



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Parma 20 maggio 2006
Centro Congressi - Auditorium Paganini

Convegno

Nutrizione, stili di vita, ristorazione scolastica:
istituzioni a confronto per promuovere benessere

Effetti dell'esercizio fisico sui cambiamenti degli Stili di Vita

Prof. Alberto Anedda - Presidio Medicina dello Sport – AUSL Parma

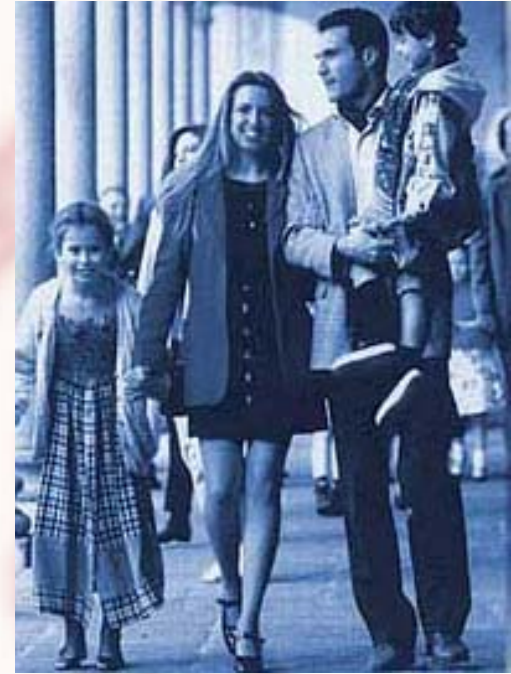
Professore a contratto di “Farmacologia e Tossicologia applicate allo sport e prevenzione del Doping”
e di “ Medicina dello Sport”

Corso di Laurea in Scienze Motorie – Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università degli studi di Parma

Indice

- Stili di vita
- Studi preliminari
- Indagine su gruppi di atleti e controlli in provincia di Parma
- Valutazioni e conclusioni



Monitor alimentare DOXA 2004

Assemblea Federalimentare – Parma 6 maggio 2004

Il 90% degli Italiani ritiene il proprio stile di vita molto o abbastanza sano



Monitor alimentare DOXA 2004

(Assemblea Federalimentare – Parma 6 maggio 2004)

Quando si parla teoricamente di cosa significhi vivere in modo sano gli Italiani ritengono sia :

- 77% scegliere un'alimentazione sana
- 48% fare sport e attività fisica
- 38% non fumare
- 35% evitare lo stress e vivere tranquilli
- 31% muoversi a piedi o in bicicletta

Monitor alimentare DOXA 2004

(Assemblea Federalimentare – Parma 6 maggio 2004)

In Italia il

- 77% non fuma
- 60% pratica sport o attività fisica
- 30% si muove a piedi o in bicicletta
- 27% sceglie un'alimentazione sana
- 20% evita lo stress e vive in modo tranquillo
- 11% dorme e riposa in modo ottimale
- 6% limita l'uso dei farmaci
- 4% si dedica ai propri hobbies

“Sport - terapia” e legge antifumo

- Diabete tipo 2
- Obesità
- Ipertensione arteriosa
- Malattie cardiovascolari
- Osteoporosi
- Ansia e Sindromi depressive



Tabagismo

(Bonetti, Soresi, Anedda, D'Andrea, Mittiga, Sgarzi, Bernardi, Vitali, Battistini)

Anno 2000 – Emilia Romagna

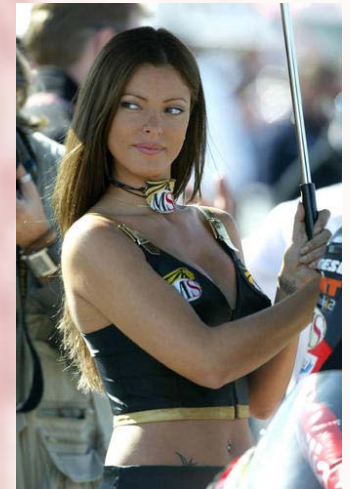
26.434 sportivi sottoposti a visita di idoneità sportiva agonistica

21.908 maschi

4.528 femmine



Fumatori	24,9%
Maschi	25,9%
Femmine	14,9%



Sport e alimentazione

Progetto sovrappeso e obesità in pediatria

USL Ravenna

- Età 11 anni , 19.8 % sono obesi



Studio su atleti e controlli

- Nel corso del 2005 è stato effettuato uno studio retrospettivo per analizzare i dati antropometrici in relazione agli stili di vita adottati da due gruppi:
 - Sportivi (afferenti agli ambulatori di Medicina dello Sport di Parma e Fidenza)
 - Controlli (soggetti sedentari presi a campione fra la popolazione residente)
- La parte metodologica e statistica è stata curata da Luciano Ferrari

