



L'attività AFA nell'ASL TO 4 anni 2011-2012.

Sono qui presentate le prime elaborazioni dei dati raccolti con le schede di iscrizione ai corsi AFA dei distretti dell'ASL TO 4 per dare un'immagine descrittiva della popolazione coinvolta in questa attività.

La Direzione Integrata della Prevenzione con il supporto della Direzione dell'ASL, sulla base delle evidenze scientifiche e delle buone pratiche, ha avviato nell'estate del 2011, con un atto deliberativo "quadro", un'azione di proposizione dell'attività fisica come elemento cardine della prevenzione della salute collettiva, coinvolgendo un gran numero di attori per la costruzione di un progetto che supporti tutte le iniziative di attività fisica nella popolazione dell'ASL TO 4.

All'interno di questa delibera, in questa prima fase, sono quindi stati avviati in molti comuni dell'ASL, con il supporto fondamentale della UISP, corsi di AFA (Attività Fisica Adattata) per portatori di rachialgie. Il progetto si è caratterizzato per l'alto valore di integrazione tra servizi dell'ASL, medici di medicina generale (MMG), specialisti fisiatri ed ortopedici, ed Enti esterni, e per la presenza nel progetto, di una fase valutativa delle attività svolte e dei risultati ottenuti.

Per fare ciò è stata creata, in fase di progettazione dell'attività, una scheda individuale, dove oltre ai dati anagrafici di base, sono state inserite una serie di voci atte a misurare la presenza di fattori di rischio negli

stili di vita dei partecipanti e per poter capire se l'inserimento dell'attività fisica nelle abitudini di vita sia diventato un elemento di cambiamento, anche alcuni semplici test da eseguire all'inizio del corso e alla fine, in modo da monitorare gli eventuali cambiamenti.

UISP Ivrea Canavese

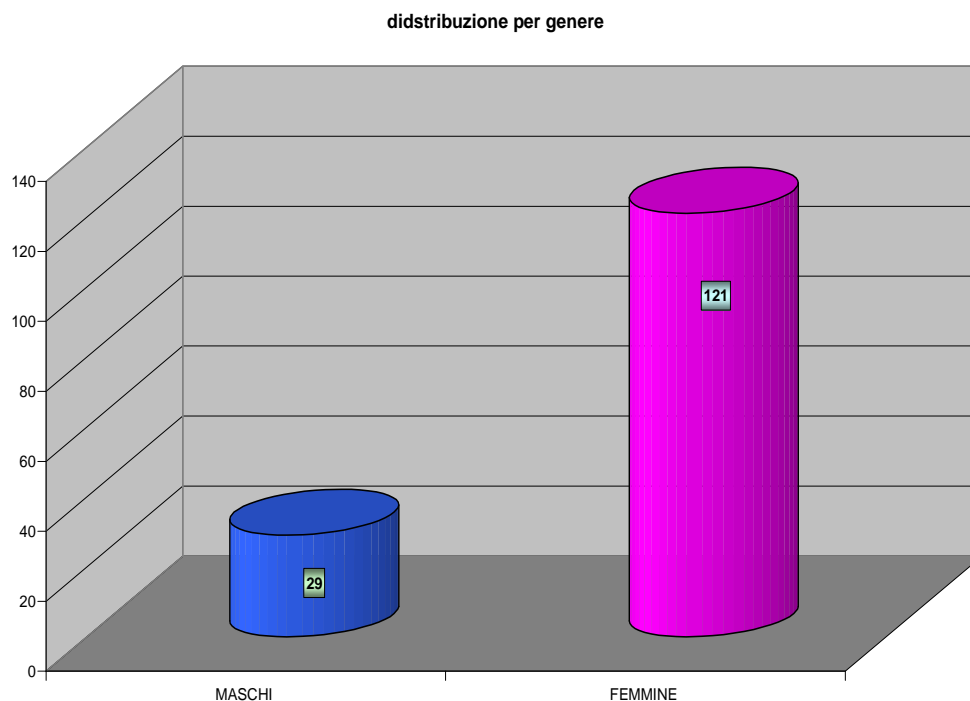
Tra settembre 2011 e giugno 2012, sul territorio dei distretti 5 e 6, nell'ambito dell'attività UISP del canavese sono stati avviati corsi AFA in 4 comuni del canavese: Ivrea, Caluso, Bollengo, Rivarolo, con due sedi nel comune di Ivrea. Sono state complessivamente iscritte ai corsi **152** persone, che hanno frequentato spesso, più moduli dei corsi stessi, tenuti da due istruttori laureati SUISM e abilitati all'insegnamento da un corso specifico organizzato dalla UISP.

Sono state contate **432 "iscrizioni"** intendendo per iscrizione quando una persona si è iscritta al corso per più moduli, anche senza poi frequentarli completamente, (si possono avere più iscrizioni per iscritto) con una frequenza media di circa **24 sedute a persona (calcolata su 152 "iscritti")**. Su 432 "iscrizioni", 150 hanno usufruito delle sedute per meno di 6 volte, **mentre in 282 casi la frequenza è stata almeno di 6 partecipazioni.**

Distribuzione per genere

Su 150 iscritti, 121 risultano essere di genere femminile, pari **all'80,6%**, mentre l'età media complessiva dei partecipanti è stata di **65,83**, con un minimo d'età di 37 e un massimo di 81 anni, anche se in presenza del 26% di informazioni mancanti.

La % di dati mancanti è abbastanza consistente e può alterare la descrizione delle caratteristiche del "campione" di popolazione (non statisticamente selezionato) che stiamo analizzando.

