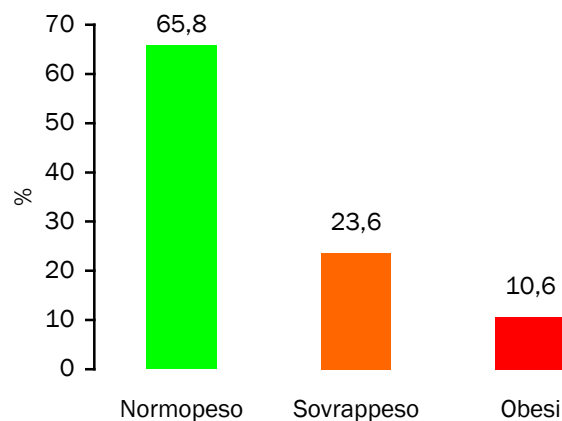
L'indice di massa corporea IMC è un valido e semplice indicatore dello stato nutrizionale del bambino. Per la determinazione di sottopeso-normopeso, sovrappeso e obesi sono stati utilizzati i valori soglia proposti dall' International Obesity Task Force (IOTF).

Eccesso ponderale

Dall'analisi dei dati prodotti dallo studio si stima che il 10,6% dei bambini umbri sia obeso, il 23,6% in sovrappeso e il 65,8% normopeso.

Quindi più di 1 bambino su 3, ha un peso superiore a quello che dovrebbe avere per la sua età.

Prevalenza di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8 e 9 anni – Regione Umbria

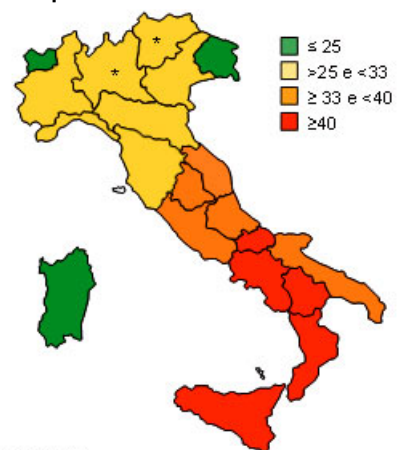
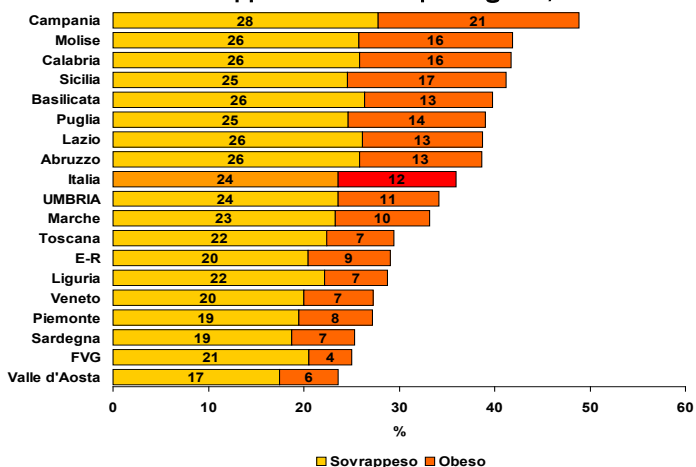


Un dato interessante è quello relativo alla correlazione tra eccesso ponderale e livello di istruzione della madre: infatti la percentuale di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 14% per titolo di scuola elementare o media, a 10% per diploma di scuola superiore, a 5% per la laurea. Questa associazione è statisticamente significativa.

La nostra regione si colloca nella media italiana (36% sovrappeso-obesità), condividendo con il resto della nazione la preoccupazione per la quota di eccesso ponderale.

Sebbene nessuna regione possa dirsi esente dal problema, le differenze sul territorio sono notevoli, con situazioni più gravi al Sud.

Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3° primari. Italia 2008



* Dati stimati

Abitudini alimentari

E' dimostrata l'associazione tra sovrappeso ed obesità e stili alimentari errati. Vengono infatti individuati come punti critici e quindi meritevoli di particolare interesse: la prima colazione, la merenda di metà mattina, il consumo di frutta e verdura e il consumo di bevande zuccherate.

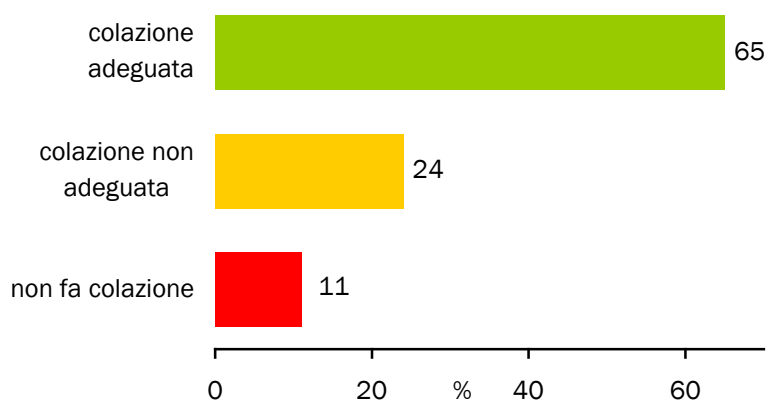
La prima colazione

Esistono diversi studi scientifici che dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso.

In accordo a quanto indicato dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) anche in questo studio è stata definita come adeguata la prima colazione che fornisce un apporto di calorie e proteine, per esempio: latte (proteine) e cereali (carboidrati), o succo di frutta (carboidrati) e yogurt (proteine).

Solo il 65% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata. L'11% non fa per niente colazione (più nei maschi rispetto alle femmine, 12% versus 10%) e il 24% non la fa qualitativamente adeguata.

Adeguatezza della prima colazione consumata dai bambini



La prevalenza del non fare colazione è significativamente più alta nei bambini di mamme con scolarità minore (elementare o media).

Il dato relativo all'intero campione analizzato nella nazione, conferma la stretta correlazione tra prima colazione ed eccesso ponderale.

I bambini che non fanno colazione presentano un rischio più elevato di essere in sovrappeso o obesi rispetto ai loro coetanei che consumano una colazione adeguata.

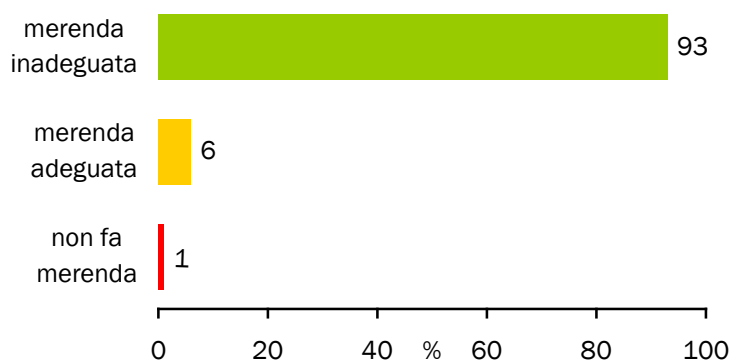
La merenda di metà mattina

Le indicazioni relative alla merenda di metà mattina sono che abbia circa 100 calorie, ossia l'equivalente di uno yogurt, di un frutto, o di un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. Nel caso in cui la merenda consumata dai bambini sia stata distribuita dalla scuola, questa è stata considerata sempre come adeguata.

