



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S' ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE  
Direzione Generale della Sanità

# Osservatorio Epidemiologico Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI

*Schede Tematiche 2008 - 2011*

*Attività Fisica*



## **Redazione a cura del Gruppo Regionale PASSI**

**Dr. Antonello Antonelli, Coordinatore Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Referente Regionale**

**Dr. Francesco Macis, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Umano Regionale – Coordinatore Regionale**

**Maria Caterina Sanna, Maria Cappai, Maria Adelia Aini, Maria Antonietta Atzori, Ugo Stocchino, Rosa Murgia, Francesco Silvio Congiu, Giuseppe Pala, Mario Saturnino Floris – Coordinatori aziendali**

**La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di istituzioni sanitarie nazionali, regionali e locali:**

- **Ministero della Salute**
- **Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM**
- **Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità**
- **Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL**
- **Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione**
- **Medici di Medicina Generale**

**Si ringraziano:**

- **Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati**
- **Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI**
- **I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL**
- **Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.**

**Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili al sito:**  
[www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)

# Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

## Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – Regione Sardegna - PASSI 2008-11 (n=2.761)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>Attivo</i> <sup>1</sup>	42,0 (39,4-44,6)
<i>parzialmente attivo</i> <sup>2</sup>	31,7 (29,3-34,1)
<i>sedentario</i> <sup>3</sup>	26,3 (24,1-28,5)

<sup>1</sup> 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)

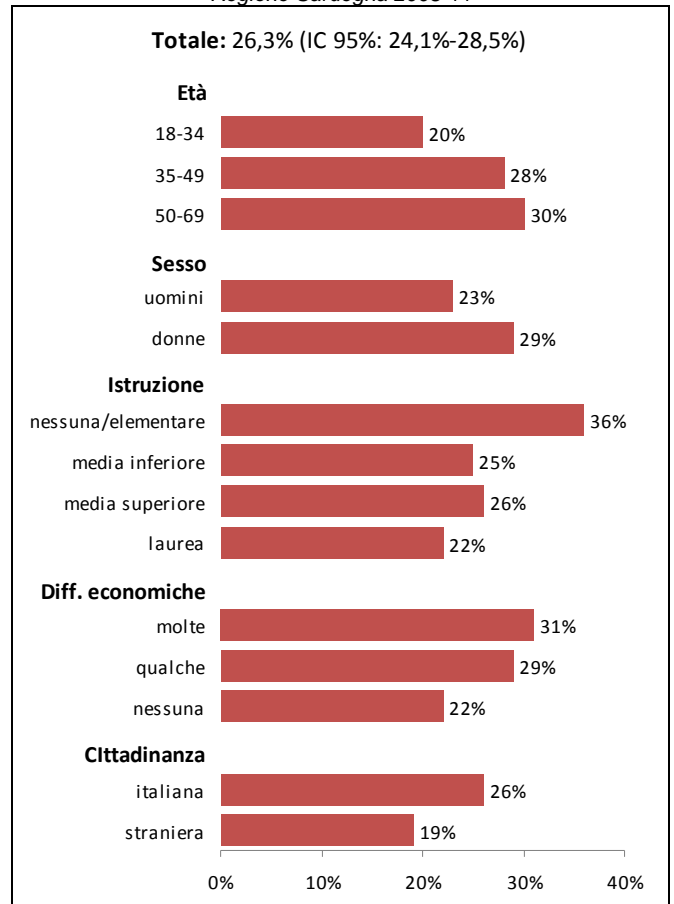
<sup>2</sup> non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

<sup>3</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nel periodo 2008-11, nella Regione Sardegna il 42% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 32% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 26% è completamente sedentario.

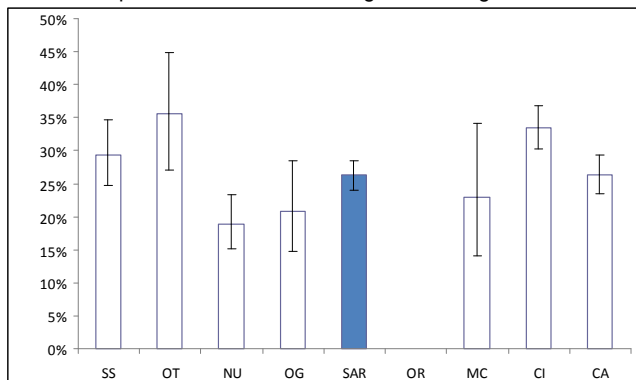
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla sedentarietà sono:
  - per gli uomini l'età e non avere difficoltà economiche;
  - per le donne rimane significativa soltanto l'età.

