



Regione Umbria



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Stato nutrizionale, abitudini alimentari e attività fisica in Umbria



I dati 2009-2012 del sistema di sorveglianza PASSI

Agosto 2013

A cura di:

Carla Bietta: Coordinatore Regionale Sistema PASSI - UOSD Epidemiologia AslUmbria1

Francesca Cioccoloni: Specializzanda in "Igiene e medicina preventiva" Università degli Studi di Perugia

Con la collaborazione di:

Mariadonata Giaimo (Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria)

Anna Tosti (Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Regione Umbria)

Marco Cristofori (Vice-coordinatore regionale sistema PASSI - AslUmbria2)

Giuseppe Vallesi (Vice-coordinatore aziendale sistema PASSI - AslUmbria1)

Ubaldo Bicchielli (Coordinatore aziendale sistema PASSI - AslUmbria2)

Il team PASSI di ciascuna ASL e, in particolare, il gruppo degli intervistatori.

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni delle aziende sanitarie per la preziosa collaborazione fornita.

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

Indice

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI	3
Stato nutrizionale, abitudini alimentari e attività fisica in Umbria ... a colpo d'occhio	4
Stato nutrizionale e abitudini alimentari	5
<i>Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?</i>	5
<i>Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?</i>	6
<i>Come considerano il proprio peso le persone intervistate?</i>	7
<i>Quanti mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?</i>	8
<i>Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?</i>	10
<i>Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?</i>	11
<i>Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?</i>	11
Attività fisica	12
<i>Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?</i>	12
<i>Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?</i>	14
<i>Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?</i>	15
<i>Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio</i>	15
<i>Conclusioni</i>	16
Per saperne di più	17

Che cos'è il Sistema di Sorveglianza PASSI?

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'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).

L'obiettivo del sistema 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, fornendo tempestive informazioni sulle dinamiche dei suddetti fenomeni.

Un campione di residenti di 18-69 anni, rappresentativo della popolazione, viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie.

Personale delle Asl, specificamente formato, effettua mensilmente interviste telefoniche con un questionario standardizzato.

I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I rapporti monotematici PASSI 2012

Seguendo l'impostazione dello scorso anno, anche per il 2012 i rapporti faranno riferimento all'ultimo quadriennio, questo per fornire un dato maggiormente consolidato e permettere l'analisi di specifici sottogruppi di popolazione.

Nei commenti alle elaborazioni verrà evidenziato, laddove le definizioni operative degli indicatori non siano cambiate, anche il dato relativo al 2012 sia come confronto con le stime puntuali degli anni precedenti che come contributo alle attività di programmazione e valutazione collegate.

Verranno inoltre riportati i trend temporali, realizzati attraverso l'analisi delle serie storiche, per il quinquennio 2008-2012, costruiti sul pool omogeneo nazionale (pool di Asl che hanno partecipato continuativamente alla rilevazione).

Nel quadriennio 2009-2012 sono state realizzate in Umbria 5.664 interviste.

Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito www.epicentro.iss.it/passi



Stato nutrizionale, abitudini alimentari e attività fisica ... a colpo d'occhio

In Umbria, circa quattro adulti su dieci sono in eccesso ponderale (sovrappeso e obesità, IMC \geq 25).

Questa condizione cresce in modo rilevante con l'età ed è più frequente negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e, per le donne, tra coloro che dichiarano maggiori difficoltà economiche.

Quasi la metà degli intervistati consuma almeno tre porzioni al giorno di frutta e verdura, ma solo il 7% ne consuma la quantità raccomandata nelle linee guida per una corretta alimentazione (five a day).

Consumano più frequentemente cinque porzioni al giorno di frutta e verdura le donne e i 50-69enni.

Più della metà delle persone in eccesso ponderale dichiara di aver ricevuto da un medico, o da un altro operatore sanitario, il consiglio di perdere peso. Coloro che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di perdere peso seguono più frequentemente una dieta (33%) rispetto a chi non ha ricevuto questo consiglio (13%).

Inoltre il 43% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario (39% sovrappeso e 54% obeso).

Un adulto su tre (34%) riferisce di praticare attività fisica a un livello che può essere definito attivo o di effettuare un lavoro pesante. Il 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato e non effettua un lavoro pesante (parzialmente attivo), mentre il 22% si dichiara completamente sedentario, condizione che aumenta con l'età ed è più diffusa tra le donne, nelle persone con basso livello di istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

La prevalenza di sedentari mostra una lieve e costante riduzione nel quadriennio analizzato.

Circa un intervistato su tre riferisce di aver ricevuto dal proprio medico domande relative all'attività fisica effettuata e di aver avuto il consiglio di praticarne di più.

