



Sedentarietà nella popolazione adulta e ultra 64enne dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina e del Friuli Venezia Giulia



A cura di:

Daniela Germano[§], Giuseppe Serra^{§§}

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

- Gruppo Tecnico Operativo (<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/network/GTnazionale.asp>), responsabile scientifico Maria Masocco (CNAPPS)
- Supporto tecnico al campionamento: Matteo Bovenzi (ASUGI)

Le interviste sono state realizzate da operatori formati del call center regionale

Si ringraziano calorosamente:

Tutte le persone che hanno partecipato alle indagini PASSI e PASSI D'Argento. Grazie alla loro disponibilità è stato possibile conoscere da vicino le caratteristiche della popolazione adulta e ultra 64enne che risiede nei territori serviti dalle Aziende Sanitarie della nostra regione. Un ringraziamento va anche alle persone che hanno fornito aiuto e supporto durante le interviste delle persone non autonome.

I Medici di Medicina Generale, per la preziosa collaborazione fornita

i Direttori Generali, i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie

[§] Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'Argento - S.C. Ricerca & Innovazione Clinico-Assistenziale - Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento Igiene e Sviluppo Organizzativo - ASUGI

^{§§} Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Udine

Per informazioni sulle indagini PASSI e PASSI D'Argento in ASUGI e in Friuli Venezia Giulia, scrivere a:

Daniela Germano daniela.germano@asugi.sanita.fvg.it; daniela.germano@regione.fvg.it

Coordinatrice regionale e per ASUGI Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento

Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza PASSI e PASSI D'Argento - S.C. Ricerca &

Innovazione Clinico-Assistenziale - Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento Igiene e Sviluppo Organizzativo - ASUGI

Per maggiori informazioni sulle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento consultare:

<https://www.epicentro.iss.it/passi/>

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

<https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA36/>

Riproduzione autorizzata citando la fonte

Trieste, Dicembre 2022

Indice

	pag
Caratteristiche socio-demografiche del campione regionale	4
Caratteristiche socio-demografiche del campione ASUGI	6
Attività fisica	7
❖ Livelli di attività fisica raccomandati	7
La sedentarietà nella popolazione del Friuli Venezia Giulia e dell'ASUGI	9
Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio	12
Le malattie croniche fra le persone adulte e anziane sedentarie e non sedentarie	14
Le cadute fra gli ultra 64enni sedentari e attivi fisicamente	16
La percezione dell'attività fisica	17
Il consiglio da parte dell'operatore sanitario	17
Sintesi e considerazioni conclusive	20
Appendice	22
Indicatori PASSI e PASSI D'Argento di Attività Fisica	22

Caratteristiche socio-demografiche del campione regionale

Il campione in studio è costituito da 776.604 residenti di età compresa tra i 18 e i 69 anni per l'indagine PASSI, e da 349.037 residenti di età superiore ai 64 anni per l'indagine PASSI d'Argento (PDA), iscritti al 31/05/2020 nelle liste dell'anagrafe sanitaria.

Nel periodo 2020-2021 sono state intervistate complessivamente 4.641 persone, di cui 2.485 per l'indagine PASSI e 2.156 per l'indagine PASSI d'Argento, estratte con campionamento casuale semplice stratificato per sesso, fascia di età e distretto di appartenenza. Nel corso del 2000, è stato intervistato solo il 23% del campione PASSI (568 persone) e il 32% di PDA (696 persone), a causa dell'emergenza pandemica, che ha comportato la temporanea sospensione delle sorveglianze, riavviate da settembre 2020.

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe sanitaria da cui è estratto.

Fra gli intervistati da PASSI, circa 1/4 ha fra 18 e 34 anni, poco meno di 1/3 (31%) fra 35 e 49 anni, quasi metà è nella classe di 50-69 anni, metà è rappresentata da donne, oltre 1/4 (26%) ha livello di istruzione basso, metà è diplomato e 1 su 4 laureato; 1/4 ha difficoltà economiche (5% molte e 20% qualche); gli stranieri sono il 6%.

Fra gli ultra 64 enni indagati da PASSI D'Argento, quasi metà appartiene alla fascia 65-74 anni (47%), oltre 1/3 fra 75 e 84 anni, 1 su 7 (16%) ha più di 85 anni; le donne sono il 57% del campione; oltre metà del campione ha livello di istruzione basso (1/3 nessun titolo o licenza elementare, 1/3 media inferiore), oltre 1/4 è diplomato, mentre i laureati sono l'8%; 1 su 5 (19%) ha difficoltà economiche (il 4% molte).

Il sistema PASSI D'Argento suddivide la popolazione anziana in 3 sottogruppi (né fragili né disabili, fragili, disabili)¹, sulla base dell'autonomia nelle attività di base (ADL: Activity of Daily Living) e strumentali della vita quotidiana (IADL: Instrumental Activity of Daily Living)²³. Secondo tale classificazione, nel periodo 2020-2021 in Friuli Venezia Giulia circa 1 su 7 (16%) è considerato fragile e il 9% disabile, mentre circa 3/4 della popolazione (75%) non è né fragile né disabile.

¹ Il livello dell'autonomia dell'anziano viene individuato utilizzando la scala delle ADL (Activity of Daily Living) e la scala delle IADL (Instrumental Activity of Daily Living) che indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni) e le funzioni complesse che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma (ad es., preparare i pasti, fare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono)

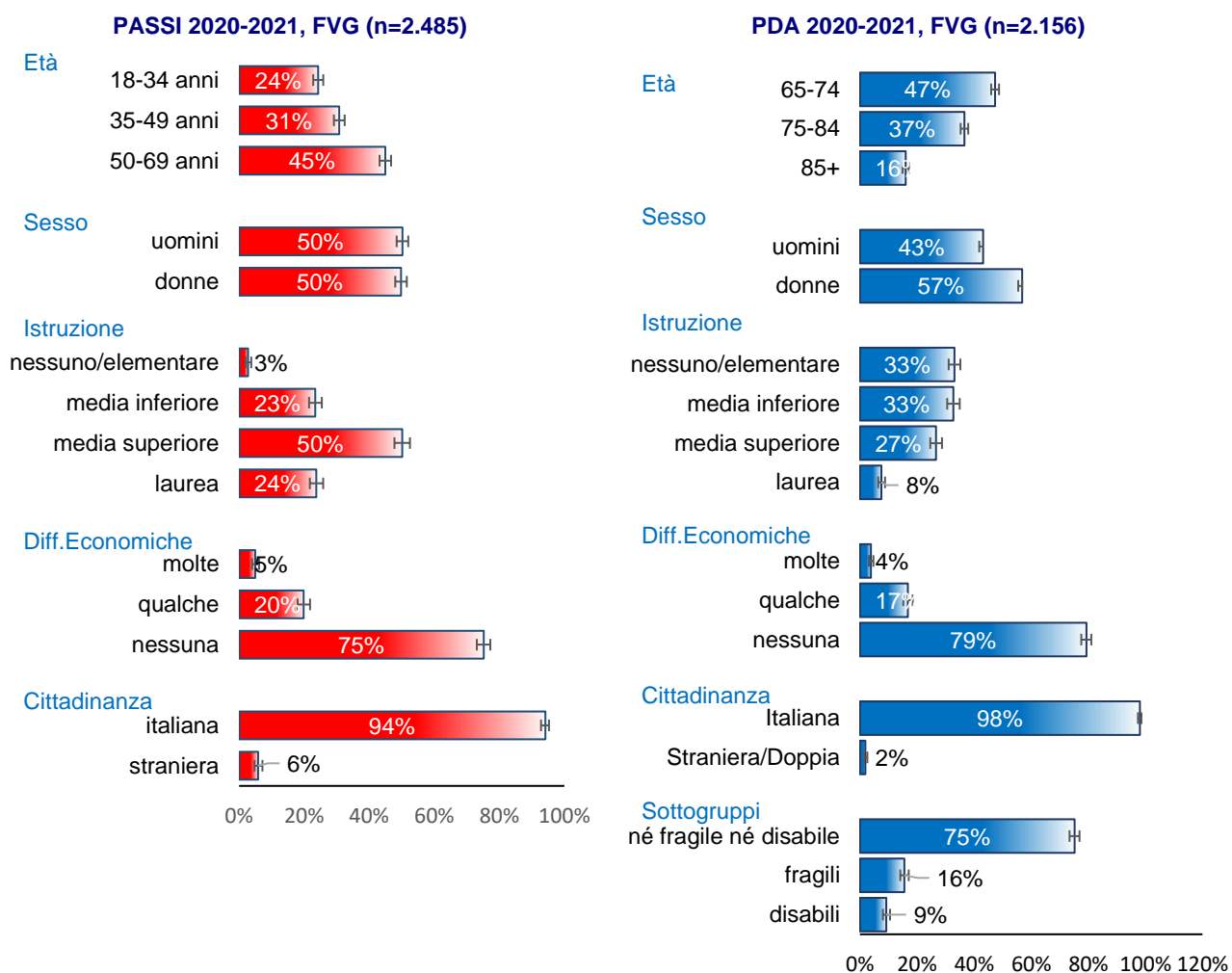
La perdita di autonomia anche di una sola delle sei ADL (attività fondamentali della vita quotidiana) è considerata una condizione di disabilità negli ultra 65enni, secondo la letteratura internazionale.