Composizione del campione

Sono stati reclutati:

- **2967** soggetti (**2129** maschi e **838** femmine) in età compresa fra i 5 e i 65 anni, suddivisi in 2 gruppi :
- **SPORTIVI** **1910** (**1374** maschi e **536** femmine)
- **SEDENTARI** **1057** (**755** maschi e **302** femmine)



Variabili analizzate

Esercizio fisico

BMI

Fumo

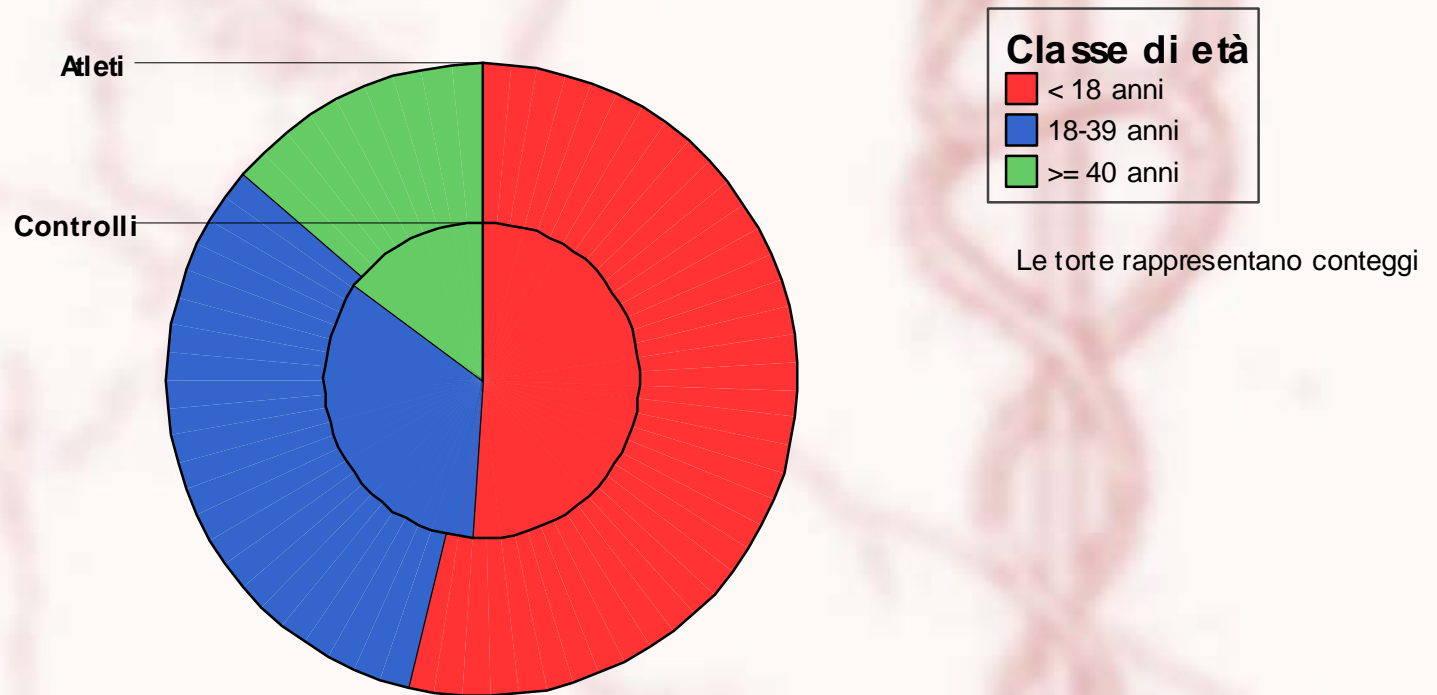
Alcool

Consumo abituale di farmaci

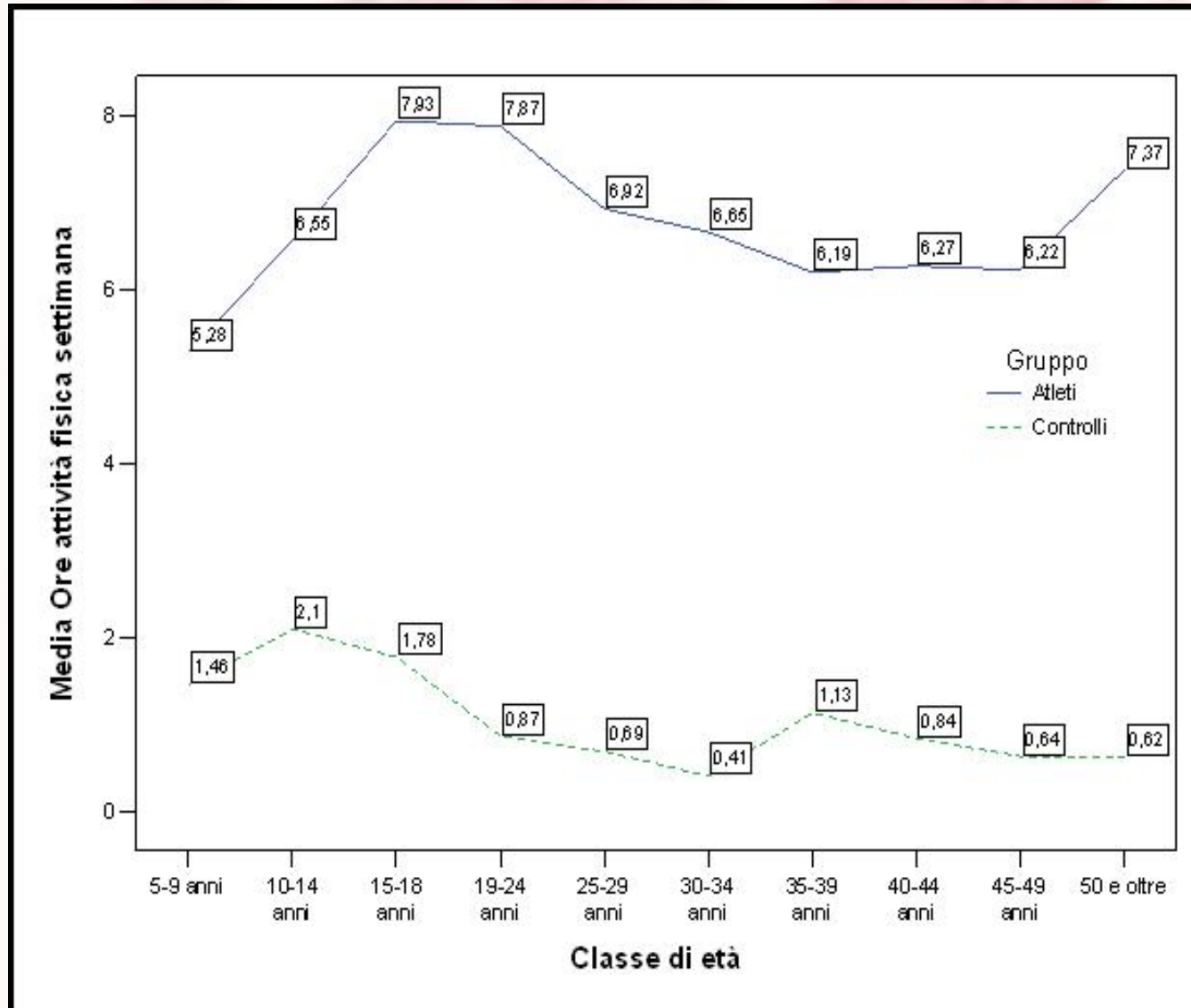
Stress, depressione e ansia



Distribuzione omogenea dei due gruppi a confronto per sesso e classe di età



Attività fisica settimanale: confronto gruppi



Body Mass Index (BMI)

- Le classi indicate dal BMI sono le seguenti:

< 18.5

18.5 – 24.9

25.0 – 29.9

> 30

sottopeso

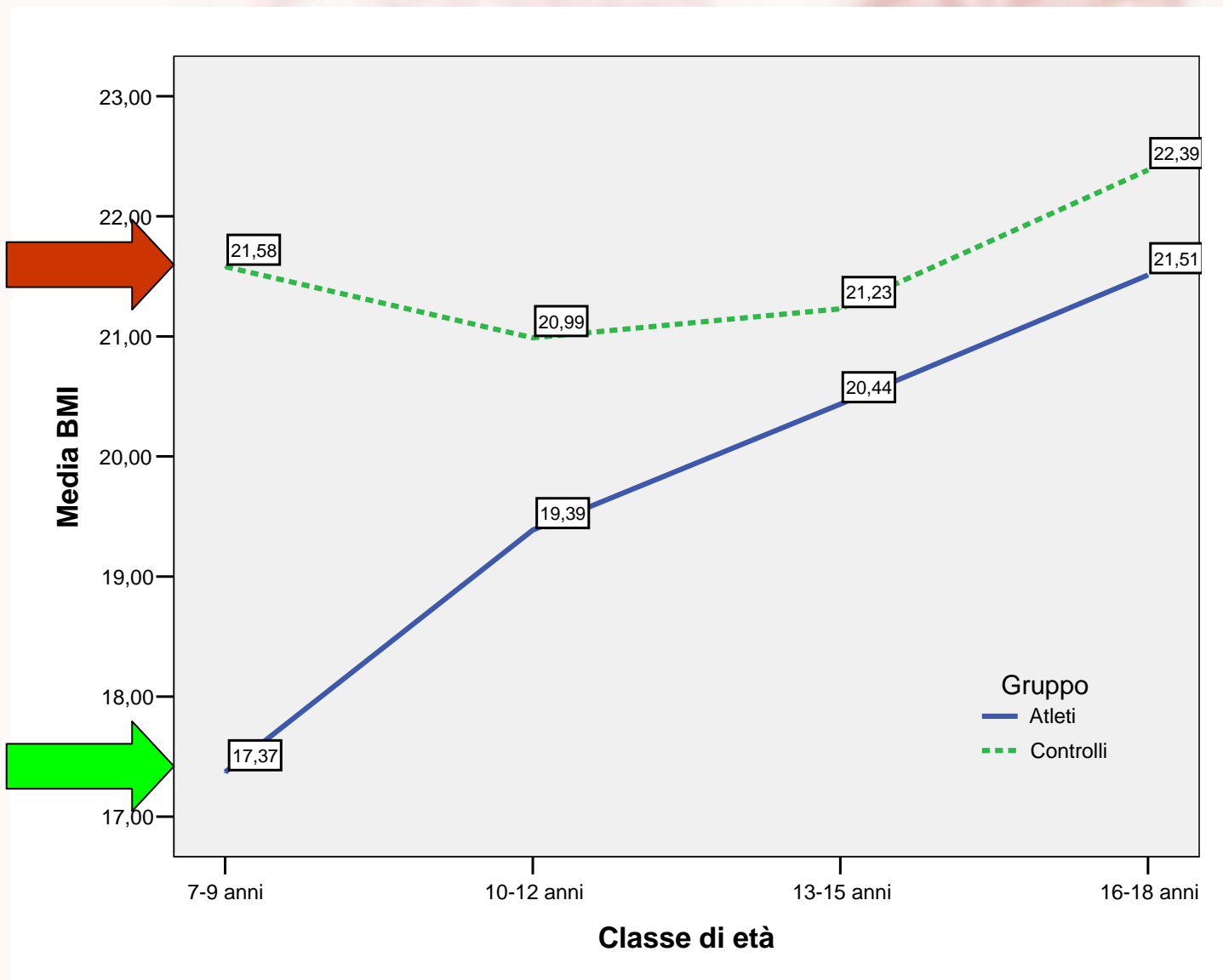
normopeso

sovrappeso

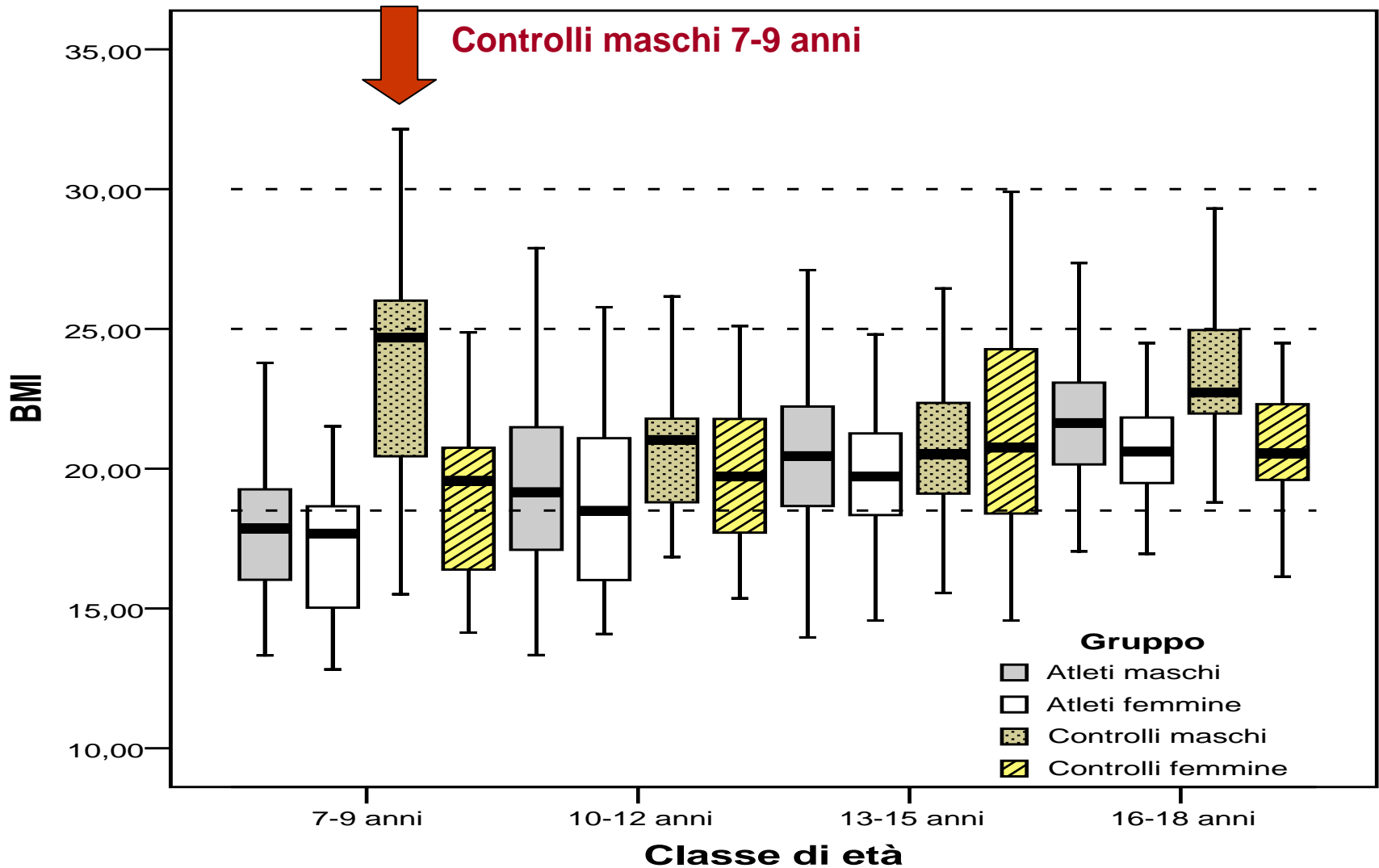
obesità



Andamento del BMI in età evolutiva



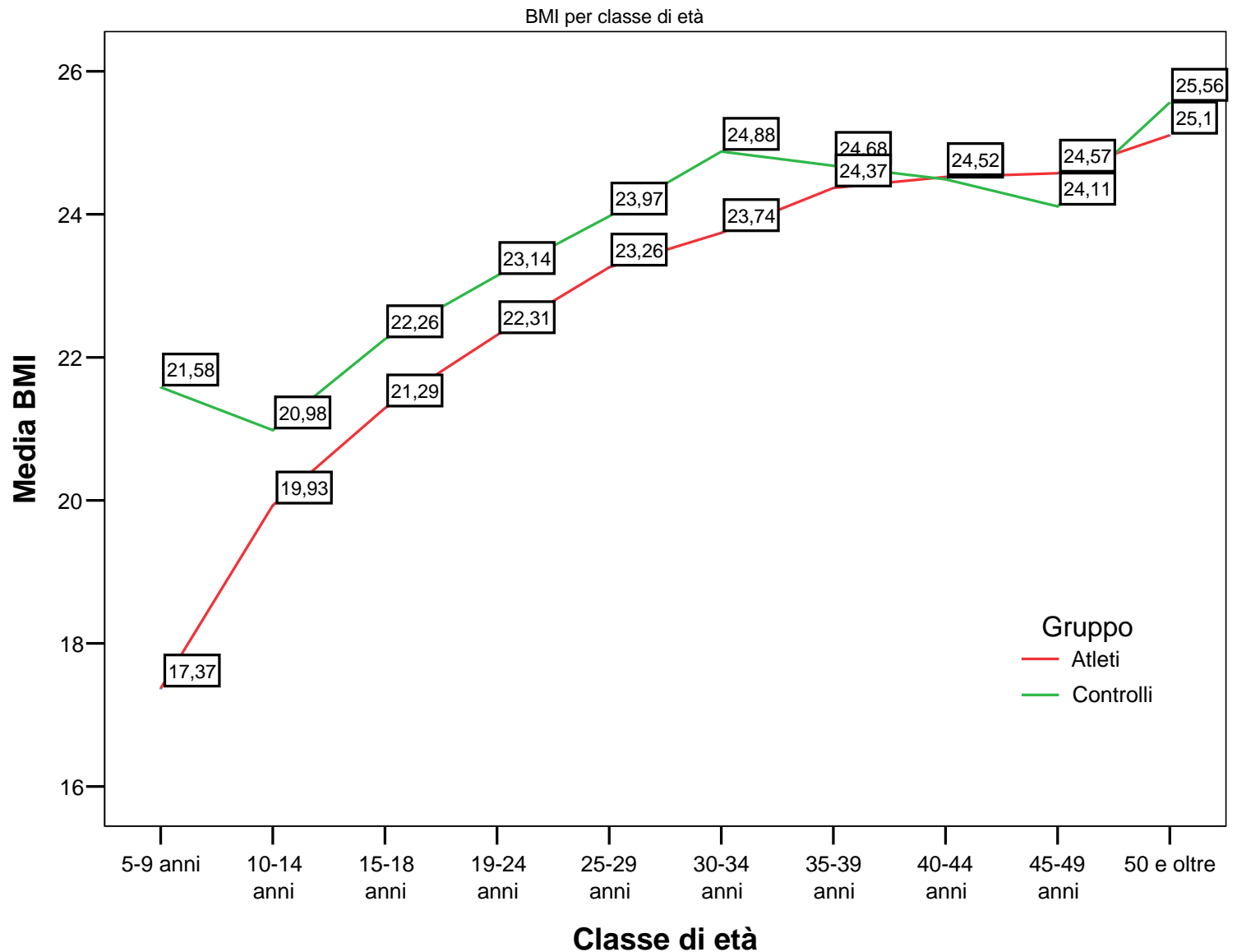
BMI per classe d'età



Classificazione BMI (7-18 Anni)

		Classificazione BMI					P. H0	Analisi rischio
Classe di età	Gruppo	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso di 1 grado	Sovrappeso di 2° grado	Totale	Chi-quadrato	Odd ratio
7-9 anni	Atleti	61,4	38,6			100	< 0,001	13,63
	Controlli	31,6	45,6	15,8	7,0	100		
10-12 anni	Atleti	43,8	52,1	4,1		100	< 0,001	3,92
	Controlli	25,4	60,2	14,4		100		
13-15 anni	Atleti	24,7	69,2	5,7	0,4	100	< 0,001	3,03
	Controlli	23,3	60,2	14,0	2,5	100		
16-18 anni	Atleti	7,7	83,1	8,8	0,4	100	NS	1,76
	Controlli	4,6	80,3	15,1		100		
Totale	Atleti	26,3	67,6	5,9	0,3	100	< 0,001	2,97
	Controlli	19,5	64,1	14,6	1,8	100		

Andamento generale del BMI



BMI