Solo una piccolissima parte di bambini, il 6%, consuma una merenda adeguata di metà mattina; la quasi totalità, il 93%, la fa inadeguata e l'1% non la fa per niente.

Anche in questo caso è significativa la correlazione con il grado di istruzione della madre (più è alto e più è alta la percentuale di bambini che fa una merenda adeguata).

Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini

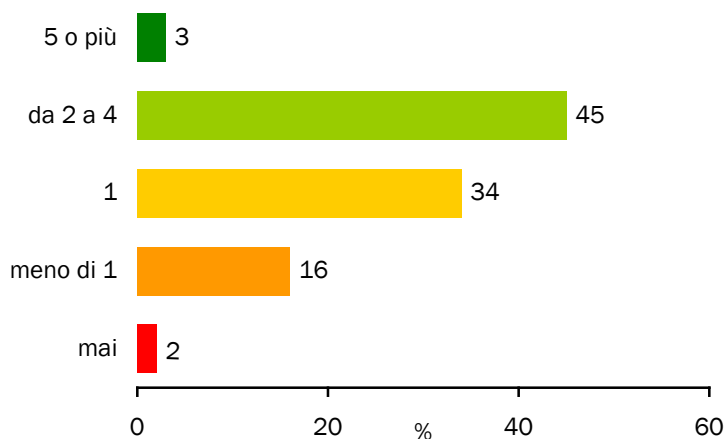


Consumo di frutta e verdura

Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Anche per la popolazione in età evolutiva sono raccomandate le 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

I genitori riferiscono che solo il 3% dei bambini consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura ogni giorno, il 34% una sola porzione al giorno. Il 18% dei bambini mangia frutta e verdura meno di una volta al giorno o mai nell'intera settimana.

Consumo di frutta e verdura in "volte al giorno"



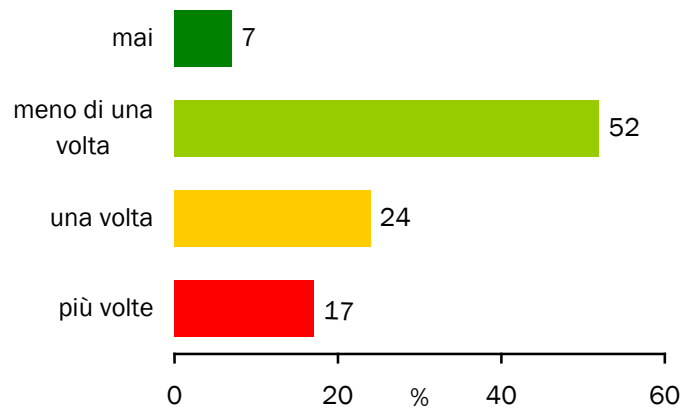
Non sono emerse differenze per sesso del bambino mentre ci sono differenze rispetto al grado di istruzione della madre (i bambini con madri che hanno un titolo di studio superiore mangiano più frutta e verdura).

Bevande zuccherate

Una lattina di bevanda zuccherata (33 cc) contiene in media 40-50 grammi di zuccheri aggiunti, fra 5 e 8 cucchiaini, con l'apporto calorico che ne consegue. Alcuni studi hanno osservato un'associazione tra il consumo di bevande zuccherate e l'obesità.

Solo il 59% dei bambini umbri consuma meno di una volta al giorno o mai bevande zuccherate. Il 24% dei bambini assume bevande zuccherate una volta e il 17% più volte al giorno.

Percentuale di bambini che consumano bevande zuccherate al giorno



C'è differenza fra maschi e femmine nell'assunzione di bibite zuccherate almeno una volta al giorno (44% maschi e 36% femmine).

La percentuale di consumo di bibite zuccherate diminuisce significativamente col crescere della scolarità della madre, da 49% per titolo di scuola elementare o media, a 38% per diploma di scuola superiore, a 31% per la laurea.

Attività Fisica

Si ritiene che un'adeguata attività fisica associata ad una corretta alimentazione possa prevenire il rischio di sovrappeso nei bambini. Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane. La promozione dell'attività fisica è uno degli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione e la sistematizzazione dell'attività motoria nelle scuole un obiettivo del Ministero della Pubblica Istruzione.

Attività Fisica

La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende innanzitutto dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e quindi da una buona collaborazione fra la scuola e la famiglia.

L'Attività Fisica è stata analizzata in questo studio non come abitudine, ma solo in termini di prevalenza puntuale riferita al giorno precedente all'indagine. Viene infatti definito attivo il bambino che ha svolto attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè attività motoria a scuola e/o attività sportiva strutturata e/o ha giocato all'aperto nel pomeriggio).

Il 76% dei bambini risulta attivo il giorno antecedente all'indagine.

Il 18% ha partecipato ad un'attività motoria a scuola (dato influenzato dalla programmazione scolastica).

I maschi risultano più attivi.

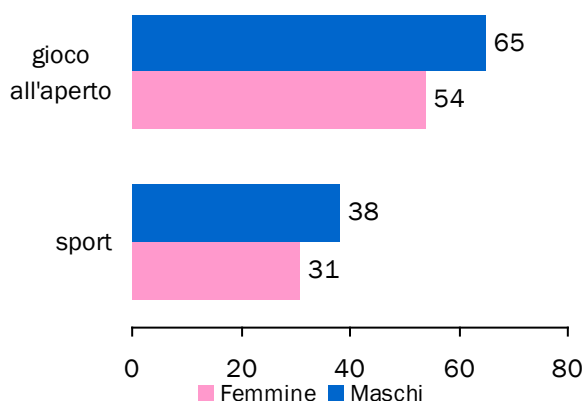
Tipo di attività fisica

Il pomeriggio dopo la scuola costituisce un momento della giornata eccellente per permettere ai bambini di fare attività fisica. I bambini impegnati in queste attività infatti tendono a trascorrere meno tempo in attività sedentarie (televisione e videogiochi) e quindi a essere meno esposti al sovrappeso/obesità.

Il 60% dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine. Questa attività è più frequente nei maschi.

Il 35% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine. Anche in questo caso i maschi sembrano fare più sport delle femmine.

Bambini che hanno giocato all'aperto o hanno fatto sport il giorno precedente

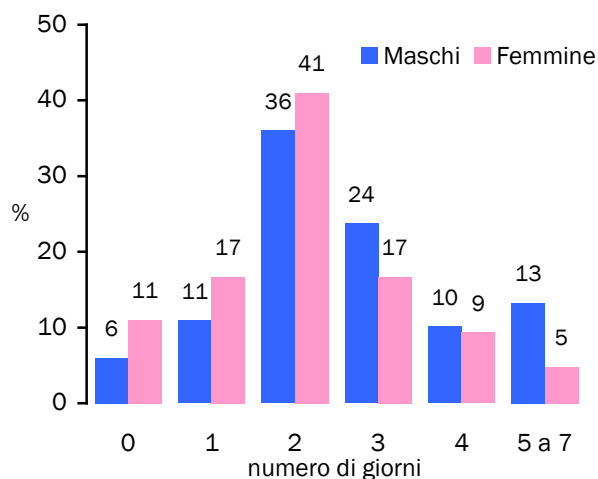


Per stimare l'attività fisica dei bambini è stato chiesto ai genitori se i bambini avevano giocato all'aperto o fatto sport strutturato durante la settimana.