In Passi d'Argento, in linea con il paradigma bio-psico-sociale, si definisce anziano fragile la persona autonoma in tutte le attività fondamentali della vita quotidiana (ADL) ma non autonoma nello svolgimento di due o più IADL. Questo valore soglia è stato individuato attraverso un'analisi di sensibilità/specificità prendendo a riferimento un indice complesso costruito sulla base di dati disponibili relativi a fattori di rischio che in letteratura sono riconosciuti essere associati alla fragilità (come ad esempio perdita di peso, paura di cadere, attività fisica limitata). <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#impatto>

² Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. J Am Geriatr Soc; 31:721-727; 1983

³ Lawton MP et al. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist; 9:179-86; 1969

Caratteristiche socio-demografiche del campione regionale



Caratteristiche socio-demografiche del campione dell'ASUGI

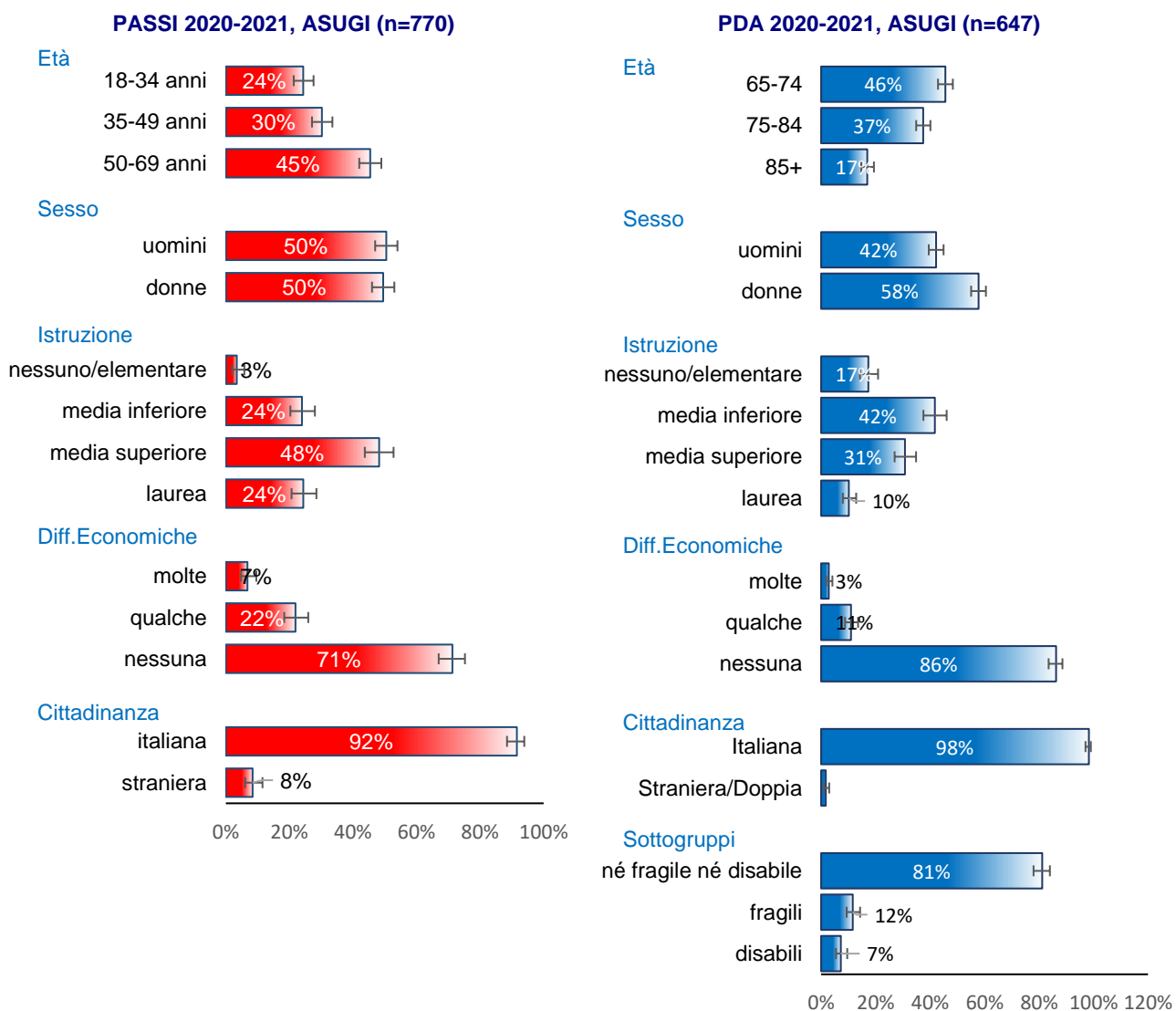
In ASUGI nel periodo 2020-2021 sono state intervistate 770 per l'indagine PASSI e 647 per l'indagine PASSI d'Argento.

Il campione aziendale PASSI presenta le stesse caratteristiche socio demografiche di quello regionale.

Il campione PASSI D'Argento dell'ASUGI presenta le stesse caratteristiche di quello regionale per quanto riguarda la distribuzione per genere, classi di età, cittadinanza. Rispetto alla media regionale la popolazione ultra 64enne dell'ASUGI ha una percentuale più bassa di persone con istruzione elementare/ nessuna e minori difficoltà economiche. Risulta più bassa anche la percentuale di fragili e disabili.

Nell'interpretazione di questi dati va considerato che le sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento raggiungono solo i soggetti non istituzionalizzati.

Caratteristiche socio-demografiche del campione ASUGI



Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente determina benefici di salute a ogni età, previene la morte prematura e aumenta il benessere psicologico.

L'esercizio fisico, infatti, riduce la mortalità del 20-35%, contribuisce a prevenire le malattie metaboliche e cardiovascolari (riduzione del rischio di coronaropatia e ictus dal 20% al 35%) e neoplastiche (riduzione del rischio di cancro della mammella del 20% e di tumore del colon tra il 30% e 50%). L'attività fisica riduce inoltre il tessuto adiposo in eccesso, agisce come fattore protettivo sulla pressione arteriosa e modula positivamente il colesterolo nel sangue, controlla il livello di glicemia e riduce il rischio di diabete di tipo 2 del 35-50%.

Uno stile di vita attivo comporta benefici per l'apparato muscolo-scheletrico, riduce il rischio di osteoporosi e di cadute e contribuisce anche a ridurre il rischio di depressione del 20-30%, di ansia, stress e solitudine⁴.

Uno stile di vita sedentario, invece, contribuisce 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.

Livelli di attività fisica raccomandati

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), intende per attività fisica "qualunque sforzo esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un consumo di energia superiore a quello in condizioni di riposo"⁵

Prima del 2020 l'OMS raccomandava ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità, in sessioni di almeno 10 minuti, per ottenere benefici cardio-respiratori.

Le più recenti raccomandazioni non considerano il limite minimo dei 10 minuti consecutivi e il movimento fisico è considerato utile per salute anche se praticato per brevi sessioni, con l'obiettivo di contrastare la completa sedentarietà.⁶

Per avere benefici aggiuntivi di salute, secondo le raccomandazioni Oms, adulti e anziani dovrebbero aumentare a più di 300 minuti a settimana di attività fisica aerobica moderata oppure a oltre 150 minuti a settimana di attività aerobica intensa, oppure una combinazione equivalente di attività moderata e intensa; inoltre, dovrebbero fare un'attività di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari almeno 2 giorni alla settimana.

Come parte della loro attività settimanale, la popolazione ultra 65enne (in particolare le persone con mobilità ridotta) dovrebbero fare esercizi specifici per almeno 3 giorni alla settimana, al fine di potenziare la forza di alcuni gruppi muscolari, migliorare l'equilibrio e prevenire le cadute (camminare: all'indietro, di lato, sulle punte, sui talloni; alzarsi in piedi da seduti).

Tali raccomandazioni sono rivolte a individui sani, senza differenze per caratteristiche socio demografiche, ma anche ad anziani con patologie croniche o con disabilità che, qualora non riuscissero a raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati, potrebbero necessitare di programmi personalizzati⁷.

4 <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms#impatto>

5 World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.

6 World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour Geneva: WHO; 2020. ISBN 978-92-4-001512-8 ISBN-13: 978-92-4-001513-5

7 De Mei B, Cadeddu C, Luzi P, Spinelli A (Ed.). Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività. Roma: Istituto superiore di sanità; 2018. (Rapporti ISTISAN 18/9)

https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/pdf/18_9_web_rev.pdf

I costi sanitari legati alle conseguenze dell'inattività fisica sono molto elevati, come documentano diverse evidenze scientifiche. Oggetto di studio anche gli oneri economici derivanti dall'associazione di più fattori di rischio, ad esempio inattività fisica e alimentazione non corretta, entrambi collegati a più MCNT, che evidenziano anche i costi economici indiretti della sedentarietà, causati dalla perdita di produttività per malattia, disabilità lavorativa e morte prematura^{7 8}.

Nelle persone con 65 anni e più l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone in età avanzata e con difficoltà nei movimenti. Nell'indagine PASSI d'Argento (PDA) si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Scale for Elderly: PASE⁹) che considera sia le attività sportive e quelle ricreative (ginnastica e ballo), sia i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Per ciascuna attività viene calcolato un punteggio che tiene conto del tempo (ore al giorno) dedicato all'attività o della sola partecipazione (si/no) e del tipo di attività, più o meno intensa. Il punteggio PASE totale è ottenuto sommando i punteggi delle singole attività pesate.

Sono state definite "non eleggibili per l'analisi sull'attività fisica" le persone con 65 e più anni campionate che presentavano difficoltà nel deambulare in maniera autonoma e quelle che avevano avuto bisogno dell'aiuto del proxy (un familiare o un'altra persona di fiducia regolarmente a contatto con il soggetto) per effettuare l'intervista. Le domande relative all'attività fisica presenti nel questionario PDA indagano l'attività fisica svolta durante la settimana precedente l'intervista. Il livello di attività fisica, soprattutto di quella svolta all'aria aperta, può essere modulato dalle condizioni climatiche e quindi risentire della stagionalità.

⁸ Candari CJ, Cylus J, Nolte E, for the European Observatory on Health Systems and Policies, a partnership hosted by WHO Regional Office for Europe. Assessing the economic costs of unhealthy diets and low physical activity. An evidence review and proposed framework. London: WHO Regional Office for Europe; 2017.