**Sedentari**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
Regione Sardegna 2008-11



**Sedentari**

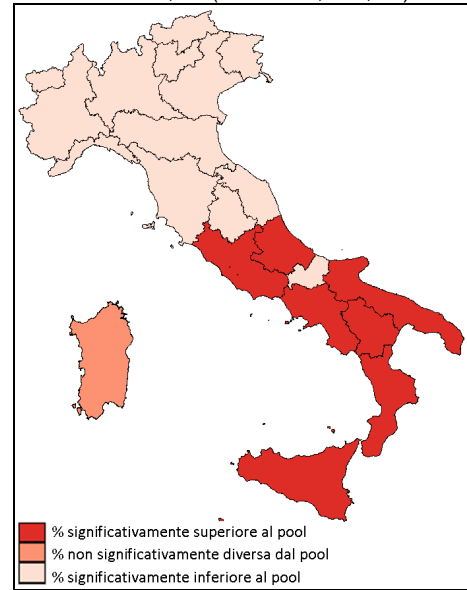
Prevalenze per ASL di residenza - Regione Sardegna 2008-11



- Nelle ASL regionali solo Nuoro presenta una differenza statisticamente significativa rispetto alla media regionale per quanto riguarda il livello di sedentarietà, ponendosi al di sotto di questa (range dal 19% di NU al 36% di Olbia).

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 30%
- Nel periodo 2008-2011 si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,4%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (47,2%).

**Sedentari**  
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11  
Totale: 30,1% (IC95%: 29,8-30,4%)

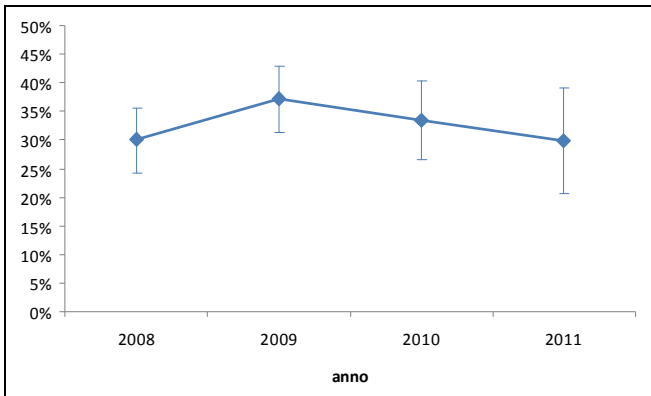


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

### Confronto su pool omogeneo regionale

#### Sedentari

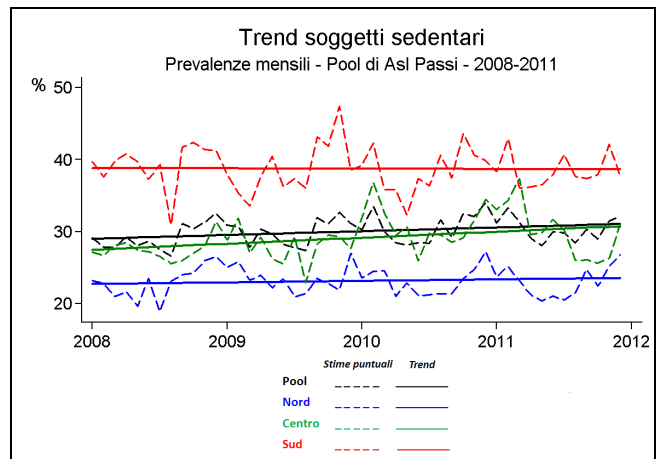
Prevalenze per anno - Regione Sardegna (pool omogeneo) 2008-11



- Considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) i dati non permettono di effettuare un'analisi statisticamente significativa. I dati puntuali non mostrano variazioni se considerati nei 4 anni, eccetto un picco nel 2009.

### Analisi di trend sul pool di ASL

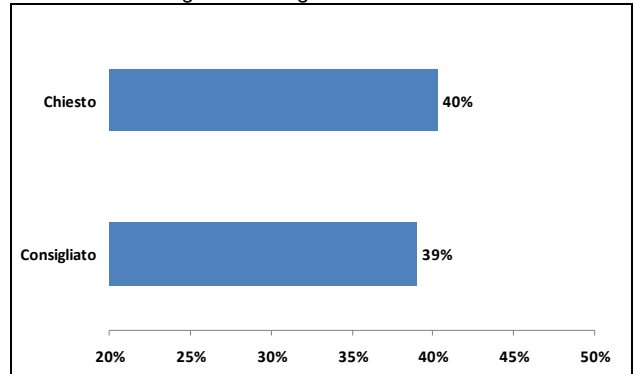
- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2011 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.