È comunque importante il fattore dell'autopercezione: solo un sedentario su sei percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC <18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: 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 (*five-a-day*).

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – Regione Umbria - PASSI 2009-12 (n=5.658)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	32,0 (30,8-33,2)
<i>obesi</i> ²	11,3 (10,4-12,1)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	43,2 (40,7-45,6)
<i>obesi</i>	77,6 (74,0-81,1)
Adesione al <i>five-a-day</i>	7,2 (6,5-7,9)

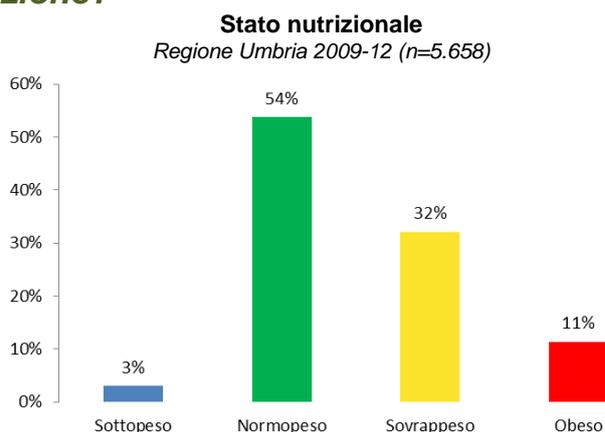
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (IMC) compreso tra 25 e 29,9

² obeso = indice di massa corporea (IMC) ≥30

³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Umbria il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 32% sovrappeso e l'11% obeso.
- Complessivamente si stima che il 43% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

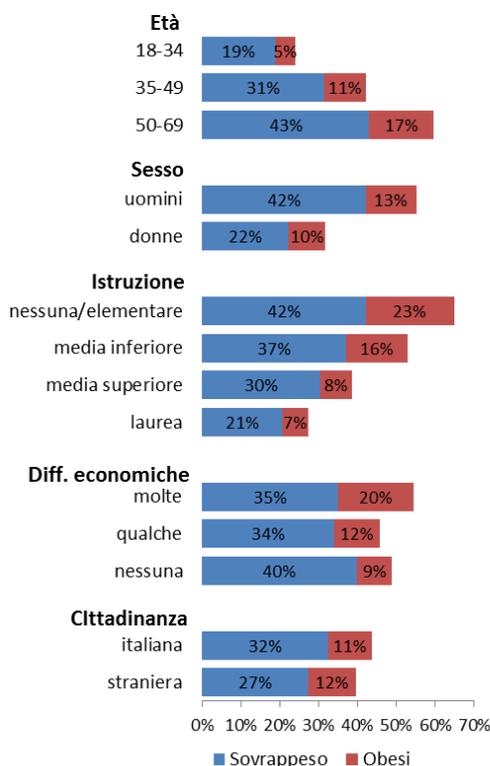
- L'eccesso ponderale è più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (55% vs 32% donne)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 Non si sono rilevate differenze rispetto a condizioni economiche e cittadinanza.
- Analizzando separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono significativamente associate all'eccesso ponderale sono:
 - per gli uomini, l'età e il basso livello di istruzione;
 - per le donne, l'età, il basso livello di istruzione e l'aver difficoltà economiche.

- Il confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali non mostra differenze significative per quanto riguarda la prevalenza di eccesso ponderale (range dal 40% della ASL1 al 46% della ASL3).

Eccesso ponderale

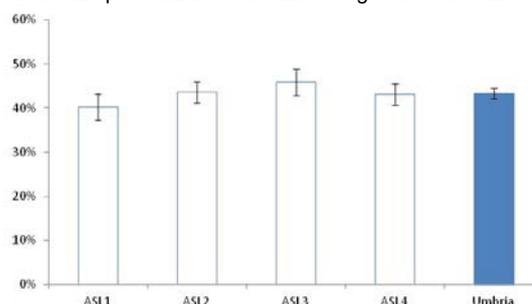
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Umbria 2009-12 (n=5.658)

Totale: 43,3% (IC 95%: 42,1%-44,5%)



Eccesso ponderale

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2009-12



Eccesso ponderale

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12

Totale: 41,9% (IC95%: 41,6-42,2%)



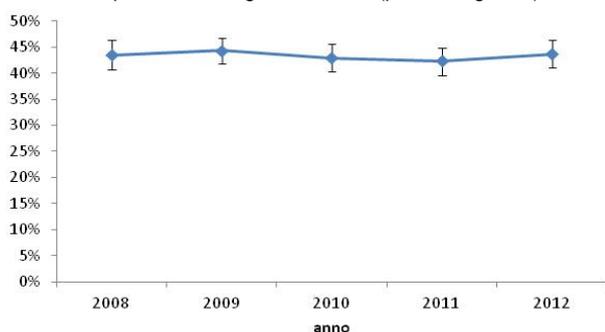
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2009-12, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali.
- L'Umbria evidenzia valori in linea con il dato medio del pool di ASL.