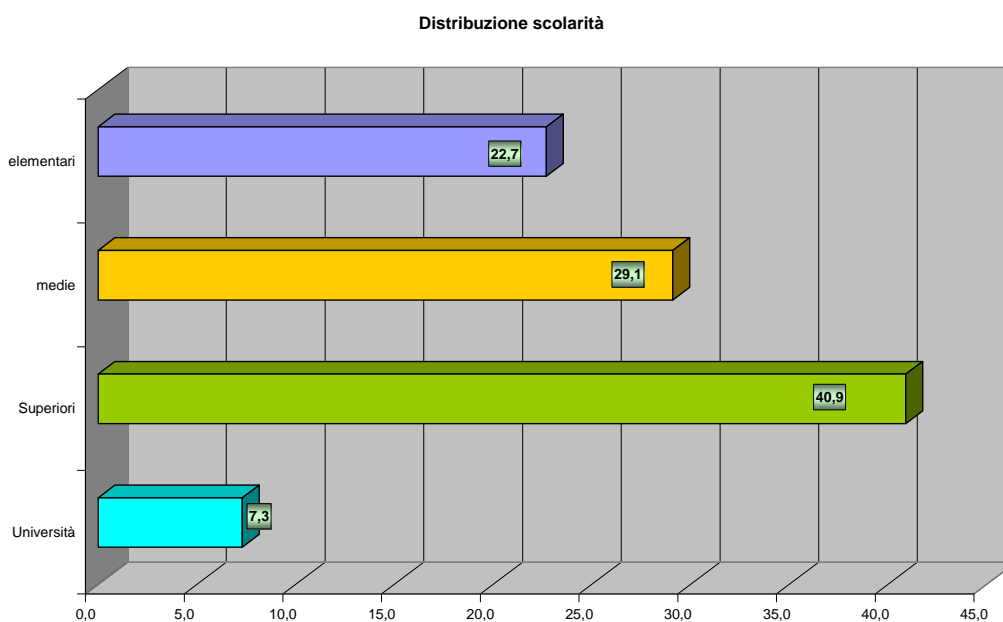
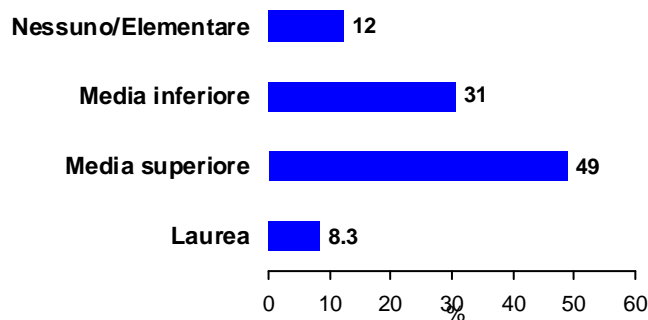


Scolarità

La distribuzione percentuale dei titoli di studio, vede la prevalenza di titoli medio-superiori, benché vi sia ancora un 16 % di scolarità elementare, giustificata dall'avanzata età media dei partecipanti. Purtroppo anche in questo caso risulta ancora un 26 % di informazioni assenti.

Rispetto ai dati della sorveglianza PASSI, è più alta la rappresentazione della scolarità elementare, plausibilmente giustificata dall'età maggiore di questo campione, e più bassa la presenza di studi superiori

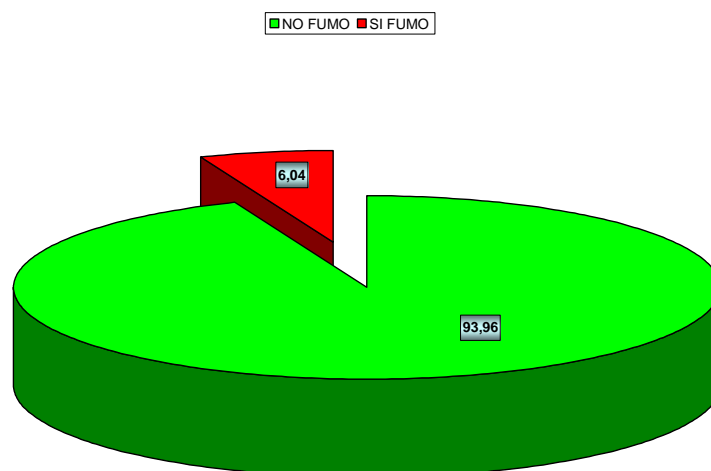
Campione per titolo di studio
ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=1720)



Fattori di rischio e stili di vita.

Abitudine al fumo di sigaretta.

