



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –  
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO TRASVERSALE SULL'OFFERTA PERCEPITA DAGLI  
UTENTI AFFERENTI AL SERVIZIO ATTIVITÀ MOTORIA  
RIGUARDO LA PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA  
AZIENDA ULSS 6 EUGANEA**

**RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN**

**CORRELATORE: DR.SSA LAURA BRUSAMOLIN**

**DR.SSA ROBERTA MONTECUCCO**

**LAUREANDO: ALESSANDRO MICHELON**

**ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024**





**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –  
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO TRASVERSALE SULL'OFFERTA PERCEPITA DAGLI  
UTENTI AFFERENTI AL SERVIZIO ATTIVITÀ MOTORIA  
RIGUARDO LA PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA  
AZIENDA ULSS 6 EUGANEA**

**RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN**

**CORRELATORE: DR.SSA LAURA BRUSAMOLIN**

**DR.SSA ROBERTA MONTECUCCO**

**LAUREANDO: ALESSANDRO MICHELON**

**ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024**



# **INDICE**

## **ABSTRACT**

## **PREMESSA**

## **CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE**

<b>1.1 – Guadagnare salute</b>	<b>pag. 3</b>
<b>1.2 – Sedentarietà</b>	<b>pag. 4</b>
<b>1.3 – Fumo</b>	<b>pag. 5</b>
<b>1.4 – Abuso di alcol</b>	<b>pag. 7</b>
<b>1.5 – Alimentazione</b>	<b>pag. 8</b>
<b>1.6 – Iniziative presenti sul territorio</b>	<b>pag. 9</b>
<b>1.6.1 – Comuni Attivi</b>	<b>pag. 9</b>
<b>1.6.2 – Corsi di attività motoria preventiva e adattata</b>	<b>pag. 11</b>
<b>1.6.3 – Iniziative contro il fumo</b>	<b>pag. 12</b>
<b>1.6.4 – Scuole che promuovono salute</b>	<b>pag. 13</b>
<b>1.6.5 – Vivo Bene Map</b>	<b>pag. 14</b>
<b>1.6.6 – Palestre della salute</b>	<b>pag. 15</b>
<b>1.6.7 – Treno della Salute</b>	<b>pag. 15</b>

## **CAPITOLO 2 – Presentazione del problema**

<b>2.1 – Problema</b>	<b>pag. 17</b>
<b>2.2 – Scopo e obiettivi del problema</b>	<b>pag. 17</b>
<b>2.3 – Revisione della letteratura</b>	<b>pag. 18</b>

## **CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI**

<b>3.1 – Scelta del campione</b>	<b>pag. 21</b>
<b>3.2 – Questionario</b>	<b>pag. 21</b>
<b>3.2.1 – Sezione sociodemografica (A)</b>	<b>pag. 21</b>
<b>3.2.2 – Sezione attività motoria e sedentarietà (B)</b>	<b>pag. 22</b>
<b>3.2.3 – Abitudine al fumo (C)</b>	<b>pag. 22</b>
<b>3.2.4 – Consumo di alcol e alimentazione (D)</b>	<b>pag. 23</b>
<b>3.2.5 – Servizi e iniziative presenti sul territorio (E)</b>	<b>pag. 23</b>
<b>3.3 – Analisi dei dati</b>	<b>pag. 24</b>
<b>3.4 – Aspetti autorizzativi ed etici</b>	<b>pag. 24</b>

3.5 – Limiti dello studio	pag. 24
<b>CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE</b>	<b>pag. 27</b>
4.1 - Sezione sociodemografica	pag. 27
4.2 – Sezione attività motoria e sedentarietà	pag. 30
4.3 – Sezione abitudine al fumo	pag. 37
4.4 – Sezione consumo di alcol e alimentazione	pag. 39
4.5 – Sezione servizi e iniziative presenti sul territorio	pag. 43
<b>CAPITOLO 5 – CONCLUSIONI</b>	<b>pag. 49</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>pag. 51</b>
<b>SITOGRAFIA</b>	<b>pag. 53</b>
<b>ELENCO DEI GRAFICI</b>	<b>pag. 57</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>pag. 59</b>



## **ABSTRACT**

**LAUREANDO: ALESSANDRO MICHELON                      MATRICOLA 2050302**

**TITOLO DELLA TESI “STUDIO TRASVERSALE SULL’OFFERTA PERCEPITA DAGLI UTENTI AFFERENTI AL SERVIZIO ATTIVITÀ MOTORIA RIGUARDO LA PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA - AZIENDA ULSS 6 EUGANEA”**

**TITOLO IN INGLESE “CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE OFFER PECEIVED BY MOTOR ACTIVITY SERVICE USERS REGARDING THE PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLES – LOCAL UNIT ULSS 6 EUGANEA”**

**RELATORE: PROF. MARIO ANTONIO BONAMIN**

**CORRELATORI: DR.SSA LAURA BRUSAMOLIN, DR.SSA ROBERTA**

**MONTECUCCO**

**INTRODUZIONE:** Sul territorio regionale e nazionale sono presenti numerose iniziative e servizi dedicati alla promozione della salute e dei corretti stili di vita. Tuttavia, l’incidenza di alcune patologie e abitudini dannose per la salute rimane elevata nella popolazione generale.

**MATERIALI E METODI:** È stato somministrato un questionario auto-redatto agli accompagnatori degli atleti di età compresa tra gli 8 e i 17 anni afferenti alla UOSD Attività Motoria dell’Azienda ULSS 6 Euganea.

**RISULTATI E DISCUSSIONE:** La maggior parte degli intervistati appartiene a una fascia d’età compresa tra i 40 e i 60 anni. Dai dati emerge che una buona parte del campione reperisce le informazioni legate agli aspetti di salute su internet o tramite i propri familiari, piuttosto che affidarsi a un professionista. Il campione dimostra un buon interesse nel ricevere informazioni riguardo alle iniziative dedicate alla promozione dei corretti stili di vita, in particolare per quanto riguarda l’attività motoria e l’alimentazione e un discreto interesse a usufruire di spazi e servizi dedicati alla promozione della salute e dei corretti stili di vita, soprattutto se collocati all’interno di ambienti quali il Servizio Attività Motoria e il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione o all’interno di un ambulatorio dedicato in Azienda ULSS. Emerge un generale disinteresse rispetto ai temi legati al fumo e all’abuso di alcol.

**CONCLUSIONI:** Lo studio testimonia la presenza sul territorio di numerose iniziative legate alla promozione dei corretti stili di vita e ha messo in luce un buon interesse soprattutto per le tematiche legate all’alimentazione e l’attività motoria. Tuttavia, alcuni dati suggeriscono la necessità di ulteriori interventi e di strumenti di comunicazione più efficaci.





## **PREMESSA**

La presente tesi ha origine da due fattori principali: il primo riguarda una predisposizione prettamente personale a quelle che sono le tematiche legate all'alimentazione e all'attività motoria; il secondo è la volontà di sintetizzare in questo lavoro parte di quanto appreso e osservato nel corso degli ultimi tre anni di corso di studi. Alcune delle tematiche illustrate, infatti, sono state osservate da vicino dallo studente anche e soprattutto tramite i tirocini svolti presso alcuni Servizi facenti parte dell'Azienda ULSS 6 Euganea di Padova.

Il primo capitolo è dedicato all'illustrazione delle fondamenta scientifiche della ricerca, individuate tramite una ricerca in letteratura, per fornire una panoramica del contesto in cui si inserisce il problema.

Il secondo capitolo costituisce la presentazione del progetto stesso, la cui stesura origina dalla definizione degli obiettivi prima generale e poi specifici, dello scopo dello studio e dal processo utilizzato per la ricerca in letteratura.

Nel terzo capitolo vengono illustrati i materiali e le metodologie utilizzate per condurre lo studio, in particolare la struttura del questionario utilizzato, il tipo di analisi statistica effettuata, nonché gli aspetti etici ed autorizzativi.

Il quarto capitolo è dedicato all'illustrazione e alla discussione dei risultati ottenuti tramite l'analisi dei dati raccolti attraverso la somministrazione dei questionari.

Il quinto e ultimo capitolo raccoglie le conclusioni e le riflessioni conclusive emerse in seguito all'analisi dei dati e al confronto degli stessi con le evidenze scientifiche illustrate.



## CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

I quattro principali fattori di rischio comportamentali modificabili, quali sedentarietà, dipendenza da fumo, abuso di alcol e alimentazione scorretta, svolgono un ruolo cruciale nella perdita di anni di vita in buona salute in Italia e in Europa, in quanto fattori di rischio determinanti per le malattie non trasmissibili più comuni quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, disturbi muscolo-scheletrici, dell'apparato gastrointestinale e problemi di salute mentale. L'azione da parte dei singoli stati, enti e organizzazioni volta al contrasto di questi fattori rappresenta un investimento necessario e cruciale per ridurre il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario nazionale e sulla società, oltre che un modo per intervenire sulle condizioni di vita dei cittadini nella promozione di stili di vita corretti. In questo scenario, la figura dell'Assistente Sanitario è fondamentale per interventi di educazione, informazione e formazione dei singoli individui volti a stimolare la responsabilità individuale e collettiva nei confronti di queste e numerose altre problematiche di salute che necessitano di un intervento sempre più immediato e puntuale. D'altra parte, è necessario comprendere se e quali siano i servizi, gli spazi e le strutture presenti nel territorio che favoriscono l'adozione da parte degli individui di stili di vita corretti e quanto gli enti competenti siano in grado di raggiungere in maniera efficace, anche dal punto di vista comunicativo, i destinatari ultimi dei loro servizi.

### 1.1 Guadagnare salute

A livello nazionale, il “Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie” (Ccm) promuove il programma “Guadagnare salute”<sup>1</sup>, nato nel 2007 e articolato in numerosi progetti e protocolli di intesa riguardanti le quattro tematiche citate in precedenza. L'obiettivo generale è quello di migliorare la qualità della vita e il benessere della popolazione attraverso azioni di prevenzione e controllo delle malattie croniche, in particolare agendo sui quattro principali fattori di rischio modificabili che da soli sono responsabili del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Investire risorse nella prevenzione, nella formazione e nell'informazione rivolta ai cittadini riduce non solo il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario nazionale, ma migliora direttamente le condizioni di vita dei cittadini stessi. Il

---

<sup>1</sup> <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/programma/> (programma “Guadagnare salute”, ultima consultazione 23.09.2024)

programma “Guadagnare salute” è inserito nel più ampio contesto “*Gaining Health*”<sup>2</sup>, promosso nel 2006 dall’OMS e sostiene il concetto di “Salute in tutte le politiche”<sup>3</sup>, che mira a coinvolgere diversi aspetti e settori della società per affrontare i determinanti di salute. La salute della popolazione, infatti, non è frutto esclusivo del sistema sanitario dei singoli stati, ma è in gran parte determinata dalle politiche dei governi che influenzano le scelte di vita e di salute dei loro cittadini. Anche la comunicazione svolge un ruolo significativo per informare e sensibilizzare i cittadini e per questo motivo vengono sviluppati piani di comunicazione specifici per ogni intervento.

## 1.2 Sedentarietà

Nel 2020 l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha redatto le linee guida aggiornate riguardo alla sedentarietà e all’attività fisica per bambini, adolescenti, adulti, anziani, donne incinta e neomamme, adulti affetti da malattie croniche e individui affetti da disabilità.<sup>4</sup>

Nella popolazione adulta (18-64 anni di età) l’attività fisica riduce il rischio di mortalità generale, il rischio di mortalità da malattie cardiovascolari, il rischio di insorgenza di ipertensione, tumori e diabete di tipo 2; inoltre, riduce i sintomi di ansia e depressione e migliora la qualità del sonno e la salute cognitiva. La raccomandazione generale per la popolazione adulta è quella di praticare, durante la settimana, almeno 150-300 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità, o 75-150 minuti di attività fisica aerobica di forte intensità, o una equivalente combinazione delle due. Inoltre, è consigliata la pratica di attività di rinforzo muscolare per due o più giorni a settimana.

La sedentarietà risulta essere un fattore di rischio importante per l’aumento dell’indice di mortalità generale, ma soprattutto per quanto riguarda la mortalità dovuta alle malattie cardiovascolari e ai tumori; inoltre, favorisce l’insorgenza di ipertensione e diabete di tipo 2. Le linee guida dell’OMS suggeriscono di limitare il più possibile il tempo passato in attività sedentarie e suggerisce, agli individui che da tempo sono sedentari, di praticare attività fisica

---

<sup>2</sup> OMS, “*Gaining Health, the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*”, <https://iris.who.int/handle/10665/107787>, ultima consultazione 27.09.2024

<sup>3</sup> OMS, “*Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities*”, <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, ultima consultazione 27.09.2024

<sup>4</sup> OMS, “*WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*”, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>, ultima consultazione 23.09.2024

durante la settimana per un tempo maggiore rispetto ai 150-300 minuti di attività a moderata intensità o ai 75-150 minuti di attività a forte intensità.

Nella popolazione anziana (dai 65 anni di età in su) vengono confermati tutti i benefici citati in precedenza e viene sottolineata l'importanza dell'attività fisica anche per prevenire le cadute e gli infortuni da caduta. Anche in questo caso la raccomandazione generale è quella di praticare, durante la settimana, almeno 150-300 minuti di attività fisica aerobica di moderata intensità, o 75-150 minuti di attività fisica aerobica di forte intensità, o una equivalente combinazione delle due. Inoltre, è consigliata la pratica di attività di rinforzo muscolare a intensità almeno moderata che coinvolga tutti i principali gruppi muscolari per due o più giorni a settimana. Viene poi consigliato di svolgere esercizi che enfatizzino l'allenamento per l'equilibrio e la forza a intensità almeno moderata per almeno tre giorni a settimana, anche in questo caso in un'ottica preventiva dal punto di vista dei rischi correlati alle cadute.

Per quanto riguarda le donne incinta e le neomamme viene consigliato di mantenere un livello costante di esercizio fisico durante la gravidanza e dopo il parto, in particolare almeno 150 minuti a settimana di attività aerobica a intensità moderata. Viene anche consigliato di includere esercizi di forza e di stretching.

La pratica dell'attività fisica è costantemente influenzata da numerosi fattori sociali, economici e culturali. Tra i determinanti personali possono esserci la motivazione, la consapevolezza o meno dei benefici da essa derivanti e le convinzioni in merito al tempo necessario a svolgere una corretta attività fisica. Anche il contesto sociale e urbano ha un forte impatto in tal senso, poiché la presenza nell'ambiente di spazi dedicati al movimento, allo sport e all'attività fisica è essenziale per incoraggiare i cittadini a prendersi cura della propria salute. Infine, anche le difficoltà economiche spesso limitano l'accesso alle strutture sportive, colpendo i gruppi sociali più vulnerabili quali i giovani, gli anziani e le minoranze etniche<sup>5</sup>.

### **1.3 Fumo**

Nel 2023 il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno pubblicato la versione aggiornata delle linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da

---

<sup>5</sup> Istituto Superiore di Sanità, "Guadagnare salute, Attività fisica", <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/attivita/>, ultima consultazione 27.09.2024

nicotina<sup>6</sup>. Secondo l’OMS, il fumo di tabacco è ancora oggi una delle maggiori cause prevenibili di malattia e morte prematura nel mondo, che causa 8 milioni di morti e 1,2 milioni di esposti al fumo passivo ogni anno. Anche i dati europei e italiani sono preoccupanti: in Europa, il tasso di prevalenza di fumo di tabacco tra gli adulti si attesta intorno al 28% e in particolare al 19% per le sole donne; in Italia il 47% della popolazione di età compresa tra 11 e 17 anni è già entrata in contatto con il tabacco almeno una volta nella vita e il 4,5% degli studenti afferma di aver iniziato a fumare a 9-10 anni, mentre il 43,7% ha iniziato a 11-13 anni. Il ministero e l’ISS sottolineano come la dipendenza da tabacco sia uno dei principali fattori di rischio modificabili, al quale viene ricondotto il 60% del carico di malattia in Europa e in Italia. In Italia il numero di decessi legati al consumo di tabacco si attesta ancora a un livello allarmante, 70.000 morti l’anno, di cui oltre un quarto in età compresa tra 35 e 65 anni. Un fumatore ha un rischio di mortalità superiore da 3 a 5 volte rispetto a un non fumatore e un individuo che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo. Tra i quattro fattori di rischio, il fumo è quello che viene maggiormente percepito come dannoso per la salute dagli stessi fumatori, ma la dipendenza da nicotina e numerosi fattori psicologici e sociali rendono difficile smettere di fumare. Come emerge anche dai dati citati in precedenza, è importante porre particolare attenzione agli adolescenti, ma anche alle donne in età fertile e alle persone esposte al fumo passivo. Smettere di fumare può aumentare la speranza di vita di ben dieci anni e la prevenzione, soprattutto se in giovane età, risulta determinante; per questo giocano un ruolo essenziale l’ambiente scolastico e quello familiare. Il fumo aumenta la probabilità di contrarre cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie, oltre a dare problemi di fertilità e alcuni fattori come l’età in cui si inizia a fumare, il numero di sigarette giornaliere e la profondità di inalazione innalzano maggiormente i rischi. Inoltre, fumare in gravidanza aumenta il rischio di danni al feto e aborti spontanei. I benefici per chi smette di fumare sono gradualmente: dopo poche ore l’ossigenazione del sangue migliora, mentre dopo poche settimane e mesi si riducono i rischi di malattie cardiovascolari e polmonari. Chi smette di fumare può ambire a raggiungere lo stesso livello di rischio di patologie gravi di chi non ha mai fumato<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Istituto Superiore di Sanità, “Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina”, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3324\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3324_allegato.pdf), ultima consultazione 25.09.2024

<sup>7</sup> Istituto Superiore di Sanità, “Guadagnare salute, Fumo”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/fumo/>, ultima consultazione 30.09.2024

