

Sistema di sorveglianza Passi
ASL 5 "Spezzino"
Focus Attività fisica
2008-2011



Autori

Roberta Baldi, Ester Bazzali, Adriana Colombo, Elisa Raggio
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

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

<i>Referente regionale</i>	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
<i>Coordinatore regionale</i>	Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
<i>Coordinatori aziendali</i>		
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
<i>Collaboratori</i>		
	Raffaella Castiglia	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
	Alice Caielli	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Si ringraziano:

- *i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL Liguri per il sostegno decisionale al sistema di sorveglianza Passi*
- *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

A colpo d'occhio: l'attività fisica tra le persone di 18-69 anni	Pag.	4
Benefici del movimento e raccomandazioni	Pag.	5
Fatti e cifre sull'attività fisica	Pag.	7
Conclusioni	Pag.	11
Dall'informazione all'azione	Pag.	12
Cos'è PASSI e note metodologiche	Pag.	13
Bibliografia	Pag.	14

A colpo d'occhio: l'attività fisica tra le persone di 18-69 anni

ATTIVITA' FISICA	ASL 5 Spezzino (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
Livello di attività fisica			
✓ attivo	48	40	33
✓ non sufficientemente attivo			
○ parzialmente attivo	37	38	37
○ sedentario	16	22	30
Compresenza di altre condizioni di rischio			
✓ sedentari tra i soprappeso/obesi	16	23	34
✓ sedentari tra i fumatori	19	23	32
✓ sedentari tra gli ipertesi	17	24	35
✓ sedentari tra le persone depresse	25	29	39
Persone non sufficientemente attive che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica			
	39	42	49
Domande sull'attività fisica svolta da parte di sanitari			
	32	32	32
Consiglio di fare attività fisica da parte di sanitari			
	36	31	32

*Pool delle ASL italiane partecipanti alla sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

Benefici del movimento e raccomandazioni

L'importanza dell'attività fisica per la salute

L'attività fisica svolta con regolarità dà numerosi benefici alla salute fisica e psicologica in tutte le età. Chi pratica regolarmente l'attività fisica riduce significativamente il rischio di avere:

- ▶ 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.

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

Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di molte malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari.

L'inattività fisica è al quarto posto tra le cause di morte nel mondo ed è responsabile di oltre 3 milioni di morti prevenibili, 900.000 nella sola Europa (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/).

Per essere fisicamente attivi è sufficiente incrementare la cosiddetta "mobilità attiva": abbandonare il più possibile uno stile di vita caratterizzato da spostamenti passivi 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 nel 2010 ha elaborato raccomandazioni per la pratica dell'attività fisica in funzione di 3 fasce di età (Global recommendations on physical activity for health

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html)

Nell'**infanzia e nell'adolescenza** (5-17 anni) è indicato praticare **almeno un'ora/giorno** di esercizio fisico moderato + **esercizi per il rafforzamento muscolare** e scheletrico **3 volte/settimana**.

Questo livello è normalmente raggiungibile con i giochi di movimento e con le attività sportive. Ogni ulteriore incremento comporta un beneficio aggiuntivo.



Per ottenere vantaggi per la salute nell'**adulto** (18-64 anni) occorre praticare **almeno 150 minuti** di attività fisica **moderata** oppure **almeno 75 minuti** di attività fisica **intensa** o ancora una combinazione equivalente di attività moderata e intensa **nell'arco della settimana**. 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** dopo i 65 anni valgono le **stesse indicazioni dell'adulto** a cui si aggiunge la raccomandazione di praticare **esercizi 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* (<http://www.guadagnaresalute.it/default.asp>) del Ministero della Salute: realizzare un ambiente che non ostacoli, anzi favorisca il movimento riducendo anche le disuguaglianze sociali.

Molti degli obiettivi del programma Guadagnare Salute sono state recepite sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano Nazionale della Prevenzione.

Fatti e cifre sull'attività fisica

Nei paragrafi che seguono sono riportati i principali risultati, desunti dal sistema Passi (vedi pag. 13), relativi ai livelli di attività fisica pratica, alla frequenza della sedentarietà e all'attenzione degli operatori sanitari per la promozione dell'attività fisica in Italia, in Liguria e nell'ASL 5 Spezzino tra le persone di 18-69 anni.