Secondo i loro genitori, circa 4 bambini su 10 (39%) fanno un'ora di attività fisica per 2 giorni la settimana, il 9% neanche un giorno e solo il 9% da 5 a 7 giorni.

I maschi fanno attività fisica più giorni delle femmine.

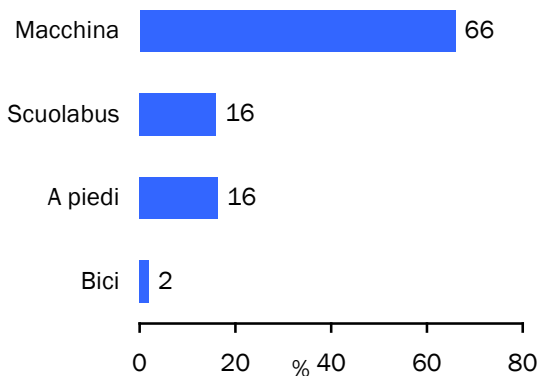
Giorni di attività fisica per almeno un'ora durante la settimana



Un altro modo di tenere attivi fisicamente I bambini è favorirne l'andata a scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola.

Il 18% dei bambini si è recato a scuola a piedi o in bici il giorno dell'indagine; invece, il 16% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato. Il 66% dei bambini si è recato a scuola in macchina.

Modalità di raggiungimento della scuola



Tempo libero

La crescente disponibilità di televisori e di videogiochi, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Inoltre, pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo del bambino, il momento della televisione si associa spesso all'assunzione di cibi fuori pasto che è un fattore associato nel determinismo di sovrappeso/obesità nel bambino. Evidenze scientifiche mostrano che la diminuzione del tempo di esposizione alla televisione da parte dei bambini è associata ad una riduzione del rischio di sovrappeso e dell'obesità prevalentemente a causa del mancato introito di calorie di cibi assunti durante tali momenti.

TV e videogiochi

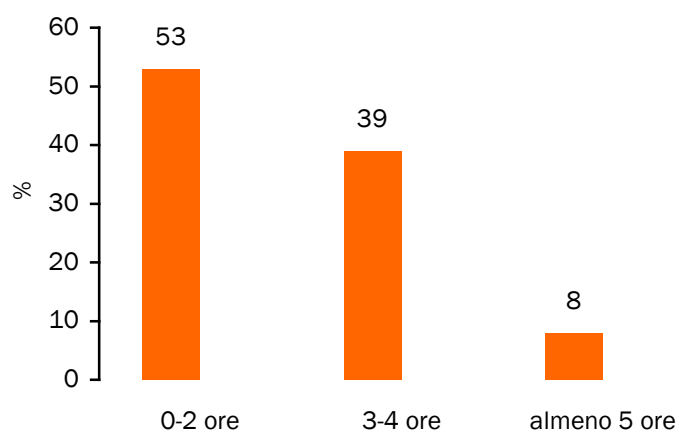
Fonti autorevoli raccomandano per i bambini di età maggiore ai 2 anni un limite di esposizione complessivo alla TV/videogiochi di non oltre 2 ore quotidiane, mentre è decisamente sconsigliata la televisione nella camera da letto dei bambini.

I dati seguenti rappresentano la somma delle ore che i genitori dichiarano che i loro figli impegnano in media davanti a TV e/o videogiochi o PC, in un normale giorno di scuola. Questi dati possono essere sottostimati nella misura in cui la discontinua presenza dei genitori non permetta di verificare la durata effettiva del tempo passato dai bambini nelle diverse attività.

Nella nostra regione, i genitori riferiscono che 53% dei bambini trascorre da 0 a 2 ore al giorno davanti a TV/videogiochi, il 39% da 3 a 4 ore e l'8% almeno 5 ore.

L'esposizione ad almeno 5 ore di TV/videogiochi è più frequente tra i maschi (9% versus 7%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.

Bambini per ore di tempo trascorso alla TV/videogiochi



Complessivamente il 56% dei bambini ha un televisore nella propria camera.

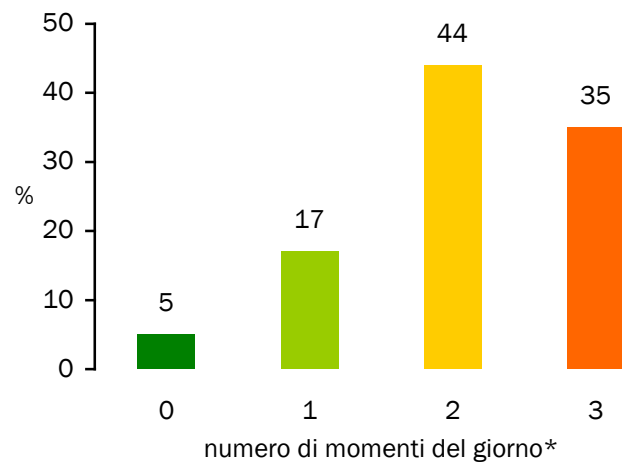
L'esposizione ad almeno 5 ore di TV o videogiochi è più alta tra i bambini che hanno una Tv in camera (9% versus 7%).

Inoltre il 47% dei bambini ha guardato la TV prima di andare a scuola, mentre l'80% dei bambini ha guardato la televisione o ha utilizzato videogiochi nel pomeriggio e l'81% la sera.

Solo il 5% dei bambini non ha guardato TV/videogiochi nelle 24 ore antecedenti l'indagine mentre il 17% almeno in uno, il 44% in due momenti della giornata e il 35% ne ha fatto uso durante la mattina, il pomeriggio e la sera.

L'esposizione a tre momenti di utilizzo di TV/videogiochi è significativamente più frequente tra i maschi (41% versus 27%) e diminuisce con l'aumentare del livello di istruzione della madre.

Utilizzo di Tv /videogiochi per numero di momenti del giorno



* mattina, pomeriggio, sera

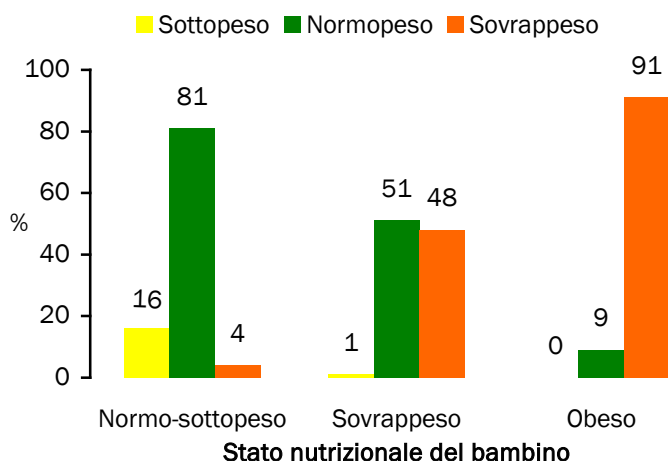
Percezione delle madri

su situazione nutrizionale, alimentare e attività fisica dei bambini

Alcuni studi hanno dimostrato che i genitori possono non avere un quadro corretto della situazione nutrizionale e alimentare del proprio figlio. Questo fenomeno è particolarmente importante nei bambini sovrappeso/obesi che vengono al contrario percepiti come normopeso.