Confronto su pool omogeneo regionale

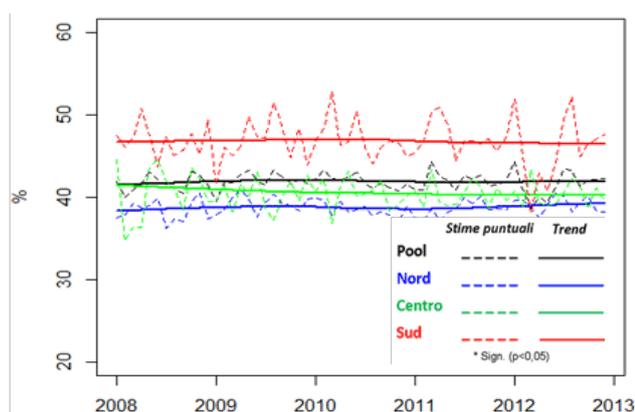
Eccesso ponderale

Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-12



- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2012 (pool omogeneo regionale) si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore nell'intero periodo esaminato.

Analisi di trend sul pool di ASL



- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2012 a livello di pool di Asl omogeneo, non si evidenzia un particolare andamento nella prevalenza dell'eccesso ponderale: situazione che appare in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

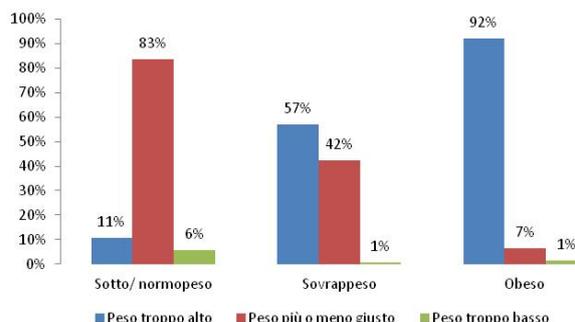
Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

- La percezione del proprio peso non sempre coincide con l'IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Umbria si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (92%) e nei normopeso (83%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 42% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'80% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'87% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 26% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'50% degli uomini.

Autopercezione del proprio peso corporeo

Prevalenze per stato nutrizionale - Umbria 2009-12 (n=5.653)



Nell'anno 2012 la prevalenza dell'eccesso ponderale è risultata pari al 44%. Questa condizione si conferma più diffusa nei 50-69enni, negli uomini, nelle persone con più basso livello di istruzione e in quelle con maggiori difficoltà economiche.

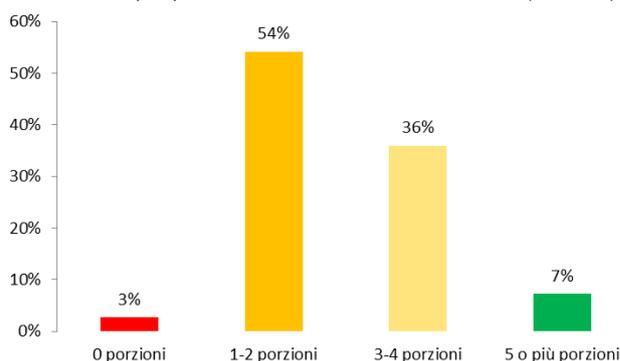
Non emergono differenze tra le diverse aree territoriali regionali.

Si confermano inoltre le percentuali relative alla percezione del proprio peso sopra descritte.

Quanti mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- In Umbria il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 36% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 7% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate Umbria 2009-12 (n=5.664)