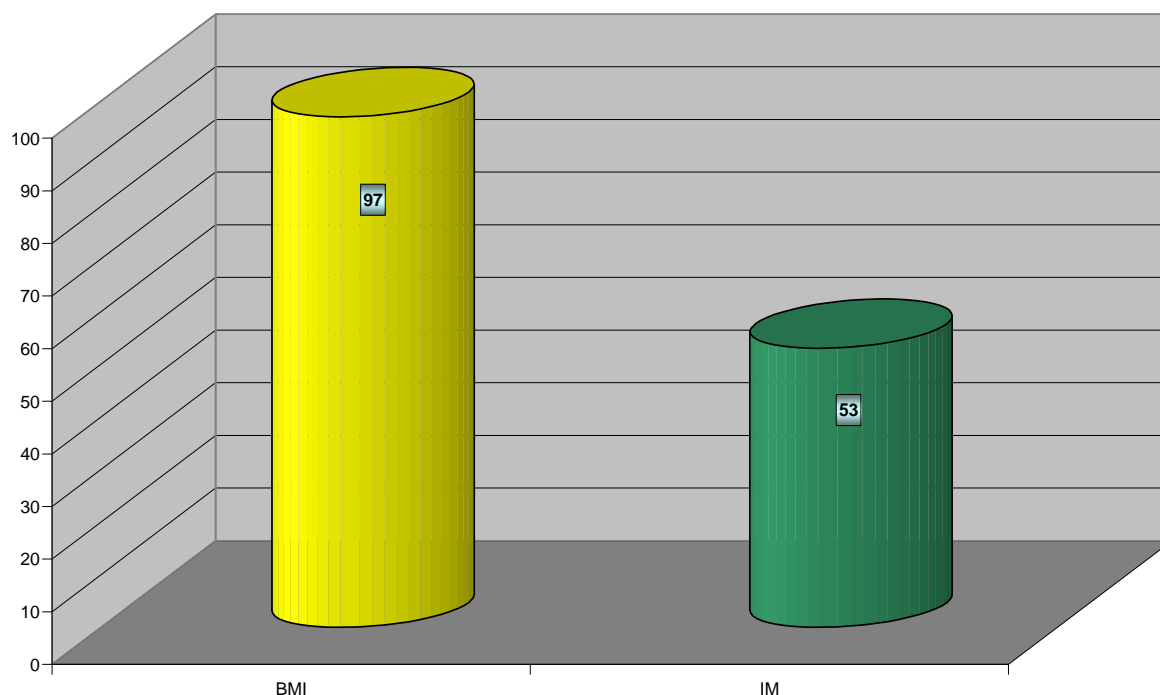
DISTRIBUZIONE PER ABITUDINE AL FUMO



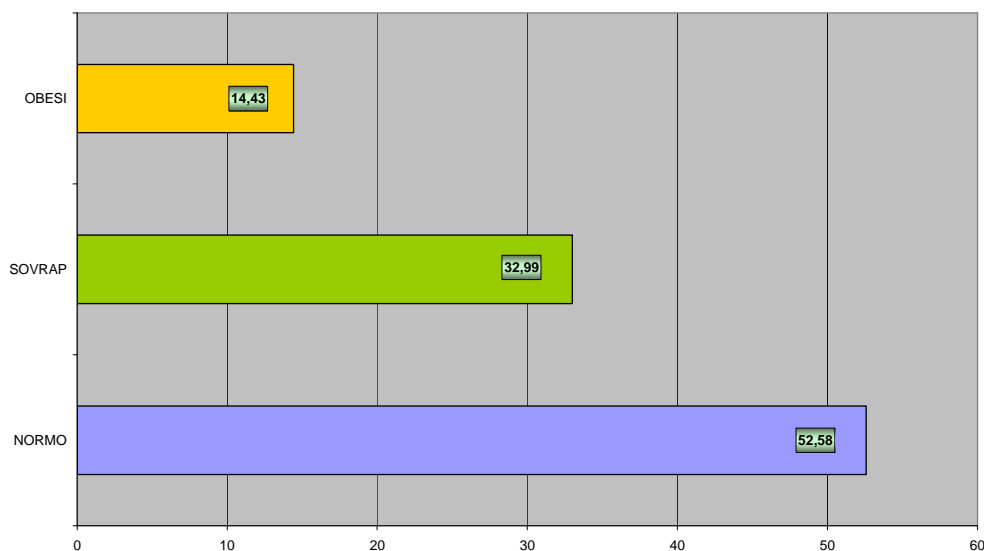
La popolazione fumatrice è decisamente più bassa che quella della popolazione generale. I dati PASSI 2008-2011 indicano come fumatori il 28,9% , contro il 6,04 di questo gruppo di popolazione, che quindi è decisamente selezionato su questa variabile.

Eccesso ponderale

Calcolo del BMI



DISTRIBUZIONE BMI



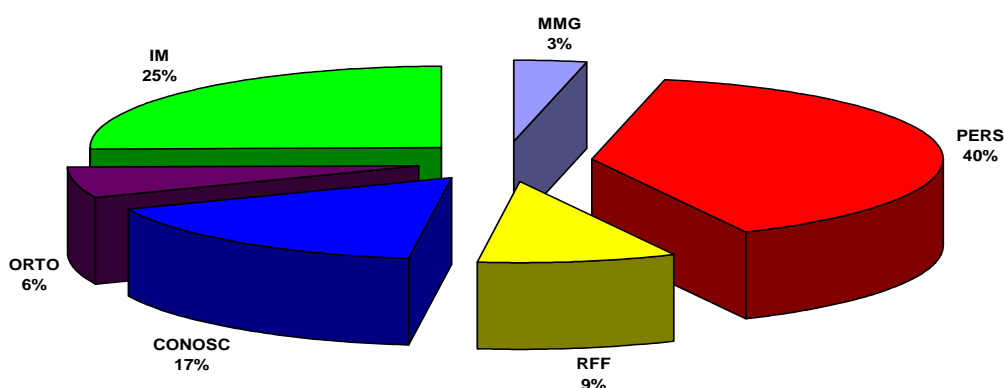
Solo in due terzi (**64,6%**) dei 150 aderenti è stato possibile calcolare il BMI utilizzando peso e altezza dichiarati, a causa delle informazioni non rilevate. Di questi due terzi, ben il **47,4%** risulta sovrappeso o obeso.

In merito a questi dati bisogna tenere presente che, da un lato sono autoriferiti (senza misure oggettive di peso e altezza), e questo potrebbe dare una stima inferiore del reale, e dall'altro che la popolazione aderente è probabilmente selezionata per alcune caratteristiche nelle quali l'eccesso ponderale può essere particolarmente rappresentato. Nei dati **PASSI 2008-2011** risultano sovrappeso/obesi il **37,7%** dei rispondenti al questionario che rappresentano però la popolazione tra i 18 e i 69 anni, mentre nel caso degli aderenti AFA l'età è mediamente più elevata.