## 1.4 Abuso di alcol

L'alcol è una sostanza psicoattiva che può causare dipendenza e comportare effetti negativi non solo al bevitore, ma anche all'interno del suo ambiente sociale. Ridurre o eliminare il consumo di alcol porta benefici a qualsiasi età, con un'inversione di rischio per molte patologie, anche croniche. Così come il fumo, il consumo di alcol comporta anche un costo economico, specialmente per i più giovani. Durante la gravidanza può avere effetti negativi sul feto, come deficit intellettivi, aborti spontanei, parti prematuri e basso peso alla nascita<sup>8</sup>. Nel giugno 2024 l'OMS ha pubblicato un nuovo rapporto<sup>9</sup> in cui vengono illustrate le tendenze al consumo di alcol nel mondo e in Europa. Nel mondo i decessi stimati a causa dell'abuso di alcol si attestano a 2,6 milioni l'anno, ossia il 4,7% del totale dei decessi, in particolare per malattie all'apparato digerente, a incidenti, malattie cardiovascolari, diabete, tumori maligni, patologie perinatali connesse all'uso di alcol in gravidanza e infine ad episodi di violenza intenzionale. La letteratura scientifica più recente evidenzia come non esista un livello di consumo di alcol sicuro per la salute e per questo motivo l'OMS suggerisce di limitare a zero il numero di bevande alcoliche consumate. Le raccomandazioni dell'OMS solitamente si scontrano con le linee guida dei singoli stati a causa di motivazioni culturali, economiche e sociali, ma in realtà anche il consumo di una minima quantità di alcolici è associata a un rischio potenziale per la salute. L'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (AIRC) ricorda che nelle bevande alcoliche sono contenute numerose sostanze che incidono negativamente sulla salute, tra cui l'acetaldeide, il metanolo, il carbammato di etile, oltre a metalli pesanti quali rame, ferro, manganese, nichel, stagno e zinco. L'abuso di alcol è un fattore di rischio per più di duecento patologie, tra cui malattie infettive, cancro, disturbi mentali e comportamentali, disturbi neurologici, malattie cardiovascolari, malattie gastrointestinali e lesioni a organi e tessuti. In Italia il consumo di alcolici negli ultimi 20 anni non è affatto diminuito: nel 2022 un uomo su 5 e poco meno di una donna su 10 hanno consumato alcol in modalità che espongono a maggiori rischi per la salute; inoltre, oltre una persona su 20 ha bevuto con l'intento di ubriacarsi, il cosiddetto fenomeno del "binge drinking"<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Istituto Superiore di Sanità, "Guadagnare salute, Alcol", <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alcol/>, ultima consultazione 30.09.2024)

<sup>9</sup> OMS, "Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders", <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>, ultima consultazione 25.09.2024

<sup>10</sup> AIRC, "Alcol e salute: un nuovo rapporto globale dell'OMS conferma i rischi degli alcolici", <https://www.airc.it/news/alcol-e-salute-un-nuovo-rapporto-globale-delloms-conferma-i-rischi-degli-alcolici>, ultima consultazione 25.09.2024

## 1.5 Alimentazione

Una corretta alimentazione è fondamentale per mantenersi in salute e prevenire numerose patologie. L'alimentazione svolge un ruolo cruciale dal punto di vista del benessere fisico e psicologico ed è importante adottare una dieta varia ed equilibrata, con una adeguata distribuzione dei nutrienti. Mangiare correttamente infatti, non significa esclusivamente saziarsi, ma prestare attenzione alla qualità del cibo introdotto e consumare i pasti in ambienti piacevoli. Una dieta bilanciata fornisce energia, favorisce lo sviluppo cognitivo e contribuisce a una maggiore produttività negli adulti; riduce il rischio di obesità e sovrappeso, ipertensione, diabete e malattie cardiovascolari e incide positivamente sul funzionamento del sistema immunitario<sup>11</sup>. Nel 2020 l'OMS ha pubblicato una serie di importanti indicazioni in merito ad alcuni aspetti dell'alimentazione da tenere in forte considerazione per la salvaguardia della salute degli individui e per il mantenimento di un corretto stile di vita<sup>12</sup>. Le buone pratiche alimentari andrebbero coltivate fin dai primi giorni di vita e l'introito calorico dovrebbe essere coerente con il dispendio energetico. Per la popolazione adulta è essenziale consumare almeno 400g circa di frutta e verdura all'interno della giornata e per evitare un aumento di peso non salutare l'apporto di grassi non dovrebbe superare il 30% dell'introito calorico introdotto; in particolare sono i grassi saturi a dover essere limitati, intorno al 10% dell'introito complessivo, mentre sono da preferire i grassi insaturi come quelli che si trovano nel pesce, nell'avocado, nell'olio d'oliva. Per quanto riguarda gli zuccheri liberi, ossia quelli aggiunti ai cibi o alle bevande dalle aziende produttrici o dal consumatore o quelli naturalmente presenti nel miele, negli sciroppi e nei succhi di frutta, viene consigliato un apporto compreso tra il 5 e il 10% rispetto all'introito calorico totale. Un consumo elevato di zuccheri liberi aumenta il rischio di comparsa di carie dentaria, obesità, sovrappeso, ipertensione e malattie cardiovascolari. Il consumo di sale è decisamente più elevato rispetto ai livelli di sicurezza per la salute: si evidenzia come, nonostante l'apporto giornaliero suggerito sia di circa 5 grammi, la maggior parte delle persone consumi una media di 9-12 grammi di sale al giorno e allo stesso tempo non introduce sufficienti quantità di potassio. Questo aumenta il rischio di ipertensione arteriosa, infarto e ictus.

---

<sup>11</sup> Istituto Superiore di Sanità, “Guadagnare salute, Alimentazione”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alimentazione/>, ultima consultazione 30.09.2024)

<sup>12</sup> OMS, “Healthy Diet”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>, ultima consultazione 27.09.2024)



## 1.6 Iniziative presenti sul territorio

Di seguito sono illustrate alcune delle iniziative dedicate alla prevenzione e promozione alla salute, oltre che servizi e attività dedicate alla promozione dei corretti stili di vita e al contrasto dei principali fattori di rischio per la salute.

### 1.6.1 Comuni Attivi

Il Piano d'Azione Globale per l'Attività Fisica (GAPPA) dell'OMS<sup>13</sup> definisce alcune strategie fondamentali per promuovere l'attività fisica nella popolazione:

- Società attive (norme e comportamenti sociali)
- Ambienti attivi (spazi e luoghi)
- Persone attive (programmi e opportunità)
- Sistemi attivi (governance e facilitatori delle politiche)

L'ISPAH<sup>14</sup> ha invece individuato gli otto investimenti utili alla promozione dell'attività fisica che possono supportare gli Stati membri, gli operatori e i professionisti nel contrasto alla sedentarietà e all'insorgenza delle malattie croniche.

1. Programmi rivolti alla comunità scolastica: promuovere l'attività fisica a scuola comporta dare priorità a lezioni di educazione fisica curricolari, mettere a disposizione spazi e risorse adeguati a sostenere l'attività fisica, promuovere programmi di mobilità scolastica per andare e tornare da scuola, adottare politiche che coinvolgano non solo gli studenti, ma anche gli insegnanti e il personale scolastico, i genitori e l'intera comunità.
2. Spostamenti attivi: poiché gli spostamenti rappresentano una parte importante della quotidianità delle persone, integrare maggiormente l'attività fisica nelle modalità di trasporto aiuta sensibilmente ad aumentare l'attività fisica giornaliera. Sarebbe auspicabile concepire le città in modo tale da favorire gli spostamenti a piedi, in bicicletta e con i mezzi pubblici.
3. Pianificazione urbanistica attiva: il modo in cui le città in cui viviamo sono costruite influenza le nostre scelte comportamentali, consapevoli e non consapevoli. Per questo

---

<sup>13</sup> OMS, "More active people for a healthier world: The global action plan on physical activity 2018-2030", <https://www.who.int/initiatives/gappa>, ultima consultazione 30.09.2024)

<sup>14</sup> ISPAH, "ISPAH's Eight Investments That Work for Physical Activity", <https://ispah.org/resources/key-resources/8-investments/>, ultima consultazione 30.09.2024)

motivo è importante progettare città che collochino luoghi di interesse comune quali negozi, scuole, parchi, strutture ricreative, luoghi di lavoro e altri servizi vicino alle abitazioni, rendendoli raggiungibili a piedi o in bicicletta.

4. Sistema sanitario: è necessario rafforzare la formazione dei professionisti sanitari per accrescere le loro conoscenze e competenze in merito alla promozione dell'attività fisica. Gli operatori sanitari dovrebbero saper valutare i singoli casi e fornire interventi di counseling mirati.
5. Comunicazione e mass media: i media sono un canale efficace per trasmettere messaggi chiari sull'attività fisica a molte fasce della popolazione, ma spesso sono poco sfruttati. Possono essere usati per aumentare la consapevolezza in merito ai benefici per la salute, informare sugli obiettivi e le linee guida più recenti, accrescere la motivazione a rimanere attivi e migliorare l'auto-efficacia nell'influenzare atteggiamenti, credenze e azioni. I messaggi relativi all'attività fisica dovrebbero essere strutturati in modo positivo e volti a mettere in evidenza i risultati a breve termine, con un contenuto personalizzato e mirato a seconda dei destinatari, utilizzando le teorie psicologiche e i principi del marketing sociale.
6. Sport libero per tutti: eventi sportivi e ricreativi di massa che coinvolgano l'intera comunità possono sviluppare atteggiamenti positivi e favorire la promozione dello sport e delle attività ricreative come norma sociale. Dovrebbero essere avviate delle partnership con gli stakeholders responsabili della pianificazione urbanistica e delle politiche di utilizzo del territorio affinché vi sia uno spazio equo agli impianti e alle attrezzature per lo sport e ai servizi ricreativi.
7. Luoghi di lavoro: investire in interventi di promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro è un'opportunità che può influire sullo stato di salute generale dei lavoratori, ma anche sulla crescita delle aziende.
8. Programmi comunitari: i programmi comunitari offrono molteplici approcci per contrastare la sedentarietà. I programmi comunitari efficaci includono l'uso dei mass media e di interventi mirati a contesti specifici. Queste combinazioni di politiche, contesti e programmi sono più efficaci nell'aumentare i livelli di attività fisica nella popolazione.

Il “Comune Attivo” è un comune che decide di investire sulla salute dei cittadini e sul miglioramento dell'ambiente a loro circostante, favorendo proposte di attività fisica nelle persone

di tutte le fasce d'età, sia in salute che in condizioni di fragilità, offrendo una progettazione urbanistica che offra adeguati spazi verdi e migliori le infrastrutture pedonali e ciclabili e il trasporto pubblico. Perché un comune venga riconosciuto come “Comune Attivo” deve aver attivato almeno un programma di promozione di attività fisica raccomandato a livello regionale e/o interventi equivalenti per ciascuna delle fasce d'età (minori, adulti, anziani) e/o aver avviato almeno un intervento finalizzato alla creazione e valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo<sup>15</sup>.

### **1.6.2 Corsi di attività motoria preventiva e adattata**

Il Settore Servizi Sociali collabora con l'Azienda ULSS 6 Euganea per organizzare presso le palestre del Complesso Socio-Sanitario ai Colli corsi di attività motoria preventiva e adattata, rivolti a soggetti muniti di apposita certificazione medica.

- L'attività motoria post-riabilitativa e di mantenimento è un tipo di attività aerobica riservata ai soggetti con patologie cardiovascolari stabilizzate, che accedono al servizio previa prescrizione medica.
- L'avviamento all'attività fisica adattata (AAFA) consiste in corsi riservate a persone affette da rachialgie e patologie muscolo-scheletriche, a soggetti con alto fattore di rischio per cadute o con patologie quali fibromialgie, artrosi, artrite, osteoporosi, fatigue e sintomatologie dolorose. Anche in questo caso l'accesso ai corsi è possibile tramite prescrizione da parte del medico di riferimento. Per questa tipologia di attività sono attualmente attivi tre corsi: “Corso per soggetti con osteoporosi e artrosi”, “*Proprio-Gym*” e “*Get-Up*”.
- L'Esercizio Fisico Strutturato (EFS) include corsi riservati a soggetti affetti da patologie croniche stabilizzate, tra cui ipertensione, diabete, sindrome metabolica, IRC. L'accesso ai corsi avviene anche in questo caso in seguito a una valutazione medica.

---

<sup>15</sup> Regione del Veneto, “Comunità Attive: Guida per i Comuni del Veneto che si impegnano a promuovere tra la popolazione il movimento come stile di vita ed entrare a far parte della Rete Regionale dei Comuni Attivi”, <https://www.aulss8.veneto.it/wp-content/uploads/2023/12/Guida-Comunita-Attive-PRP-2020-2025.pdf>, ultima consultazione 30.09.2024

I corsi vengono organizzati in tre periodi: da settembre a dicembre, da gennaio a marzo e da aprile a giugno.<sup>16</sup>

### 1.6.3 Iniziative contro il fumo

I centri trattamento tabagismo fanno parte dei Servizi per le Dipendenze<sup>17</sup> e propongono corsi di gruppo e individuali, in cui gli operatori accompagnano gli assistiti in un percorso volto a cessare l'abitudine al fumo e supportare chi ha smesso, per non ricominciare in futuro. Sono presenti attualmente, nel territorio della Azienda ULSS 6 Euganea, tre centri: uno a Padova presso il Complesso Socio-Sanitario ai Colli, uno a Camposampiero (PD) presso la sede del Ser.D. e uno a Este (PD), anch'esso presso la sede del Ser.D.<sup>18</sup>

Per quanto riguarda la riduzione del rischio dovuto all'esposizione al fumo passivo negli ambienti domestici è attivo il programma di counseling ostetrico "Mamme libere dal fumo", che prevede l'intervento del personale ostetrico e dei volontari della Lega Tumori per supportare chiunque voglia smettere di fumare, con particolare riferimento alle donne nel periodo gestazionale o puerperale.<sup>19</sup>

"*Smokefree Class Competition*" (SFC) è un'iniziativa di prevenzione del tabagismo rivolta alle classi delle Scuole Secondarie di I° grado e alle classi prime e seconde delle Scuole Secondari di II° grado del Veneto, che ha l'obiettivo di prevenire l'abitudine al fumo nei più giovani, eliminare o ridurre l'uso di prodotti del tabacco negli studenti che già ne fanno uso e promuovere l'immagine del non fumatore. Gli studenti delle classi che aderiscono all'iniziativa si impegnano a non fumare alcun prodotto derivante dall'industria del tabacco per un periodo compreso dal 1 al 30 aprile dell'anno scolastico. Ogni alunno può anche coinvolgere persone esterne alla classe quali amici, genitori, professori che si impegnino a loro volta per il raggiungimento dell'obiettivo. Gli studenti sono invitati a produrre anche elaborati sotto forma di disegni, cartelloni, video, poesie che rappresentino slogan e riflessioni sui benefici del rimanere liberi dal vizio del fumo. Al termine dell'iniziativa le classi rimaste libere dal fumo partecipano

---

<sup>16</sup> PadovaNet, "Attività motorie in palestra in collaborazione con l'Azienda ULSS 6 Euganea: Corsi rivolti a soggetti muniti di adeguata prescrizione medica", <https://www.padovanet.it/informazione/attivita%20motorie-palestra-collaborazione-con-lazienda-ulss-6-euganea>, ultima consultazione 14.10.2024

<sup>17</sup> Azienda ULSS 6 Euganea, "Dipendenze", <https://www.aulss6.veneto.it/Dipendenze>, ultima consultazione 10.10.2024

<sup>18</sup> Azienda ULSS 6 Euganea, "Centri trattamento tabagismo", <https://www.aulss6.veneto.it/Centri-trattamento-tabagismo>, ultima consultazione 10.10.2024)

<sup>19</sup> Istituto Superiore di Sanità, "L'impegno del Veneto nella lotta al tabagismo", <https://www.epicentro.iss.it/fumo/progettiVeneto>, ultima consultazione 10.10.2024)

all'estrazione delle classi vincitrici, che si tiene il 31 maggio in quanto Giornata Mondiale Senza Tabacco.<sup>20</sup>

#### **1.6.4 Scuole che promuovono salute**

L'OMS afferma che la scuola è “il luogo o contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere”, evidenziando come l'ambiente scolastico è fondamentale per la crescita e la maturazione dei bambini e dei giovani e per la promozione del loro benessere. “*Scuole che promuovono salute*” (SPS) è un insieme di attività e iniziative dedicate alle scuole di ogni ordine e grado, condiviso da tutte le regioni italiane e contenuto nel Piano Nazionale di Prevenzione. Il fondamento di SPS consiste nel mettere l'ambiente scolastico al centro delle politiche di salute, per promuovere fin dai primi anni di scuola l'importanza delle corrette scelte di salute, attraverso la creazione di una rete di scuole e istituti che permetta la collaborazione tra l'istituzione scolastica e le singole regioni. Per questo motivo le scuole aderenti inseriscono all'interno della loro programmazione annuale iniziative volte alla promozione della salute di studenti, docenti, personale non docente, dirigenza e famiglie, favorendo l'*empowerment*<sup>21</sup> individuale e di comunità e le modifiche strutturali ed organizzative sostenibili per facilitare l'adozione di stili di vita salutari e la prevenzione di fattori di rischio comportamentali e ambientali. Le scuole che decidono di aderire alla rete SPS sono appoggiate dal Dipartimento di Prevenzione di riferimento per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Costruire un ambiente favorevole alla salute tramite azioni con evidenza scientifica;
- Elaborazione del Profilo di salute per individuare le priorità e il Piano dell'Offerta Formativa (PTOF) orientato alla promozione della salute;
- Monitorare le azioni intraprese;
- Realizzare incontri con i genitori e le famiglie sui temi trattati.

In questo contesto il ruolo delle ULSS è di coordinamento, per sostenere le scuole nell'intraprendere questo percorso, supportandole nella decisione di adottare interventi di promozione della salute nelle aree educativo/formativa, sociale e organizzativa. Le scuole

---

<sup>20</sup> Regione del Veneto, “*Smokefree Class Competition (SFC)*”, Regione Veneto, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/sfc>, ultima consultazione 10.10.2024)

<sup>21</sup> Ministero della Salute, “*La promozione dell'empowerment in sanità*”, <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino/la-promozione-dell-empowerment-in-sanita>, ultima consultazione 14.10.2024)

aderiscono alla rete SPS dopo aver preso visione del documento delle pratiche raccomandate a scuola, compilando una scheda di adesione alla rete indicando le pratiche e attività che le scuole stesse si impegnano a realizzare nell'anno scolastico, impegnandosi a implementare le azioni scelte in tutti i plessi del proprio Istituto Scolastico.<sup>22</sup>

### 1.6.5 Vivo Bene Map

“Vivo Bene Map” è un portale digitale della Regione Veneto<sup>23</sup> che permette di individuare le strutture e attività dedicate alla promozione alla salute sul territorio. Nel portale è possibile trovare:

- iniziative di attività fisica di gruppo (gruppi camminata, ginnastica per anziani e ginnastica dolce);
- palestre della salute riconosciute, ossia strutture che permettono di fare esercizio fisico tarato alla propria condizione di salute;
- percorsi di AFA e AFA/D svolti presso strutture quali palestre, piscine, patronati, associazioni terzo settore;
- Servizi delle Aziende ULSS che offrono informazioni e consulenze per il trattamento del tabagismo, della dipendenza da alcol, alimentazione;
- Iniziative promosse da Enti Locali.