Quante persone sono attive fisicamente e quante sedentarie?

Livelli di attività fisica - PASSI 2008-11

Livello di attività fisica	ASL 5 % (IC95%*)	Liguria % (IC95%*)	Pool PASSI % (IC95%*)
Attivo ¹	48 (44.8-50.8)	40 (38.8-41.7)	33 (32.7-33.3)
Parzialmente attivo ²	37 (33.8-39.6)	38 (36.3-39.2)	37 (36.6-37.2)
Sedentario ³	16 (13.4-17.8)	22 (20.9-23.2)	30 (29.8-30.4)

* intervallo di confidenza al 95%

¹ 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 minuti per almeno 3 giorni)

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nel periodo 2008-11, nell'ASL 5 quasi la metà (48%) delle persone intervistate ha riferito uno stile di vita attivo (attività lavorativa pesante e/o attività fisica moderata o intensa raccomandata); il 37%, ha fatto un po' di attività fisica ma meno del livello raccomandato e il 16% circa era completamente sedentario. Anche se la situazione è più favorevole rispetto alla Liguria e all'Italia, in termini assoluti si stima che nella nostra ASL oltre 23000 persone 18-69enni siano completamente sedentarie e che più di 53000 siano solo parzialmente attive.

In quali gruppi di persone la sedentarietà è più frequente nell'ASL 5?

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età e delle difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne e per livello di istruzione. Anche le differenze per cittadinanza (nel grafico non riportate per la bassa numerosità dei cittadini stranieri) non sono risultate rilevanti.

Sedentarietà e caratteristiche sociodemografiche ASL 5 "Spezzino" 2008-11 (n=1100)

Totale: 15.5% (IC 95%: 13.4-17.8)

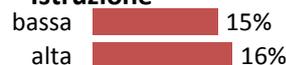
Età



Sesso



Istruzione



Diff. economiche



0% 10% 20% 30% 40% 50%

Come si distribuisce la sedentarietà a livello geografico?

Sedentari (%) Pool di ASL* 2008-11

Totale: 30,1% (IC95%: 29,8-30,4%)



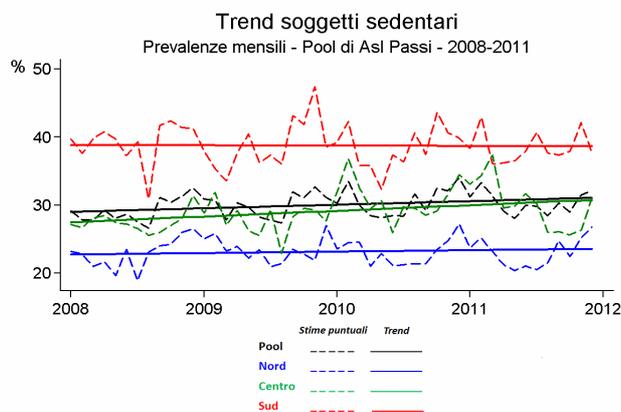
*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di sedentari era pari al 30%
- Nel periodo 2008-11 si osservano differenze statisticamente significative tra le Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano registra la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,4%), mentre in Basilicata si registra quella più alta (47,2%).
- In Liguria la quota di sedentari nel periodo in esame è risultata pari al 22%, una percentuale significativamente inferiore alla media italiana.

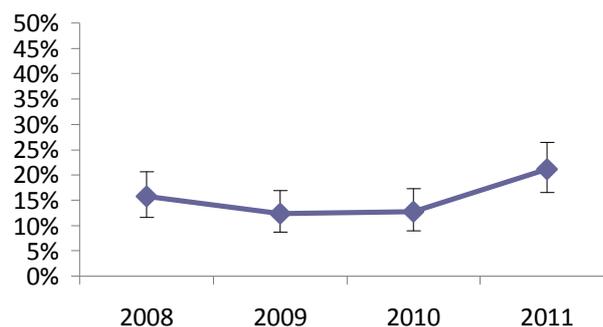
- Tra le ASL liguri la percentuale di sedentari mostra una certa omogeneità con l'eccezione dell'ASL 1 Imperiese e dell'ASL 5 Spezzino che si discostano in modo significativo dalla media regionale rispettivamente col valore più alto e più basso della Liguria.