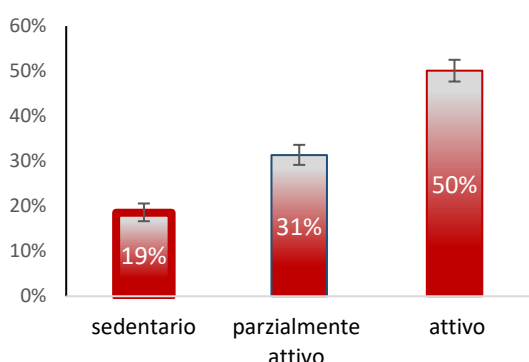
⁹ <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/attivita-oms#indicatori>

La sedentarietà nella popolazione del Friuli Venezia Giulia e dell'ASUGI

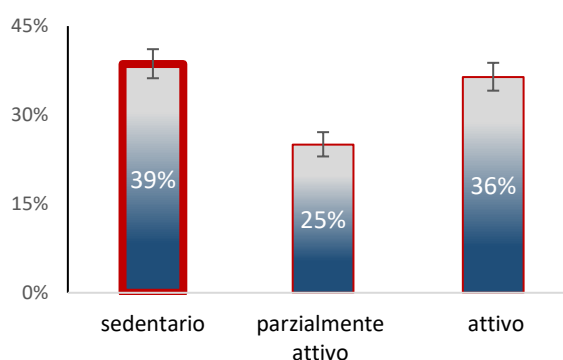
Sulla base di quanto rilevato attraverso le sorveglianze PASSI e PDA nel periodo 2020-2021, si stima che in Friuli Venezia Giulia metà (50%) della popolazione adulta (fra i 18 e i 69 anni) sia attiva, poco meno di 1/3 (31% parzialmente attiva) e quasi 1 su 5 (19%) sia completamente sedentaria.

Fra le persone anziane, 12% non è eleggibile al PASE (4% non autonomo nella deambulazione, 5% intervista al proxy, 3% n.d), pertanto i dati dell'attività fisica si riferiscono allo 88% del campione (1.806 persone eleggibili al PASE). Fra questi, 61% sono parzialmente o completamente attivi (36% attivi, 25% parzialmente attivi), mentre 39% è sedentario.

Attività fisica nella popolazione adulta del FVG
PASSI 2020-2021 FVG (n=2.469)



Attività fisica nella popolazione adulta del FVG
PDA 2020-2021 FVG (n=1.806)

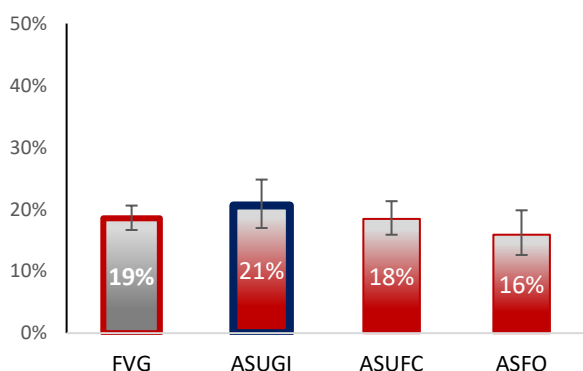


Fra le 3 Aziende Sanitarie della regione Friuli Venezia Giulia non si rilevano differenze nella percentuale di sedentari né per quanto riguarda la popolazione adulta (PASSI) né per quella anziana (PDA).

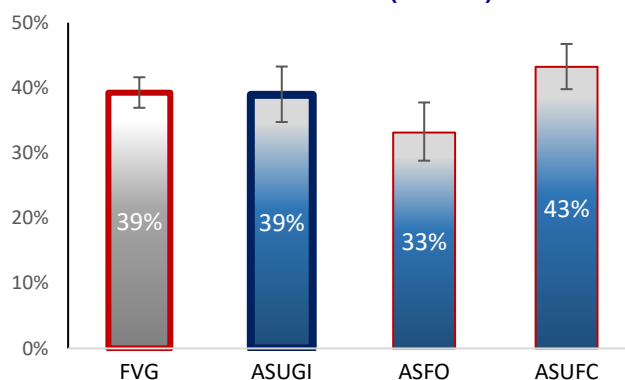
In ASUGI la percentuale di sedentari è del 21% fra i 18 e i 69 anni (PASSI), e del 39% fra gli ultra 64enni (PDA).

Prevalenza di sedentari nelle Aziende della Regione Friuli Venezia Giulia

PASSI 2020-2021 FVG (n=2.383)

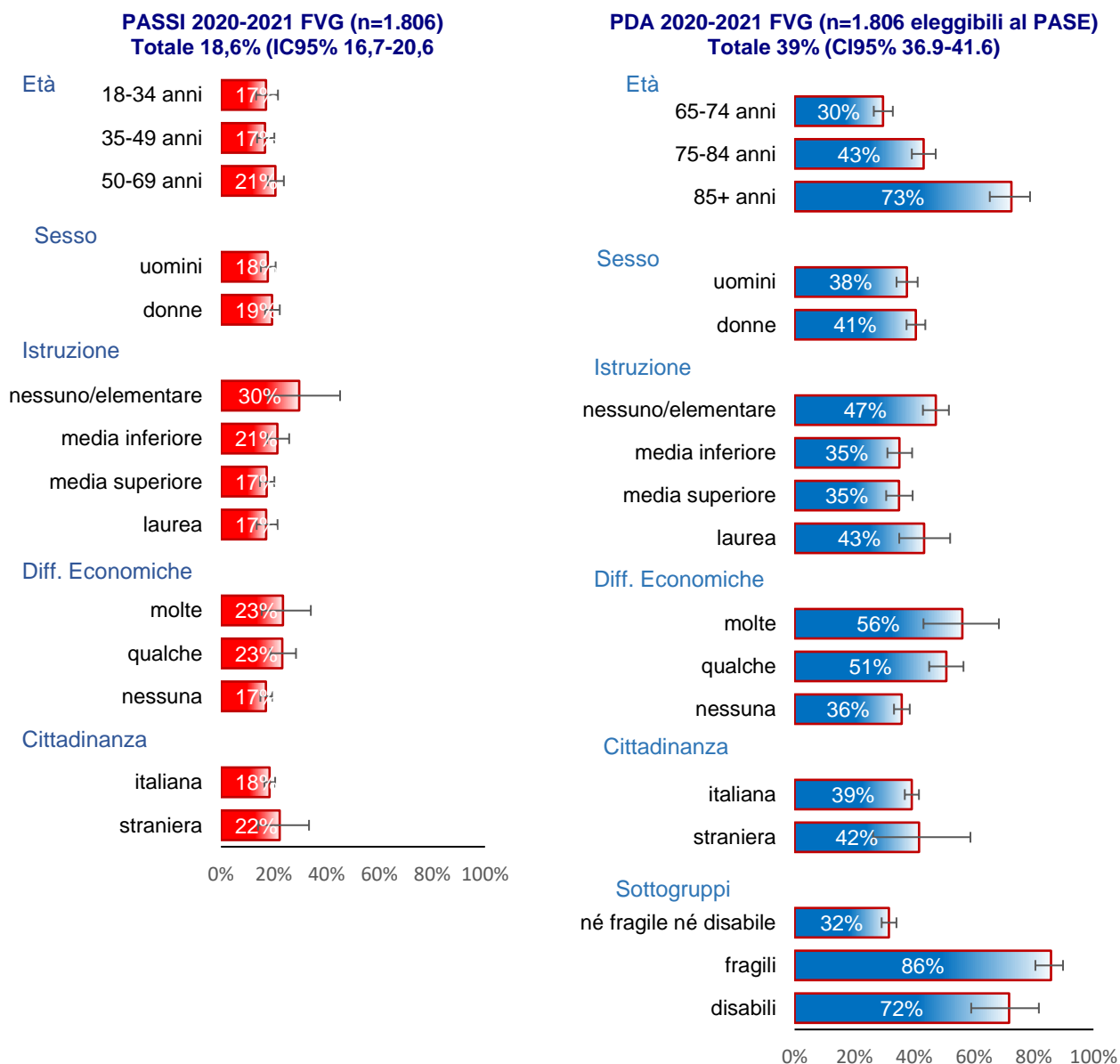


PDA 2020-2021 FVG (n=2.383)



L'inattività fisica è più frequente al crescere dell'età, fra le persone con maggiori difficoltà economiche, fra quelle meno istruite, straniere e fra le persone anziane con segni di fragilità.

Caratteristiche delle persone sedentarie residenti in regione Friuli Venezia Giulia



Fra gli adulti (18-69 anni), infatti, è sedentaria quasi 1 persona su 5 (17%) fra 18 e 49 anni e più di 1 su 5 (21%) dai 50 ai 69 anni, senza differenze di genere; la prevalenza di sedentari è maggiore fra le persone meno istruite (30% chi ha titolo elementare vs 17% dei laureati) e fra coloro che hanno maggiori difficoltà economiche (23% vs 17% fra coloro che dichiarano nessuna difficoltà economica)

Fra gli ultra 64enni indagati da PDA, eleggibili al PASE, è sedentario 1 su 3 (30%) fra 65 e 74 anni, 4 su 10 (43%) fra 75 e 84 anni e 7 su 10 (73%) dopo gli 85 anni, senza importanti differenze di genere. Si accentuano le differenze per status economico evidenziate nella popolazione adulta, passando a 1 sedentario su 3 fra le persone senza difficoltà a più di 1 su 2 fra quelli con difficoltà economiche e per livello di istruzione più basso (è sedentario quasi 1 su 2 fra coloro che hanno nessun titolo o titolo elementare rispetto a 1 su 3 fra coloro che hanno licenza media inferiore o diploma; i valori rilevati nella categoria dei laureati (con differenze non

significative rispetto alle altre categorie di livello di istruzione) sono probabilmente da imputare alla scarsa numerosità presente nel sottogruppo dei laureati)

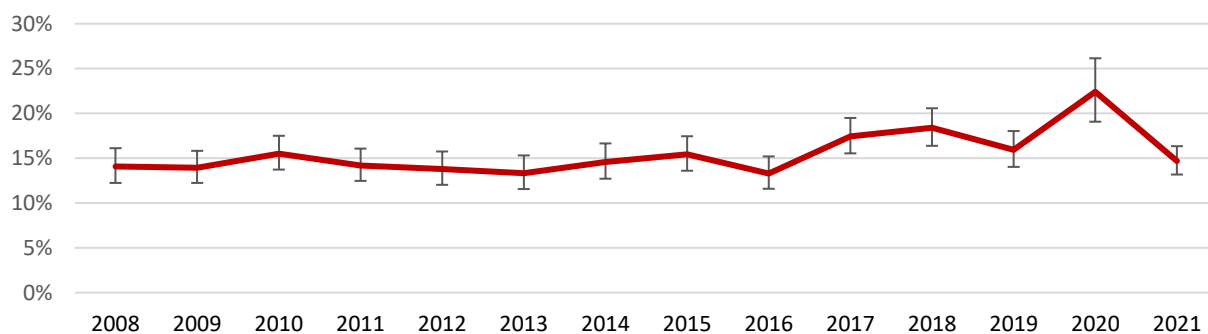
Fra le persone né fragili né disabili è sedentario 1 su 3 (32%).