All'interno del portale è sufficiente selezionare il fattore di rischio di interesse tra sedentarietà, fumo, alcol e alimentazione e il proprio indirizzo di residenza e la distanza massima in Km desiderata in modo da effettuare la ricerca in un'area specifica. Inoltre, è possibile selezionare tipologie di attività differenti, tra cui trattamento individuale, trattamento di gruppo, attività di sensibilizzazione e molte altre.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Regione del Veneto, “*Scuole che Promuovono Salute: Documento delle pratiche raccomandate a scuola. Protocollo d'intesa Veneto per la Salute, Protocollo d'intesa Scuola – Regione Salute in tutte le politiche, Anno Scolastico 2023/2024*”, <https://www.aulss6.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=6927>, ultima consultazione 14.10.2024

<sup>23</sup> Regione del Veneto, “Vivo Bene Map”, <https://vivobene.regione.veneto.it/vivo-bene-map>, ultima consultazione 14.10.2024

<sup>24</sup> Regione del Veneto, “Portale Vivo Bene Map”, <https://vivobenemap.my.site.com/vivobenemap/s/>, ultima consultazione 14.10.2024)

### **1.6.6 Palestre della Salute**

La regione Veneto ha istituito le “*Palestre della Salute*” con l’art. 21 della L.R. 8/2015 e successive modifiche. Sono strutture che ospitano, oltre le normali attività di palestra e previa acquisizione di determinati requisiti, programmi di esercizio fisico prescritti da un medico, dedicati a soggetti con patologie croniche non trasmissibili stabilizzate, quali ad esempio cardiopatie, broncopenumopatie, diabete, nefropatie. Si tratta della possibilità di praticare esercizio fisico tarato alla propria condizione, ottimizzando i benefici ricavati in termini di salute e minimizzando i rischi. Le Palestre della Salute sono inserite nel programma “Comunità Attive”, con l’obiettivo di sensibilizzare i medici del Sistema Sanitario Regionale (SSR) nel prescrivere esercizio fisico al cittadino con cronicità.<sup>25</sup>

### **1.6.7 Treno della Salute**

Il “Treno della Salute” è un’iniziativa realizzata da Medici con l’Africa Cuamm, in collaborazione con la Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare e veterinaria della regione Veneto, la Direzione Regionale Veneto di Trenitalia e Ferrovieri con l’Africa. Il Treno della Salute è organizzato in cinque carrozze allestite come ambulatori, che permettono di effettuare interventi di screening gratuiti a chiunque decida di salire a bordo, oltre a ricevere informazioni utili a mantenere un corretto stile di vita. In particolare, vengono effettuate misurazioni di glicemia, pressione, peso a riposo, elettrocardiogramma. Una carrozza è interamente dedicata alla prevenzione oncologica, a cura del Dipartimento di Prevenzione della Regione Veneto<sup>26</sup>. Inoltre, vengono organizzati laboratori didattici rivolti alle scuole primarie, con l’obiettivo di approfondire temi importanti di salute individuale e globale.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Regione del Veneto, “*Palestre della Salute*”, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/palestre-della-salute>, ultima consultazione 14.10.2024

<sup>26</sup> Medici con l’Africa, “*Treno della Salute*”, [Treno della salute | Medici con l’Africa Cuamm](#), ultima consultazione 28.10.2024

<sup>27</sup> Regione del Veneto, “*Treno della Salute 2024 – Prevenzione e solidarietà in movimento (sesta edizione)*”, <https://vivobene.regione.veneto.it/w/treno-della-salute-2024>, ultima consultazione 28.10.2024





## **CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

### **2.1 Problema**

L'ambiente in cui viviamo ha un impatto determinante sulle nostre scelte di salute e sulle nostre abitudini quotidiane. La presenza di spazi in cui ogni individuo può dedicare una parte del suo tempo alla cura della propria salute e dei propri stili di vita dovrebbe essere un aspetto cruciale da tenere in considerazione dalle amministrazioni locali e nazionali, anche per quanto riguarda la progettazione urbanistica e delle aree di interesse pubblico. Le evidenze scientifiche dimostrano come i quattro principali fattori di rischio modificabili contribuiscono in maniera determinante alla perdita di anni di vita in buona salute, causando numerose problematiche, sia dal punto di vista fisico che psicologico. Per affrontare queste e altre tematiche legate alla salute, nel corso degli anni sono nate numerose iniziative a livello nazionale e internazionale, come “*Guadagnare salute*” e “*Comuni attivi*” in Italia e “*Gaining Health*” dell’OMS, che hanno l’obiettivo di promuovere stili di vita corretti. Se è vero che nel corso del tempo si sono diffuse numerose iniziative per promuovere l’attività motoria, la corretta alimentazione e il contrasto all’abuso di fumo e alcol, i dati epidemiologici evidenziano ancora oggi una elevata incidenza di queste problematiche nella popolazione. Il Servizio Attività Motoria dell’Azienda ULSS 6 Euganea di Padova intercetta ogni anno non solo migliaia di giovani atleti che necessitano di effettuare le visite di idoneità sportiva, ma anche i loro accompagnatori, rendendo il Servizio Attività Motoria un punto di riferimento importante per svolgere attività di prevenzione e promozione della salute, nonché una struttura ideale in cui mettere in pratica questo progetto di studio. Alla luce di quanto emerso, si è resa evidente la necessità di indagare quale sia la consapevolezza del campione in oggetto in merito ai servizi e alle strutture presenti nel territorio di residenza, in particolare quello comunale, per quello che riguarda le iniziative legate alla promozione dei corretti stili di vita.

### **2.2 Scopo e obiettivi dello studio**

Lo studio è stato strutturato a partire dai seguenti quesiti di ricerca:

- Quali sono le evidenze scientifiche relative all’impatto dei fattori di rischio comportamentali sulla salute?
- Quali sono le linee guida per uno stile di vita corretto e sano?
- Quali sono le caratteristiche sociodemografiche del campione?

- Qual è la consapevolezza del campione sui propri stili di vita?
- Qual è la percezione del campione in merito ai servizi presenti sul territorio dedicati alla prevenzione e promozione della salute?

L'obiettivo generale, nonché scopo dello studio, consiste nel descrivere gli stili di vita degli accompagnatori degli atleti e la percezione dell'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione e promozione degli stili di vita sani; da questo sono stati individuati i seguenti obiettivi specifici:

- Indagare sugli stili di vita degli accompagnatori degli atleti;
- Indagare sulla propensione all'adozione di stili sani;
- Rilevare il bisogno di informazione sui servizi offerti per la prevenzione e promozione della salute;
- Rilevare preferenze di modalità di accesso ai servizi dedicati;
- Proporre eventuale progettazione per migliorare la promozione della salute nei confronti dell'utenza afferente al Servizio Attività Motoria.

### **2.3 Revisione della letteratura**

La revisione della letteratura scientifica è stata effettuata tramite la banca dati *PubMed*. In particolare, la ricerca è stata svolta attraverso l'utilizzo dei termini *MeSH* che hanno permesso di ottenere risultati attinenti al progetto di studio. I termini identificati sono i seguenti:

- *City Planning*
- *Health promotion*
- *Healthy lifestyle*
- *Urban health*
- *Public policy*
- *Risk factors*

Per la ricerca è stato utilizzato il termine booleano *AND*.

La prima stringa di ricerca non ha prodotto risultati, poiché il numero di termini *MeSH* utilizzati era troppo numeroso. Per questo motivo si è deciso di ridurli per la ricerca successiva.

La seconda ricerca ha prodotto un solo risultato, che, seppur soddisfacente nei contenuti e coerente con l'obiettivo, non era sufficiente.

Per la terza stringa i *MeSH* utilizzati sono stati ridotti ulteriormente di numero, producendo 44 risultati sostanzialmente coerenti con l'obiettivo della ricerca.

Nello specifico, i testi consultati sono i seguenti:

- Giles-Corti B, Moudon AV, Lowe M, Cerin E, Boeing G, Frumkin H, Salvo D, Foster S, Kleeman A, Bekessy S, de Sá TH, Nieuwenhuijsen M, Higgs C, Hinckson E, Adlakha D, Arundel J, Liu S, Oyeyemi AL, Nitvimol K, Sallis JF. *Lancet Glob Health*. 2022 Jun;10(6):e919-e926. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00066-3.PMID: 35561726;
- Nieuwenhuijsen MJ. *Nat Rev Cardiol*. 2018 Jul;15(7):432-438. doi: 10.1038/s41569-018-0003-2.PMID: 29654256;
- Capolongo S, Rebecchi A, Dettori M, Appolloni L, Azara A, Buffoli M, Capasso L, Casuccio A, Oliveri Conti G, D'Amico A, Ferrante M, Moscato U, Oberti I, Paglione L, Restivo V, D'Alessandro D. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov 29;15(12):2698. doi: 10.3390/ijerph15122698.PMID: 30501119;
- Capolongo S, Lemaire N, Oppio A, Buffoli M, Roue Le Gall A. *Epidemiol Prev*. 2016 Mar-Apr;40(3-4):257-64. doi: 10.19191/EP16.3-4.P257.093.PMID: 27436261;
- Macfarlane RG, Wood LP, Campbell ME. *Can J Public Health*. 2014 Jul 8;106(1 Suppl 1):eS5-8. doi: 10.17269/cjph.106.3855.PMID: 25955548.

La ricerca è stata soddisfacente in termini quantitativi e qualitativi per quanto riguarda la letteratura scientifica individuata, evidenziando ancora una volta come il tema della promozione della salute e dell'impatto che l'ambiente ha sulla salute della popolazione siano temi vasti e con ampia possibilità di crescita. Per questo motivo richiedono il contributo e l'impegno di numerosi attori dal punto di vista scientifico, politico e sociale, poiché sono tematiche complesse e racchiudono numerose sfide che appaiono sempre più imminenti.

Il progetto di tesi è descritto brevemente nella sinossi di ricerca (*Allegato I*).



## **CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI**

### **3.1 Scelta del campione**

Il campione scelto per la somministrazione del questionario, nonché oggetto dello studio, consisteva negli accompagnatori degli atleti di età compresa tra 8 e 17 anni che accedevano alla UOSD Attività Motoria del Dipartimento di Prevenzione, presso il Complesso Socio-Sanitario dei Colli dell’Azienda ULSS 6 Euganea di Padova. La scelta del campione è stata fatta per due motivazioni principali: la prima è la possibilità di eseguire lo studio su un campione il più possibile variegato per caratteristiche sociali, di età, sesso, abitudini e stili di vita, poiché gli accompagnatori degli atleti che accedono al servizio non sono esclusivamente i genitori, ma spesso anche da altri parenti prossimi quali nonni o fratelli e sorelle e più raramente da figure come tutori e allenatori. La seconda motivazione riguarda la struttura stessa dello studio e del questionario e, di conseguenza, delle domande in esso contenute, per le quali era importante raggiungere un target che potesse avere, dal punto di vista dei servizi presenti a livello comunale, una adeguata conoscenza del territorio e la possibilità di fornire informazioni più complete in merito alle abitudini e agli stili di vita. Il questionario, auto-redatto, è stato somministrato sotto la supervisione dei docenti e degli operatori sanitari in forma cartacea e tramite adesione spontanea del campione.

### **3.2 Questionario**

Il questionario (Allegato 2) è strutturato in cinque sezioni principali, di seguito descritte.

#### **3.2.1 Sezione sociodemografica (A)**

In questa prima sezione vengono raccolte informazioni quali il genere, l’anno di nascita, l’altezza e il peso utili al calcolo del BMI e il titolo di studio.

### **3.2.2 Sezione attività motoria e sedentarietà (B)**

In questa sezione viene affrontato il primo dei quattro fattori di rischio modificabili citati in precedenza, ossia la sedentarietà. Viene chiesto di:

- indicare quanto l'individuo si ritiene fisicamente attivo su una scala da 1 a 10 con l'obiettivo di ottenere una stima di quella che è la percezione da parte del campione del proprio livello di attività fisica;
- indicare quanto tempo il soggetto ritenga sia corretto dedicare all'attività fisica, dato utile da confrontare con quelle che sono i livelli di attività fisica minimi suggeriti dall'OMS;
- indicare quanto spesso durante la settimana vengono praticate alcune attività, quali ad esempio attività di camminata, corsa, attività in piscina, in palestra etc;
- indicare la situazione lavorativa, in particolare specificando se il tipo di lavoro svolto viene valutato come sedentario o dinamico;
- indicare la propensione all'attività motoria, dove il livello di minimo di interesse viene indicato con la voce "Non ho interesse per l'attività motoria", mentre il livello di massimo interesse viene indicato con la voce "Molto, la praticherei almeno quattro volte a settimana";
- indicare come alcuni aspetti della quotidianità di ogni individuo possono incidere nella possibilità o volontà da parte dello stesso di praticare attività motoria, quali impegni lavorativi, familiari, difficoltà nel raggiungere il luogo dove praticare attività motoria, limitazioni fisiche o la preferenza di altri hobby;
- indicare se un operatore sanitario ha mai suggerito di praticare attività motoria;
- indicare se un operatore sanitario ha mai suggerito di adottare alcune tecniche per ridurre la sedentarietà durante la giornata e, se sì, quali.

### **3.2.3 Abitudine al fumo (C)**

In questa sezione viene chiesto al campione di inserire alcuni dati legati all'abitudine al fumo, quali il numero di sigarette fumate in media in una giornata, se e quali operatori sanitari hanno consigliato di smettere di fumare e, in caso affermativo, quali fossero eventuali tecniche e metodi utili a smettere. Dopo averlo specificato nella prima domanda, se chi compila non fuma può direttamente saltare alla sezione successiva.

### **3.2.4 Consumo di alcol e alimentazione (D)**

In questa sezione viene chiesto a chi compila il questionario di:

- indicare come descriverebbe le proprie abitudini alimentari in base a una percezione personale, scegliendo tra “non salutari”, “abbastanza salutari” e “salutari”;
- indicare il numero di porzioni di frutta e verdura consumate giornalmente;
- indicare quanta acqua viene consumata giornalmente;
- indicare a quali fonti di informazione si affida in merito alle proprie scelte alimentari;
- indicare se nei sette giorni precedenti sono state consumate bevande alcoliche e se sì, quali e con quale frequenza;
- indicare se si ritiene soddisfatto/a del proprio regime alimentare, scegliendo tra le opzioni “sì”, “no” e “abbastanza”, anche in questo caso secondo una autovalutazione.

### **3.2.5 Servizi e iniziative presenti sul territorio (E)**

Nell’ultima sezione del questionario viene indagata la consapevolezza da parte del campione dell’offerta dei servizi dedicati alla prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, che rappresenta anche il principale quesito di ricerca. In particolare, viene chiesto di:

- indicare se, secondo il campione, il comune di residenza offra sufficienti informazioni e servizi in merito alle tematiche legate al fumo, all’abuso di alcol, alla sedentarietà e alla corretta alimentazione;
- indicare tramite quali fonti il campione reperisce le informazioni legate ai corretti stili di vita;
- indicare tramite quali modalità è preferibile ricevere maggiori informazioni in merito alle iniziative legate ai corretti stili di vita presenti nel comune di residenza;
- indicare l’interesse del campione all’opportunità di usufruire di uno spazio o servizio dedicato alla prevenzione e alla promozione dei corretti stili di vita, e se sì con quale modalità di accesso.

L’ultimo quesito in particolare è strutturato per mettere in evidenza l’importanza della figura dell’assistente sanitario in tutti i contesti di promozione, educazione e prevenzione alla salute e per mettere in luce, qualora emergesse, la richiesta da parte della popolazione della presenza sul territorio locale di figure di riferimento all’interno del Servizio Sanitario Nazionale per quanto riguarda le tematiche citate in precedenza.

### 3.3 Analisi dei dati

Al termine della raccolta dei dati tramite il questionario, si è proceduto con la loro codifica e analisi statistica, a partire dal 1° ottobre. Dopo aver trasposto le risposte dei questionari in un *modulo Google*, è stato utilizzato il pacchetto *Microsoft Office 365* e in particolare il programma *Excel*. Per la costruzione dei grafici sono state utilizzate tabelle Pivot.

In seguito, sono stati prodotti i grafici in base ai risultati ritenuti maggiormente interessanti al fine dello studio, anche in questo caso utilizzando il programma Excel.

### 3.4 Aspetti autorizzativi ed etici

Le informazioni raccolte tramite la somministrazione del questionario sono state trattate in forma anonima e aggregata, rendendo impossibile risalire ai singoli individui nel rispetto del D.lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”<sup>28</sup> integrato con le modifiche del D.lgs. 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”<sup>29</sup>.

La richiesta di raccolta dati per il progetto di tesi è stata approvata tramite procedura apposita inviata allo studente dalla UOC Direzioni Professioni Sanitarie – Area Formazione dell’Azienda ULSS 6 Euganea di Padova, con lo scopo di garantire la tutela dei dati personali dei rispondenti al questionario, evitando la raccolta dei dati che portino al riconoscimento del soggetto ai quali gli stessi dati appartengono. Una volta approvata la richiesta, è stato possibile iniziare la somministrazione dei questionari e di conseguenza la raccolta dati.

### 3.5 Limiti dello studio

L’indagine è stata svolta all’interno dell’UOSD Attività Motoria, motivo per cui le risposte ad alcune domande, in particolare quelle riguardanti la possibilità di usufruire di servizi e spazi dedicati alle tematiche legate ai principali fattori di rischio, potrebbero essere influenzate da una

---

<sup>28</sup> Normattiva, “D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196”, <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2003-06-30;196>, ultima consultazione 10.10.2024

<sup>29</sup> Gazzetta ufficiale, “D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101”, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/09/04/18G00129/sg>, ultima consultazione 10.10.2024



naturale vicinanza, da parte del campione, alle tematiche legate all'attività motoria e all'alimentazione, più che all'abuso di alcol e all'abitudine al fumo. Si ipotizzano risposte diverse somministrando il medesimo questionario all'interno di un contesto differente. È probabile che il campione sia comunque esiguo per considerarlo rappresentativo della popolazione generale in termine di numero di individui coinvolti.