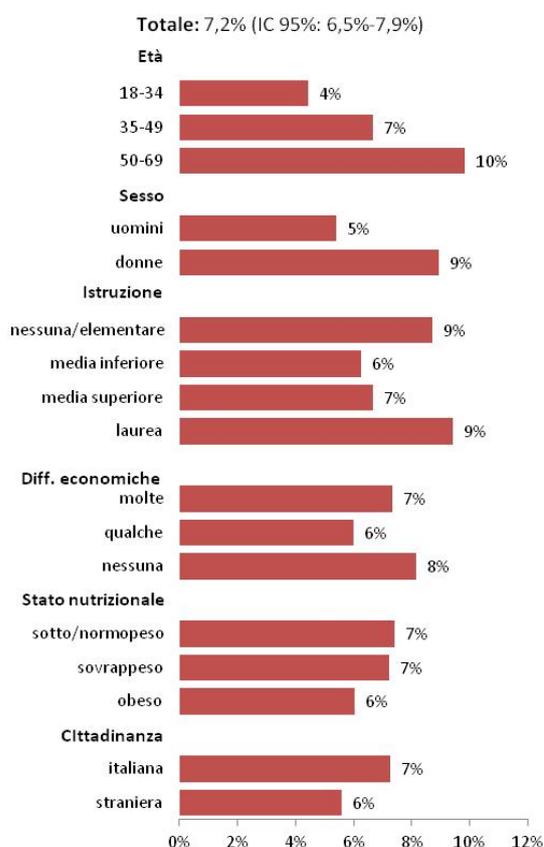


- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne.

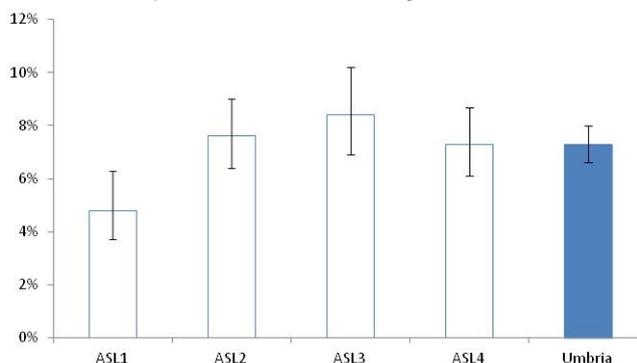
Non emergono differenze legate a istruzione, condizione economica, stato nutrizionale e cittadinanza.

- Analizzando separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa all'adesione al five-a-day sono:
 - per gli uomini, l'età (50-69 anni) e avere un titolo di studio pari o superiore a quello di scuola media inferiore;
 - per le donne l'età (35-69 anni) e essere sotto/normopeso o in sovrappeso.

Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Umbria 2009-12 (n=5.664)



Adesione al five-a-day
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2009-12



- Il confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali mostra una percentuale di adesione al five-a-day significativamente più bassa nel territorio della ASL1 (range dal 5% della ASL1 all'8% della ASL3).

Adesione al five-a-day

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12

Totale: 9,6% (IC95%: 9,2-10,0%)



■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

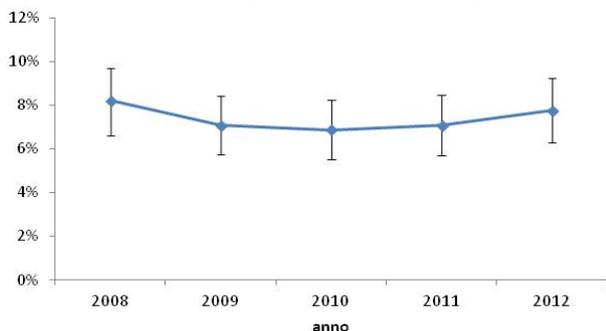
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2009-12, la percentuale di intervistati che aderisce al five-a-day è del 10%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five-a-day nel periodo 2009-2012. Si osserva un chiaro gradiente nord-sud.
- L'Umbria mostra una percentuale significativamente inferiore rispetto al pool PASSI.

Confronto su pool omogeneo regionale

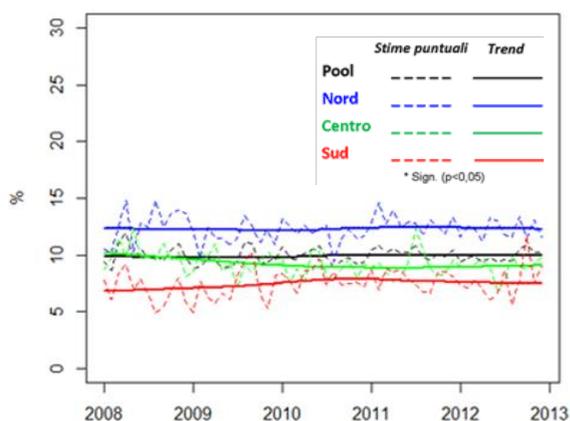
Adesione al five-a-day

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



- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione in continuo dal 2008 al 2012 (pool omogeneo regionale) si può osservare una sostanziale stabilità dell'indicatore.

Analisi di trend sul pool di ASL



- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2012 a livello di pool di Asl omogeneo, non si evidenzia un particolare andamento nella prevalenza del consumo di 5 porzioni quotidiane di frutta e verdura.