Accesso

Escluse le informazioni mancanti, la maggior parte degli iscritti dichiara di accedere ai corsi, per indicazione di amici o conoscenti (conosc.), o per iniziativa personale; tuttavia un dato rilevante è che complessivamente il **21 %** dichiara di essere stato inviato ai corsi da operatori della sanità, medici di medicina generale, o specialisti. L'aspetto interessante di questo elemento è che tra i sanitari è presente la sensibilità rispetto all'attribuzione di efficacia dell'attività fisica come elemento di prevenzione, ma è necessario far sì che questa sensibilità aumenti ancora.

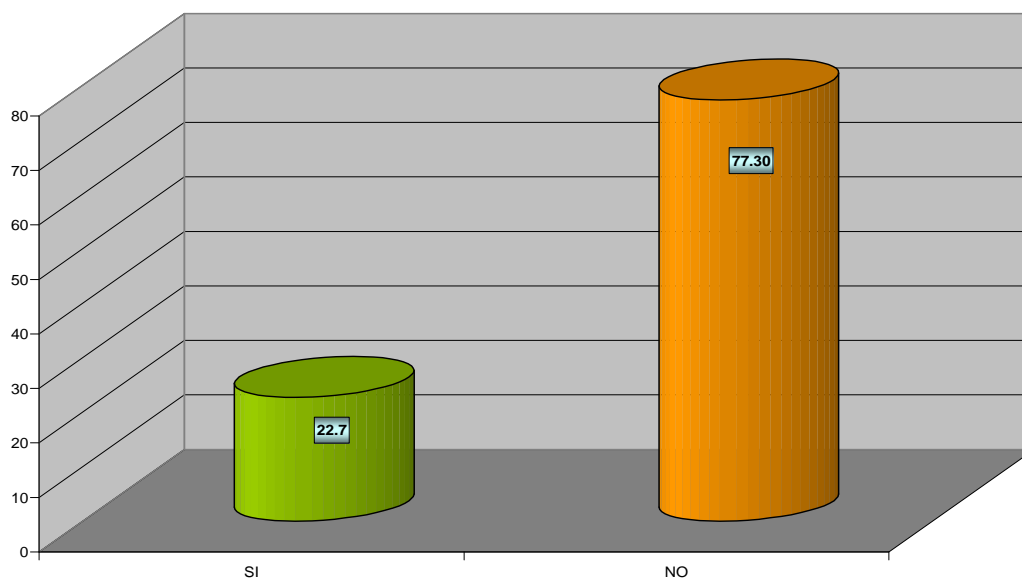
DISTRIBUZIONE % per motivazione di iscrizione all'AFA



AFA precedente

Già il 22,7% degli iscritti aveva seguito corsi di questo tipo in precedenza, e quindi è positivo l'incremento di partecipazione.

% di iscritti che avevano già seguito i corsi AFA

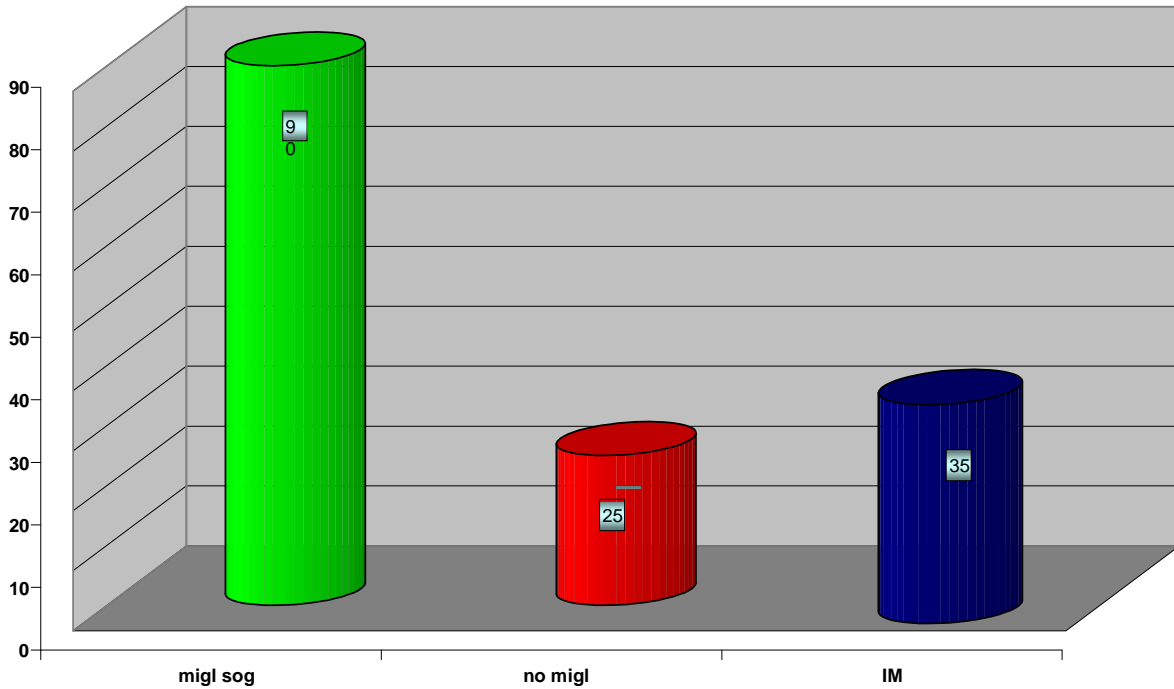


Percezione del miglioramento soggettivo

Si è cercato, usando la scheda individuale, di valutare alla fine dei corsi, se ci sia stato un miglioramento oggettivo e soggettivo delle condizioni fisiche degli iscritti.