Le caratteristiche dei sedentari rilevate in ASUGI ricalcano quelle del campione regionale.

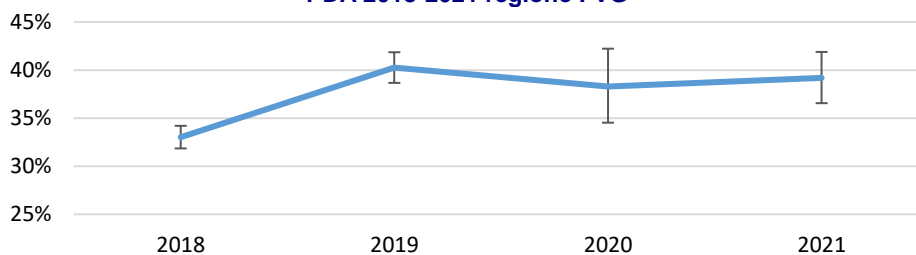
Nella popolazione adulta (18-69 anni) residente in Friuli Venezia Giulia la percentuale di sedentari si è mantenuta sostanzialmente stabile nel corso degli anni, come è possibile vedere dal grafico sotto. Nel 2020, anno dell'emergenza pandemica, la percentuale di sedentari rilevata è più elevata (22%). Nell'interpretazione di tale evidenza bisogna considerare gli effetti del lock down, che ha influito sulla possibilità di praticare sport e frequentare palestre, ma anche considerare la scarsa numerosità del campione regionale intervistato nel 2020 (solo 560 persone).

Nella popolazione ultra 64enne sembra esserci stato un incremento dal 2018 al 2019 nella percentuale di sedentari, che si è mantenuto stabile negli anni 2020-2021.

**Trend annuale sedentari per anno (definizioni OMS)
PASSI 2008-2021 Regione FVG**



**Trend annuale sedentari per anno (definizioni OMS)
PDA 2018-2021 regione FVG**



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

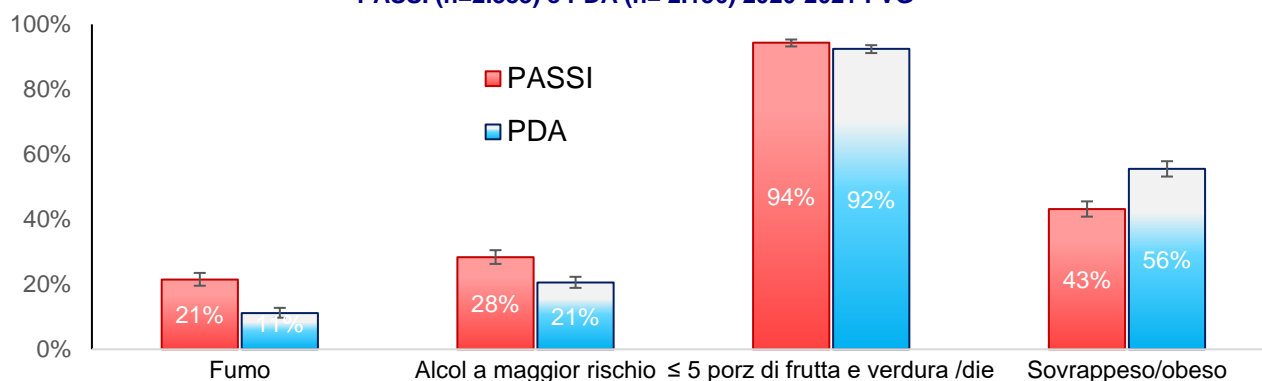
Lo stile di vita sedentario spesso si associa ad altre condizioni di rischio.

Tra gli adulti intervistati nel periodo 2020-2021 in Friuli Venezia Giulia da PASSI 21% fuma, 28% ha un consumo di alcol "a maggior rischio" ¹⁰ per quantità o modalità di assunzione, 94% mangia meno di 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, e il 43% è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso).

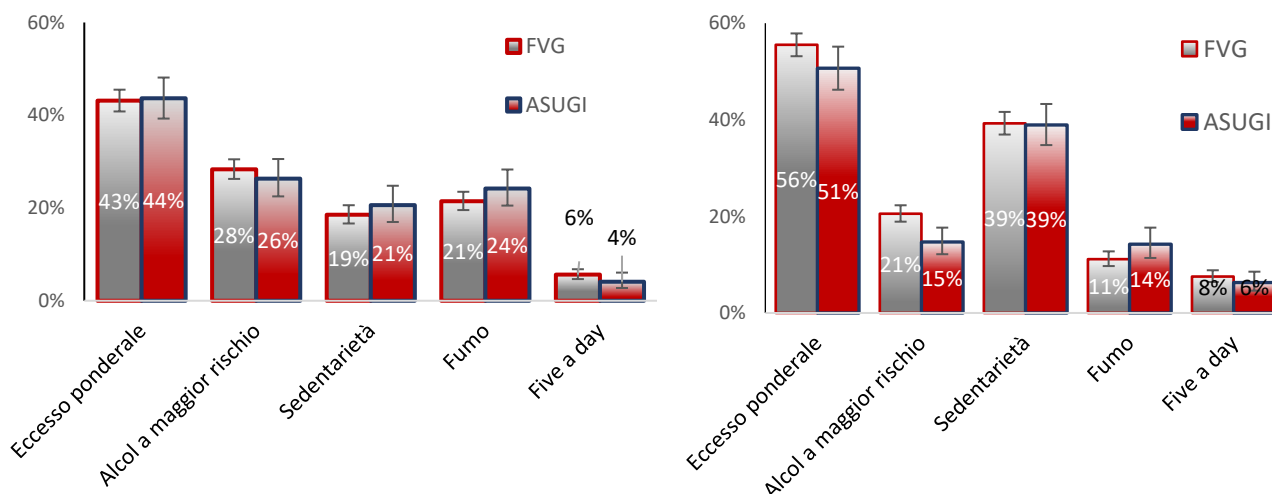
Tra gli ultra 64enni intervistati da PDA, 11% fuma, 21% ha un consumo di alcol "a maggior rischio", 92% consuma meno di 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, e il 56% è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso).

La prevalenza dei fattori comportamentali di rischio nella popolazione dell'ASUGI non si discosta dalla media regionale, con l'eccezione di una percentuale più elevata di fumatori sia fra gli adulti che fra gli ultra 64enni (differenze non significative) e più bassa di anziani che hanno un consumo di alcol a maggior rischio (differenza significativa).

**Prevalenza dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione adulta e ultra 64enne residente in FVG
PASSI (n=2.383) e PDA (n= 2.156) 2020-2021 FVG**



**Fattori di rischio comportamentali. Confronto ASUGI-FVG
PASSI 2020-2021 PDA 2020-2021**



¹⁰ Consumo alcolico a maggior rischio è un indicatore composito, che include consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo, consumo fuori pasto: consente di valutare la quota cumulativa di popolazione con un consumo alcolico non moderato.

Questo indicatore corrisponde alla prevalenza di intervistati, che riferiscono, negli ultimi 30 giorni, un consumo abituale elevato (>2 UA medie giornaliere per gli uomini; >1 UA per le donne) oppure almeno un episodio di *binge drinking* (>4 UA per gli uomini; >3 UA per le donne) oppure un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto.

<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol#indicatori>

La prevalenza dei diversi fattori comportamentali di rischio è più elevata fra le persone sedentarie, rispetto a quelle non sedentarie.

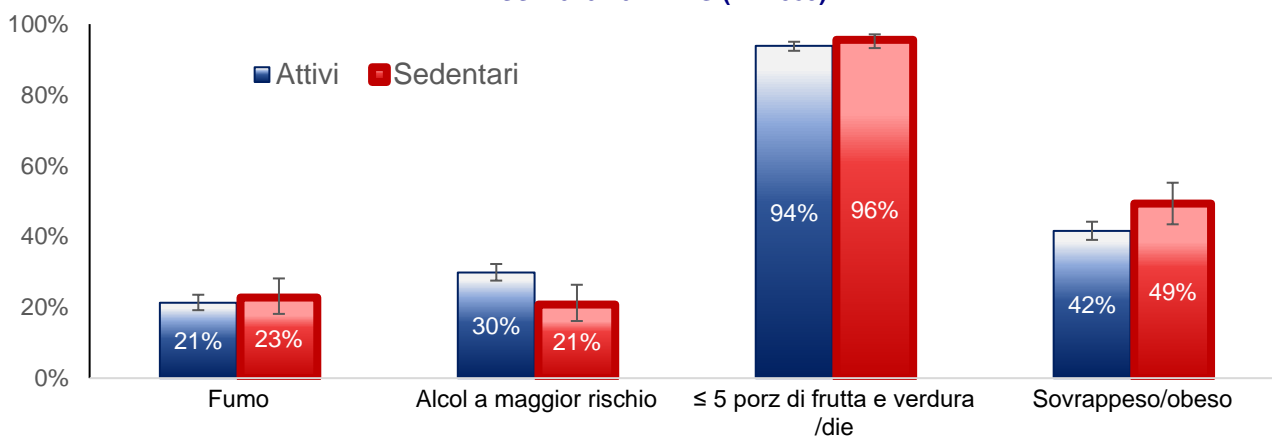
Tra gli adulti sedentari intervistate da PASSI nel periodo 2020-2021 in Friuli Venezia Giulia, 23% fuma, 21% ha un consumo di alcol “a maggior rischio” per quantità o modalità di assunzione, 96% mangia meno di 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, e il 49% è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso).