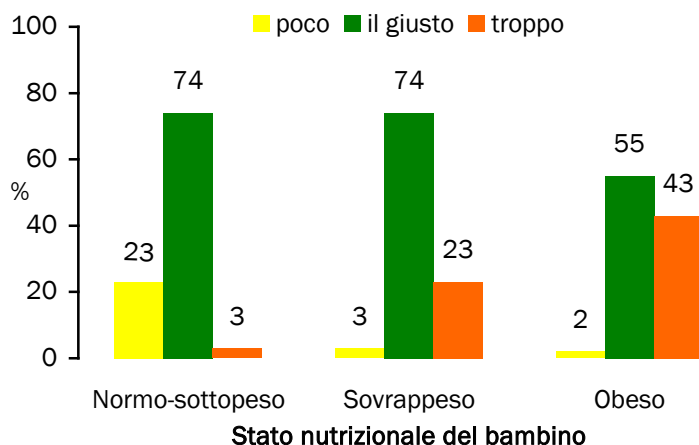
Nella nostra regione ben il 51% delle madri di bambini sovrappeso e il 9% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso.

Percezione dei genitori sulla situazione nutrizionale del loro figlio



Ben il 74% delle madri di bambini sovrappeso e il 55% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi "il giusto".

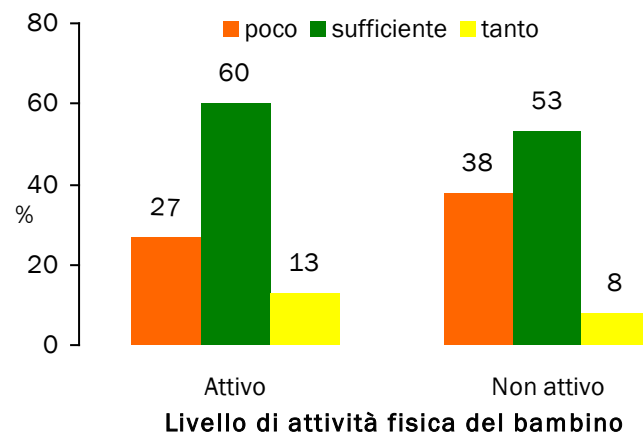
Percezione dei genitori su quanto mangia il loro figlio



Molti genitori possono non essere a conoscenza della raccomandazione che i bambini facciano almeno un'ora di attività fisica ogni giorno. Vista la difficoltà di misurare l'attività fisica, non è infrequente che la non corretta percezione da parte dei genitori possa riguardare anche il livello di attività fisica del proprio figlio.

Tra i bambini che sono stati individuati come non attivi, il 53% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e l'8% molta attività fisica.

Percezione dei genitori sul livello di attività fisica* del loro figlio



- * - **Attivo:** nelle ultime 24 ore, ha fatto sport, ha giocato all'aperto o ha partecipato all'attività motoria a scuola
- **Non attivo:** non ha fatto nessuno dei tre

In conclusione dal Rapporto OKkio alla salute

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: nei bambini umbri tra 6 e 11 anni, circa 1 su 4 è in sovrappeso e 1 su 10 è obeso. La gran parte dei bambini assume la prima colazione, anche se solo 3 su 5 hanno mangiato una colazione adeguata. Sono pochi i bambini che mangiano una merenda del mattino adeguata. Il consumo di frutta e verdura è abbastanza diffuso anche se sono pochi i bambini che seguono il "5 a day".

Attività fisica e tempo libero: Anche i bambini umbri fanno poca attività fisica. Si stima che circa 1 bambino su 4 sia fisicamente inattivo. Meno di 1 bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età. Sono inoltre diffuse le attività sedentarie trascorse nel tempo libero: infatti 1 bambino su 2 trascorre più di 2 ore al giorno a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi. Queste attività sedentarie sono sicuramente favorite dal fatto che più della metà dei bambini dispone di un televisore in camera propria.

Percezione delle madri: anche in Umbria non è infrequente una percezione delle madri di bambini con eccesso ponderale non coincidente con la misura oggettiva dello stato ponderale dei propri figli (4 madri su 10) oltre ad una scorretta valutazione della quantità di cibo assunta e del livello di attività fisica svolto dagli stessi.

Per un confronto

Situazione nutrizionale

	Valore di riferimento*	Regione Umbria %	Pool Regioni %
Bambini			
sotto-normopeso	89%	65,8%	64%
sovrappeso	10%	23,6%	24%
obesi	1%	10,6%	12%
Mediana IMC nella popolazione in studio	15,8	17,5	17,6

* Per ottenere un valore di riferimento con cui confrontare la prevalenza di sovrappeso e obesità della popolazione in studio, sono stati calcolati i valori che la popolazione nazionale avrebbe se la mediana dell'IMC fosse pari a quella della popolazione di riferimento utilizzata dalla IOTF per calcolare le soglie di sovrappeso e obesità.

Abitudini alimentari

	Valore desiderabile %	Regione Umbria %	Pool Regioni %
Prevalenza di bambini che consumano			
colazione il mattino dell'indagine	100	89	89
colazione adeguata il mattino dell'indagine	100	65	60
merenda adeguata di metà mattina	100	6	14
frutta e verdura 5 volte al giorno	100	3	2
bibite zuccherate almeno una volta al giorno	0	41	41

Attività fisica e tempo libero

	Valore desiderabile %	Regione Umbria %	Pool Regioni %
Prevalenza di bambini:			
attivi fisicamente	100	77	74
che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	100	60	55
che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	100	35	38
che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni a settimana	100	9	9
che trascorrono davanti a TV/videogiochi più di 2 ore al giorno	0	47	48
che hanno televisore in camera	0	56	49

Percezione delle madri

	Valore desiderabile %	Regione Umbria %	Pool Regioni %
Coincidente con il reale stato nutrizionale del figlio quando è sovrappeso	80	48	51
Coincidente con il reale stato nutrizionale del figlio quando è obeso	100	91	90
Assunzione di cibo del figlio come adeguata, quando è sovrappeso o obeso	da ridurre	71	69
Attività fisica del figlio come scarsa, quando questo è inattivo	da aumentare	38	48

Dal Sistema di Sorveglianza *PASSI*

Premessa

Il Sistema di Sorveglianza Passi

Nel 2006, il ministero della Salute ha affidato al CNESPS il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province autonome hanno aderito al progetto.