Si è visto al termine di questa prima esperienza, che il **60%** degli iscritti, ha dichiarato di essere soddisfatto del risultato del corso, avendo la percezione di un miglioramento del proprio stato di benessere fisico. Con l'esclusione delle informazioni non rilevate, non è presente nel campione nessun dato di peggioramento tra prima e dopo il corso.

Miglioramenti soggettivi



Per quanto concerne invece la valutazione di un miglioramento oggettivo delle condizioni individuali, l'accertamento di questo parametro è risultato più difficoltoso.

Questo è uno degli aspetti più complessi della valutazione, perché, i criteri usati per valutare il miglioramento oggettivo nelle performance atletiche attraverso i test pre e post, non è stato del tutto soddisfacente in quanto i test individuati, sono, da un lato di facile esecuzione, ma dall'altro poco sensibili ad individuare delle variazioni di rendimento e di performance in questi livelli di attività fisica.

Sarà quindi necessario rivedere questi parametri nelle prossime edizioni.

UISP Ciriè Settimo Chivasso

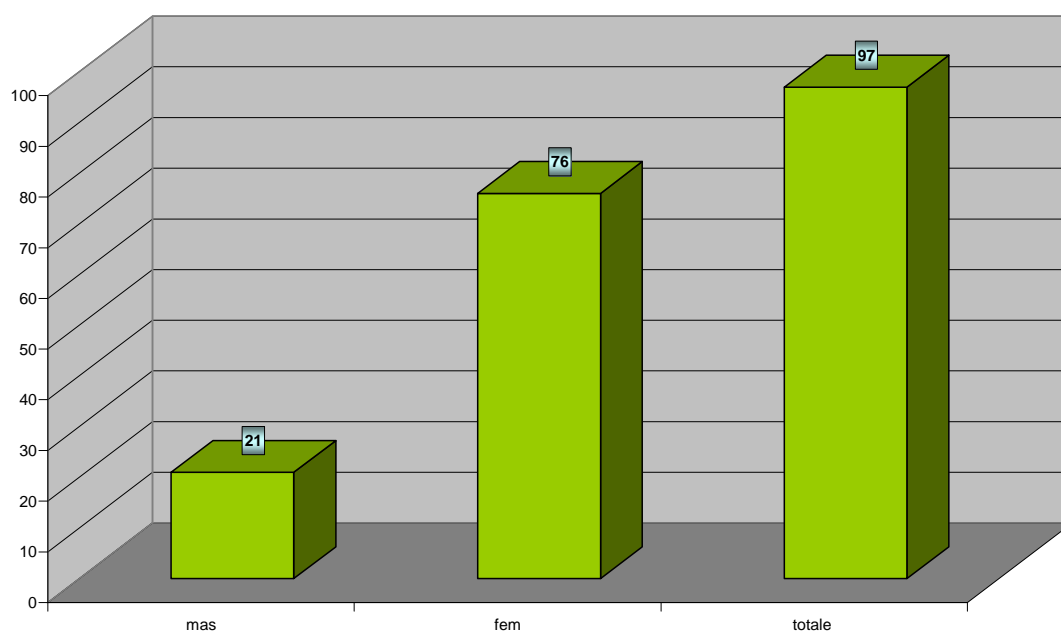
Tra marzo e luglio 2012, sul territorio dei distretti 1,2,3 dell'ASL TO 4, nell'ambito dell'attività UISP dell'Area Settimo, Ciriè, Chivasso sono stati avviati corsi AFA in 7 comuni: Borgaro, Ciriè, Germagnano, Lanzo Leini, Robassomero, Volpiano.

Sono state complessivamente iscritte ai corsi **97** persone, che hanno frequentato spesso, più moduli dei corsi stessi, tenuti da due istruttori laureati SUISM e abilitati all'insegnamento da un corso specifico organizzato dalla UISP.

Distribuzione per genere

Su 97 iscritti, 76 risultano essere di genere femminile, pari **al 78.4%** mentre l'età media complessiva dei partecipanti è stata di **67,8**, con un minimo d'età di 46 e un massimo di 80 anni.

Distribuzione per sesso

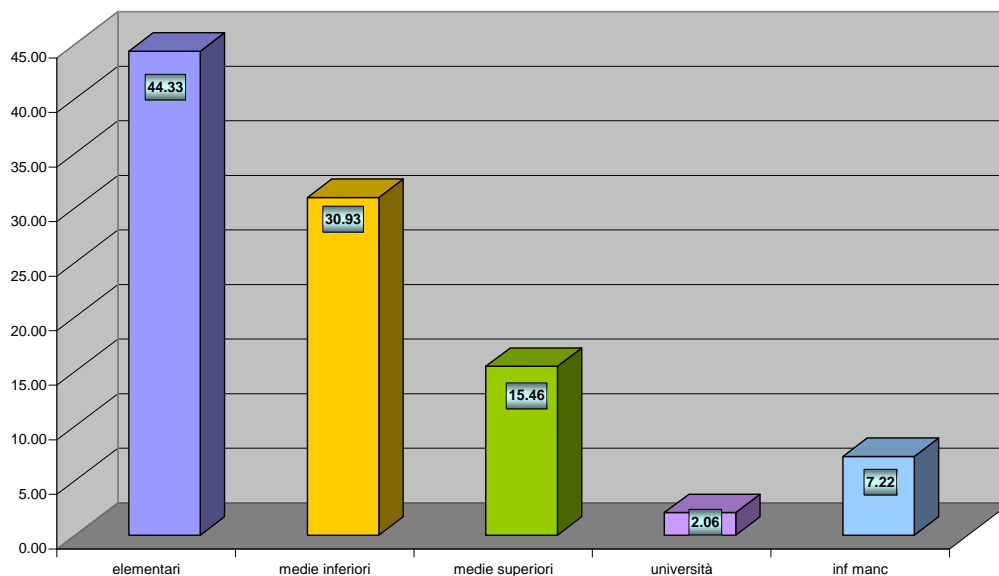


Scolarità

La distribuzione percentuale dei titoli di studio, vede la prevalenza di titoli elementari e medie inferiori, mentre sono rappresentati meno i titoli superiori.