Tra gli ultra 64enni sedentari intervistati da PDA 13% fuma, 17% ha un consumo di alcol “a maggior rischio”, 95% mangia meno di 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, e il 57% è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso)

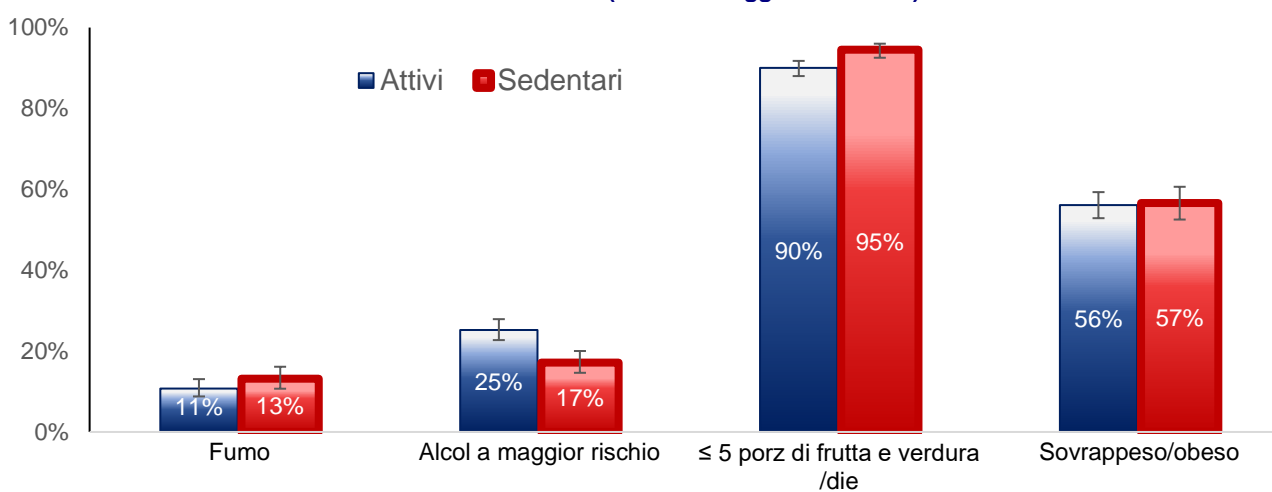
Le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico per la mancata adesione alle linee guida per il consumo di frutta e verdura fra i sedentari ultra 64enni. Il consumo di alcol “a maggior rischio” è più elevato fra le persone non sedentarie (sia in PASSI che in PDA).

L'interpretazione dei risultati deve tener conto della numerosità relativamente scarsa del campione, riferito al solo periodo 2020-2021.

**Prevalenza dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione adulta per livello di sedentarietà
PASSI 2020-2021 FVG (n=2.383)**



**Prevalenza dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione ultra64enne per livello di sedentarietà
PDA 2020-2021 FVG (n=1.806 eleggibili al PASE)**

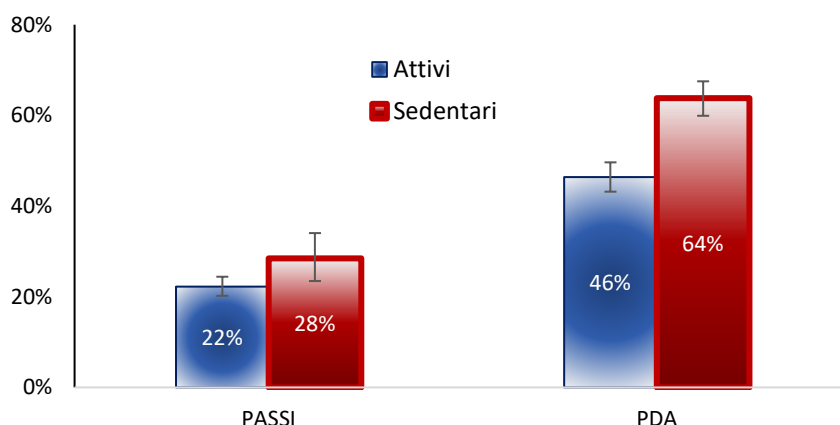


Le malattie croniche fra le persone adulte e anziane sedentarie e non sedentarie

In Friuli Venezia Giulia, complessivamente, il 24% (IC95% 21,6-25,5) degli adulti e il 57% (IC95% 54,3-58,9) degli anziani ha dichiarato di avere almeno una patologia cronica.

Fra i sedentari la prevalenza di persone con almeno 1 malattia cronica è più elevata sia in PASSI (28% vs 22% di quelli attivi) che in PDA (64% vs 46% di quelli attivi); le differenze rilevate nella popolazione ultra 64enne sono significative dal punto di vista statistico).

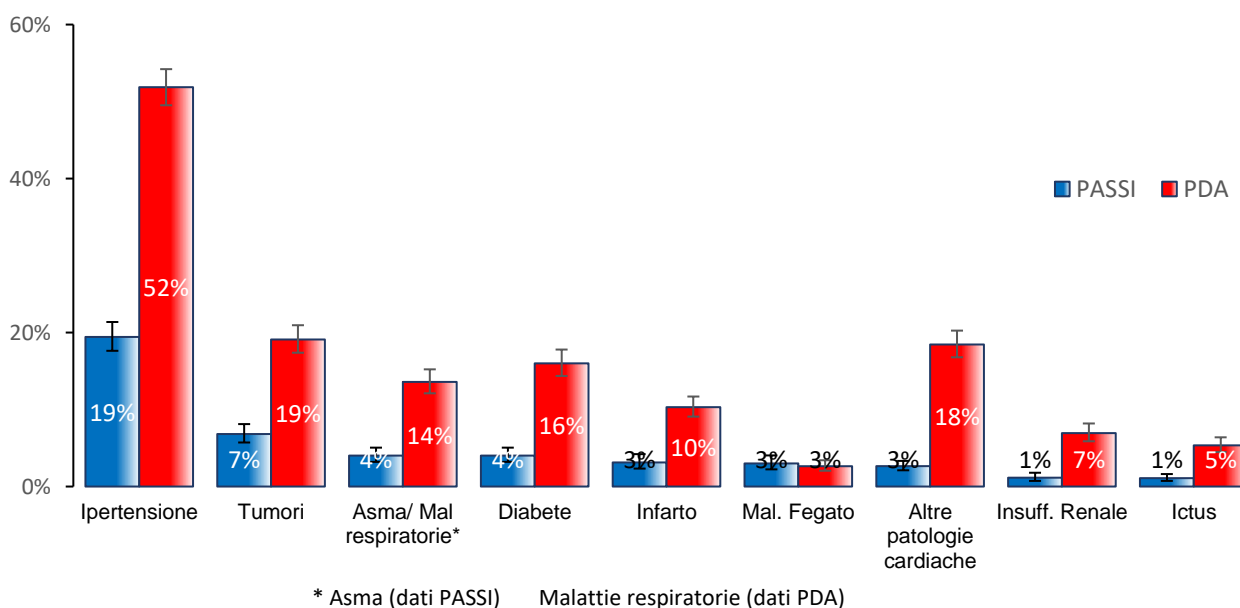
Prevalenza di persone che dichiarano almeno una patologia cronica per livello di attività fisica PASSI (n=2.383) e PDA (n=1.806 eleggibili al PASE) 2020-2021 FVG



Nel grafico sotto viene riportata la prevalenza delle patologie croniche dichiarate, considerate singolarmente, nella popolazione adulta (PASSI) e anziana (PDA).

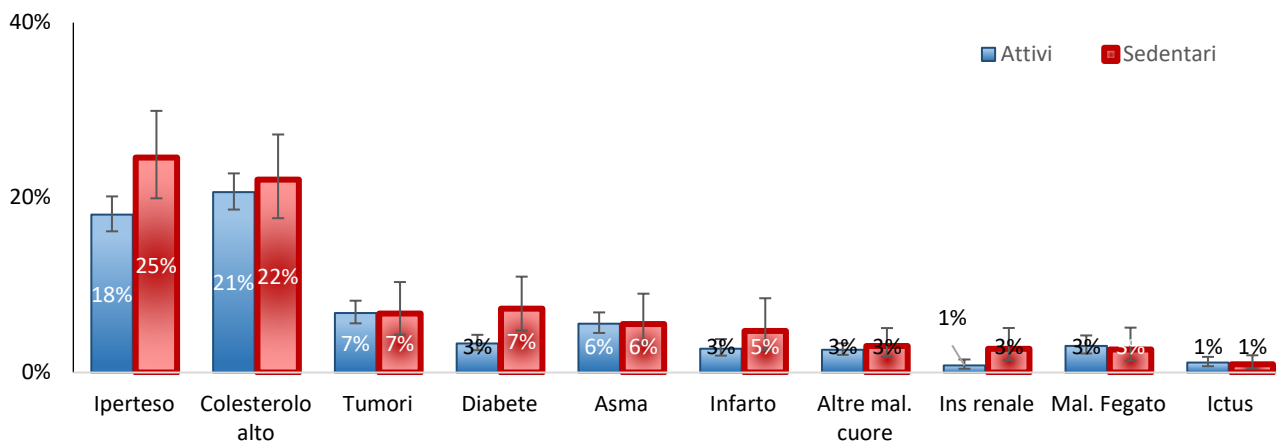
Come si vede, la prevalenza delle varie condizioni patologiche risulta significativamente più elevata nella popolazione ultra 64enne. Fra gli ultra 64enni è ipertesa una persona su 2.