Un altro limite si riscontra nella formulazione di alcune domande, come ad esempio la domanda E01 (*Allegato 2*), che avrebbe dovuto includere l'opzione di risposta "Non so/non mi esprimo" per consentire un'analisi più accurata. Alcune domande, inoltre, richiedono all'intervistato di indicare una risposta basata su una percezione prettamente individuale, elemento che rende più complicato valutare l'affidabilità delle risposte.



## **CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE**

In questo capitolo vengono analizzati i risultati ottenuti in seguito all'analisi dei dati e alla produzione dei relativi grafici. Va considerato che l'obiettivo dello studio è indagare il campione su alcuni stili di vita e abitudini legate alla salute, ma soprattutto verificare l'esistenza di un eventuale interesse, da parte degli intervistati, per alcune tematiche legate alla prevenzione e alla promozione dei corretti stili di vita e nello specifico riguardo all'abuso di alcol, all'abitudine al fumo, all'alimentazione corretta e all'attività motoria. Per questo motivo, vengono formulate alcune ipotesi rispetto ad alcuni risultati emersi dall'analisi dei dati, soprattutto per quanto riguarda la sezione 4.5 – Servizi e iniziative presenti sul territorio. La figura dell'Assistente Sanitario è presente di rado all'interno di servizi come l'UOSD Attività Motoria e lo svolgimento di quest'indagine ha permesso di comprendere maggiormente l'importanza di questa professione all'interno di tutti i contesti adatti alla pratica di attività di promozione, educazione e prevenzione alla salute, oltre alla possibilità di cooperare con professionisti quali Medici dello Sport, Infermieri e Cardiologi. Inoltre, la scelta del Servizio Attività Motoria come setting per la somministrazione del questionario risulta adatta ad intercettare un campione vicino alle tematiche oggetto dello studio.

### **4.1 – Sezione Sociodemografica**

Nell'arco di tempo compreso tra l'1 e il 30 di settembre 2024 sono stati raccolti 133 questionari, compilati in presenza presso il Servizio Attività Motoria del Complesso Socio-Sanitario ai Colli. Il numero di questionari ritenuti validi per l'analisi dei dati ammonta a 123, poiché i 10 rimanenti risultavano non compilati interamente o compilati a nome del figlio o della figlia, che non erano parte del campione in oggetto. Inoltre, si segnalano tre rifiuti.

Nel grafico 1 è riportata la distribuzione del campione in base al genere. Quasi il 60% di chi ha partecipato all'indagine è di genere femminile. L'ipotesi è che tutt'oggi sia più comune che siano le mamme ad accompagnare i figli presso gli ambulatori per effettuare le visite di idoneità sportiva, nonostante la differenza non sia così netta.

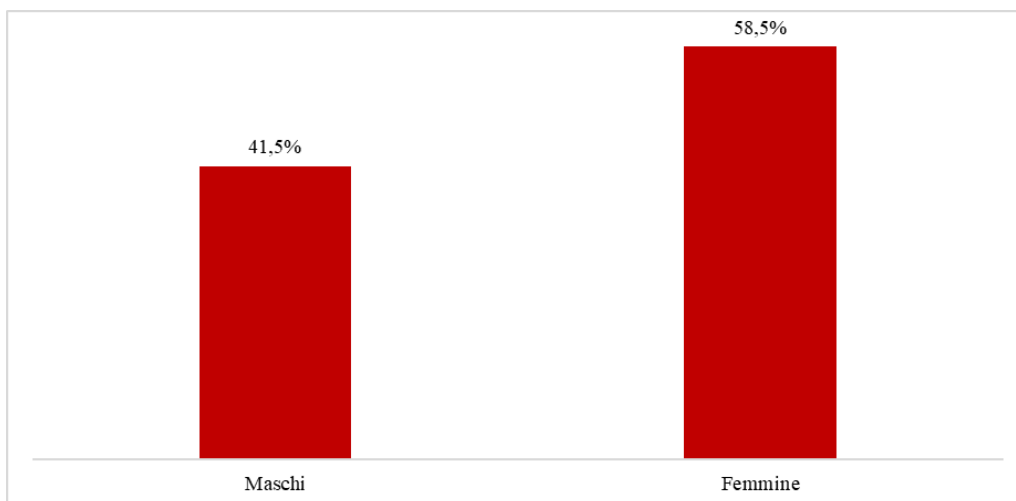


Grafico 1: Distribuzione del campione in base al genere

I soggetti che hanno partecipato all'indagine hanno un'età compresa tra i 20 e gli 80 anni. Il 75% del campione rientra in una fascia d'età compresa tra i 41 e i 60 anni; ciò indica che è molto comune che siano genitori e nonni ad accompagnare gli atleti presso gli ambulatori, mentre sono più rari i casi in cui gli accompagnatori siano i fratelli e le sorelle. Per agevolare la rappresentazione grafica, nel grafico 2 è stato scelto di suddividere il campione nelle seguenti classi di età:

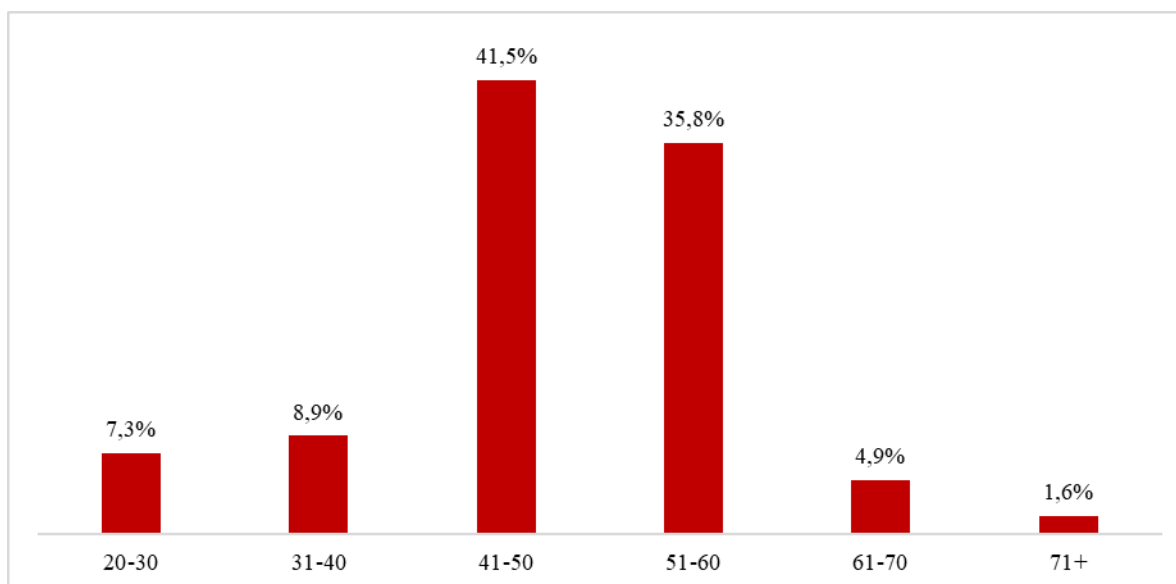


Grafico 2: Distribuzione del campione per classi di età

Il grafico 3 riporta la distribuzione del campione in base al *Body Mass Index* (BMI)<sup>30</sup>, o *Indice di Massa Corporea* (IMC), secondo la traduzione italiana, uno strumento statistico che fornisce una stima del grasso corporeo di un individuo, ottenuto tramite il rapporto tra il peso espresso in Kg e l'altezza espressa in m<sup>2</sup>. Quasi il 60% del campione risulta normopeso, mentre circa il 30% risulta in sovrappeso e circa il 7% è in condizione di obesità. Confrontando i dati del sistema di sorveglianza PASSI<sup>31</sup> del biennio 2022-2023 con quelli ottenuti tramite la compilazione dei questionari, questi ultimi sono leggermente al di sotto rispetto alla media italiana e a quella della Regione Veneto.

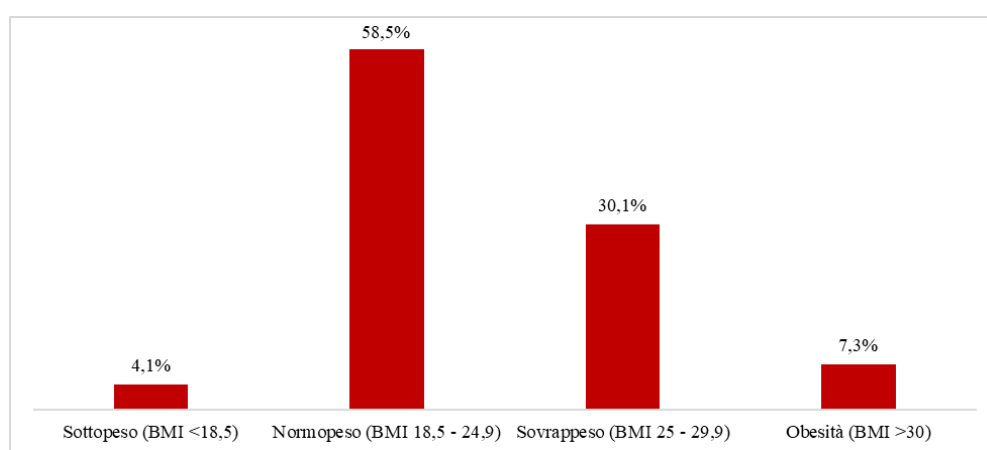


Grafico 3: Distribuzione del campione in base al BMI

Il grafico 4 riporta la distribuzione del campione in base al titolo di studio. Si evidenzia come tra le risposte era presente anche l'opzione "Scuola elementare", ma non è presente nel grafico poiché non è stata selezionata da nessun intervistato. Il dato più rilevante è quello che riguarda il Diploma di Scuola Superiore, che rappresenta quasi il 45% delle risposte. A seguire, circa il 24% del campione ha conseguito una Laurea Magistrale o un titolo superiore, circa il 20% ha conseguito una Laurea e il restante 10,6% ha conseguito un diploma conclusivo del primo ciclo d'istruzione, conosciuto in precedenza come "Licenza Media".

<sup>30</sup> Connor B. Weir, Arif Jan, "BMI Classification Percentile And Cut Off Points", [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/#:~:text=Definition%2FIntroduction,\(in%20m%5E2\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/#:~:text=Definition%2FIntroduction,(in%20m%5E2)), ultima consultazione 20.10.2024

<sup>31</sup> Istituto Superiore di Sanità, "Sistema di sorveglianza PASSI, biennio 2022-2023", <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso>, ultima consultazione 20.10.2024

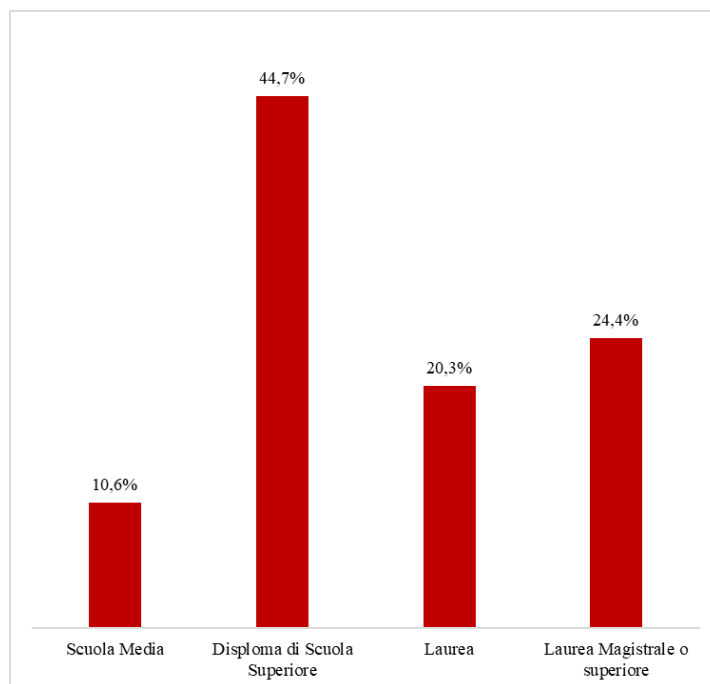


Grafico 4: Distribuzione del campione in base al titolo di studio

#### 4.2 – Sezione attività motoria e sedentarietà

Ai partecipanti è stato chiesto quanto si ritenessero fisicamente attivi secondo una loro percezione personale, indicando un numero compreso tra 1 e 10, dove “1” indica un livello di attività motoria sostanzialmente nullo e dove “10” indica un livello di attività fisica molto elevato. Le risposte più frequenti sono 6 e 7, evidenziando come quasi il 40% del campione ritenga di essere sufficientemente o discretamente attivo. Il 27% circa ha indicato i valori 4 e 5, mentre il 10% circa ha indicato il valore 8.

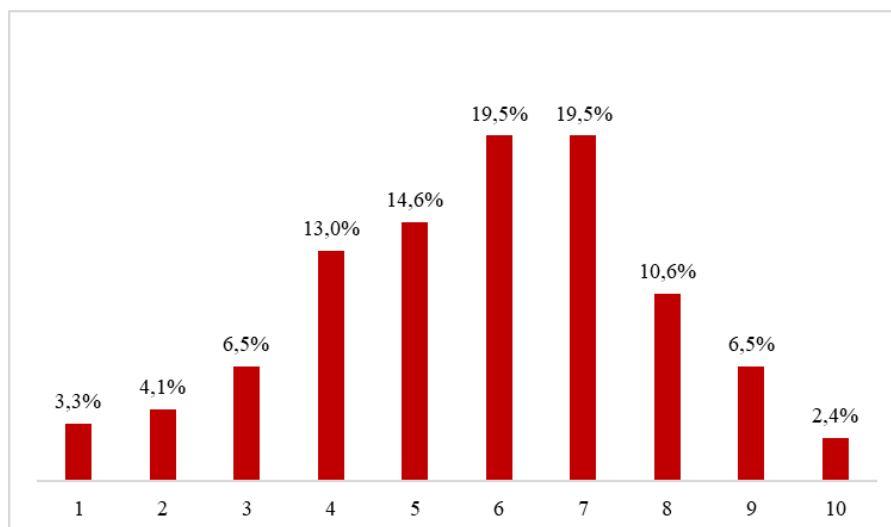


Grafico 5: Autopercezione del campione in merito alla pratica dell'attività motoria

Successivamente, è stato chiesto agli intervistati di indicare quanto tempo ritenessero corretto dedicare all'attività fisica nell'arco di una settimana. Più del 60% del campione ha indicato che sarebbe corretto dedicare dalle 2 alle 5 ore a settimana alla pratica dell'attività motoria, il 22% ritiene che il tempo corretto da dedicare sia superiore a 5 ore settimanali, mentre circa il 12% ritiene corretto dedicarvi da 1 a 2 ore settimanali. Alla luce di queste risposte si può affermare che almeno l'83% del campione dedica o dedicherebbe all'attività fisica un tempo sostanzialmente coerente con quelle che sono le linee guida dell'OMS illustrate nel capitolo 1, che suggeriscono almeno 150-300 minuti di attività fisica settimanale a intensità moderata o 75-150 minuti di attività fisica settimanale a forte intensità. Il 5% del campione non si è espresso.

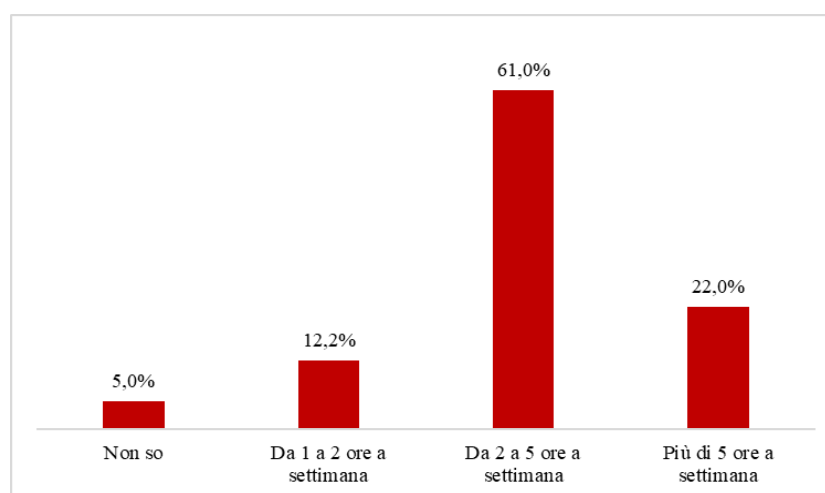


Grafico 6: Numero di ore settimanali che il campione ritiene corretto dedicare all'attività motoria

Il grafico 7 rappresenta le attività sportive svolte con maggiore frequenza dai partecipanti alle indagini. Al campione è stato chiesto di indicare quanto spesso nell'arco di una settimana sono soliti praticare alcune attività sportive, dove il valore 1 corrisponde a “Non la svolgo” e il valore 5 corrisponde a “Più di 5 volte a settimana”. L'attività più praticata è la camminata, con un valore medio di risposta di 2,50, che cade a metà tra le risposte “1 volta a settimana” e “2-3 volte a settimana”. Seguono l'attività in palestra, la corsa, il ciclismo, l'attività sportiva in piscina, il tennis e l'escursionismo. Era possibile indicare anche altre attività, oltre a quelle non presenti nell'elenco, nello specifico: pilates (3 risposte), yoga (1 risposta), calcio/calciotto (4 risposte), danza (1 risposta), arti marziali (1 risposta), basket (1 risposta), ginnastica (2 risposte), arrampicata (1 risposta), rafting (1 risposta).