L'anno 2012

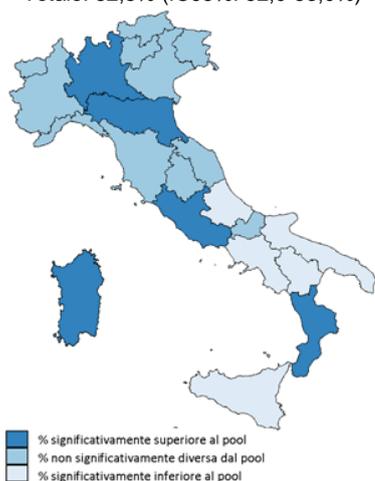
Nel 2012 il 98% degli intervistati ha dichiarato di consumare almeno una porzione di frutta o verdura al giorno, ma solo l'8% raggiunge le 5 porzioni raccomandate. Tale abitudine conferma le associazioni sopra descritte. Nel confronto fra le diverse aree territoriali permane la minore adesione al five a day della ASL1.

Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

In Umbria il 52% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 43% delle persone in sovrappeso e il 78% delle persone obese.

- Dal confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali risulta che la percentuale di persone in eccesso ponderale intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 38% della ASL1 (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale) al 56% della ASL3.

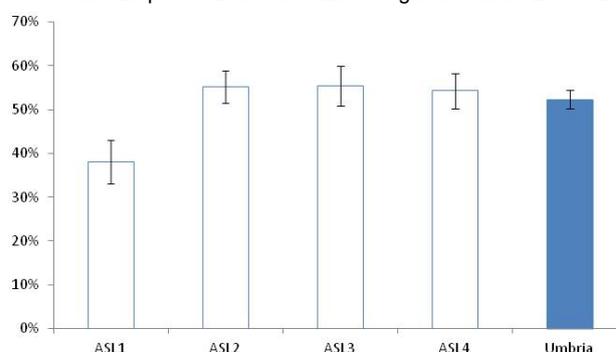
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12
Totale: 52,5% (IC95%: 52,0-53,0%)



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

- Il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (29% vs 18% uomini)
 - negli obesi (27% vs 20% sovrappeso)
 - nelle persone in eccesso ponderale che ritengono il proprio peso "troppo alto" (25%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (15%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (33% vs 13%).

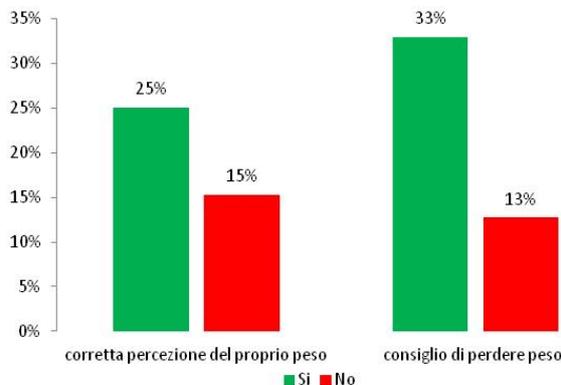
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2009-12



- Nel pool di ASL 2009-12, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di perdere peso è del 52%.
- I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale.
- L'Umbria mostra valori in linea con la media del pool.

Attuazione di una dieta

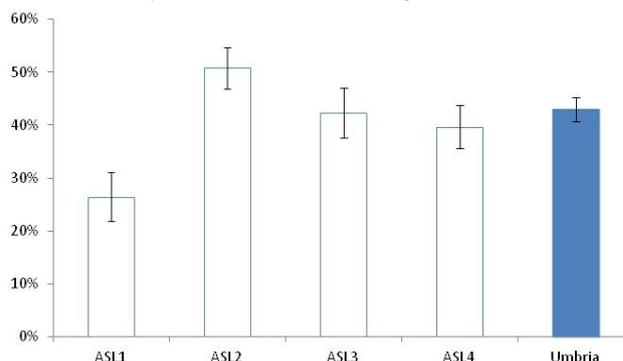
% di "sovrappeso/obesi" che attua una dieta per auto percezione del peso
% di "sovrappeso/obesi" che attua una dieta per consiglio dell'op. sanitario
Regione Umbria 2009-12



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Umbria il 24% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (22% nei sovrappeso e 30% negli obesi). Il 43% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito di aver ricevuto questo consiglio il 39% delle persone in sovrappeso e il 54% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 78% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 75% di chi non l'ha ricevuto.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Umbria 2009-12



