



Gino

Sartor

La maggiore prevalenza di insufficiente attività fisica nei Paesi ad alto reddito fa emergere la necessità di politiche volte a favorire il trasporto non motorizzato, ad esempio tramite la costruzione di infrastrutture ciclabili o pedonali, o la promozione dello sport nel tempo libero. In secondo luogo, la più alta prevalenza di insufficiente attività tra le donne può essere indice da un lato di una carenza di luoghi sicuri ed accessibili dove praticare attività fisica dall'altro di norme e tradizioni sociali e culturali.

I benefici dell'attività fisica, supportati da evidenze scientifiche ormai sufficientemente consolidate[1-5], vanno dalla riduzione del rischio cardiovascolare e oncologico all'effetto positivo sulla salute mentale e ritardante sulla demenza.

Proprio riconoscendo il ruolo fondamentale dell'attività fisica come fattore protettivo nei confronti delle principali malattie croniche, gli stati membri dell'OMS hanno concordato nel 2013 l'obiettivo di ridurre di almeno il 10% la prevalenza di insufficiente attività fisica entro il 2025, come una tra le nove strategie per migliorare prevenzione e terapia delle malattie non trasmissibili[6].

Per "adulto che svolge insufficiente attività fisica" l'OMS intende una persona sopra i 18 anni che si dedichi per meno di 150 minuti a settimana ad attività fisica di intensità moderata o per meno di 75 minuti ad attività fisica intensa (o una combinazione equivalente di attività moderata e intensa)[3]. Prima del 2008 la definizione era diversa e si considerava insufficiente attività fisica lo svolgere meno di 30 minuti di attività fisica moderata al giorno per almeno 5 giorni a settimana. Al di là del cambiamento della definizione che riflette l'aggiornamento delle evidenze scientifiche disponibili, quando si parla di attività fisica sono da considerare sia quella svolta nel tempo libero, sia quella

legata ad attività lavorative, domestiche o di trasporto. Per valutare tutte queste quattro componenti, sono stati sviluppati e validati due questionari che le comprendono: l'*International Physical Activity Questionnaire* [7] e il *Global Physical Activity Questionnaire* [8]. Questi due strumenti sono stati utilizzati in molti sondaggi, alcuni dei quali anche su scala internazionale come il *World Health Survey* [9], l'*Eurobarometro* [10] e il *WHO Stepwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance* [11]. Sulla base di questi strumenti, l'OMS ha prodotto stime di prevalenza di insufficiente attività fisica per molti Paesi già nel 2008 e nel 2010.

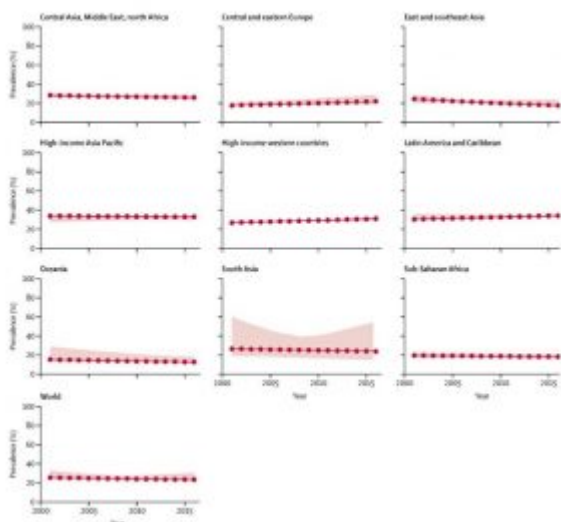
Sebbene siano appunto già disponibili stime di prevalenza di insufficiente attività fisica, è anche importante riuscire a costruire un trend temporale a partire da esse, come notato da Sallis e colleghi [4]. Il monitoraggio dei livelli di attività fisica è infatti essenziale, primariamente per tracciare i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi che i Paesi membri dell'OMS hanno concordato, ma anche per valutare l'efficacia di interventi legislativi o educativi, in modo da indirizzare le future scelte politiche. **Guthold e colleghi [12] hanno stimato la prevalenza di insufficiente attività fisica dal 2001 al 2016**, utilizzando come fonti i sondaggi che rispettassero i seguenti criteri: a) esplicita inclusione nel questionario utilizzato dei quattro domini dell'attività fisica (tempo libero, attività lavorativa, attività domestica, trasporto); b) campionamento casuale con numerosità di almeno 200 intervistati; 3) stratificazione dei risultati di prevalenza per sesso ed età; 4) presenza dei risultati su banche dati dell'OMS o in articoli scientifici pubblicati su riviste indicizzate. Non sono stati invece inclusi studi che misurassero l'attività fisica utilizzando dispositivi come pedometri o accelerometri (noti come *wearable devices*), i quali, per quanto promettenti come strumenti di indagine, non permettevano un facile confronto con i dati ottenuti nelle rilevazioni tramite questionario. I ricercatori hanno individuato sondaggi effettuati in 168 Paesi, di cui 65 avevano a disposizione almeno due questionari effettuati in diversi anni con sufficiente grado di comparabilità metodologica. Per questi 65 Paesi è stato possibile effettuare delle analisi statistiche che stimassero il trend di prevalenza per sesso e fascia d'età. Infine, sono anche stati calcolati i trend di prevalenza delle regioni dell'OMS e quello globale aggregando i dati di tutti i Paesi.