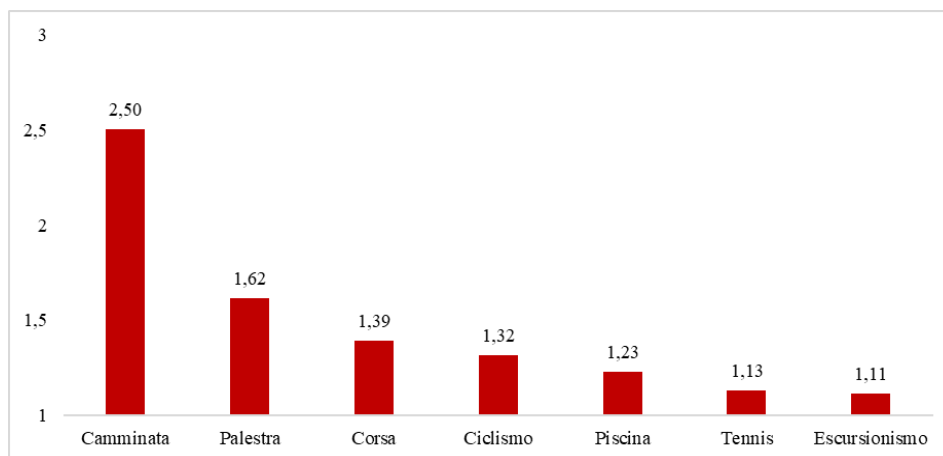


Grafico 7: Distribuzione del valore medio delle attività sportive praticate dal campione

Più dell'88% del campione dichiara di essere occupato e in particolare il 54,5% dichiara di svolgere un lavoro dinamico, mentre il 34,1% dichiara di svolgere un lavoro sedentario. Per lavoro “dinamico” e “sedentario” si intendono rispettivamente: professioni che per loro natura sono svolte perlopiù in piedi o che includono attività che richiedono uno sforzo fisico più o meno importante; professioni che non richiedono particolari sforzi fisici o che vengono svolte soprattutto da seduti. Il restante 11,4% del campione dichiara di non essere occupato e nello specifico il 9,8% ritiene comunque di avere uno stile di vita dinamico durante la giornata.

Si segnala che anche per questa domanda è presente un certo grado di soggettività da parte degli intervistati, poiché è quantomeno riduttivo limitarsi a una categorizzazione così semplice a causa



delle numerose variabili presenti in ogni attività lavorativa e nelle attività quotidiane, oltre alla percezione dei singoli individui.

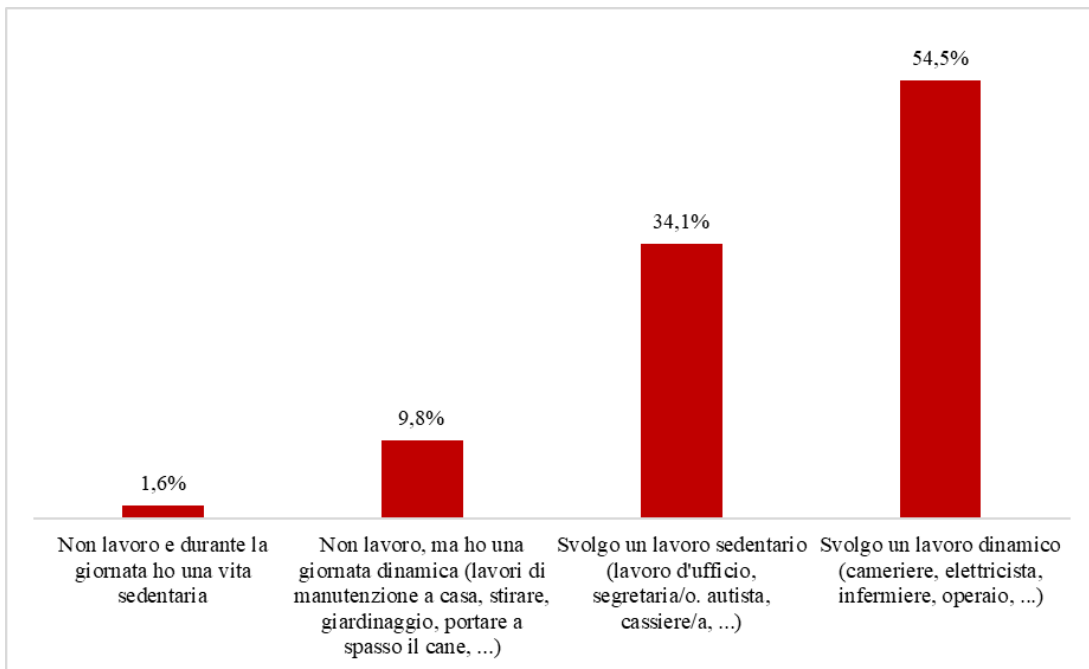


Grafico 8: Distribuzione del campione in base allo stato di occupazione

Più della metà dei soggetti ha dichiarato di nutrire un buon interesse per l'attività motoria, affermando che la praticerebbe almeno due o tre volte alla settimana. Più del 25% del campione afferma, invece, che praticerebbe attività motoria per quattro o cinque volte a settimana. Il resto degli intervistati dichiara di provare poco o nessun interesse.

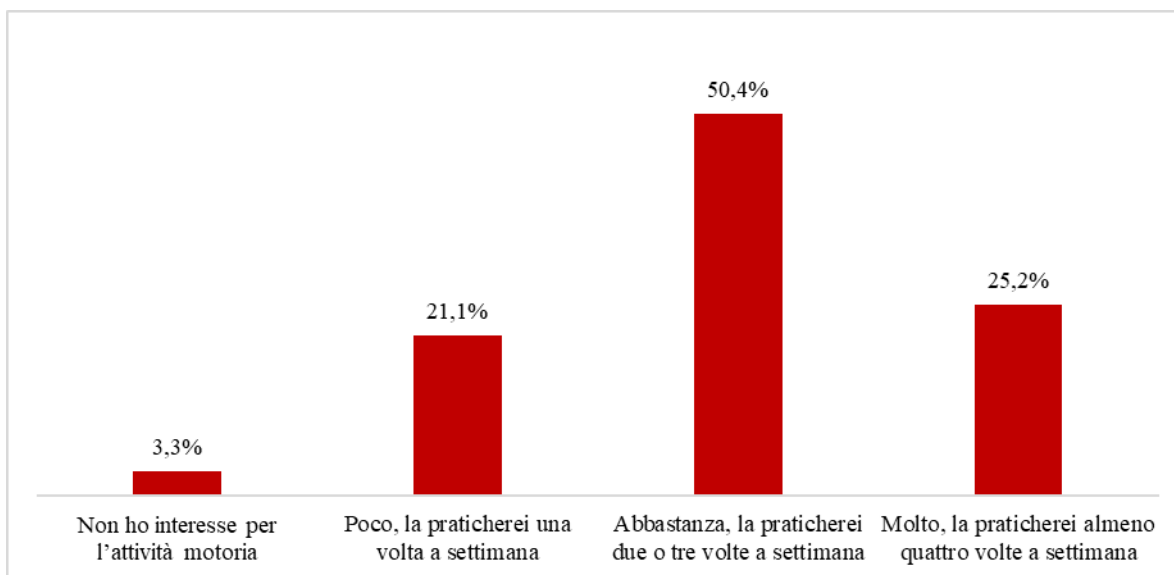


Grafico 9: Grado di interesse per la pratica dell'attività motoria da parte del campione

Tramite l'analisi dei dati emersi dalle domande precedenti si evidenzia come il campione nutra un buon livello di interesse per la pratica dell'attività motoria, ma ciò non significa che sia sempre possibile dedicarvi il tempo desiderato. Ciò, infatti, dipende da numerosi fattori, tra cui una mancanza di tempo a causa di impegni lavorativi e familiari, eventuali limitazioni fisiche, ma anche l'impossibilità di raggiungere il luogo dove praticare l'attività desiderata, fattore che dipende anche dalla progettazione degli spazi all'interno delle città in cui viviamo. È stato chiesto ai soggetti che hanno partecipato all'indagine di indicare quanto incidessero alcuni fattori sulla loro possibilità o volontà di praticare attività motoria. Le risposte possibili erano: *“Per niente”* (a cui corrisponde un valore di 1), *“Poco”*, *“Abbastanza”* e *“Molto”* (a cui corrisponde un valore di 4). Dal grafico è evidente come la motivazione che più limita il campione in oggetto nella pratica dell'attività motoria è la presenza di impegni familiari, seguita immediatamente dalla presenza di impegni lavorativi. Tutto sommato, la preferenza di altri hobby, la presenza di limitazioni fisiche e la difficoltà di raggiungere il luogo dove praticare attività motoria non sembrano incidere in maniera significativa.

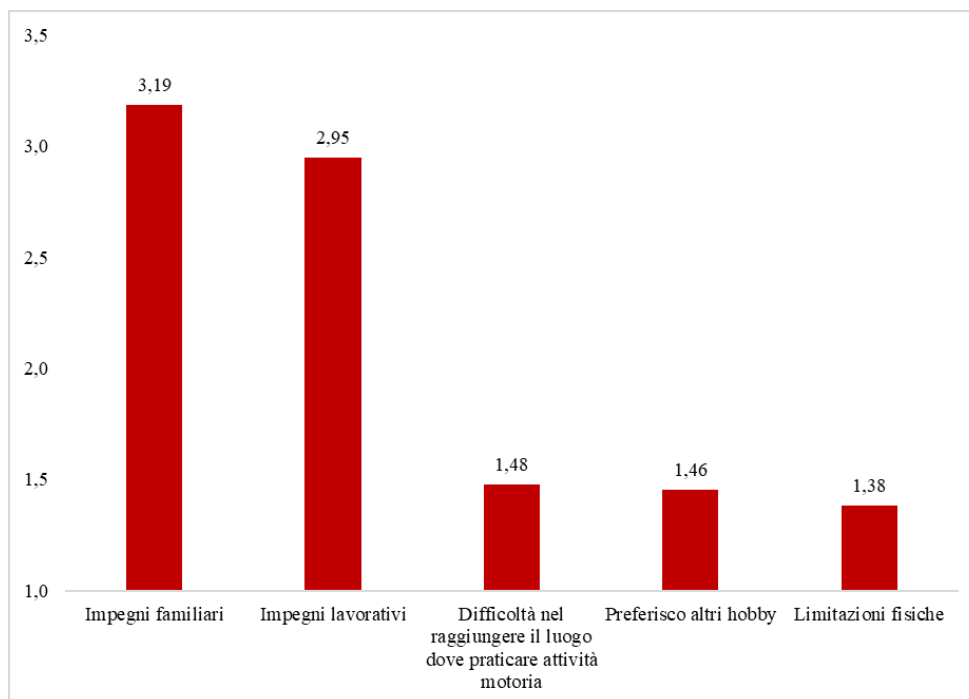


Grafico 10: Principali motivazioni che impediscono la pratica dell'attività motoria

Il Counseling è un tipo di intervento attuato da un operatore sanitario in contesti ambulatoriali e/o ospedalieri, volto a guidare l'utente verso una maggior comprensione del suo stato di salute e a migliorare la sua capacità di prendere decisioni utili al mantenimento di un corretto stile di vita<sup>32</sup>. Questo tipo di intervento è molto utile per fornire informazioni chiare e in tempi brevi a un singolo individuo o a un gruppo di individui e ben si inserisce all'interno di un contesto come quello dell'UOSD Attività Motoria, dove vengono intercettati sia ragazzi che adulti, potendo agire a livello preventivo in ogni fascia d'età sulle tematiche riguardanti gli stili di vita corretti e i principali fattori di rischio. Pertanto, lo scopo del grafico 11 è quello di evidenziare se e quale operatore sanitario avesse mai consigliato ai partecipanti di praticare attività motoria nel corso della vita. Oltre il 40% del campione dichiara che la pratica dell'attività motoria è stata consigliata dal Medico Curante, probabilmente perché è tra gli operatori sanitari che incontrano più di frequente e con maggiore facilità un elevato numero di individui. Il 22% del campione sostiene di aver ricevuto un invito alla pratica dell'attività sportiva da un Medico Specialista; seguono le figure del Nutrizionista e del Dietologo con oltre il 18% delle risposte. Si evidenzia

<sup>32</sup> Regione del Veneto, "Il counseling Motivazionale per il cambiamento degli stili di vita", <https://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/corso2014/Counseling%20%20motivazionale.pdf>, ultima consultazione 21.10.2024

come i partecipanti all'indagine avessero la possibilità di fornire più di una risposta; inoltre, è da sottolineare come i professionisti sanitari siano in realtà molto più numerosi, ma sono state scelte come opzioni di risposta le figure incontrate più di frequente dalla popolazione.

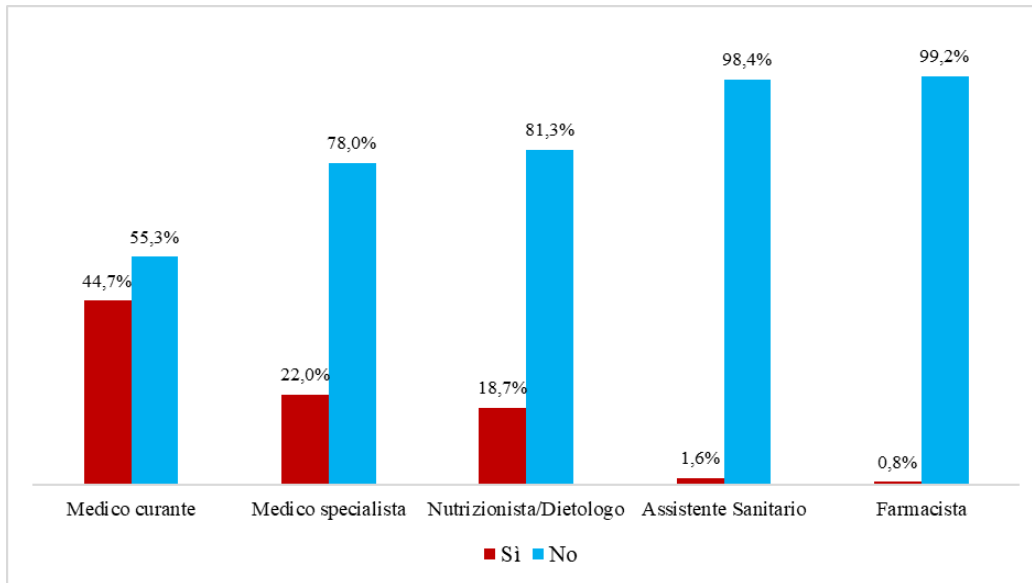


Grafico 11: Operatori sanitari che hanno suggerito di praticare attività motoria

Successivamente è stato chiesto di indicare se gli stessi operatori avessero mai suggerito alcune tecniche per ridurre il tempo trascorso in attività sedentarie, come ad esempio lo stretching o l'utilizzo di una scrivania in piedi nel luogo di lavoro per evitare di rimanere seduti troppo a lungo. Dai dati è emerso che l'operatore che ha proposto suggerimenti di questo tipo con maggiore frequenza è il Medico Curante, anche se il 61% del campione ha comunque affermato che il proprio medico non ha mai fornito alcuna indicazione. Dati simili si riscontrano per quanto riguarda il Medico Specialista, mentre le altre figure hanno suggerito molto di rado ai propri pazienti/utenti di adottare alcune tecniche. Anche questo tipo di indicazione può essere suggerita tramite interventi di counseling in numerosi ambienti ospedalieri e ambulatoriali e sarebbe auspicabile una maggior diffusione di questa pratica da parte di tutti i professionisti sanitari. Altre attività che sono state riportate dai partecipanti sono il nuoto (4 risposte), la ginnastica (2 risposte), lo yoga (1 risposta), ciclismo (1 risposta) e attività di potenziamento muscolare (1 risposta), anche se l'obiettivo era individuare tecniche applicabili in vari ambienti ed eventualmente ripetibili nel corso della giornata.

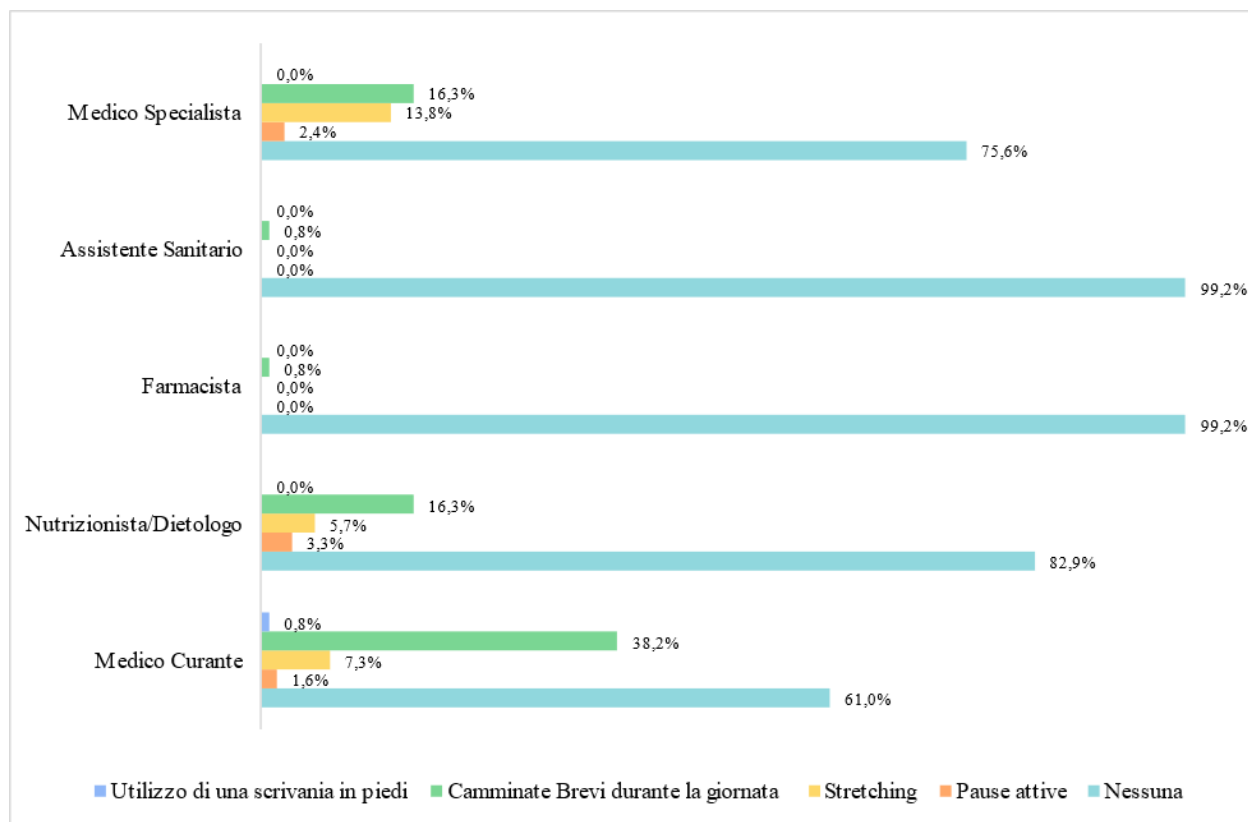


Grafico 12: Tecniche suggerite dagli operatori sanitari per ridurre il tempo trascorso in attività sedentarie

#### 4.3 – Sezione abitudine al fumo

L'analisi dei dati è proseguita con la sezione dedicata all'abitudine al fumo. Quasi il 75% del campione dichiara di non fumare, circa il 14% dichiara di fumare circa 5 sigarette al giorno, circa il 9% fuma circa 10 sigarette al giorno, mentre l'1,6% e lo 0,8% del campione afferma di fumare rispettivamente circa 20 e più di 20 sigarette al giorno. I dati emersi dall'indagine rispecchiano i dati nazionali più recenti.