Prevalenza di patologie croniche nella popolazione adulta e anziana residente in FVG 2020-2021 FVG PASSI (n=2.383) PDA (n=2.156)



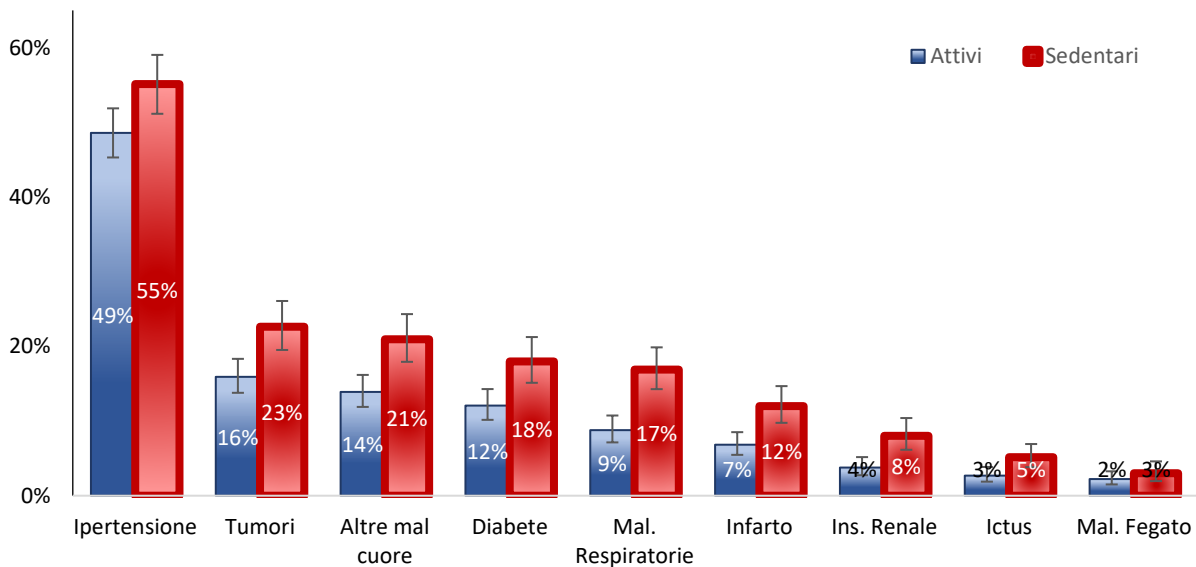
Stratificando le malattie dichiarate per livello di attività fisica, sia fra gli adulti che fra gli anziani la prevalenza di tutte le condizioni patologiche indagate risulta più elevata fra i sedentari che fra quelli attivi fisicamente.

**Prevalenza di patologie croniche per livello di attività fisica
PASSI 2020-2021 FVG (n=2.383)**



Le differenze rilevate fra sedentari e non sedentari sono significative, dal punto di vista statistico, per ipertensione e diabete nella popolazione adulta (PASSI) e per tumori, diabete, infarto del miocardio, altre patologie cardiache, malattie respiratorie, ictus ed insufficienza renale le differenze fra gli ultra 64enni.

**Prevalenza di patologie croniche per livello di attività fisica
PDA 2020-2021 FVG (n=1.806 eleggibili al PASE)**

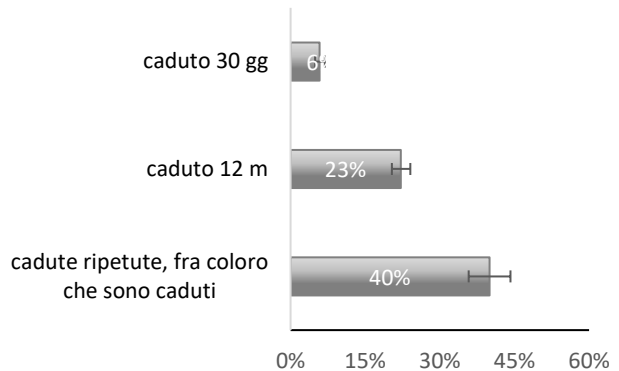


Le cadute fra gli ultra 64enni sedentari e attivi fisicamente

Fra gli ultra 64enni residenti in Friuli Venezia Giulia, nel periodo 2020-20201:

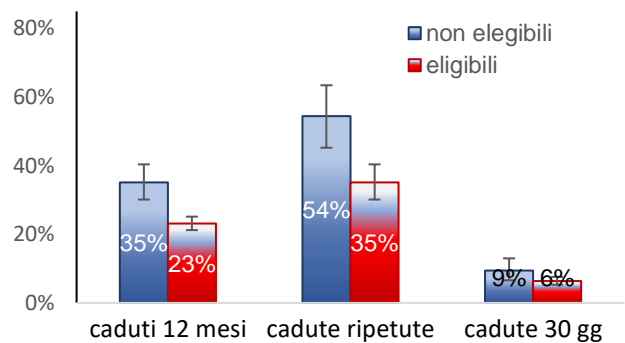
- 1 su 4 (22%) è caduto almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista
- fra quelli che sono caduti, il 40% è caduto più di una volta (riferendosi a tutta la popolazione di ultra64enni, il 9% ha avuto cadute ripetute)
- il 6% è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista

Prevalenza di persone cadute e cadute ripetute fra gli ultra 64enni residenti in FVG PDA 2020-2021 FVG (n=2.156)



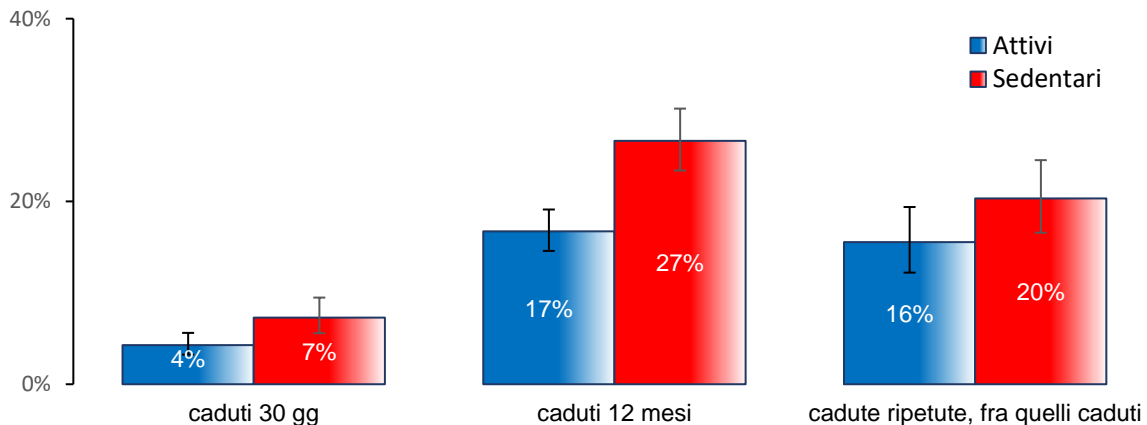
Fra le persone non eleggibili al PASE (non autonome nella deambulazione e/o che avevano avuto bisogno dell'aiuto del proxy per effettuare l'intervista) sono state rilevate percentuali più alte di caduti (35% vs 23%), di cadute ripetute (54% vs 35%) e di caduti negli ultimi 30 giorni (9% vs 6%), rispetto a quelle autonome. Tutte le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone ultra 64enni autonome nella deambulazione (n=1.806) e non autonome nella deambulazione (non eleggibili al PASE) (n=350)



Nel periodo 2020-2021, fra le persone eleggibili al PASE, fra i sedentari è quasi doppia la percentuale di caduti negli ultimi 12 mesi (27% vs 17% non sedentari) e negli ultimi 30 giorni (7% vs 4%) rispetto a quanto rilevato fra i non sedentari (differenze significative dal punto di vista statistico); più elevate anche le percentuali di persone che hanno riportato cadute ripetute (20% vs 16% dei non sedentari), anche se le differenze non sono significative, probabilmente a causa della scarsa numerosità della casistica specifica.

Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone sedentarie (n=752) e non sedentarie (n=1.054) eleggibili al PASE PDA 2020-2021 FVG



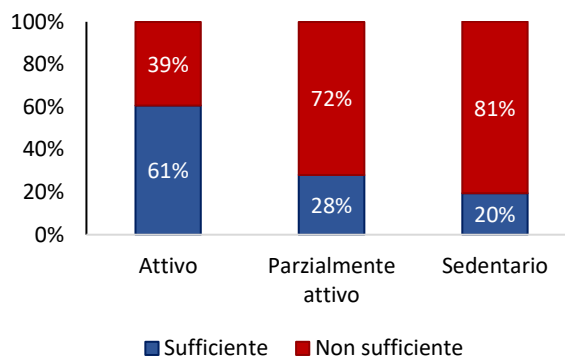
La percezione dell'attività fisica svolta

La percezione che le persone hanno del proprio livello di attività fisica è importante, in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

In Friuli Venezia Giulia, fra le persone adulte, nel periodo 2020-2021 considera sufficiente il proprio livello di attività fisica 1 persona su 5 (20%) fra i sedentari, quasi uno su 3 (28%) di quelle parzialmente attive e il 61% delle persone attive.

I dati rilevati in ASUGI non si discostano dalla media regionale.