Andamento nel tempo nelle ASL italiane e nell'ASL 5 Spezzino

- Osservando il fenomeno della sedentarietà per mese, nel periodo 2008-2011 nel pool omogeneo delle Asl italiane che hanno partecipato alla sorveglianza Passi, non si registra una variazione significativa della prevalenza di sedentari, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.
- Scendendo a dettaglio della nostra ASL, nell'andamento temporale del fenomeno sembra intravedersi una tendenza all'incremento.



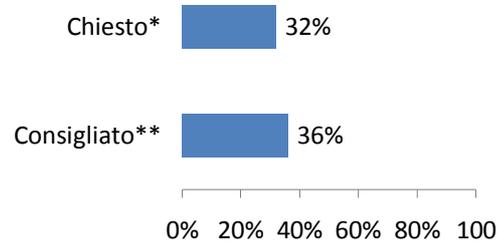
Andamento temporale sedentarietà ASL 5 Spezzino PASSI 2008-11



La promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari

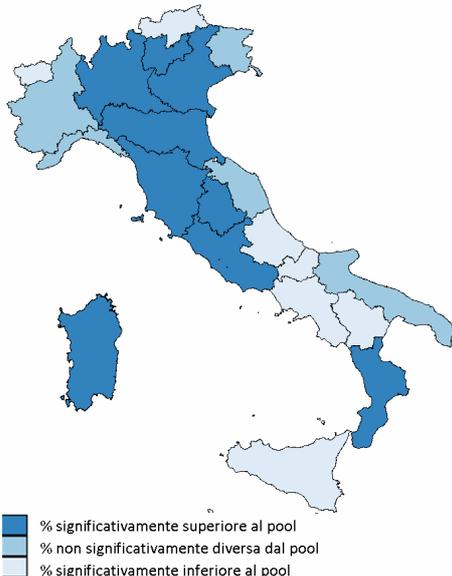
- Nella ASL 5 Spezzino solo il 32% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato circa l'attività fisica svolta mentre poco più di un terzo (il 36%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Attenzione degli operatori sanitari ASL 5 PASSI 2008-11



* % di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica (tra coloro che sono state dal medico negli ultimi 12 mesi)
 ** % intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica (tra coloro che sono state dal medico negli ultimi 12 mesi)

Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica - Passi 2008-2011 Totale: 31,5% (IC95%: 31,1-31,8%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

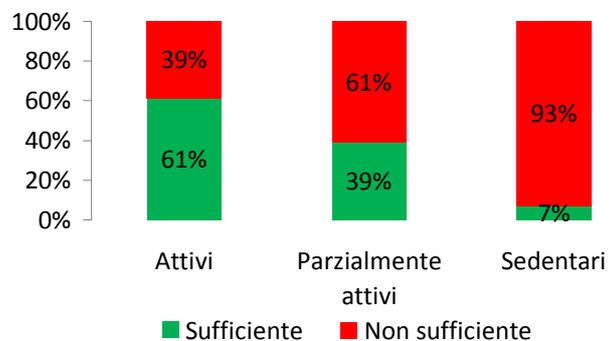
- In Italia si osservano differenze statisticamente significative tra le Regioni, con una minore attenzione del medico/operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza più bassa si osserva in Basilicata (23%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl della Sardegna (39%).
- In Liguria l'attenzione del medico mostra valori che non si discostano dalla media nazionale e con una certa omogeneità tra le ASL, ad eccezione dell'ASL 1 Imperiese che mostra valori significativamente inferiori alla media ligure.
- La percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica nella nostra ASL presenta un valore sovrapponibile sia a quello ligure che del pool di ASL italiane.

La percezione del proprio livello di attività fisica

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica è importante perché può condizionare eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Quasi 4 persone attive su 10 (39%) tendono a sottostimare il livello di attività fisica praticato, giudicandolo non sufficiente.
- Il 61% delle persone parzialmente attive e il 93% dei sedentari ha correttamente percepito il proprio livello di attività fisica come non sufficiente.
- Nella nostra ASL la percentuale di persone sedentarie con una percezione distorta del proprio livello di attività fisica è molto contenuto e inferiore al dato regionale (pari al 22%) che è invece in linea con quanto rilevato a livello delle ASL italiane partecipanti al sistema PASSI