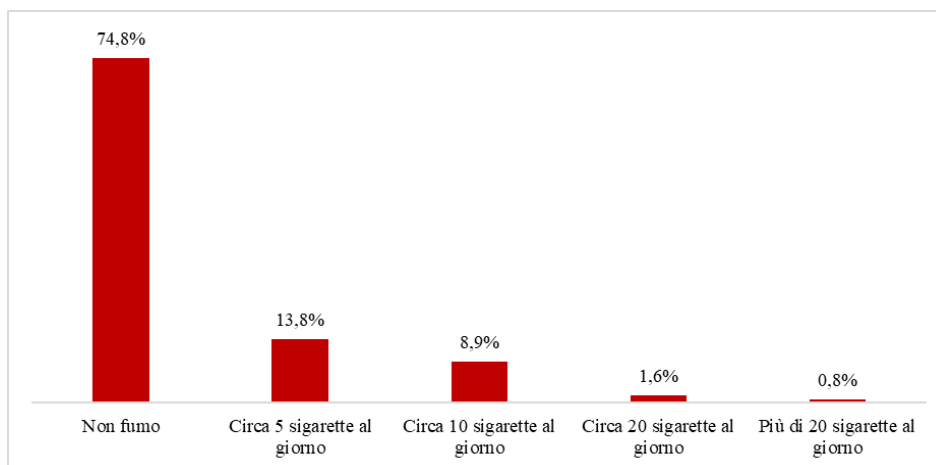


Grafico 13: Abitudine al fumo nel campione

A chi avesse risposto affermativamente alla domanda riguardante l'abitudine al fumo, è stato chiesto di specificare se gli fosse stato consigliato, da parte da un operatore, di interrompere l'abitudine al fumo. 13 persone su 31, ovvero il totale dei fumatori, affermano di aver ricevuto indicazione da parte del proprio medico curante, mentre 11 persone dichiarano di non aver ricevuto indicazione da nessun operatore e di non aver intenzione di cessare l'abitudine al fumo. 7 persone dichiarano di aver ricevuto tale suggerimento da un medico specialista; infine, 5 persone hanno ricevuto indicazione da un Nutrizionista o un Dietologo e altrettante non hanno ricevuto alcuna indicazione, ma stanno pensando di smettere di fumare. Per questa domanda erano possibili più risposte. Nel grafico è stata inclusa anche una risposta fornita nella sezione "Altro" della domanda, dove un partecipante afferma di aver ricevuto indicazione dai familiari. Il 77,4% dei fumatori appartenenti al campione afferma di non aver ricevuto informazioni riguardo all'esistenza di metodi utili per smettere di fumare, mentre il 22,6% ha dato risposta affermativa. In soli due casi è stata fornita l'indicazione specifica di utilizzare i cerotti alla nicotina come strumento utile all'abbandono dell'abitudine al fumo.

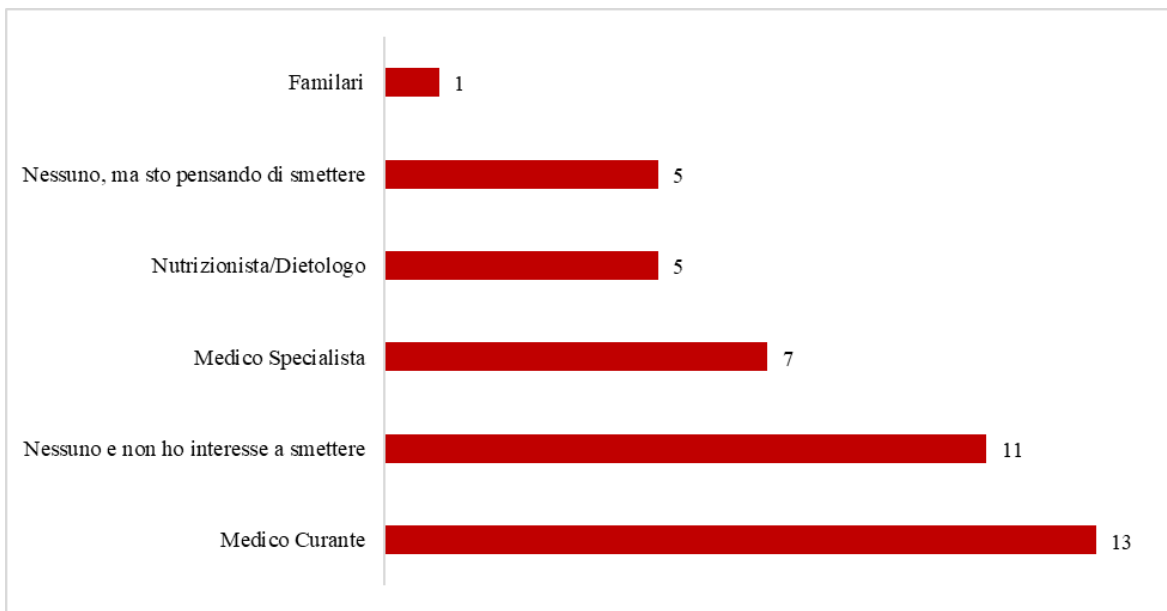


Grafico 14: Operatori sanitari che hanno consigliato al campione di smettere di fumare

#### 4.4 – Sezione consumo di alcol e alimentazione

Secondo la propria percezione personale, circa il 72% del campione sostiene di avere delle abitudini alimentari abbastanza salutari, mentre il 22% le ritiene salutari. Solo il 5,7% afferma di possedere abitudini alimentari non salutari.

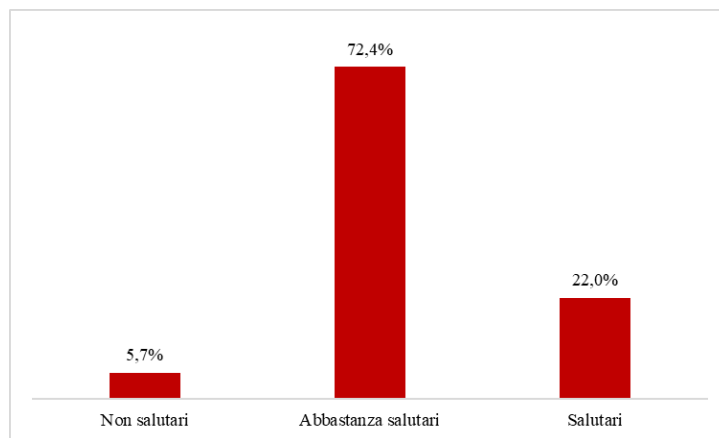


Grafico 15: Autopercezione delle abitudini alimentari dei partecipanti

Secondo un documento pubblicato dal Ministero della Salute, “*Salute a portata di mano: Decalogo per il consumo di frutta e verdura*”, in accordo con le linee guida dell’OMS e della *Food and Agriculture Organization (FAO)*, sono 5 le porzioni di frutta e verdura da consumare

quotidianamente, di cui 2 o 3 di verdura, considerando che una porzione corrisponde a circa 80 grammi<sup>33</sup>. Più della metà del campione, però, dichiara di consumare abitualmente 1 o 2 porzioni di frutta e verdura, mentre il 35,8% afferma di consumarne 3 o 4 e il 4,1% di consumarne 5 o più. Il restante 4,1% dichiara di non consumare alcuna porzione di frutta e verdura. L'attenzione all'inserimento di un numero adeguato di porzioni di frutta e verdura all'interno del piano alimentare è fondamentale per ridurre il rischio di sovrappeso e obesità e di alcune patologie cronico-degenerative, motivo per cui è auspicabile un miglioramento di questi dati in futuro.

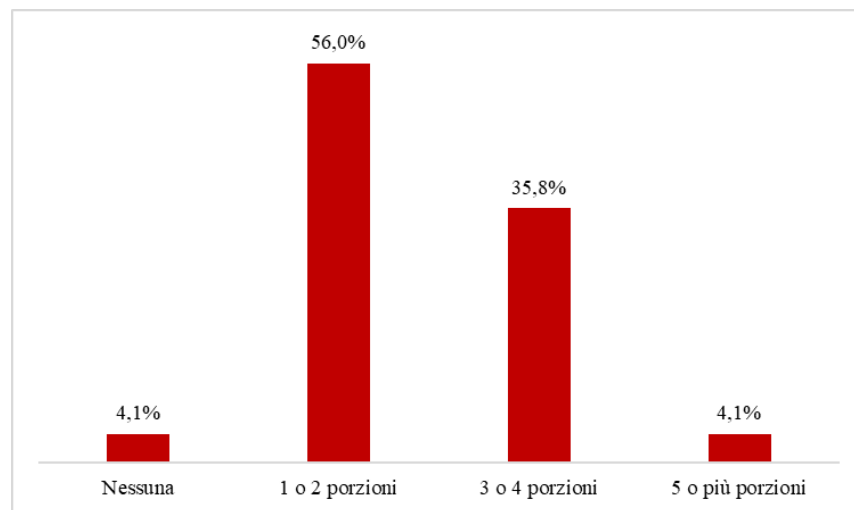


Grafico 16: Porzioni di frutta e verdura consumate giornalmente dagli intervistati

Anche il consumo d'acqua è un elemento importante e spesso sottovalutato all'interno dell'alimentazione di ogni individuo, con un'indicazione, per quanto riguarda adulti e anziani, di almeno 2 litri al giorno per la popolazione femminile e 2,5 litri al giorno per quella maschile<sup>34</sup>. Si può dire che anche in questo caso i dati emersi dall'indagine non rispecchiano le indicazioni degli enti scientifici: quasi il 60% del campione si limita a bere tra 1 e 1,5 litri di acqua al giorno, mentre solo il 30,1% arriva a berne almeno 2. Il restante 10,6% dichiara di berne mezzo litro.

<sup>33</sup> Istituto Superiore di Sanità, "Frutta e verdura: quanta consumarne?", <https://www.epicentro.iss.it/alimentazione/decalogo-frutta-verdura#:~:text=Le%20porzioni%20proposte%20dal%20decalogo,essere%202%2D3%20al%20giorno>, ultima consultazione 22.10.2024)

<sup>34</sup> Istituto Superiore di Sanità, "L'acqua e organismo", <https://www.iss.it/acqua-e-organismo>, ultima consultazione 22.10.2024)



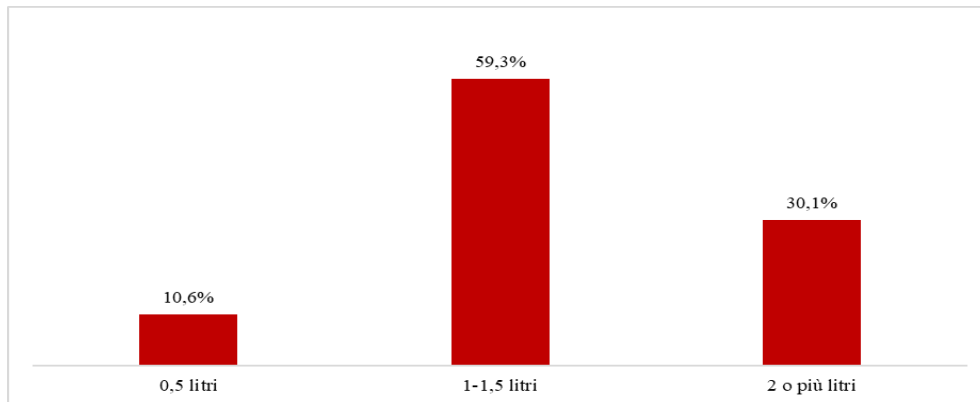


Grafico 17: Litri d'acqua consumati giornalmente dagli intervistati

Se da un lato gli operatori sanitari sono più abituati a consultare di frequente database, enti nazionali o internazionali, linee guida e indicazioni scientificamente validate, è anche vero che non sempre ciò accade per la popolazione generale, per la quale può risultare complesso districarsi tra la moltitudine di informazioni che giungono al giorno d'oggi anche e soprattutto grazie ai nuovi strumenti di comunicazione e via internet. Per questo motivo sarebbe auspicabile consultare fonti affidabili soprattutto quando si tratta di informarsi in merito ad aspetti inerenti alla salute e ai corretti stili di vita. Il grafico 18 rappresenta le fonti di informazione maggiormente consultate dal campione in merito alle scelte alimentari e mostra come il 41,5% degli intervistati dichiara di affidarsi proprio ai siti internet, mentre quasi il 40% si affida ai propri famigliari. Il 35% e il 30,9% del campione dichiara di affidarsi rispettivamente al Nutrizionista e al Medico Curante. Il 26% afferma di affidarsi ai propri amici, mentre il 22% dichiara di informarsi attraverso i media, quali giornali, Tv e altri. Infine, Più del 10% del campione dichiara di informarsi sui Social Network in merito alle proprie scelte alimentari. Si specifica che gli intervistati avevano la possibilità di indicare più di una risposta.

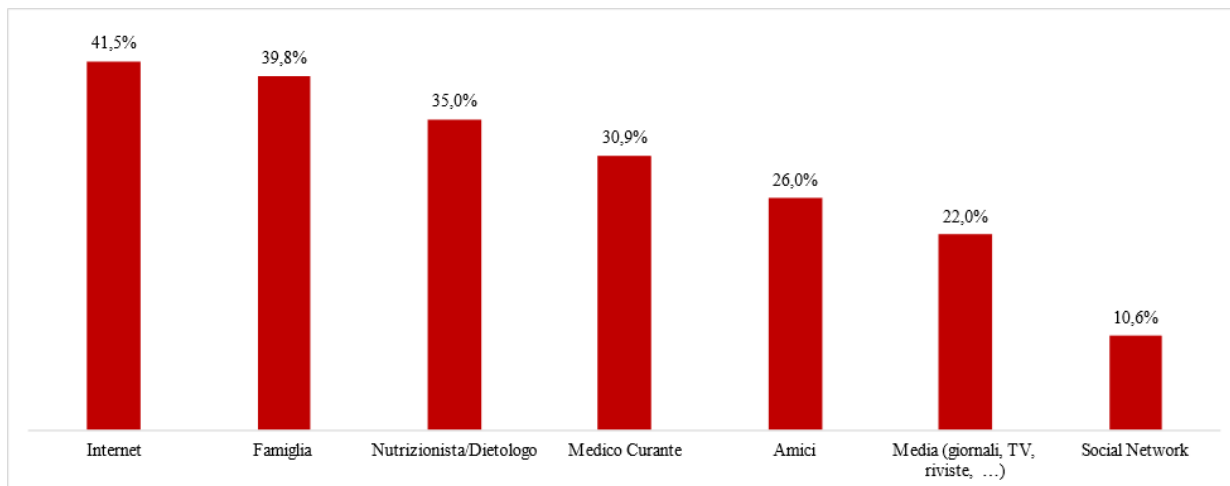


Grafico 18: Fonti di informazione consultate dal campione riguardo alle scelte alimentari

Il grafico 19 mostra il consumo di bevande alcoliche da parte del campione nei sette giorni precedenti all'indagine. Per tutte le tipologie di bevande alcoliche per le quali è stata svolta l'indagine, la risposta più frequente risulta essere "Mai". La bevanda alcolica più consumata risulta essere la birra, nel 43,1% dei casi saltuariamente; dati simili si riscontrano per il vino, consumato saltuariamente dal 40,7% del campione. Le bevande alcoliche meno consumate dagli intervistati sono i superalcolici e i cocktail alcolici.

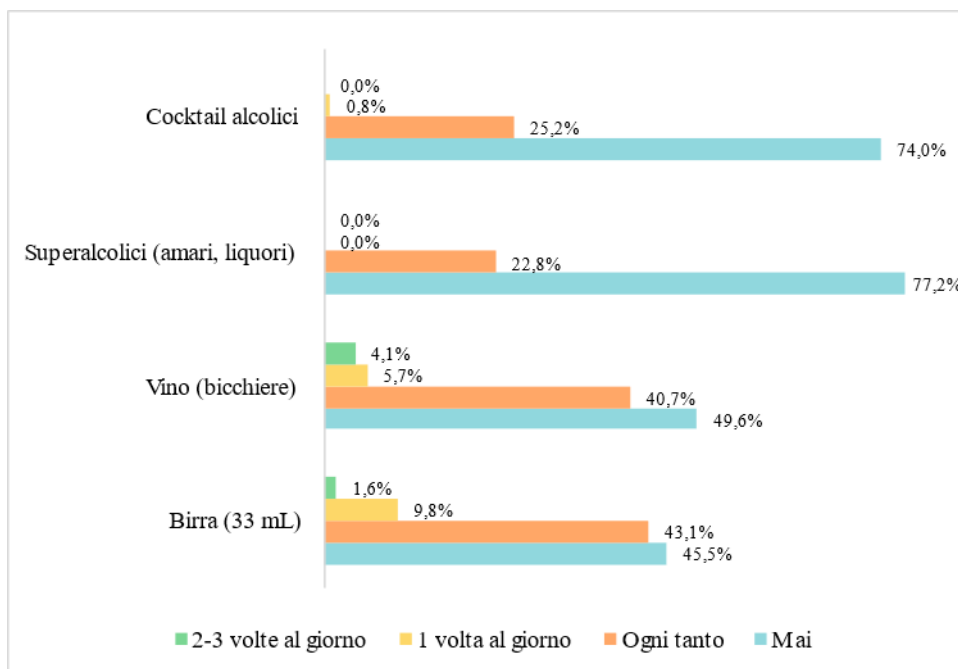


Grafico 19: Consumo di alcol nei sette giorni precedenti all'indagine

La sezione dedicata all'alimentazione e al consumo di bevande alcoliche si conclude con un'indagine sul grado di soddisfazione degli intervistati rispetto al proprio regime alimentare. Più della metà del campione si ritiene abbastanza soddisfatto, il 34,1% degli intervistati si dichiara soddisfatto, mentre il 14,6% dichiara di non esserlo.