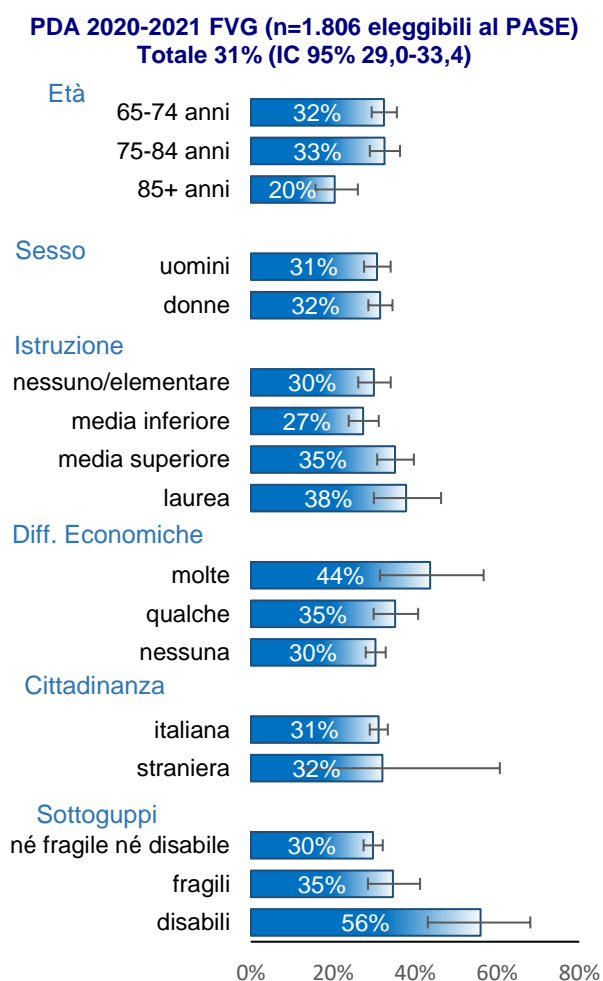
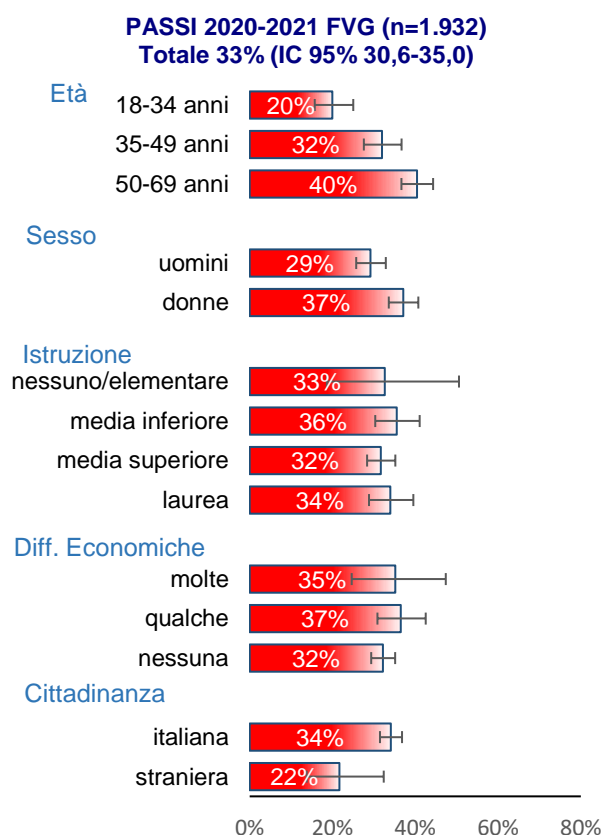
Percezione del livello di attività fisica per livello di attività fisica
PASSI 2020-2021 FVG (n=2.469)



Il consiglio da parte dell'operatore sanitario

Complessivamente il 33% della popolazione tra i 18 e i 69 anni e il 31% della popolazione anziana ha ricevuto un consiglio di svolgere attività fisica da parte di un medico o altro operatore sanitario nei 12 mesi precedenti all'intervista.

Persone che hanno ricevuto consiglio di svolgere attività fisica da un sanitario

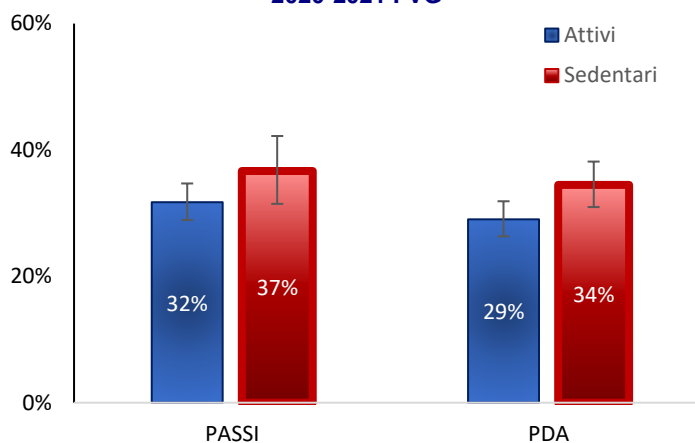


Fra gli adulti intervistati da PASSI, il consiglio è stato dato più frequentemente alle persone meno giovani (1 su 5 tra i 18 e i 34 anni, quasi 2 su 5 tra i 50 e i 69 anni), alle donne (37% vs 29% uomini, differenza significativa dal punto di vista statistico) e alle persone con cittadinanza italiana (34% vs 22% stranieri). Non si rilevano differenze per livello di istruzione e livello economico.

Fra gli ultra 64enni intervistati da PDA nel periodo 2020-2021, solo il 31% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica; il consiglio è stato dato più spesso alle persone più giovani (32% fra 65 e 74 anni vs 20% dopo gli 80 anni; differenza significativa dal punto di vista statistico), con maggiori difficoltà economiche (44% vs 30% di coloro che non dichiarano difficoltà economiche) e alle persone meno autonome fisicamente (si rileva un trend nella erogazione del consiglio di fare attività fisica al crescere della non autonomia (dal 30% alle persone né fragili né disabili al 35% dei soggetti con segni di fragilità al 56% di quelle con disabilità). Non ci sono differenze per genere.

Il consiglio di fare attività fisica è stato dato più frequentemente alle persone sedentarie, sia fra gli adulti (37% vs 32% degli attivi) che fra gli anziani (34% vs 29% degli attivi), differenze non significative.

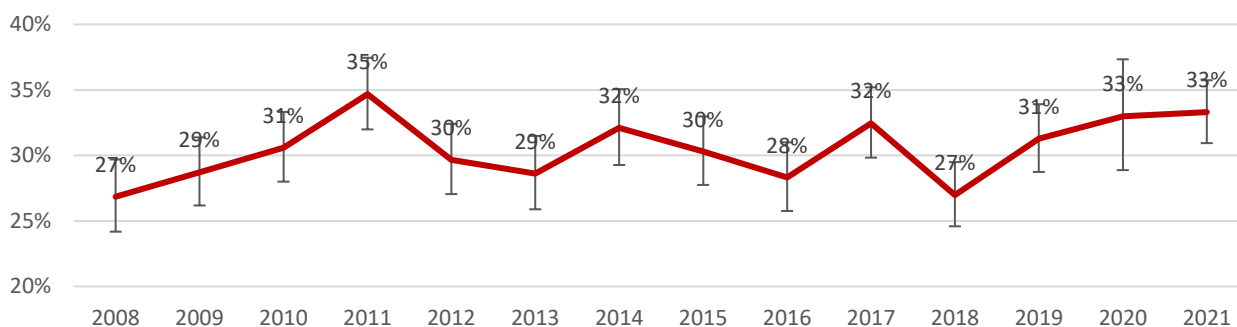
Persone che hanno ricevuto consiglio di svolgere attività fisica
PASSI (n=1.841) e PDA (n=1.806 eleggibili al PASE) 2020-2021 FVG



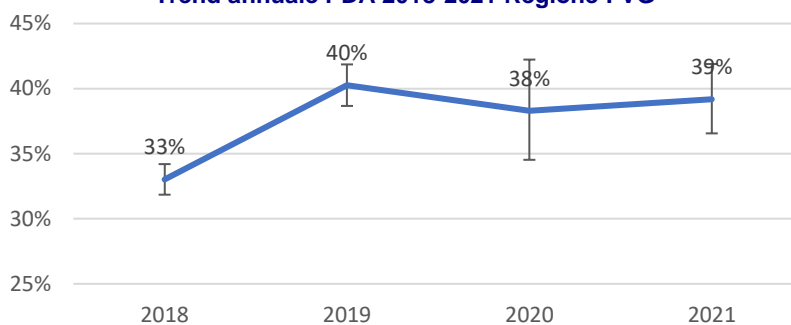
Nella popolazione adulta residente in Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone che ha ricevuto consiglio di fare attività fisica da parte di un sanitario si è mantenuta sostanzialmente stabile nel corso degli anni, come è riportato nel grafico sotto.

Fra gli ultra 64enni, considerando sia gli eleggibili che i non eleggibili al PASE, si rileva un aumento dal 33% al 40% dal 2018 al 2019 della percentuale di persone che ha ricevuto consiglio di fare attività fisica da parte di un sanitario, che si è mantenuto stabile negli anni 2020-2021.