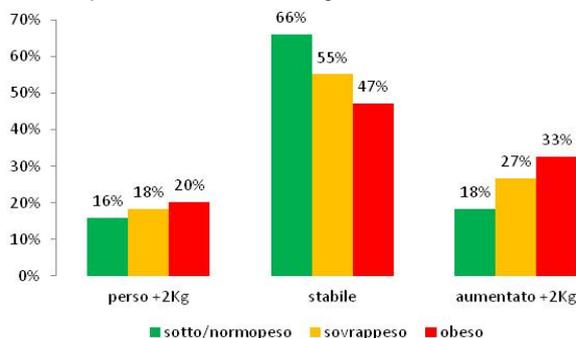
- Dal confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali risulta che la percentuale di intervistati in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica varia dal 26% della ASL 1 al 51% della ASL 2, entrambi i valori si discostano significativamente dalla media regionale.

- Nel pool di ASL 2009-12 il 38% di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Umbria il 23% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 18-34 anni (25% vs 22% nei 35-49enni e 21% nei 50-69enni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (33% obesi e il 27% sovrappeso vs 18% normopeso)
 - nelle donne (26% vs 19% uomini).

Cambiamenti di peso
Persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi per stato nutrizionale Regione Umbria 2009-12



L'anno 2012

Nel 2012 il 47% degli intervistati in eccesso ponderale ha dichiarato che un operatore sanitario ha consigliato loro di perdere peso e in particolare il 40% dei sovrappeso e il 71% degli obesi. Non si evidenziano differenze significative tra le diverse aree territoriali regionali.

Il 20% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta.

Tra le persone in eccesso ponderale: il 22% risulta sedentario e il 38% riferisce di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica.

La prevalenza di coloro che hanno ricevuto tale consiglio conferma la distribuzione sul territorio regionale sopra descritta.

L'aumento di peso di almeno 2 kg nell'ultimo anno mantiene le stesse caratteristiche descritte per il quadriennio, interessando soprattutto le donne e le persone in eccesso ponderale.

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 tale attività.

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?

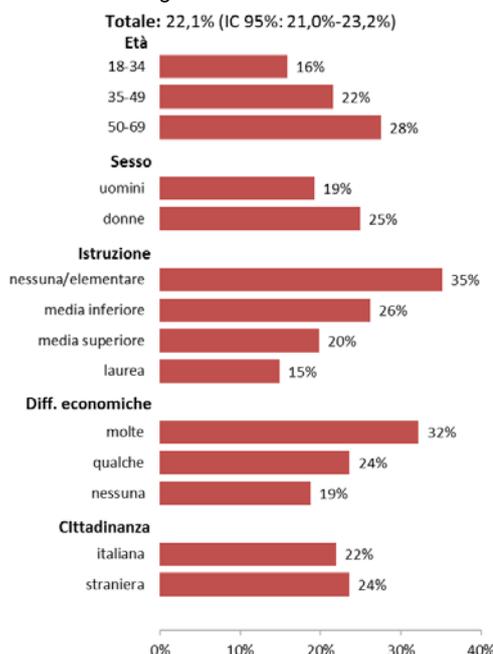
Attività fisica - Regione Umbria - PASSI 2009-12 (n=5.622)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>attivo</i> ¹	34,0 (32,7-35,2)
<i>parzialmente attivo</i> ²	43,9 (42,6-45,2)
<i>sedentario</i> ³	22,1 (21,0-23,2)

- Nel periodo 2009-12, nella Regione Umbria il 34% 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 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 22% è completamente sedentario.
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa tra le 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, si conferma in entrambi i sessi l'associazione statisticamente significativa della sedentarietà con l'età, il basso livello di istruzione e l'avere difficoltà economiche.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-anagrafiche
Regione Umbria 2009-12



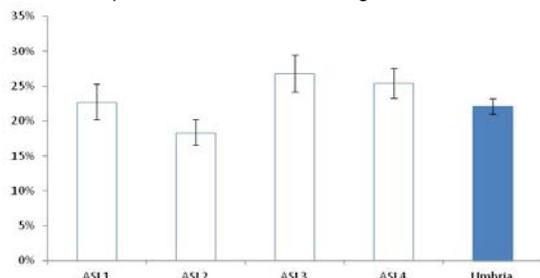
¹ Attivo: lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

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

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

Sedentari

Prevalenze per ASL di residenza - Regione Umbria 2009-12



- Nel pool di ASL PASSI 2009-12, la percentuale di sedentari è risultata del 31%, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali.
- In Umbria, la percentuale di sedentari si conferma significativamente inferiore al pool di ASL.

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

- Dal confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali sono emerse differenze statisticamente significative tra le prevalenze di sedentarietà: la ASL 2 (18%) infatti mostra un dato significativamente inferiore alla media regionale, mentre la ASL 3 (29%) superiore.