Questa distribuzione si discosta abbastanza da quella del territorio eporediese, dove l'istruzione è mediamente più elevata.

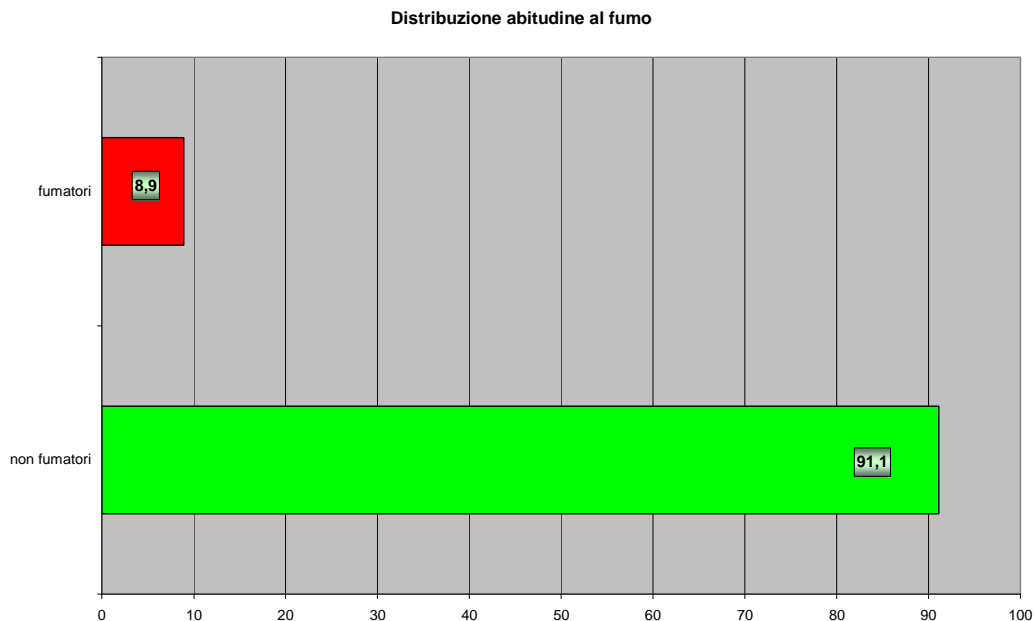
Distribuzione per scolarità (%)



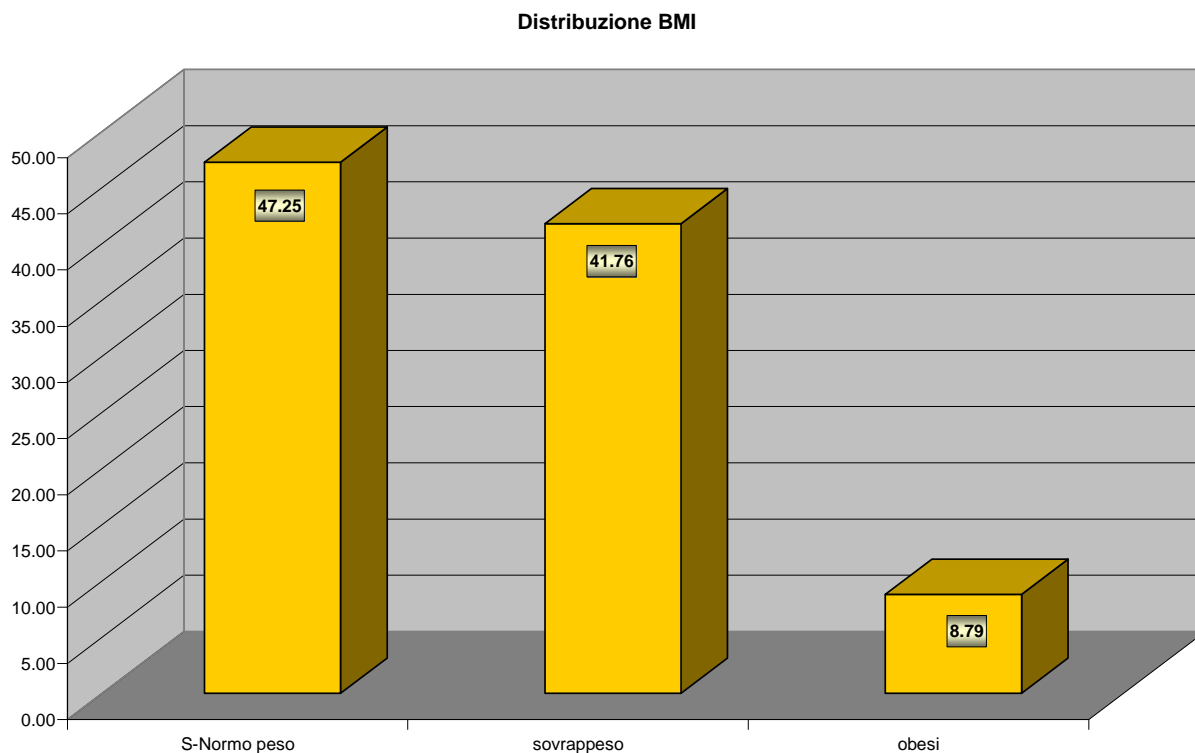
Fattori di rischio e stili di vita.