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

- In Sardegna il 40% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 39% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

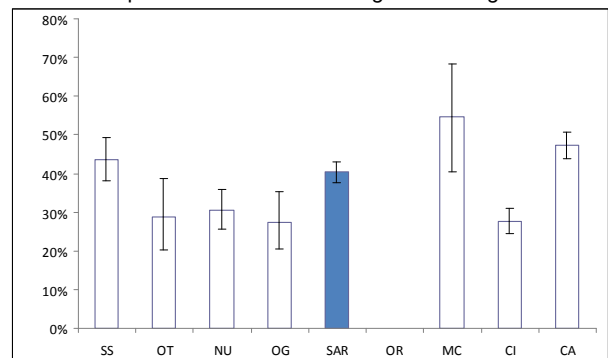
**Attenzione degli operatori sanitari**  
% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica  
% intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica  
Regione Sardegna PASSI 2008-11



- In 4 delle 8 ASL regionali vi è una differenza significativa dalla media per le persone a cui è stata posta da parte del medico la domanda sull'attività fisica. Rispettivamente più bassa per Nuoro, Lanusei e Carbonia e più alta per Cagliari. I valori puntuali oscillano dal 28% di Carbonia al 47% di Cagliari.

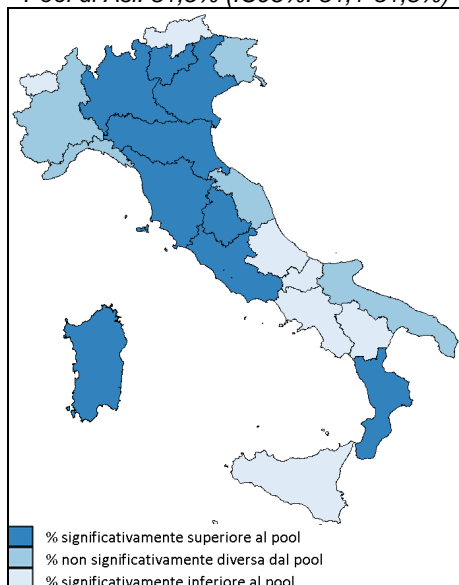
### Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per ASL di residenza - Regione Sardegna 2008-11



### Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2008-2011  
Pool di Asl: 31,5% (IC95%: 31,1-31,8%)



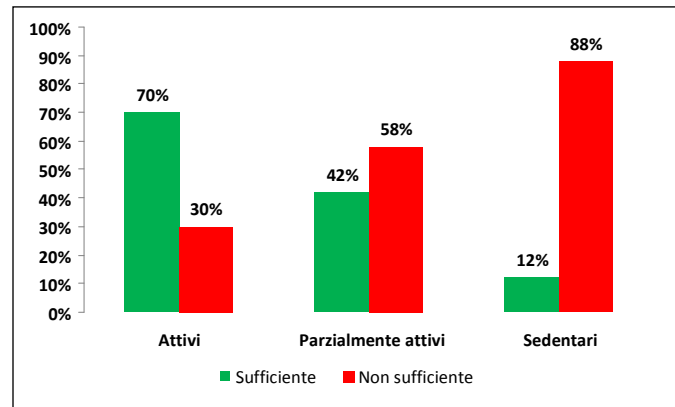
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Basilicata (23%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl della Sardegna (39%).

## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 30% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 42% delle persone parzialmente attive ed il 12% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (70% degli attivi, il 49% dei parzialmente attivi) ad eccezione del dato dei sedentari che è notevolmente inferiore, essendo il dato nazionale infatti pari al 20%.

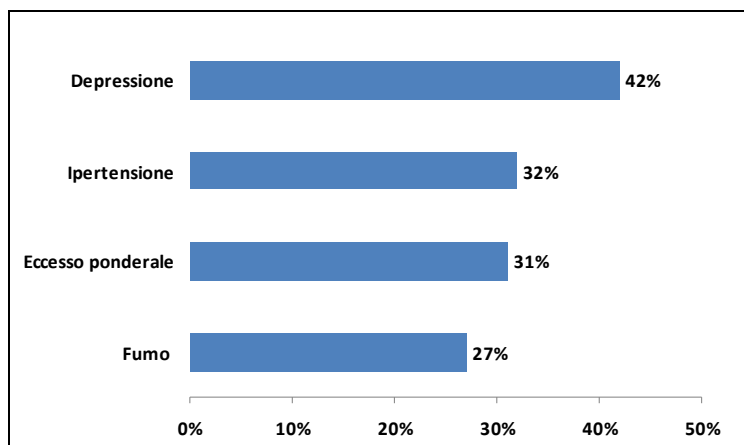
**Autopercezione del livello di attività fisica praticata**  
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica  
Regione Sardegna PASSI 2008-11



## Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
  - il 42% delle persone depresse
  - il 32% degli ipertesi
  - il 31% delle persone in eccesso ponderale.
  - Il 27% dei fumatori

**Sedentari e altri fattori di rischio**  
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio  
Regione Sardegna PASSI 2008-11 (n=2.731)



## **Conclusioni e raccomandazioni**

In Sardegna si stima che meno di una persona su due (42%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre una persona su quattro, il 26% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: il 12% dei sedentari ritiene di praticare sufficiente movimento.

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

In ambito sanitario va riportato che gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti, anche se questo dato oscilla per ogni ASL.

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