- La differenza più significativa è relativa alla fascia di età 7-9 anni dove i soggetti sovrappeso e obesi sono il 22,8% fra i controlli e 0% fra gli atleti. Ciò determina un rischio relativo di 13,63
- Nella fascia 10-12 anni i soggetti sovrappeso del gruppo di controllo sono il 14,4% contro il 4,1%
- La significatività delle differenze diminuisce progressivamente nelle fasce d'età superiori sino scomparire

Fumo

Gruppo atleti

13,3% (maschi)

9,2% (femmine)

12,1% (media)



Gruppo sedentari

21,7% (maschi)

13,2% (femmine)

19,3% (media)



Fumo (fascia 12-18)

Gruppo atleti

5,5% (maschi)

10,2% (femmine)

6,9% (media)



Gruppo sedentari

17,0% (maschi)

12,5% (femmine)

15,7% (media)



Fumo

- Dal 2000 al 2005 sono cambiate le abitudini degli italiani grazie alle campagne e alla legge antifumo.
- L'esercizio fisico agisce più marcatamente su questo tipo di dipendenza.
- Aumenta la dipendenza percentuale delle femmine che superano i maschi nel gruppo atleti dai 12 ai 18 anni, nel gruppo di controllo dai 35 ai 50 anni e in entrambi i gruppi nei forti fumatori dai 25 ai 29 anni.
- La popolazione femminile rivela maggior difficoltà a smettere di fumare.

Alcool

Gruppo atleti

29,03% (maschi)

17,6% (femmine)

25,8% (media)



Gruppo sedentari

35,8% (maschi)

22,5% (femmine)

32,0% (media)



Alcool (fascia 12- 18 anni)

Gruppo atleti

18,5% (maschi)

13,9% (femmine)

17,1% (media)



Gruppo sedentari

30,3% (maschi)

11,1% (femmine)

24,3% (media)



Alcool

- Il consumo di alcolici è significativamente più diffuso nel gruppo di controllo.
- La differenza cala nel consumo non abituale e nel consumo di vino e birra durante i pasti.
- Più marcate le differenze per il consumo abituale di alcool e il consumo di superalcolici.
- Le femmine bevono meno ma non quanto ci si potrebbe attendere e nel gruppo dei sedentari bevono più superalcolici dei maschi, nella fascia d'età dai 25 ai 34 anni.