Abitudine al fumo di sigaretta.

Anche in questo caso, come per i dati dell'eporediese, la prevalenza dei fumatori è estremamente bassa pari a 8.9 (eporediese 6,04) e di non fumatori 91,1 contro (eporediese 93,86) di fumatori (nell'eporediese è alta l'informazione mancante)



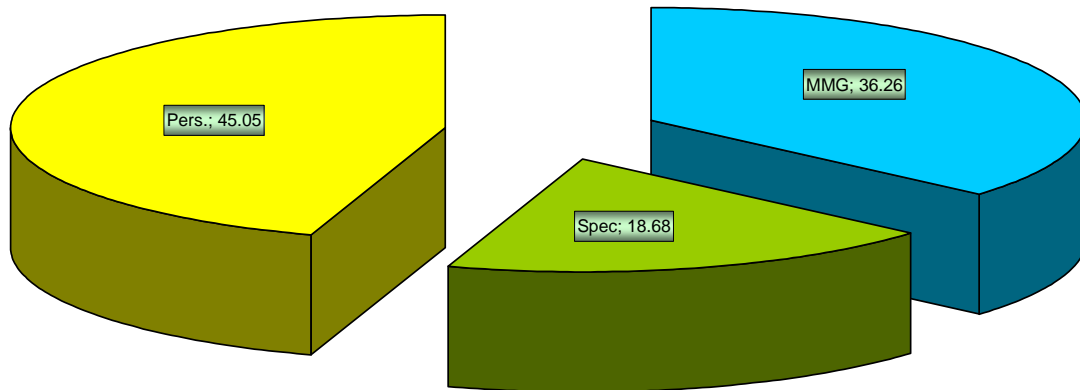
Eccesso ponderale



Anche su questa popolazione l'eccesso ponderale è decisamente superiore ad altri dati di popolazione, (50,5%), plausibilmente per una selezione a monte delle persone che si avviano all'attività AFA.

Accesso

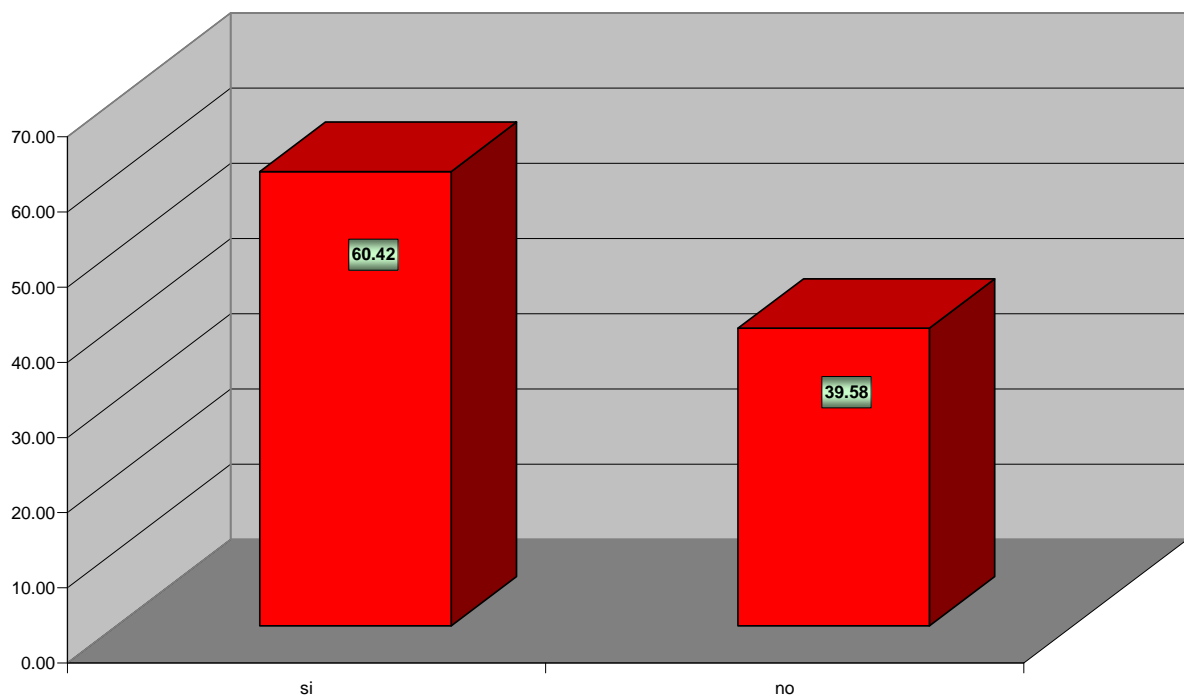
Distribuzione per modalità di accesso



Nel territorio dei distretti 2,3,4, la percentuale di partecipazione all'AFA, suggerita dai MMG e specialisti comincia ad essere decisamente rilevante, (54,9%), indicando la crescita di attenzione da parte dei sanitari all'attività fisica come momento importante di prevenzione.