Autopercezione del livello di attività fisica praticata*

ASL 5 "Spezzino" PASSI 2008-11



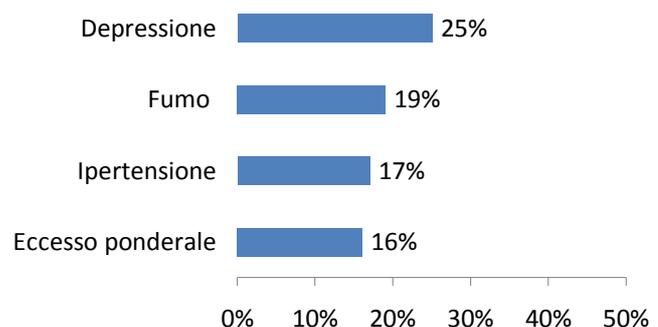
* Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica

Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario che, come detto precedentemente interessa complessivamente il 16% della popolazione tra 18 e 69 anni, si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 25% delle persone depresse
 - il 17% degli ipertesi
 - il 16% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 19% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio*

ASL 5 "Spezzino" PASSI 2008-11 (n=1100)



* Prevalenza di sedentari tra le persone con altri fattori di rischio

Conclusioni

Nella ASL 5 Spezzino si stima che quasi la metà delle persone adulte tra 18 e 69 anni (48%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 16% può essere considerato completamente sedentario.

Tradotto in termini assoluti, si stima che oltre 76.000 persone tra 18 e 69 anni non praticino attività fisica in quantità sufficiente (e che di queste più di 23000 siano completamente sedentarie).

La nostra ASL, pur avendo una percentuale di sedentari non trascurabile, si colloca in una posizione favorevole sia rispetto alla media ligure (22% di sedentari) che a quella nazionale (32%).

Anche nella nostra ASL, come avviene in Liguria e nel resto d'Italia, la percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che hanno anche altri fattori di rischio e che dunque potrebbero beneficiarne di più (per esempio le persone con sintomi di depressione, quelle fumatrici, quelle ipertese o quelle in eccesso di peso).

Le persone sedentarie sembrano consapevoli di praticare livelli insufficienti di attività fisica mentre tra coloro che praticano una certa attività fisica ma senza raggiungere i livelli raccomandati, circa 4 persone su 10 ritengono di essere sufficientemente attive.

In ambito sanitario l'attenzione degli operatori non sembra ancora a livelli desiderabili, infatti solo in un terzo circa dei casi le persone riferiscono di aver ricevuto consigli di praticare attività fisica. Il consiglio dei sanitari può essere di grande aiuto per favorire cambiamenti individuali negli stili di vita.

A livello della comunità nel suo insieme, l'attività fisica è influenzata da politiche e azioni che coinvolgono molti ambiti:

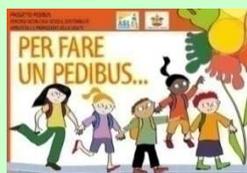
- ▶ Istruzione
- ▶ Trasporti
- ▶ Aree verdi e tempo libero
- ▶ Mass-media
- ▶ Imprese

In un recente documento della Società internazionale per l'attività fisica e la salute, affiliata OMS, sono indicati 7 investimenti che funzionano per incrementare uno stile di vita attivo e che coinvolgono numerosi settori della società (<http://www.globalpa.org.uk/investments/download.php>).

Dall'informazione all'azione

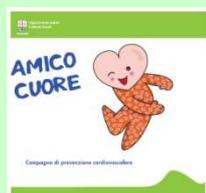
Nell'area "Guadagnare Salute" del Piano Regionale di Prevenzione della Liguria 2010-2012 si è tenuto conto della letteratura scientifica e dei dati epidemiologici locali (PASSI, PASSI d'Argento e OKkio alla salute) e la promozione dell'attività fisica è stata inserita in diversi progetti del Piano.