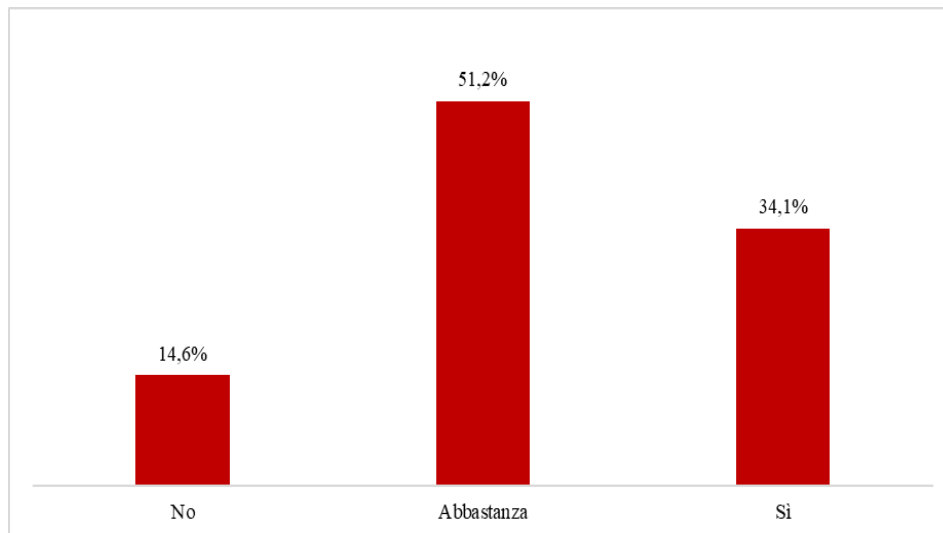


Grafico 20: Grado di soddisfazione del proprio regime alimentare secondo il campione

#### 4.5 – Sezione servizi e iniziative presenti sul territorio

Lo scopo di questa sezione è indagare la percezione del campione in merito ai servizi e alle attività presenti sul territorio, in particolare quello comunale, rivolti alla promozione della salute e ai principali fattori di rischio modificabili. Come analizzato nel capitolo 1, le iniziative messe in opera dagli enti pubblici e dalle Aziende Sanitarie sono variegata e numerose, ma è importante capire se e quanto i cittadini ne siano a conoscenza e delle modalità con cui riescono a reperire le informazioni in merito.

Per tutti i quattro fattori di rischio indagati la gran parte del campione dichiara che il proprio comune offra pochi o nessun servizio sul territorio di competenza. Per quanto riguarda l'attività motoria, più del 28% sostiene che il comune offra un numero sufficiente o buono di servizi legati a questa tematica e rappresenta il dato più elevato tra i quattro fattori analizzati. Ciò potrebbe derivare dal fatto che gli intervistati, essendo accompagnatori degli atleti che accedono all'UOSD Attività Motoria, potrebbero essere più vicini a tematiche legate al movimento e all'attività

motoria, rispetto alle altre tematiche indagate. Tra il 5,7% e l'8,1% del campione, a seconda della tematica, non è a conoscenza dei servizi presenti o non desidera esprimersi. Una parte esigua del campione sostiene che il proprio comune sia molto presente sul territorio con iniziative o servizi legati alle tematiche legate ai corretti stili di vita, che oscilla tra l'1,6% e il 4,9% a seconda della tematica. Si sottolinea che la domanda E01 (*Allegato 2*), non prevedeva la risposta “Non sa/non si esprime”, ma è stata aggiunta in seguito poiché in un buon numero di questionari non è stata data risposta alla domanda o l'intervistato ha aggiunto a parte la risposta, indicando che non era informato/a. Questo rientra nei limiti dello studio, come indicato in precedenza nel capitolo 3.5, poiché una risposta simile era da prevedere in fase di costruzione del questionario.

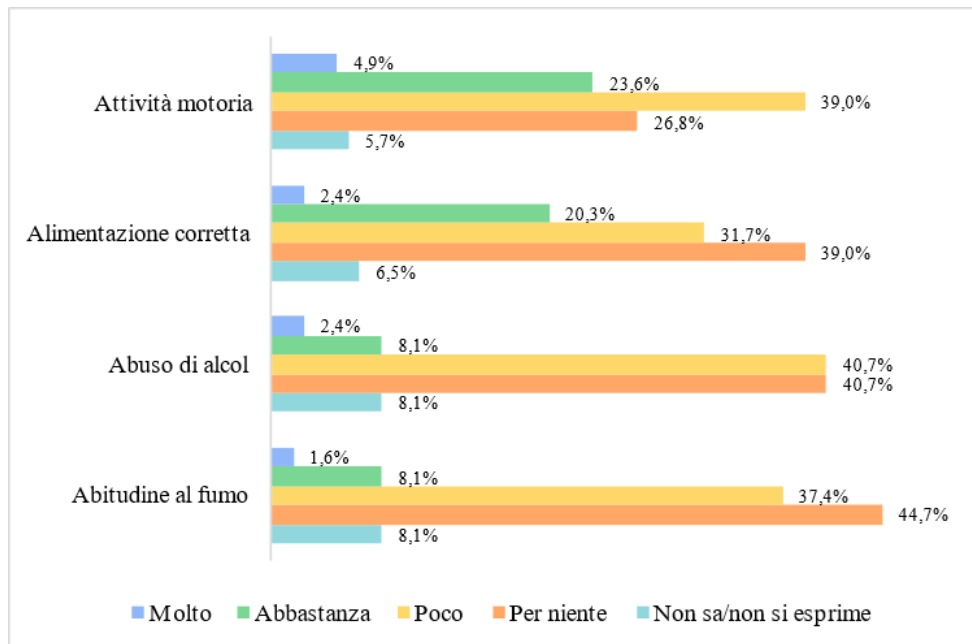


Grafico 21: Percezione dei servizi dedicati agli stili di vita sani presenti sul territorio comunale

Il 52% del campione dichiara di ottenere informazioni riguardo ai corretti stili di vita su internet, mentre il 38,2% consultando il Medico Curante. Il 36,6% afferma di reperire le informazioni tramite i familiari, così come il 35% attraverso i media. Il 34,1% dichiara di reperire informazioni attraverso gli amici, mentre il 20,3% tramite i Social Network. Come riscontrato nel grafico 18, riferito alle fonti di informazione utilizzate per ottenere informazioni legate all'alimentazione, anche in questo caso le fonti più consultate sono internet, il Medico Curante e i familiari.

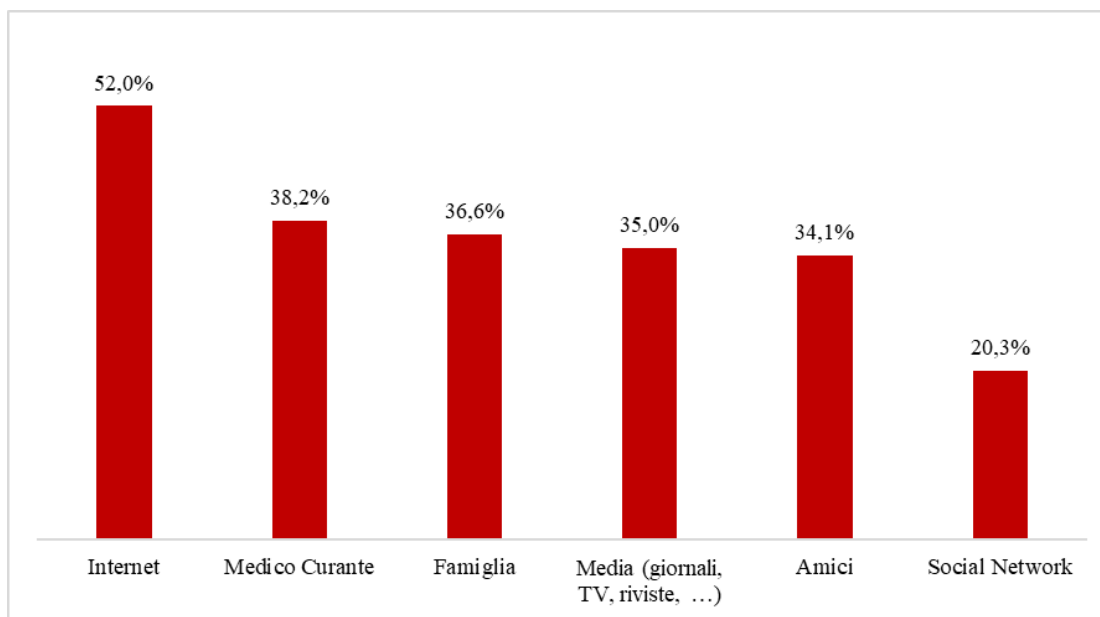


Grafico 22: Fonti di informazione consultate dal campione in merito ai corretti stili di vita

Successivamente, è stato chiesto agli intervistati di indicare se e con quali modalità volessero ricevere maggiori informazioni riguardo a eventuali iniziative legate ai quattro fattori di rischio modificabili. Per quanto riguarda le iniziative legate all'alimentazione e all'attività fisica, il campione dimostra un ottimo interesse: rispettivamente, solo il 16,3% e l'8,9% degli intervistati affermano di non voler ricevere alcuna informazione. Al contrario, il 48% del campione dichiara di non voler ricevere informazioni riguardo alle iniziative legate al contrasto all'abuso di alcol, mentre il 55,3% afferma di non voler ricevere informazioni legate al contrasto al fumo. L'ipotesi è che quelli riguardanti l'abitudine al fumo e l'abuso di alcol siano temi già ampiamente trattati e che il campione potrebbe ritenere più familiari e conosciuti. Circa la metà del campione si è comunque dimostrata interessata. Per quanto riguarda le iniziative legate all'attività fisica, complessivamente, oltre il 90% del campione si è dimostrato interessato a ricevere informazioni dedicate. Rispetto alle iniziative legate all'alimentazione, circa l'84% degli intervistati si dichiara interessato. Questi due dati potrebbero dipendere dal fatto che i questionari sono stati somministrati all'interno dell'UOSD Attività Motoria e dal tipo di campione scelto per lo studio, come evidenziato anche per la percezione riguardo ai servizi presenti sul territorio comunale (grafico 21). Dall'analisi dei dati emerge che il campione generalmente predilige ricevere informazioni tramite smartphone ed e-mail o tramite volantini/opuscoli. L'ipotesi è che siano

stati preferiti in quanto strumenti di più facile e immediata consultazione da parte degli intervistati, poiché permettono una comunicazione rapida ed efficace.

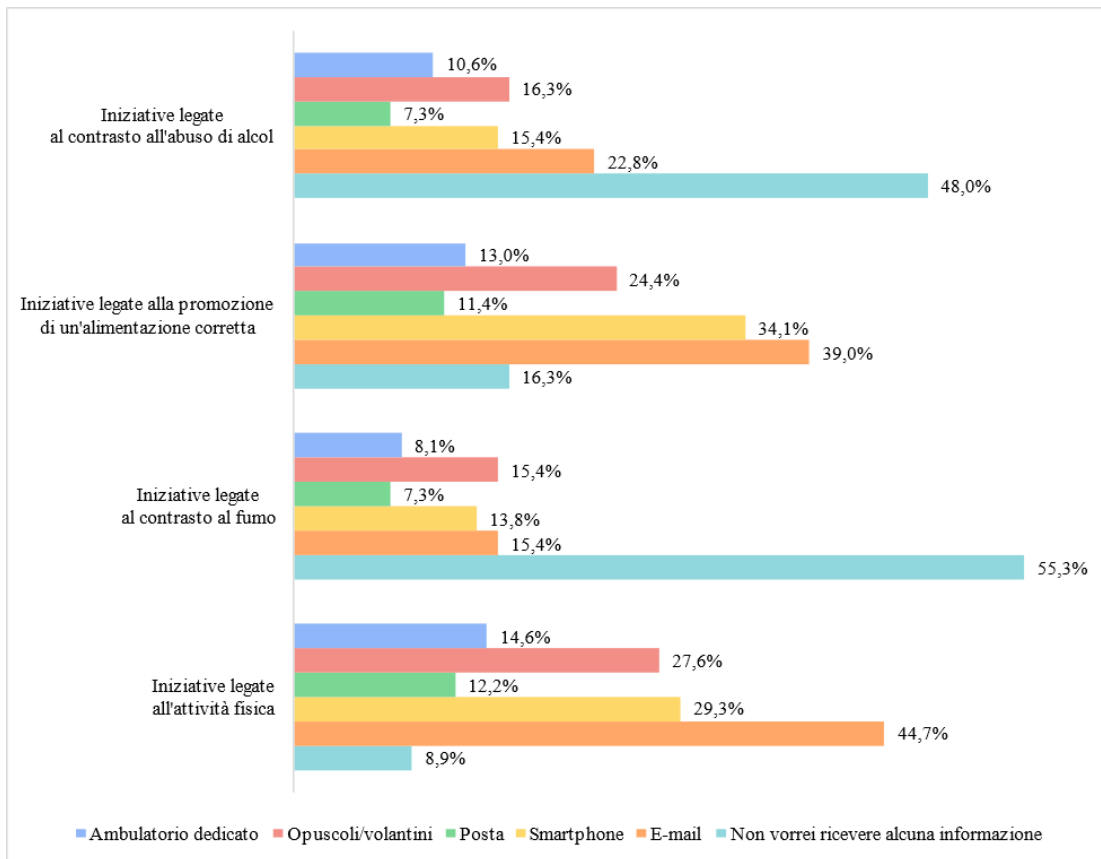


Grafico 23: Interesse nel ricevere informazioni relative alle tematiche riguardanti i principali fattori di rischio

L'ultima domanda del questionario aveva l'obiettivo di capire se potesse esserci, da parte del campione, un interesse nell'usufruire di spazi o servizi dedicati alla prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, ipotizzando alcuni ambienti come possibili setting dove svolgere attività di counseling o vere e proprie sedute ambulatoriali e alcune possibili modalità di accesso al servizio, come riportato nel grafico 24. Le aspettative iniziali sono state soddisfatte solo in parte: il campione ha dimostrato interesse per il Servizio Attività Motoria (SAM), probabilmente perché ritenuto un ambiente già familiare e conosciuto, oltre che vicino alle tematiche proposte, ma anche per il Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN). Il setting ipotetico che ha ricevuto più preferenze è quello di un ambulatorio dedicato, dato incoraggiante soprattutto per una figura come quella dell'Assistente Sanitario, data la natura della professione. Per altri luoghi, come il Consultorio, il Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

(SPISAL), il Dipartimento di Prevenzione o l'ambulatorio del Medico Curante non è stato riscontrato un particolare interesse. L'ipotesi è che gli ambienti appena citati non siano di particolare interesse per eventuali servizi e attività di prevenzione e promozione dei corretti stili di vita, poiché dai dati emersi emerge, in realtà, un buon interesse per le tematiche a livello generale. Per quanto riguarda le eventuali modalità di accesso al servizio, quelle più gettonate risultano essere l'appuntamento su prenotazione e l'ingresso libero (Open Day).

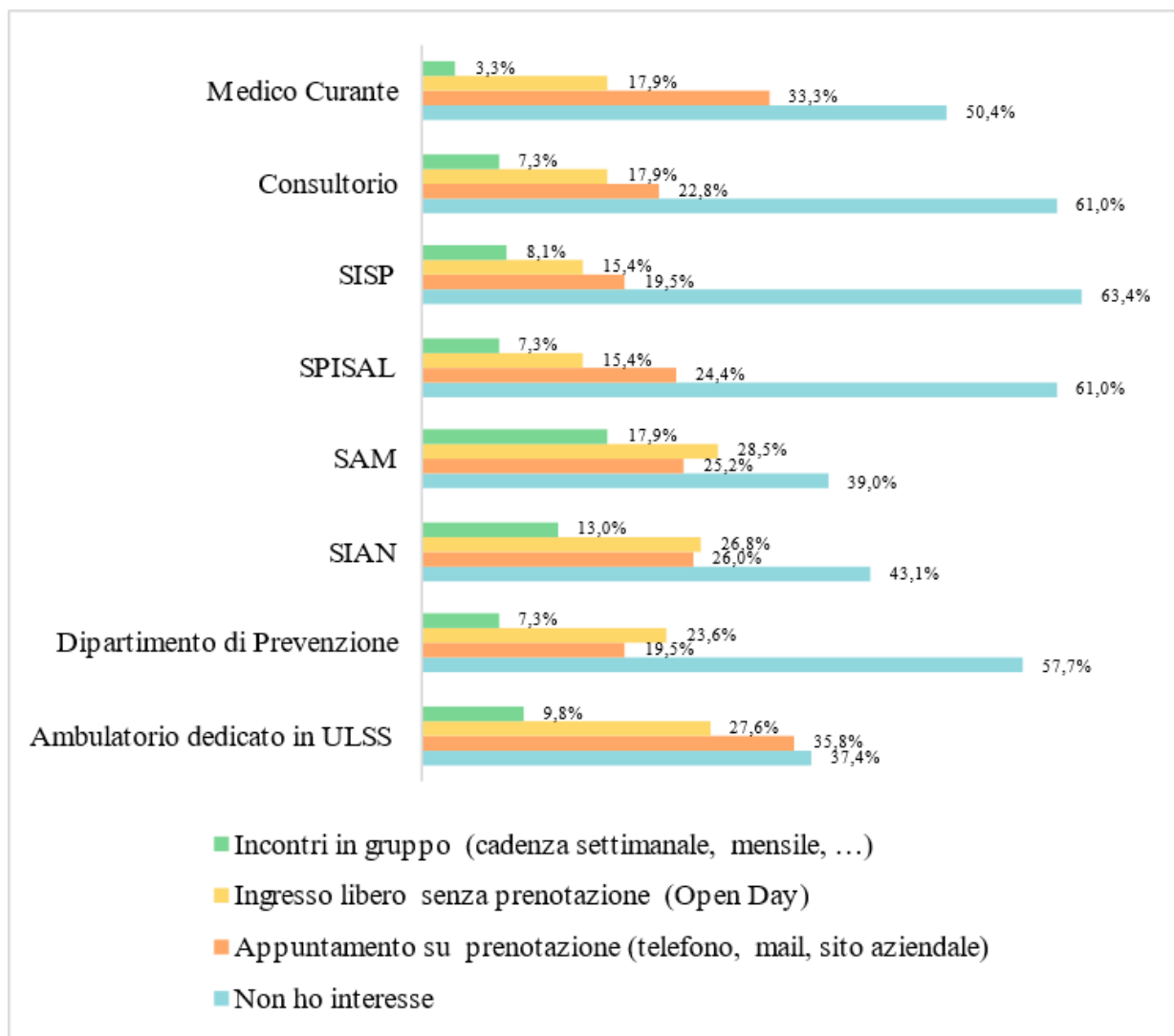


Grafico 24: Interesse in merito all'opportunità di usufruire di servizi legati alla prevenzione e promozione dei corretti stili di vita





## CAPITOLO 5 – CONCLUSIONI

Il campione ha dimostrato un buon interesse per l'indagine svolta, che costituisce una base empirica per comprendere quali siano le tematiche che la popolazione sente più vicine e per le quali necessita di maggiori informazioni e servizi sul territorio. La consultazione della letteratura scientifica e la presenza di numerose iniziative legate ai temi sopracitati hanno confermato un'attenzione crescente da parte degli enti pubblici e da parte dei professionisti sanitari nel tentativo di coinvolgere la popolazione nel miglioramento della propria condizione di salute e delle proprie abitudini di vita.