Persone che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica da parte di un sanitario.
Trend annuale PASSI 2008-2021 Regione FVG



**Persone che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica da parte di un sanitario.
Trend annuale PDA 2018-2021 Regione FVG**

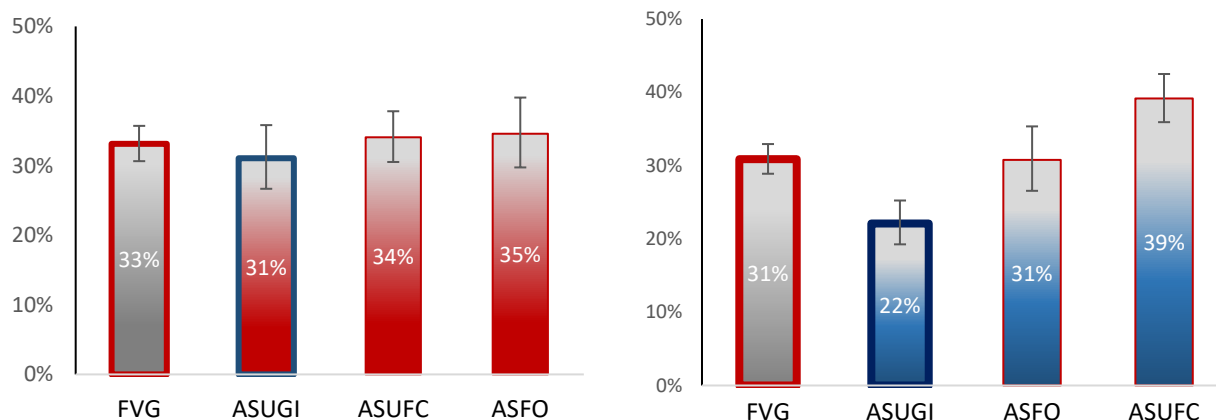


Fra le 3 Aziende Sanitarie non si rilevano differenze nella percentuale di persone adulte (PASSI) che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica da parte di un sanitario nel periodo 2020-2021.

Nella popolazione anziana, invece, la situazione rilevata è disomogenea: la percentuale più si rileva in ASUGI (solo 1 anziano su 5 (22%)), mentre in ASUFC si rileva la situazione migliore (2 anziani su 5 (39%); le differenze rilevate rispetto alla media regionale (31%) sono significative dal punto di vista statistico.

In ASUGI la percentuale di persone che sono state consigliate di fare attività fisica sono del 31% fra i 18 e i 69 anni (PASSI) e del 22% fra gli ultra 64enni (PDA). Fra gli adulti con patologie croniche (PASSI) ha ricevuto consiglio di fare attività fisica il 41% delle persone (la media regionale è del 43%).

**Persone che hanno ricevuto consiglio di fare attività fisica da parte di un sanitario
nelle Aziende della Regione FVG.
PASSI 2020-2021 FVG (n=2.383) PDA 2020-2021 FVG (n=2.142)**



Sintesi e considerazioni conclusive

L'attività fisica praticata regolarmente determina benefici di salute a ogni età: rappresenta uno dei principali strumenti per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, previene la morte prematura, riduce il rischio di osteoporosi e di cadute e aumenta il benessere psicologico.

Secondo l'OMS, non esiste una soglia sotto la quale il movimento non produca effetti positivi per la salute: il contrasto alla sedentarietà rappresenta un obiettivo complementare alla promozione dell'attività fisica, in termini di sanità pubblica.

In base di quanto rilevato nel periodo 2020-2021 attraverso le sorveglianze PASSI e PDA in FVG e in ASUGI nella popolazione adulta (18 e i 69 anni) quasi 1 persona su 5 è completamente sedentaria e poco meno di 1 su 3 è parzialmente attiva; fra gli ultra 64enni eleggibili al PASE 36% sono attivi, 25% parzialmente attivi e 39% è sedentario.

Fra gli adulti la percentuale di sedentari si è mantenuta sostanzialmente stabile nel corso degli anni, con un incremento nel 2020, probabilmente come effetto del lock down; fra gli ultra 64enni si è evidenziato un incremento della percentuale di sedentari dal 2018 al 2019, che si è mantenuto stabile negli anni 2020-2021.

Nell'interpretazione di tale dato va tenuto conto della numerosità dei campioni intervistati annualmente, che nel 2018 ha superato i 7000, mentre negli anni successivi si è aggirata intorno ai 2500 intervistati per anno.

La sedentarietà è più frequente nel genere femminile, al crescere dell'età, fra le persone con maggiori difficoltà economiche, meno istruite, straniere e fra le persone anziane con segni di fragilità.

Nella popolazione anziana le differenze per status economico e livello di istruzione si accentuano, rendendo più evidenti le disuguaglianze di salute legate ai fattori comportamentali di rischio.

Fra le persone né fragili né disabili è sedentario 1 su 3 (32%).

La compresenza di altri fattori comportamentali di rischio e la prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili sono risultate più elevate fra le persone sedentarie rispetto a quelle non sedentarie, con differenze significative fra gli adulti (PASSI) per il diabete e l'ipertensione; e per quasi tutte patologie indagate da PDA fra gli ultra 64enni.

Inoltre la percentuale di persone cadute è risultata quasi doppia fra gli ultra 64enni sedentari rispetto ai non sedentari, più elevate anche le cadute ripetute.

Nonostante sia diffusa la conoscenza che una regolare attività fisica previene e/o contribuisce a migliorare il trattamento di molte malattie croniche, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico, solo il 33% degli adulti (18-69 anni) e il 31% degli ultra 64enni ha ricevuto un consiglio di svolgere attività fisica da parte di un medico o altro operatore sanitario nei 12 mesi precedenti all'intervista, con percentuali più basse in ASUGI rispetto alla media regionale.

Come evidenziato dall'OMS, il contrasto alla sedentarietà è di fondamentale importanza in quanto non esiste una soglia sotto la quale il movimento non produca effetti positivi per la salute: risulta quindi molto importante il passaggio dalla sedentarietà a un livello di attività anche inferiore rispetto a quello considerato sufficiente dalle linee guida.

A livello di popolazione, alcune attività possono rendere più facili le scelte salutari come ad esempio iniziative di informazione per aumentare la consapevolezza sui vantaggi dell'essere fisicamente attivi o interventi ad hoc in contesti opportunistici per favorire la motivazione al cambiamento comportamentale¹¹.

Come indica il Piano Regionale della Prevenzione 20-25¹², gli operatori sanitari hanno un ruolo significativo nel sensibilizzare ad adottare uno stile di vita attivo, devono informarsi sull'attività fisica abitualmente svolta dai propri assistiti e promuoverne lo svolgimento sia nelle persone in salute che in coloro che hanno patologie croniche, in coerenza con le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Va rafforzata l'attività di counselling individuale da parte di professionisti sanitari con riferimento alle opportunità locali per svolgere attività fisica.

¹¹ De Mei B, Cadeddu C, Luzi P, Spinelli A (Ed.). Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività. Roma: Istituto superiore di sanità; 2018. (Rapporti ISTISAN 18/9) https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/pdf/18_9_web_rev.pdf

¹²https://www.regione.fvg.it/rafv/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/24012022_delibera_2023_2021.pdf

Appendice

Indicatori PASSI e PASSI D'Argento di Attività Fisica¹³

Indicatori Passi: Attività fisica secondo le raccomandazioni dell'OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava prima del 2020 ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità, in sessioni di almeno 10 minuti per ottenere benefici cardio-respiratori. Oggi le più recenti raccomandazioni non considerano il limite minimo dei 10 minuti consecutivi e il movimento fisico è considerato utile per la salute anche se praticato per brevi sessioni, con l'obiettivo di contrastare la completa sedentarietà.

Le linee guida ancora precedenti raccomandavano la stessa quantità di attività fisica settimanale ma diversamente distribuita nell'arco della settimana, ovvero 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o più di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni settimanali.

In PASSI, le informazioni sull'intensità e il tempo dedicato all'attività fisica nel tempo libero e durante l'attività lavorativa, consentono di stimare i livelli complessivi di attività fisica delle persone adulte e classificarli in attive, parzialmente attive o sedentarie, in linea con le indicazioni internazionali in vigore.

Definizioni operative secondo le raccomandazioni OMS 2020 attualmente in vigore [1]

1) **Persona fisicamente attiva** è una persona che:

- aderisce alle linee guida sull'attività fisica nel tempo libero ovvero svolge **almeno 150 minuti settimanali di attività fisica, moderata o intensa** (assumendo che i minuti di attività intensa valgono il doppio dell'attività moderata)

Oppure

- svolge un **lavoro regolare (continuativo nel tempo) che richiede uno sforzo fisico notevole**

2) **Persona parzialmente attiva** è una persona che:

- **pratica attività fisica moderata o intensa** nel tempo libero (**fino a 149 minuti settimanali**) senza raggiungere i livelli raccomandati e **non svolge un lavoro regolare** (continuativo nel tempo) **che richiede uno sforzo fisico notevole**

Oppure

- **non pratica alcuna attività fisica** nel tempo libero ma svolge un lavoro regolare (continuativo nel tempo) che richiede uno sforzo fisico moderato

3) **Persona sedentaria** è una persona che:

- **non pratica alcuna attività fisica** nel tempo libero e non lavora, o svolge un lavoro sedentario o uno che pur richiedendo uno sforzo fisico (moderato o pesante) non è regolare e continuativo nel tempo.

¹³ <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms#indicatori>

Quali definizioni di attività fisica nel PASSI?

Attività fisica svolta durante il lavoro

- Per **lavoro pesante** si intende un lavoro retribuito che richiede un notevole sforzo fisico (per esempio: il manovale, il muratore, l'agricoltore)
- Per **lavoro retribuito che richiede uno sforzo fisico moderato** si intende quello dell'operaio in fabbrica, del cameriere, dell'addetto alle pulizie
- Per **lavoro sedentario** retribuito si intende stare seduto o in piedi, come chi lavora al computer, guida la macchina, fa lavori manuali senza sforzi fisici.
- Per **lavoro regolare** si intende un lavoro retribuito svolto in modo continuativo (a tempo pieno o part-time, ma non saltuario o occasionale)

Attività fisica svolta fuori dal lavoro

- Per **attività fisica intensa** si intende quella che per quantità, durata e intensità provoca un grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o un'abbondante sudorazione, come per esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici.
- Per **attività fisica moderata** si intende quella che per quantità, durata e intensità comporta un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come per esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, fare giardinaggio o svolgere lavori in casa come lavare finestre o pavimenti.

1 World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour
Geneva: WHO; 2020. ISBN 978-92-4-001512-8 ISBN-13: 978-92-4-001513-5