In particolare, con riferimento all'età adulta e anziana si segnala il progetto **Liguria Cammina**, che si pone come obiettivi l'acquisizione di uno stile di vita attivo, la prevenzione delle cadute e il contrasto all'isolamento sociale. L'iniziativa è in collaborazione con gli enti locali, l'Università (Corso di Laurea in Scienze Motorie) e le associazioni (UISP: Unione Italiana Sport per tutti). Per info sul progetto nell'ASL 5: <http://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/CamminiamInsieme.aspx>



Per l'età evolutiva è stato avviato il progetto **Pedibus** che mira alla realizzazione di percorsi pedonali casa-scuola sicuri e piacevoli. Anche il Pedibus è frutto della collaborazione tra gli enti locali (LABTER), famiglie associazioni e scuole. Visita le pagine informative: <http://www.pedibusliguria.net/> e <http://pedibusliguria.net/la-rete-pedibusligurianet/spezzino/la-spezia>

Il progetto "**OKkio alle 3A (Alimentazione, Abitudini, Attività fisica)**" è rivolto ai bambini delle scuole dell'infanzia e promuove una corretta alimentazione e uno stile di vita attivo con una serie di attività ludico/educative progettate insieme da educatori, famiglie e bambini. Nasce dalla collaborazione tra i Dipartimenti di Prevenzione e di Cure Primarie delle Asl liguri e gli insegnanti sulla scorta dei risultati dell'indagine "Okkio alla salute" (in Liguria la percentuale dei bambini non attivi è pari al 24% e quella dei bambini in eccesso ponderale è pari al 29%). Visita il sito: <http://okkio3a.liguria.it/index.html>



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 la pratica di un'attività fisica regolare. Per scaricare/consultare il depliant informativo: http://www.liguriainformasalute.it/sanita/ep/risorse%20comuni/pdf/pieghevole_amicocuore.pdf

I dati di **Passi** suggeriscono che è importante promuovere l'attività fisica sia tra le persone completamente sedentarie sia tra quelle che praticano un po' di attività ma non in modo sufficiente. Queste ultime rappresentano una fetta cospicua della popolazione adulta e frequentemente hanno una percezione distorta del proprio livello di attività fisica. Gli operatori sanitari possono contribuire in modo decisivo a correggere tale percezione e a innescare modifiche virtuose dello stile di vita.



Per ulteriori informazioni: <http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI200710.aspx>

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI e note metodologiche

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato all'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (**PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**) con i seguenti **obiettivi**:

- stimare frequenza ed evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali;
- stimare la diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di **18-69 anni** viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono o telefono non rintracciabile da alcuna fonte (pagine bianche, CUP, altre fonti di ASL, anagrafi comunali, medici di famiglia, parenti/vicini)
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, RSA, RP, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e da moduli aggiuntivi (somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale).

Il sistema di sorveglianza presenta alcune caratteristiche positive quali:

- è rappresentativo della popolazione in studio
- fornisce tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- dà indicazioni per stabilire priorità nei programmi di salute
- fornisce elementi per la valutazione dei programmi o interventi messi in atto.
- offre un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

In Liguria tutte le ASL partecipano con un campione di rappresentatività aziendale stratificato per sesso e fasce d'età.

Nell'ASL 5 Spezzino dal 2008 al 2011 sono state effettuate 1100 interviste a persone tra 18 e 69 anni, il tasso di risposta¹ è risultato del 91%, il tasso di sostituzione² del 9% e quello di rifiuto³ dell'8%. I valori di questi indicatori evidenziano un'ottima qualità della rilevazione.

La numerosità del campione consente di stimare, con un buon grado di approssimazione, le principali caratteristiche in studio nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

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%).

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi o le pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL 5: <http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI200710.aspx>.

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)

Bibliografia

- World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, Switzerland. WHO 2009. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/
- 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 http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html
- 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](#)
- GAPA-Global Advocacy for Physical Activity. Carta di Toronto per l'attività fisica 2010 <http://www.globalpa.org.uk/charter/download.php>.
- GAPA-Global Advocacy for Physical Activity. Investimenti che funzionano per promuovere l'attività fisica 2011. <http://www.globalpa.org.uk/investments/download.php>



Redazione e impaginazione a cura di:

Roberta Baldi, Ester Bazzali, Adriana Colombo, Elisa Raggio
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
Stampa in proprio a cura del Centro Stampa ASL 5 Spezzino

Agosto 2012

Copia del volume può essere richiesta a:

Roberta Baldi
ASL 5 Spezzino
Via del Forno, 4 – 19100 La Spezia
roberta.baldi@asl5.liguria.it

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Ester Bazzali
ASL 5 Spezzino
Via del Forno, 4 – 19100 La Spezia
ester.bazzali@asl5.liguria.it



Regione Liguria