Da aprile 2007, è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

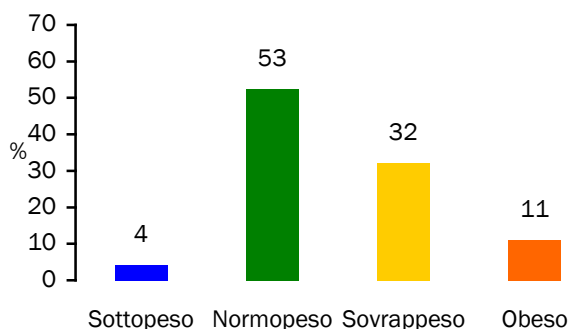
Situazione nutrizionale

Lo stato nutrizionale

In Umbria il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 32% sovrappeso e l'11% obeso.

Questo dato è sovrapponibile a quello ottenuto dal pool delle ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza.

Situazione nutrizionale della popolazione Umbria - PASSI 2007



L'eccesso ponderale (sovrappeso + obesità)

L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (58% vs 29%) e nelle persone con basso livello di istruzione.

Analizzando complessivamente queste variabili con metodi statistici avanzati (modello logistico), si conferma come significativa l'associazione dell'eccesso ponderale all'aumentare dell'età, al sesso maschile ed alla bassa istruzione.

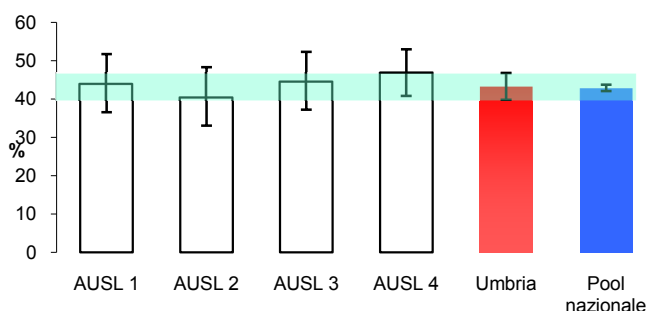
Popolazione con eccesso ponderale
Umbria - PASSI 2007

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	32,2	11,1
	(IC95% 28,8-35,6)	(IC95% 8,7-13,5)
Classi di età §		
18 - 34	18,2	2,9
35 - 49	33,6	10,9
50 - 69	42,5	18,0
Sesso §		
uomini	43,3	14,6
donne	21,2	7,7
Istruzione §		
nessuna/elementare	52,6	22,1
media inferiore	35,9	12,8
media superiore	28,1	7,6
laurea	21,5	9,5
Difficoltà economiche		
molte	26,6	20,2
qualche	37,1	11,0
nessuna	30,1	9,4

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

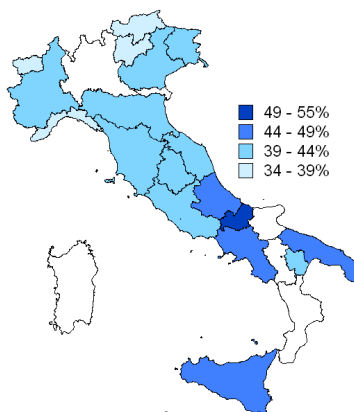
Il confronto tra le 4 AUSL della Regione evidenzia una omogeneità del dato a livello territoriale (range dal 40% dell'AUSL2 al 47% dell'AUSL 4).

Eccesso ponderale PASSI 2007



I dati relativi alle regioni partecipanti al sistema evidenziano una maggior distribuzione dell'eccesso ponderale nel Centro-Sud.

Persone in eccesso ponderale Pool PASSI 2007



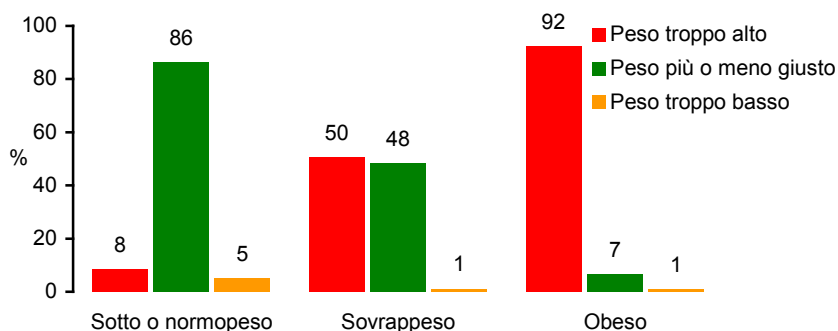
Percezione della propria situazione nutrizionale

La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.

Questa non sempre coincide con l'IMC calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati. In particolare si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (92%) e nei normopeso (86%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 50% ha una percezione coincidente.

Inoltre tra le donne normopeso l'84% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 91% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 68% lo ritiene troppo alto rispetto al 41% degli uomini.

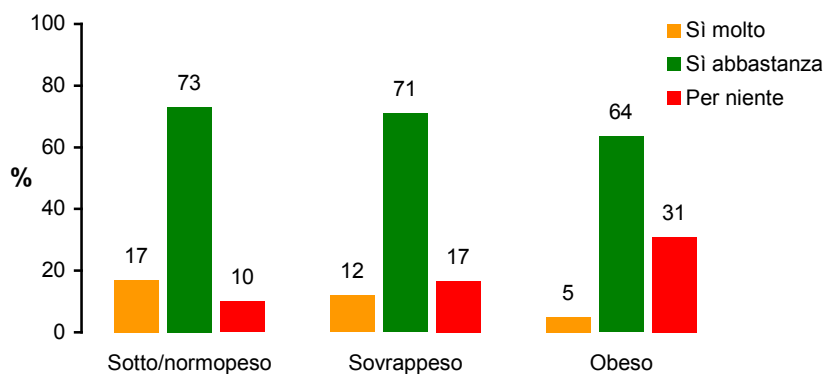
Percezione della propria situazione nutrizionale Umbria - PASSI 2007



Come si considera la propria alimentazione

L'86% degli intervistati ritiene di avere un'alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto"), in particolare: il 90% dei sottopeso/normopeso, l'83% dei sovrappeso e il 69% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Umbria - PASSI 2007



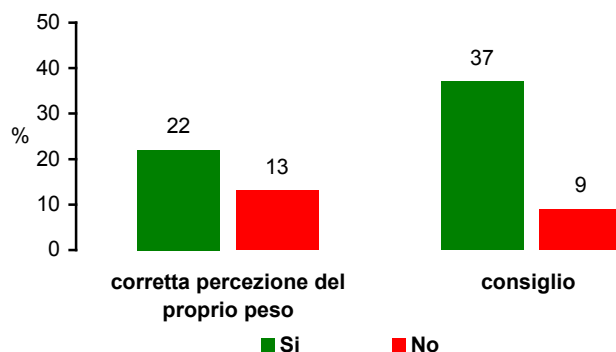
Eccesso ponderale e dieta

Solo il 22% delle persone in eccesso ponderale riferisce di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (17% nei sovrappeso e 37% negli obesi).

La percentuale è significativamente più alta:

- nelle donne (35% vs il 16% degli uomini)
- negli obesi (37% vs il 17% dei sovrappeso)
- in coloro che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (22% vs il 13% di coloro che lo ritengono "giusto")
- tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37% vs 9%).