Sedentari

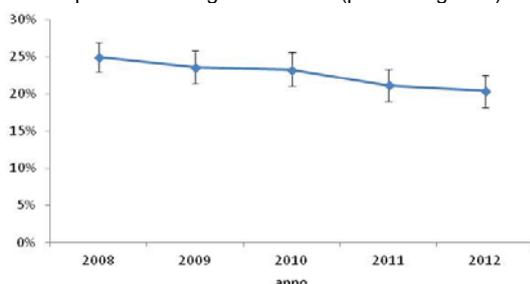
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2009-12
Totale: 30,8% (IC95%: 30,2-31,4%)



Confronto su pool omogeneo regionale

Sedentari

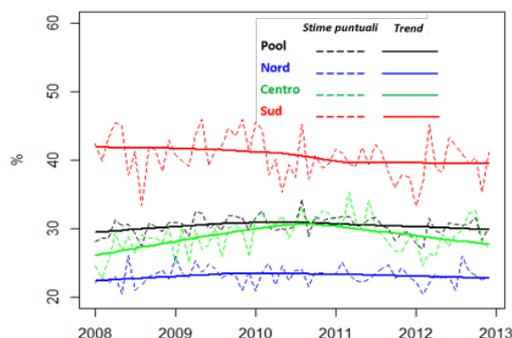
Prevalenze per anno - Regione Umbria (pool omogeneo) 2008-12



- Dal confronto dei dati annuali, reso possibile dal fatto che tutte le ASL della regione hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2008 al 2012 (pool omogeneo regionale), si può osservare una diminuzione costante, anche se non significativa, dell'indicatore nell'intero periodo osservato, passando dal 25% del 2008 al 20% del 2012.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2012 a livello di pool di ASL omogeneo, non si evidenzia un particolare andamento nella prevalenza della sedentarietà in nessuna delle macroaree geografiche del Paese.



L'anno 2012

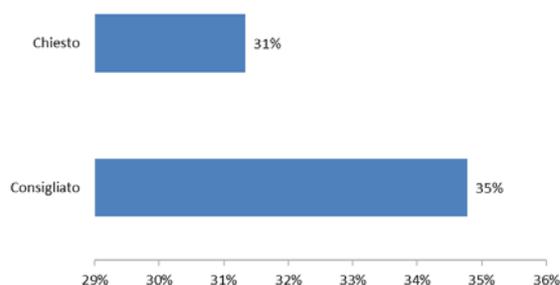


Nel 2012 un intervistato su cinque (20%) risulta sedentario, confermando la tendenza alla riduzione della percentuale umbra nel tempo. La prevalenza risulta significativamente inferiore rispetto al dato medio nazionale. Il confronto tra le diverse aree territoriali regionali non mostra differenze significative nella prevalenza dei sedentari.

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

- In Umbria solo il 31% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 35% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

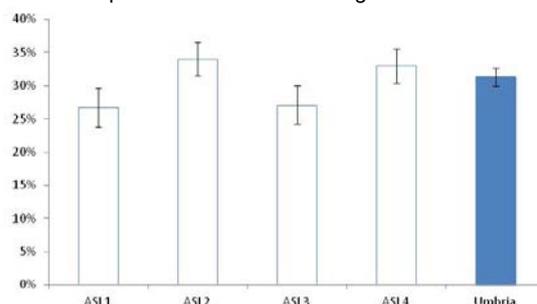
Attenzione degli operatori sanitari
Regione Umbria PASSI 2009-12



- Dal confronto tra le aree territoriali relative alla precedente suddivisione delle ASL regionali emerge che la percentuale di persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica da parte del medico varia dal 27% delle ASL1 e ASL 3 (valore significativamente inferiore rispetto alla media regionale) al 34% della ASL2.

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

Prevalenze per ASL di residenza - Regione Umbria 2009-12



Personi a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per regione di residenza - Passi 2009-2012
Pool di Asl: 31,1% (IC95%: 31,4-31,7%)



- Nel pool di ASL 2009-12, 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.
- L'Umbria mostra al riguardo valori in linea rispetto al pool di ASL PASSI.



L'attenzione degli operatori sanitari nella promozione dell'attività fisica appare modesta: infatti solo il 30% degli intervistati riferisce che gli è stata posta la domanda in merito all'attività fisica e il 32% di aver ricevuto il consiglio di svolgerla regolarmente.