A livello mondiale, nel 2016, circa il 27% degli adulti non praticava sufficiente attività fisica. Il dato relativo al trend globale mostra una lieve ma non significativa riduzione tra il 2001 e il 2016 della prevalenza di insufficiente attività fisica. Le donne sono meno attive degli uomini e tale disparità è in aumento a livello globale, con una differenza passata da circa 6 punti percentuali nel 2001 a più di 8 punti nel 2016. **I dati mostrano anche che nei Paesi ad alto reddito vi sono prevalenze più che doppie di insufficiente attività fisica rispetto a quelle evidenziate nei Paesi a basso o medio**

reddito, legate probabilmente a occupazioni più sedentarie e ad un maggiore sviluppo dei sistemi di trasporto. Nei primi, inoltre, il trend è crescente, mentre nei secondi è stabile. I Paesi a maggior prevalenza sono perlopiù collocati in America meridionale, Africa settentrionale e Medio Oriente (Kuwait, Arabia Saudita e Iraq superano il 50% di prevalenza), mentre quelli in cui la popolazione è più attiva sono alcuni Stati dell'Africa meridionale (Uganda, Mozambico, Lesotho, Tanzania) e dell'Oceania (Vanuatu, Niue) - Vedi **Figure 1 e 2**.

Figura 1. Insufficiente attività fisica (%) per differenti aree del mondo. Uomini.
Fonte: Guthold e coll.

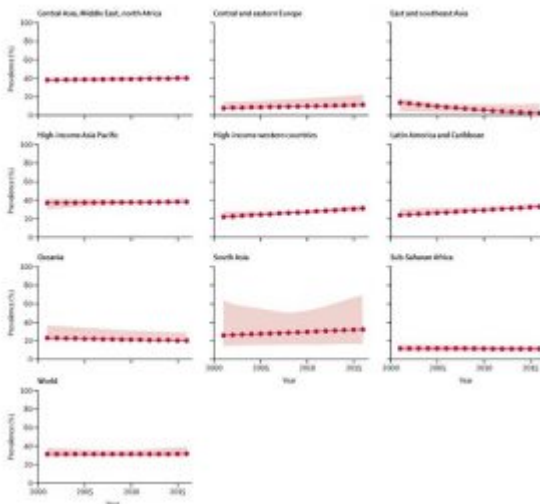
Figura 1. Insufficiente attività fisica (%) per differenti aree del mondo. Uomini. Fonte: *Guthold e coll.*



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Figura 2. Insufficiente attività fisica (%) per differenti aree del mondo. Donne.
 Fonte: *Guthold e coll.*

Figura 2. Inefficienza attività fisica (%) per differenti aree del mondo. Donne. Fonte: Guthold e col.



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Nonostante alcune limitazioni metodologiche, tra cui la non disponibilità o scarsità di dati per alcuni Paesi, specialmente tra quelli a basso reddito, la qualità non sempre ottimale delle informazioni ed infine l'utilizzo di dati di prevalenza riferiti tramite questionario e non misurati oggettivamente, **lo studio di Guthold e colleghi[12] ci permette di trarre alcune importanti conclusioni.**

- **In primo luogo**, la maggiore prevalenza di insufficiente attività fisica nei Paesi ad alto reddito fa emergere la necessità di politiche volte a favorire il trasporto non motorizzato, ad esempio tramite la costruzione di infrastrutture ciclabili o pedonali, o la promozione dello sport nel tempo libero.
- **In secondo luogo**, la più alta prevalenza di insufficiente attività tra le donne può essere indice da un lato di una carenza di luoghi sicuri ed accessibili dove praticare attività fisica, dall'altro di norme e tradizioni sociali e culturali.
- **Infine**, Il progresso verso gli obiettivi fissati dall'OMS per il 2025 pare ancora troppo lento e richiede uno sforzo per varare ed attuare misure efficaci, come le 20 indicate dal *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030*[13], che comprendono azioni da intraprendere sia da parte degli Stati membri che da parte del segretariato dell'OMS stessa e da parte degli altri

Gino Sartor. Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva. Università di Firenze

Bibliografia

1. Physical Activity Guidelines Advisory Committee report, 2008. To the Secretary of Health and Human Services. Part A: executive summary. *Nutr Rev* 2009; 67: 114-20.
2. Warburton DE, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SS. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010; 7: 39.
3. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.
4. Sallis JF, Bull F, Guthold R, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *Lancet* 2016; 388: 1325-36.
5. ISPAH International Society for Physical Activity and Health. The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development. *Br J Sports Med* 2017; 51: 1389-91.
6. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013.
7. International Physical Activity Questionnaire. [Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire \(IPAQ\)](#). 2005. (data accesso: 12/01/2018).
8. Armstrong T, Bull F. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *J Public Health* 2006; 14: 66-70
9. WHO [World Health Survey](#). (data accesso: 12/01/2018).
10. [The European Commission's Eurobarometer Surveys](#). (data accesso: 12/01/2018).
11. [STEPwise approach to Surveillance \(STEPS\)](#). (data accesso: 12/01/2018).
12. Guthold, Gretchen A Stevens, Leanne M Riley, Fiona C Bull. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health* 2018; 6: e1077-86
13. [Global action plan on physical activity 2018-2030. More active people for a healthier world](#) [PDF: 1,3 Mb]. Geneva: World Health Organization; 2018 (data accesso: 12/01/2018)