Attuazione della dieta in rapporto alla percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
Umbria - PASSI 2007

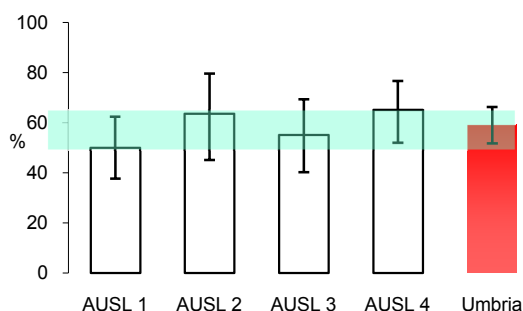


Eccesso ponderale e consiglio di perdere peso

In Umbria il 59% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di medico o altro operatore sanitario; in particolare l'hanno ricevuto il 47% dei sovrappeso e il 91% degli obesi.

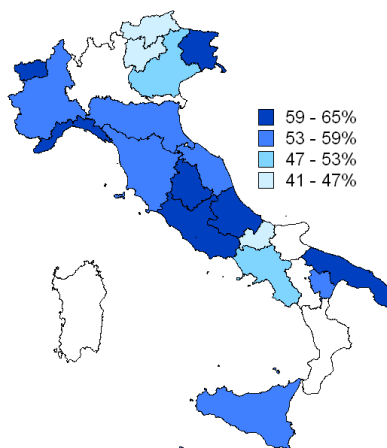
Non ci sono differenze significative tra le Aziende Sanitarie della Regione (range dal 50% dell'AUSL 1 al 65% dell'AUSL 4).

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Umbria - PASSI 2007



Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 37% delle persone in eccesso ponderale (33% dei sovrappeso e 45% degli obesi) ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario. L'Umbria è tra le regioni in cui l'attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è maggiore.

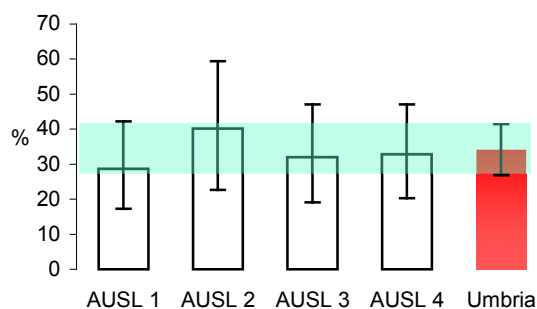
Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool PASSI 2007



Eccesso ponderale e attività fisica

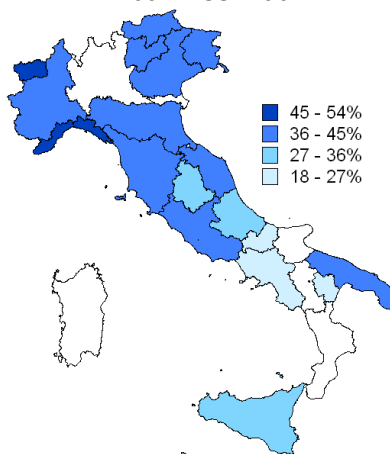
In Umbria il 31% degli intervistati è sedentario; tra le persone in eccesso ponderale è il 27%. Il 34% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario; in particolare l'ha ricevuto il 29% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese. Anche in questo caso non emergono differenze significative tra le 4 AUSL (range dal 29% dell'AUSL 1 al 40% dell'AUSL 2).

Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da un operatore sanitario
Umbria - PASSI 2007



Tra il pool nazionale delle ASL il 37% delle persone in eccesso ponderale (33% dei sovrappeso e 45% degli obesi) ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di fare attività fisica.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2007



Cambiamento di peso nell'ultimo anno

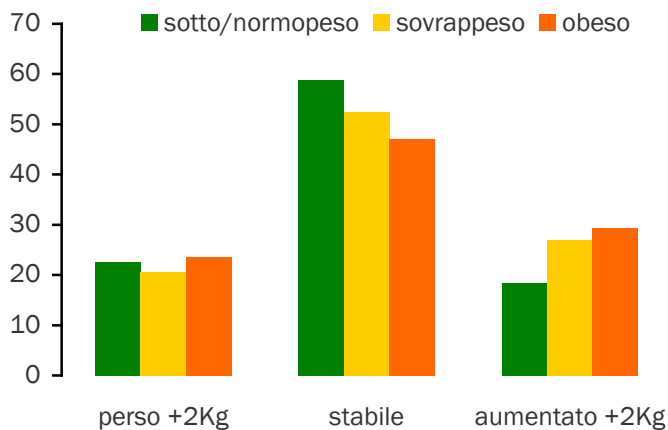
In Umbria il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg nell'ultimo anno.

La proporzione di persone che sono aumentate di peso risulta più elevata:

- nelle donne (25% vs 20% negli uomini)
- nelle persone in eccesso ponderale (29% negli obesi e il 27% nei sovrappeso vs 18% dei normopeso).

Non emergono invece differenze in relazione all'età.

Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi
Umbria - PASSI 2007



Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

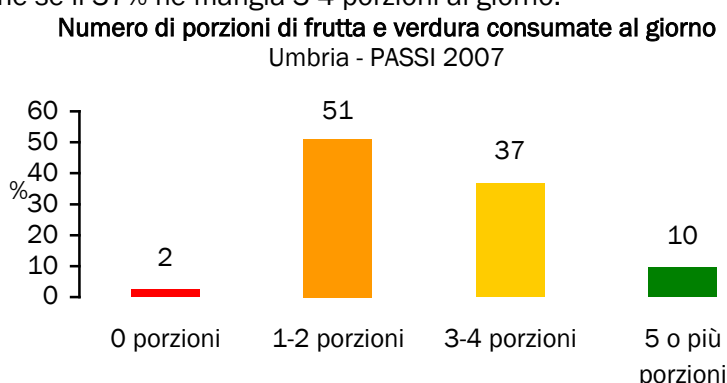
Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute: infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte più rilevanti nei paesi industrializzati.

È riconosciuto ad alcuni alimenti un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("5 a day").

Consumo di frutta e verdura

In Umbria il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.

Solo il 10% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se il 37% ne mangia 3-4 porzioni al giorno.



Questa abitudine sembra più diffusa tra le persone oltre i 35 anni e tra le persone obese; non emergono differenze legate al sesso, al titolo di studio e alla condizione economica.

Analizzando con un modello logistico tutte queste caratteristiche insieme, l'adesione al "5 a day" è significativamente associata soltanto all'età.