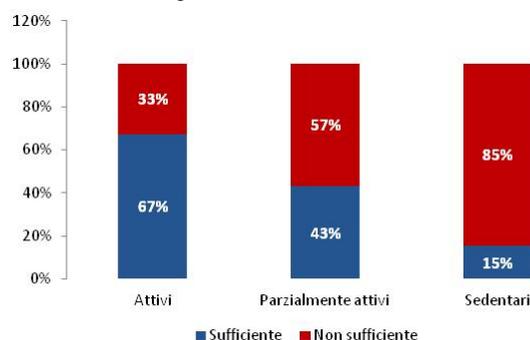
I valori sono comunque in linea con la media di pool di ASL PASSI.

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 33% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 43% delle persone parzialmente attive ed il 15% 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: l'attività fisica svolta è ritenuta sufficiente dal 71% degli attivi, il 50% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari.

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione per categoria di attività fisica
Regione Umbria PASSI 2009-12

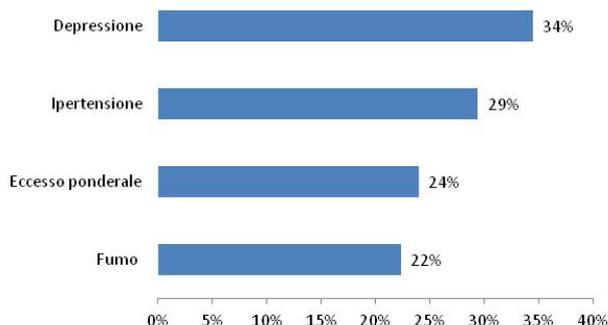


Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 34% delle persone depresse
 - il 29% degli ipertesi
 - il 24% di coloro che sono in eccesso ponderale.
 - Per i fumatori non si osservano differenze (22%).

Sedentari e altri fattori di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
Regione Umbria PASSI 2009-12



Conclusioni

L'eccesso ponderale è una condizione molto diffusa e rappresenta un problema prioritario di salute pubblica. Da tempo gli organismi sovranazionali come l'OMS e l'Unione Europea hanno indicato che l'eccesso ponderale, dovuto a un mancato equilibrio tra apporto calorico e dispendio energetico, corrisponde a un cambiamento complesso delle società, che avviene su scala mondiale, legato alle condizioni dell'ambiente costruito, dei trasporti, dell'agricoltura e dell'offerta di alimenti e anche alla pubblicità, oltre che alle caratteristiche individuali.

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, in Umbria quasi una persona adulta su due risulta in eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: il 42% percepisce infatti il proprio peso come "più o meno giusto" e circa una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 20% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (78%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: quasi la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota (7%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate.

In Umbria si stima che solo una persona adulta su tre (34%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 22% può essere considerato completamente sedentario.

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

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

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

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

I risultati indicano pertanto la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni, senza dimenticare il ruolo fondamentale delle azioni di supporto e facilitazione ministeriali e centrali.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema del proprio assistito.

Per saperne di più:

- [Piano nazionale della prevenzione 2010-2012](#): documento approvato con l'[Intesa](#) (pdf 284 kb) sottoscritto nella [riunione del 29 aprile 2010 della Conferenza Stato-Regioni](#).
- [Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari](#): documento programmatico approvato dal Governo con [Dpcm del 4 maggio 2007](#).
- [Who progress report on the implementation of the European Charter on Counteracting Obesity](#)
- [Obesity and the economics of prevention: fit not fat](#): Rapporto pubblicato a settembre 2010 dall'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – Organization for economic co-operation and development, Oecd) sull'obesità e l'economia della prevenzione.
- Risoluzione del Parlamento europeo sul Libro Bianco concernente "[Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità](#)": pubblicata a settembre 2008.
- [2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases](#): documento approvato a maggio 2008 dalla 61° Assemblea dell'Oms.
- [Who European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012](#): Piano d'azione europeo per le politiche alimentari e nutrizionali 2007-2012 pubblicato dall'Oms Europa nel 2007, in collaborazione con Stati membri, organizzazioni internazionali, associazioni professionali ed esperti in materia di sanità.
- [National Cancer Institute, Physical Activity and Cancer](#)
- Parola d'ordine: la salute in tutte le politiche. <http://www.azioniquotidiane.info/documenti/health-in-all-policies>
- Più coordinamento e meno burocrazia: la ricetta per favorire l'attività fisica <http://www.azioniquotidiane.info/articoli/fact-checking/pi%C3%B9-coordinamento-e-meno-burocrazia-la-ricetta-per-favorire-lattivit%C3%A0-fisica#sthash.XxIYmpOV.dpuf>
- 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 Service 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](#)
- The Lancet Series - Physical Activity. [Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy](#).