Consumo abituale di farmaci

Gruppo atleti

4,3% (maschi)

10,1% (femmine)

5,9% (media)



Gruppo sedentari

9,8% (maschi)

13,6% (femmine)

10,9% (media)



Consumo abituale di farmaci (fascia 12 -18 anni)

Gruppo atleti

- 4,7% (maschi)
- 12,8% (femmine)
- 7,8% (media)



Gruppo sedentari

- 21,8% (maschi)
- 39,1% (femmine)
- 30,8% (media)



Consumo di farmaci

- Il consumo abituale di farmaci è marcatamente più diffuso nel gruppo di controllo percentualmente fra i maschi e in assoluto nelle femmine.
- Nelle femmine in età feconda i valori sono sovrapponibili nei due gruppi: ciò è dovuto all'uso della pillola anticoncezionale
- L'uso di farmaci più diffuso nel gruppo di controllo è quello di cardiovascolari antipertensivi.
- Rilevante anche la differenza per i gastroprotettivi e gli ansiolitici.
- Il gruppo degli sportivi fa un uso maggiore di integratori, il più delle volte tramite autoprescrizione.

Stress

Gruppo atleti

3,4% (maschi)

3,9% (femmine)

3,6 (media)

Gruppo sedentari

3,0% (maschi)

4,3% (femmine)

3,4 % (media)



Ansia

Gruppo atleti

3,3% (maschi)

3,2% (femmine)

3,3 (media)

Gruppo sedentari

2,0% (maschi)

5,3% (femmine)

2,9 (media)



Depressione

Gruppo atleti

1,4% (maschi)

0,4% (femmine)

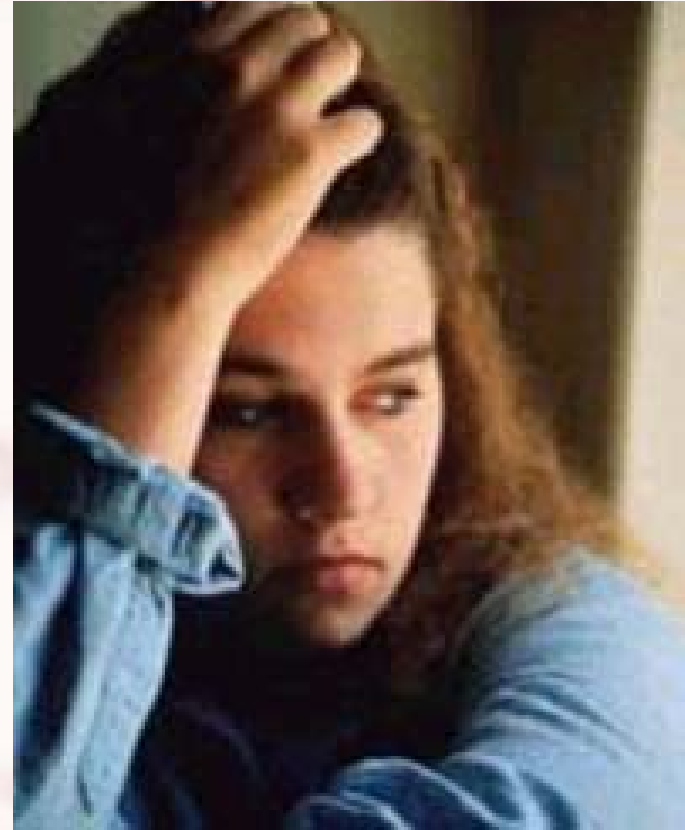
1,1 (media)

Gruppo sedentari

2,9% (maschi)

2,6% (femmine)

2,8 (media)



Stress, ansia, depressione

(fascia 12-18 anni)

Gruppo atleti

5,3% (maschi)

4,3% (femmine)

5,0 (media)



Gruppo sedentari

5,1% (maschi)

5,4% (femmine)

5,1% (media)



Stress – ansia - depressione

- Stress e ansia colpiscono in ugual misura sportivi e sedentari, la depressione è più frequente nei sedentari, specialmente le femmine.
- Il dato più significativo è che nel gruppo degli atleti è più alta la percentuale di coloro che hanno sofferto di stress psichici in passato a testimonianza del fatto che molti, per combatterli, si avvicinano allo sport.

Roma 2006

Maria Penco (L'Aquila)

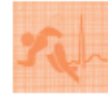
Alberto Anedda (Parma)

Effetti dell'esercizio
fisico sui fattori di rischio
cardiovascolare

Federazione Medico Sportiva Italiana



Società Italiana di Cardiologia dello Sport



Convegno Nazionale LA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO IN AMBITO CARDIOLOGICO

Presentazione Ufficiale del
Documento di Consenso della Task Force
FMSI - SIC Sport - ANCE - ANMCO - GICR - SIC
"L'attività fisica nella prevenzione
delle malattie cardiovascolari"

È stato richiesto il patrocinio di:

Comitato Olimpico Nazionale Italiano
Ministero della Salute
Ministero Beni Culturali
Ministero Università e Ricerca Scientifica
Istituto Superiore di Sanità
Comitato Internazionale Olimpico

Associazione Nazionale
Cardiologi Extra-ospedalieri

Associazione Nazionale Medici
Cardiologi Ospedalieri

Gruppo Italiano
di Cardiologia Riabilitativa

Società Italiana
di Cardiologia

Roma, 9 maggio 2006
Salone d'Onore del CONI
Piazza Lauro de Bosis - Foro Italico

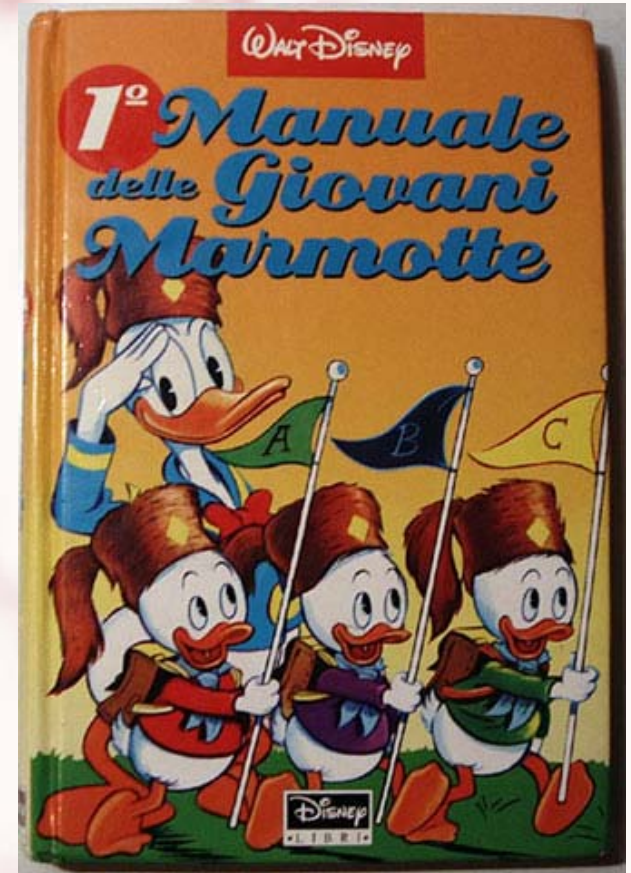
Progetto prevenzione/correzione obesita' dei bambini della bassa parmense

- **A. Anedda, A.Gorni, A.Nieddu, F.Zilioli, D.Brighenti, R.Moruzzi, L.Ingrosso – Mutti, M. Rocca, T. Ulvani, A. Ulvani – C. Oriani**
- **AUSL, CSA, Provincia, Comuni, Enti Locali**
- **Conoscere la prevalenza di sovrappeso e obesità nella fascia dei bambini di IV elementare**
- **Abitudini legate all'alimentazione e all'attività motoria**
- **Diario alimentare**
- **Mappa impianti sportivi**



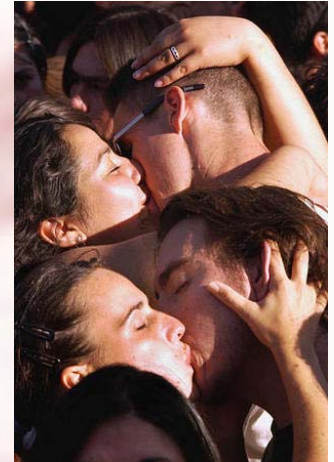
Conclusioni

- Lo sport – terapia e/o attività fisica organizzata si rileva come un ottimo presidio di controllo psico–fisico, alimentare e su tutti gli stili di vita ad ogni età.
- L'abitudine all'esercizio fisico deve iniziare nell'età scolare.





Conclusioni



L'incidenza di obesità è prevalente nell'età scolare, a testimoniare la perdita da parte del bambino a praticare i giochi di cortile, mentre in età adolescenziale nella fascia sedentaria aumenta l'incidenza di individui sottopeso a testimoniare la mancata adozione di una corretta alimentazione e valutazione del proprio corpo

Conclusioni

L'esercizio fisico influisce favorevolmente su:



- Controllo emotivo
- Adattabilità alle varie situazioni
- Buona capacità di socializzazione
- Maggior tolleranza alle frustrazioni
- Miglioramento dell'autostima

Conclusioni

L'uso corretto dell'esercizio fisico, aumenta in modo esponenziale e progressivo l'adozione di tutti gli altri stili di vita con conseguente riduzione dei fattori di rischio.



Un ringraziamento particolare a
Marcello Bertozzi
e alle mie collaboratrici



Grazie per l'attenzione