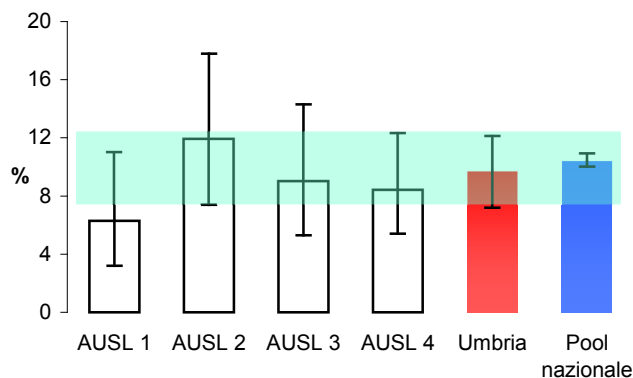
Consumo di frutta e verdura Umbria - PASSI 2007

Caratteristiche	Totale	Adesione al "5 a day"*(%)
		9,7 (IC95% 7,2-12,1)
Classi di età		
18 - 34		6,0
35 - 49		10,5
50 - 69		11,9
Sesso		
uomini		9,2
donne		10,1
Istruzione		
nessuna/elementare		11,7
media inferiore		8,3
media superiore		10,2
laurea		8,9
Difficoltà economiche		
molte		7,1
qualche		10,2
nessuna		9,7
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso		8,1
sovrappeso		10,8
obeso		14,4

* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

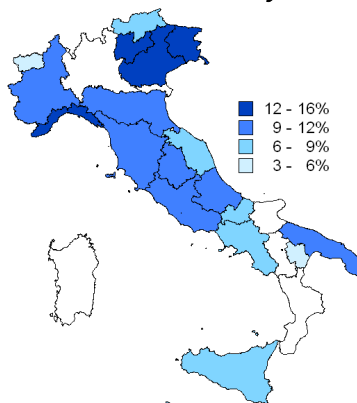
Nelle 4 AUSL della Regione, non emergono differenze statisticamente significative di adesione al "5 a day" (range dal 6% della AUSL 1 al 12% della AUSL 2).

Persone che aderiscono al "5 a day" Umbria - PASSI 2007



Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "5 a day" il 10% del campione. Dal confronto tra le regioni emerge un gradiente nord-sud.

Persone che aderiscono al "5 a day" Pool PASSI 2007



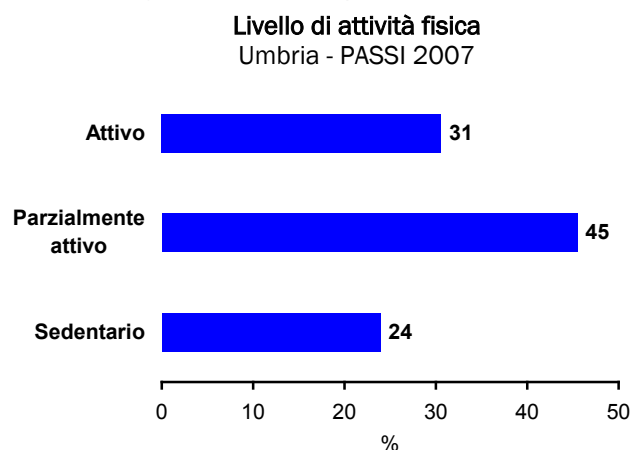
Attività fisica

Lo stile di vita sedentario è in aumento nei paesi sviluppati e questo, oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore e alcuni tipi di cancro, è responsabile, unitamente alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

Il livello di attività fisica

In Umbria il 31% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo.

Il 45% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 24% è completamente sedentario.



I sedentari

Dall'analisi dei dati si osservano percentuali maggiori di sedentari tra i 50-69enni, tra le donne, tra le persone con minor grado di istruzione e tra quelle con molte difficoltà economiche.

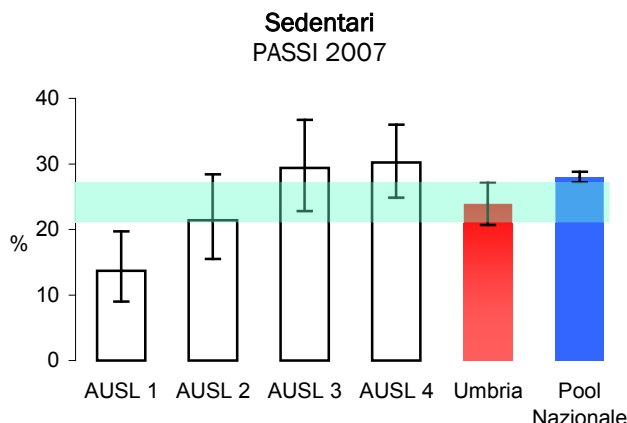
L'analisi delle suddette variabili attraverso un modello logistico multivariato, conferma come significativa solo l'associazione tra sedentarietà e difficoltà economiche (molte).

Sedentari
Umbria - PASSI 2007

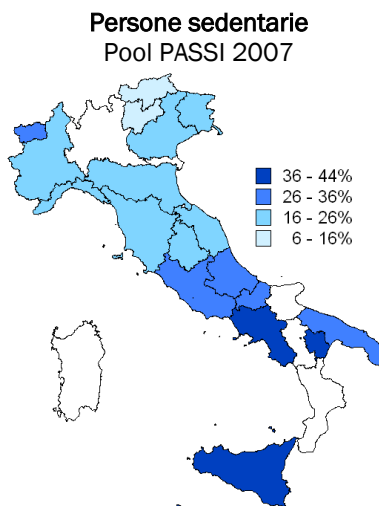
Caratteristiche	%
Totale	23,9 (IC95%: 20,7-27,1)
Classi di età	
18 - 24	12,0
25 - 34	25,2
35 - 49	20,1
50 - 69	30,2
Sesso	
uomini	22,2
donne	25,6
Istruzione	
nessuna/elementare	32,0
media inferiore	29,8
media superiore	17,0
laurea	26,9
Difficoltà economiche	
<u>molte</u> §	33,9
qualche	24,7
nessuna	20,8

§ differenza statisticamente significativa all'analisi multivariata

Dal confronto delle 4 AUSL umbre la AUSL 1 mostra percentuali inferiori al dato medio regionale (range dal 14% della AUSL 1 al 30% della AUSL 4). Le altre 3 aziende sono in linea con il dato medio regionale. Complessivamente l'Umbria mostra percentuali di sedentarietà significativamente inferiori rispetto al pool delle ASL.



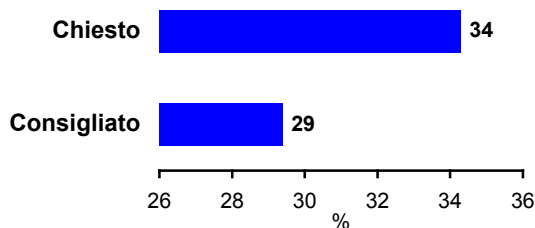
Dal dato relativo al pool delle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale emerge che il 33% della popolazione è attiva, il 39% parzialmente attivo e il 28% è sedentario. Dalla figura emerge una maggior quota di sedentarietà nel centro Centro-Sud.