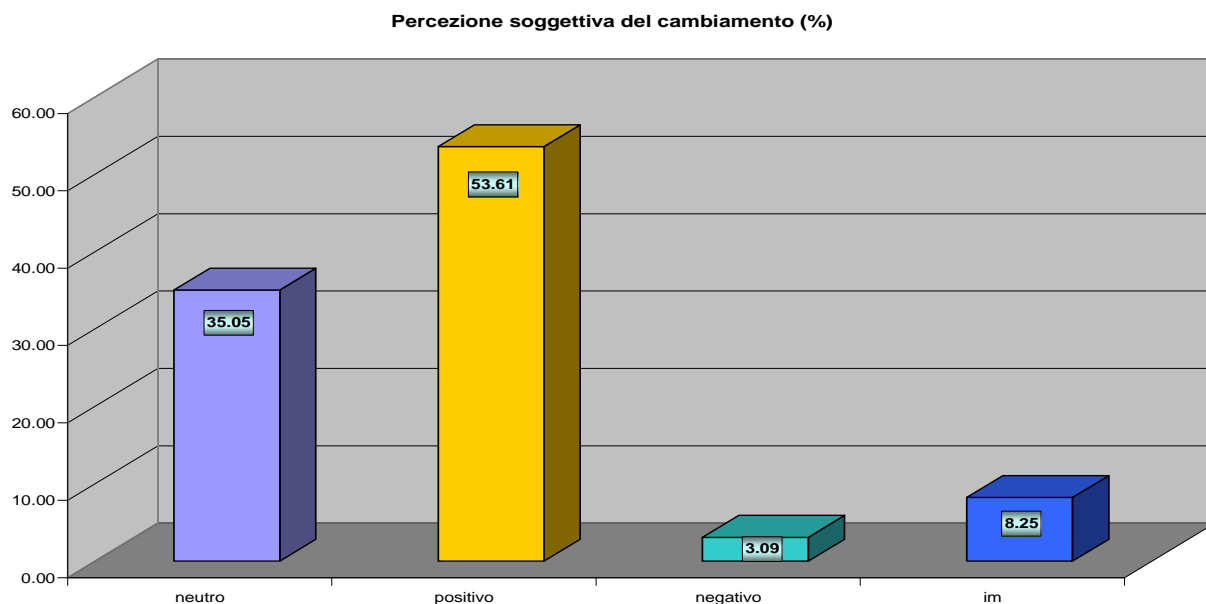
AFA precedente

Distribuzione per effettuazione corsi precedenti



Il 60% dei partecipanti risulta avere già partecipato a corsi AFA, dimostrando una certa affezione a questa attività.

Percezione del miglioramento soggettivo

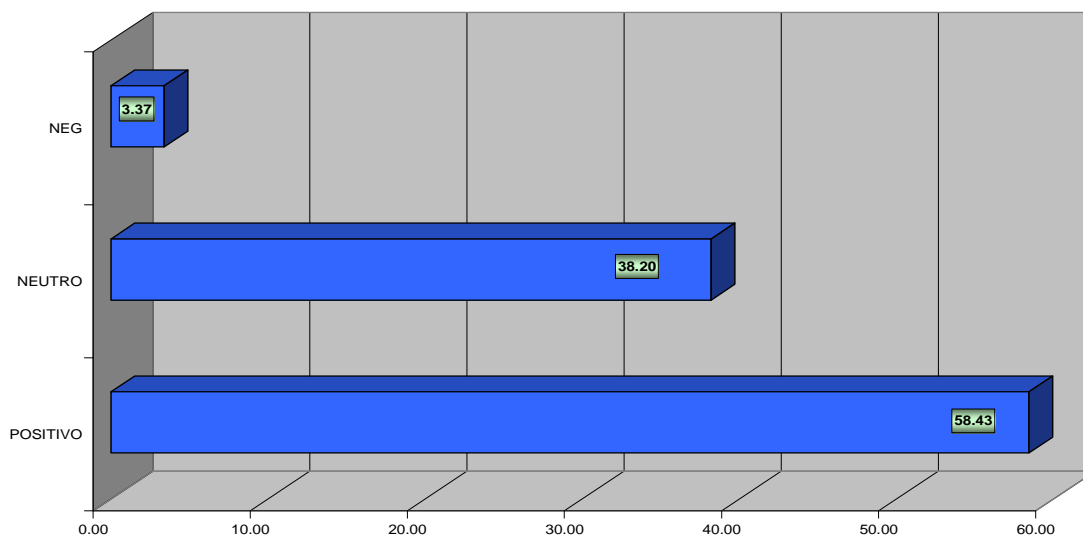


Il **53%** dei partecipanti ha dichiarato di avere percepito complessivamente un miglioramento della propria condizione fisica in seguito ai corsi, mentre solo una piccola percentuale dichiara di non essere soddisfatta del risultato.

Anche in questo caso, la valutazione "oggettiva" del miglioramento, a carico degli istruttori non è stata considerata in modo approfondito per gli stessi motivi già citati per il Distretto eporediese, tuttavia si può riscontrare in questo caso un tentativo di valutazione da parte degli istruttori, che individua nel **58%** dei partecipanti alcuni dati di miglioramento delle performance fisiche.

Il tutto da prendere con cautela, viste le problematiche di sensibilità dei test adottati in prima battuta.

Valutazione degli istruttori del miglioramento.



A oggi l'attività di AFA ha continuato ad espandersi, coinvolgendo altre municipalità e vedendo un crescere di interesse sia dei decisori che dei medici, che dei cittadini.

Nel prossimo futuro saranno ripresi gli aspetti legati alla valutazione dell'attività, cercando di identificare nuovi indicatori che sottolineino meglio i miglioramenti che l'attività fisica può portare a chi si impegna in essa.

Settimo T.se, febbraio 2013

A cura di Marina Ottino