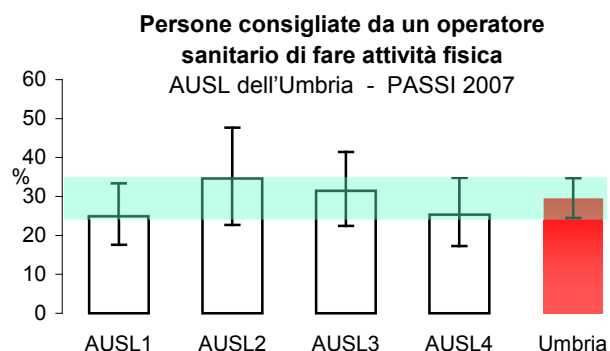
Operatori sanitari e promozione dell'attività fisica

Solo il 34% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica. Riferiscono di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente nel 29% dei casi. Tra le altre ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale il 33% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto ed il 30% che gli è stato consigliato di fare dell'attività fisica. La nostra regione si colloca nella media nazionale.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
Umbria - PASSI 2007

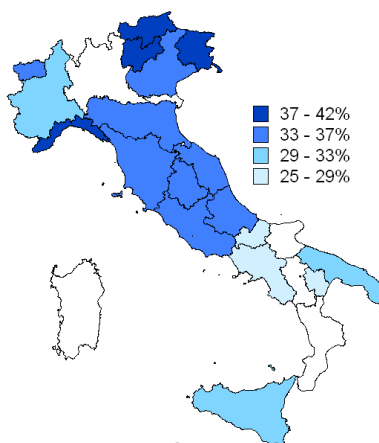


Le 4 AUSL della Regione non mostrano differenze significative per la percentuale di persone consigliata dal medico di fare attività fisica (range dal 25% della AUSL1 al 34% dell'AUSL2)



Dalla figura emerge una maggior quota di persone consigliate dal medico di fare attività fisica nel Centro-Nord.

Persone consigliate da un operatore sanitario di fare attività fisica
Pool PASSI 2007

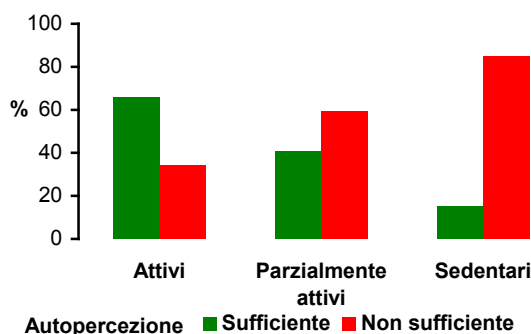


La percezione del proprio livello di attività fisica

E' interessante notare che nella nostra regione il 15% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Nel pool delle ASL nazionale questa percentuale è pari al 26% .

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Umbria - PASSI 2007



In conclusione dalla sorveglianza PASSI

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: il 32% del campione umbro è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'11%. L'eccesso ponderale risulta significativamente più diffuso tra gli uomini, tra coloro che hanno un basso livello di istruzione e aumenta all'aumentare dell'età. Solo il 22% di chi è in eccesso ponderale riferisce di seguire una dieta e circa due persone su tre praticano almeno un'attività fisica moderata.

Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 10% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare tra i giovani.

Attività fisica: è completamente sedentario il 24% del campione, mentre il 31% effettua un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. La quota di sedentari è significativamente inferiore rispetto al pool delle ASL partecipanti alla sorveglianza. In circa un terzo dei casi gli intervistati riferiscono che un medico o un altro operatore sanitario si è informato e ha consigliato genericamente di svolgere attività fisica.

La percezione del proprio stato nutrizionale e della adeguatezza dei propri comportamenti si rivela un elemento critico. Fattori socio-economici influenzano le variabili che abbiamo studiato.

Per un confronto

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Popolazione in eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	32,2 (28,8-35,6)	31,9 (31,1-32,7)
<i>obeso</i>	11,1 (8,7-13,5)	11,1 (10,5-11,6)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ¹		
<i>soprappeso</i>	46,9	48,4
<i>obesi</i>	90,6	81,0
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario		
<i>soprappeso</i>	29,0	33,5
<i>obesi</i>	52,4	45,0
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	9,7 (7,2-12,1)	10,4 (10,0-10,9)

Attività fisica

	Regione Umbria (%)	Pool ASL (%)
Livello di attività fisica		
<i>attivo</i> ²	30,7 (27,2-34,1)	33,1 (32,3-34,0)
<i>parzialmente attivo</i> ³	45,4 (41,6-49,2)	38,9 (38,0-39,7)
<i>sedentario</i> ⁴	23,9 (20,7-27,1)	28,0 (27,2-28,8)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁵	34,3 (29,0-39,7)	33,2 (32,2-34,2)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	29,5	30,0
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	14,9	25,8

¹ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

² lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

³ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁴ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁵ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

Conclusioni

Sono importanti le informazioni sul contesto nazionale, perché ci permettono di vedere come i problemi evolvono nel tempo e forniscono informazioni su tutte le regioni italiane, ma quelle generate a livello locale diventano fondamentali per indirizzare le attività e valutare i risultati.

I dati ISTAT e quelli provenienti dai sistemi di sorveglianza sono peraltro coerenti e questo aumenta la fiducia nella validità delle informazioni su cui ci basiamo. L'unico campo in cui i dati non concordano è quello della sedentarietà, che è una variabile di difficile definizione.

In particolare per l'Umbria si possono riassumere i seguenti punti:

Il 35% dei bambini e il 43% dei 18-69enni è in eccesso ponderale.

L'eccesso ponderale è maggiore nei maschi, aumenta con l'età per poi diminuire dopo i 70 anni.

Non ci sono differenze tra le 4 USL regionali.

Gli operatori sanitari si interessano al problema e consigliano chi è in eccesso ponderale di perdere peso e di fare attività fisica.

Gran parte della popolazione fa una prima colazione adeguata, ma tra i bambini solo 1 su 3 osserva questa buona abitudine.

Chi non fa una adeguata prima colazione ha un maggior rischio di essere in sovrappeso o obeso.

L'abitudine di consumare frutta e verdura quotidianamente è diffusa in quasi tutta popolazione adulta e in gran parte dei bambini, ma sono pochi ad aderire al "5 a day".

I bambini umbri giocano all'aperto e praticano attività fisica strutturata, ma circa la metà di loro passa più di 2 ore al giorno davanti alla TV.

Gli adulti sono più attivi rispetto al complesso degli italiani, anche se circa ¼ della popolazione è sedentaria.

Gli operatori sanitari anche in questo caso sono attenti al problema e consigliano di svolgere attività fisica.

Solo una parte di queste informazioni erano disponibili a partire dalle indagini ISTAT, in parte perché non rilevate, in parte perché elaborate solo a livello nazionale o regionale.

Che cosa ci dicono di più i nuovi sistemi di sorveglianza nazionali?

Confermano a livello locale la presenza di problemi e l'azione di fattori di rischio segnalati dagli studi scientifici, permettendo di motivare maggiormente gli amministratori e gli operatori.

Ci fanno capire l'importanza della percezione del rischio da parte dei cittadini e evidenziano una popolazione particolarmente svantaggiata, costituita dalle persone con minor grado di istruzione.

Ci forniscono una dettagliata linea di partenza sulla cui base valutare i risultati delle azioni di promozione, sia rispetto a modifiche precoci (miglioramento della percezione, adeguamento dei comportamenti, etc.), sia rispetto a modifiche a lungo termine (arresto e inversione di tendenza della epidemia di obesità, per esempio).

Possono adeguarsi a nuove esigenze informative messe in evidenza dall'esperienza degli operatori o dai progressi scientifici, introducendo nuove domande.

Edito da:

edizioni**AUS**
2009

Agenzia Umbria Sanità
Via M. Angeloni, 61 - 06124 Perugia
tel. 075 5056987 - fax 075 5058796
www.ausumbria.it

Finito di stampare nel mese di Maggio 2009