Dal punto di vista degli stili di vita, il campione non si discosta molto da quelli che sono i dati nazionali più recenti, in particolare per quanto riguarda il BMI, l'abitudine al fumo, il consumo di bevande alcoliche e alcune scelte di tipo nutrizionale, come il consumo di acqua e di sufficienti porzioni di frutta e verdura. Inoltre, il campione dimostra una buona consapevolezza in merito all'importanza dell'attività fisica e allo stesso tempo del proprio livello di sedentarietà.

Il ruolo dei professionisti sanitari nell'influenzare positivamente la popolazione tramite interventi di counseling mirato è cruciale per rendere ogni individuo più consapevole delle proprie scelte di salute: emerge un ruolo importante da parte del Medico Curante, che in linea generale rimane il professionista più consultato dagli intervistati. A questo proposito, emerge la necessità di una riflessione in merito alla tendenza, da parte della popolazione generale, di reperire le informazioni relative alle corrette abitudini di vita da fonti di dubbia affidabilità scientifica: è evidente che di fronte a problemi complessi, l'essere umano ricerca soluzioni semplici e immediate, affidandosi ai propri cari o ai propri amici, per i quali naturalmente nutrono più fiducia, o a mezzi di rapida consultazione quali i siti web.

Il campione non mostra un particolare interesse in merito all'abitudine al fumo e al consumo di alcol, né tantomeno dimostra interesse a essere informato riguardo a eventuali iniziative connesse. L'ipotesi principale è che questi temi siano sentiti come più vicini e conosciuti, poiché da tempo discussi e trattati a livello scientifico, politico e sociale, ma è anche plausibile che il campione intercettato all'interno dell'UOSD Attività Motoria non nutra un particolare interesse proprio per la vicinanza alle tematiche legate all'attività motoria e allo sport, che contrastano con le conseguenze, ormai note, che l'abuso di tali sostanze apporta all'organismo.

Di contro, infatti, risulta elevato l'interesse nei confronti di attività e iniziative legate alla promozione dell'attività motoria e della corretta alimentazione; inoltre, gli intervistati si dimostrano propensi ad usufruire di un servizio dedicato alla promozione di tali tematiche e in generale alla promozione e prevenzione alla salute.

Nonostante alcune criticità, la speranza è che questo studio possa contribuire a mettere la luce alcuni bisogni di salute percepiti dalla popolazione e allo stesso tempo di testimoniare l'esistenza di alcune importanti iniziative presenti sul territorio della regione Veneto. Si auspica, infine, un coinvolgimento sempre maggiore dei professionisti sanitari rispetto a tutto ciò che concerne la promozione della salute e alla sensibilizzazione della popolazione riguardo ai propri stili di vita.

## BIBLIOGRAFIA

- Capolongo S, Lemaire N, Oppio A, Buffoli M, Roue Le Gall A. *Epidemiol Prev.* 2016 Mar-Apr;40(3-4):257-64. doi: 10.19191/EP16.3-4.P257.093.PMID: 27436261;
- Capolongo S, Rebecchi A, Dettori M, Appolloni L, Azara A, Buffoli M, Capasso L, Casuccio A, Oliveri Conti G, D'Amico A, Ferrante M, Moscato U, Oberti I, Paglione L, Restivo V, D'Alessandro D. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Nov 29;15(12):2698. doi: 10.3390/ijerph15122698.PMID: 30501119;
- Connor B. Weir, Arif Jan, “*BMI Classification Percentile And Cut Off Points*”, [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/#:~:text=Definition%2FIntroduction,\(in%20m%5E2\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541070/#:~:text=Definition%2FIntroduction,(in%20m%5E2)), ultima consultazione 20.10.2024)
- Giles-Corti B, Moudon AV, Lowe M, Cerin E, Boeing G, Frumkin H, Salvo D, Foster S, Kleeman A, Bekessy S, de Sá TH, Nieuwenhuijsen M, Higgs C, Hinckson E, Adlakha D, Arundel J, Liu S, Oyeyemi AL, Nitvimol K, Sallis JF. *Lancet Glob Health.* 2022 Jun;10(6):e919-e926. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00066-3.PMID: 35561726;
- Istituto Superiore di Sanità, “*Linee guida per il trattamento della dipendenza da tabacco e da nicotina*”, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3324\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3324_allegato.pdf), ultima consultazione 25.09.2024
- Macfarlane RG, Wood LP, Campbell ME. *Can J Public Health.* 2014 Jul 8;106(1 Suppl 1):eS5-8. doi: 10.17269/cjph.106.3855.PMID: 25955548.
- Nieuwenhuijsen MJ. *Nat Rev Cardiol.* 2018 Jul;15(7):432-438. doi: 10.1038/s41569-018-0003-2.PMID: 29654256;
- OMS, “*Gaining Health, the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*”, <https://iris.who.int/handle/10665/107787>, ultima consultazione 27.09.2024
- OMS, “*Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders*”, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>, ultima consultazione 25.09.2024

- OMS, “*WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*”, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>, ultima consultazione 23.09.2024
- Regione del Veneto, “*Comunità Attive: Guida per i Comuni del Veneto che si impegnano a promuovere tra la popolazione il movimento come stile di vita ed entrare a far parte della Rete Regionale dei Comuni Attivi*”, <https://www.aulss8.veneto.it/wp-content/uploads/2023/12/Guida-Comunita-Attive-PRP-2020-2025.pdf>, ultima consultazione 30.09.2024
- Regione del Veneto, “*Il counseling Motivazionale per il cambiamento degli stili di vita*”, <https://www.epicentro.iss.it/passi/incontri/corso2014/Counseling%20%20motivazionale.pdf>, ultima consultazione 21.10.2024
- Regione del Veneto, “*Scuole che Promuovono Salute: Documento delle pratiche raccomandate a scuola. Protocollo d’intesa Veneto per la Salute, Protocollo d’intesa Scuola – Regione Salute in tutte le politiche, Anno Scolastico 2023/2024*”, <https://www.aulss6.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=6927>, ultima consultazione 14.10.2024

## SITOGRAFIA

- AIRC, “Alcol e salute: un nuovo rapporto globale dell’OMS conferma i rischi degli alcolici”, <https://www.airc.it/news/alcol-e-salute-un-nuovo-rapporto-globale-delloms-conferma-i-rischi-degli-alcolici>, ultima consultazione 25.09.2024
- Azienda ULSS 6 Euganea, “Dipendenze”, <https://www.aulss6.veneto.it/Dipendenze>, ultima consultazione 10.10.2024
- Azienda ULSS 6 Euganea, “Centri trattamento tabagismo”, <https://www.aulss6.veneto.it/Centri-trattamento-tabagismo>, ultima consultazione 10.10.2024)
- Gazzetta ufficiale, “D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101”, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/09/04/18G00129/sg>, ultima consultazione 10.10.2024
- ISPAH, “ISPAH’s Eight Investments That Work for Physical Activity”, <https://ispah.org/resources/key-resources/8-investments/>, ultima consultazione 30.09.2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “Cosa è Guadagnare Salute”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/programma/>, ultima consultazione 23.09.2024
- Istituto Superiore di Sanità, “Frutta e verdura: quanta consumarne?”, <https://www.epicentro.iss.it/alimentazione/decalogo-frutta-verdura#:~:text=Le%20porzioni%20proposte%20dal%20decalogo,essere%20%2D3%20al%20giorno>, ultima consultazione 22.10.2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “Guadagnare salute, Alcol”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alcol/>, ultima consultazione 30.09.2024
- Istituto Superiore di Sanità, “Guadagnare salute, Alimentazione”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alimentazione/>, ultima consultazione 30.09.2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “Guadagnare salute, Attività fisica”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/attivita/>, ultima consultazione 27.09.2024

- Istituto Superiore di Sanità, “*Guadagnare salute, Fumo*”, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/fumo/>, ultima consultazione 30.09.2024
- Istituto Superiore di Sanità, “*L’acqua e organismo*”, <https://www.iss.it/acqua-e-organismo>, ultima consultazione 22.10.2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*L’impegno del Veneto nella lotta al tabagismo*”, <https://www.epicentro.iss.it/fumo/progettiVeneto>, ultima consultazione 10.10.2024)
- Istituto Superiore di Sanità, “*Sistema di sorveglianza PASSI, biennio 2022-2023*”, <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso>, ultima consultazione 20.10.2024
- Medici con l’Africa, “*Treno della Salute*”, [Treno della salute | Medici con l’Africa Cuamm](https://www.cuamm.it/medici-con-l-africa/treno-della-salute), ultima consultazione 28.10.2024
- Ministero della Salute, “*La promozione dell’empowerment in sanità*”, <https://www.agenas.gov.it/aree-tematiche/qualita-e-sicurezza/empowerment-del-cittadino/la-promozione-dell-empowerment-in-sanita>, ultima consultazione 14.10.2024)
- Normattiva, “*D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196*”, <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2003-06-30;196>, ultima consultazione 10.10.2024
- OMS, “*Healthy Diet*”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>, ultima consultazione 27.09.2024)
- OMS, “*More active people for a healthier world: The global action plan on physical activity 2018-2030*”, <https://www.who.int/initiatives/gappa>, ultima consultazione 30.09.2024)
- OMS, “*Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities*”, <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, ultima consultazione 27.09.2024
- PadovaNet, “*Attività motorie in palestra in collaborazione con l’Azienda ULSS 6 Euganea: Corsi rivolti a soggetti muniti di adeguata prescrizione medica*”, <https://www.padovanet.it/informazione/attivita%3%A0-motorie-palestra-collaborazione-con-lazienda-ulss-6-euganea>, ultima consultazione 14.10.2024
- Regione del Veneto, “*Palestre della Salute*”, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/palestre-della-salute>, ultima consultazione 14.10.2024

- Regione del Veneto, “*Portale Vivo Bene Map*”, <https://vivobenemap.my.site.com/vivobenemap/s/>, ultima consultazione 14.10.2024)
- Regione del Veneto, “*Smokefree Class Competition (SFC)*”, Regione Veneto, <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/sfc>, ultima consultazione 10.10.2024)
- Regione del Veneto, “*Vivo Bene Map*”, <https://vivobene.regione.veneto.it/vivo-bene-map>, ultima consultazione 14.10.2024





## ELENCO DEI GRAFICI

Grafico 1: Distribuzione del campione in base al genere.....	28
Grafico 2: Distribuzione del campione per classi di età.....	28
Grafico 3: Distribuzione del campione in base al BMI.....	29
Grafico 4: Distribuzione del campione in base al titolo di studio.....	30
Grafico 5: Autopercezione del campione in merito alla pratica dell'attività motoria.....	31
Grafico 6: Numero di ore settimanali che il campione ritiene corretto dedicare all'attività motoria .....	31
Grafico 7: Distribuzione del valore medio delle attività sportive praticate dal campione.....	32
Grafico 8: Distribuzione del campione in base allo stato di occupazione.....	33
Grafico 9: Grado di interesse per la pratica dell'attività motoria da parte del campione.....	34
Grafico 10: Principali motivazioni che impediscono la pratica dell'attività motoria.....	35
Grafico 11: Operatori sanitari che hanno suggerito di praticare attività motoria.....	36
Grafico 12: Tecniche suggerite dagli operatori sanitari per ridurre il tempo trascorso in attività sedentarie.....	37
Grafico 13: Abitudine al fumo nel campione.....	38
Grafico 14: Operatori sanitari che hanno consigliato al campione di smettere di fumare.....	39
Grafico 15: Autopercezione delle abitudini alimentari dei partecipanti.....	39
Grafico 16: Porzioni di frutta e verdura consumate giornalmente dagli intervistati.....	40
Grafico 17: Litri d'acqua consumati giornalmente dagli intervistati.....	41
Grafico 18: Fonti di informazione consultate dal campione riguardo alle scelte alimentari.....	42
Grafico 19: Consumo di alcol nei sette giorni precedenti all'indagine.....	42
Grafico 20: Grado di soddisfazione del proprio regime alimentare secondo il campione.....	43
Grafico 21: Percezione dei servizi dedicati agli stili di vita sani presenti sul territorio comunale	44
Grafico 22: Fonti di informazione consultate dal campione in merito ai corretti stili di vita.....	45
Grafico 23: Interesse nel ricevere informazioni relative alle tematiche riguardanti i principali fattori di rischio.....	46
Grafico 24: Interesse in merito all'opportunità di usufruire di servizi legati alla prevenzione e promozione dei corretti stili di vita.....	47



## ALLEGATI





**SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –  
STUDENTE ALESSANDRO MICHELON - MATRICOLA 2050302**

<b>ARGOMENTO DI TESI</b>	Percezione dell'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione e promozione degli stili di vita sani	
<b>TIPOLOGIA DI TESI</b>	Tecnico / Pratica	
<b>FRAMEWORK E PROBLEMA</b>	<p>I benefici di una vita fisicamente attiva sono molteplici. Migliora la qualità della vita e previene numerose patologie, in quanto potenzia il funzionamento di cuore e polmoni, migliora l'agilità e l'equilibrio, aiuta a prevenire il sovrappeso, le malattie cardiovascolari, il diabete, l'osteoporosi e diminuisce il rischio di alcuni tipi di tumore (es. quello al seno o al colon).</p> <p>Il 28 aprile 2023 l'Istituto Superiore di Sanità ha riportato la decima edizione del Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile (Bes) redatto dall'Istat. Per quanto riguarda lo sport e l'attività motoria la quota di persone sedentarie in Italia raggiunge il 36,3%, in particolare il 38,8% delle donne e il 33,7% degli uomini. Per quanto riguarda il sovrappeso la percentuale è del 53,4% per gli uomini e del 36% per le donne. Per quanto riguarda il Veneto, nel 2022, il 26% della popolazione tra i 18 e i 69 anni è parzialmente attivo e il 15,5% risulta sedentario. Tra i ragazzi di età compresa tra 11 e 13 anni, 7 su 10 non raggiungono i livelli raccomandati di attività motoria; il dato peggiora da 8 su 10 tra i ragazzi di età compresa tra 15 e 17 anni.</p> <p>La Regione Veneto ha da tempo delineato una strategia per contrastare la sedentarietà e incrementare uno stile di vita attivo in tutte le fasce d'età, in particolare attraverso gli interventi contenuti all'interno dei programmi predefiniti, a loro volta inseriti nel Piano di Prevenzione Regionale e a cascata in quello Aziendale, come "scuole che promuovono salute" e "comunità attive".</p> <p>Allo stesso tempo, l'UOSD Servizio Attività Motoria dell'ULSS 6 Euganea di Padova monitora attivamente lo stato di salute degli atleti, agonisti e non agonisti, che vi accedono e rappresenta in qualche modo una forma di screening per rilevare già in giovane età la presenza di eventuali patologie e per fornire suggerimenti all'atleta e alla famiglia in merito agli stili di vita corretti e ai principali fattori di rischio modificabili.</p> <p>Alla luce dei dati esistenti e dei servizi che l'Azienda ULSS 6 Euganea fornisce sul territorio, si è reso necessaria una rilevazione oltre che dei comportamenti degli accompagnatori degli atleti, anche della percezione dell'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione e promozione degli stili di vita sani.</p>	
<b>QUESITI DI TESI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quali sono le evidenze scientifiche relative all'impatto dei fattori di rischio comportamentali sulla salute?</li> <li>2. Quali sono le linee guida per uno stile di vita corretto e sano?</li> <li>3. Quali sono le caratteristiche socio demografiche del campione?</li> <li>4. Qual è la consapevolezza del campione sui propri stili di vita?</li> <li>5. Qual è la percezione del campione in merito ai servizi presenti sul territorio dedicati alla prevenzione e promozione della salute?</li> </ol>	
<b>OBIETTIVI DI TESI</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b> Descrivere gli stili di vita degli accompagnatori degli atleti e la percezione dell'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione e promozione degli stili di vita sani.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indagare sugli stili di vita degli accompagnatori degli atleti</li> <li>2. Indagare sulla propensione all'adozione di stili sani</li> <li>3. Rilevare il bisogno di informazione sui servizi offerti per la prevenzione e promozione della salute</li> <li>4. Rilevare preferenze di modalità di accesso ai servizi dedicati</li> <li>5. Proporre eventuale progettazione per migliorare la promozione della salute nei confronti dell'utenza afferente al Servizio Attività Motoria</li> </ol>	
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</b>	Accompagnatori degli atleti di età compresa tra 8 e 17 anni, che accedono alla UOSD Attività Motoria del Dipartimento di Prevenzione del Complesso Socio Sanitario dei Colli dell'Azienda ULSS 6 Euganea.
	<b>STRUMENTI</b>	Questionario auto redatto su supervisione dei docenti e operatori, somministrato nel servizio in modalità cartacea su adesione spontanea del campione.
	<b>DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI</b>	Dal settembre 2024 a novembre 2024
<b>METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI</b>	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard e range), proporzioni e correlazioni.	
<b>UU.OO. COINVOLTE</b>	Azienda ULSS 6 Euganea - UOSD Servizio Attività Motoria del Complesso Socio Sanitario dei Colli	



## Allegato 2



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA  
CORSO DI LAUREA IN  
ASSISTENZA SANITARIA  
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Buongiorno,

sono Alessandro Michelin, studente del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda soprattutto l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è quello di indagare la percezione dell'offerta dei servizi dedicati alla prevenzione e promozione degli stili di vita sani.

Le chiedo gentilmente se può rispondere al seguente questionario riportando la sua esperienza.

Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: [alessandro.michelon.2@studenti.unipd.it](mailto:alessandro.michelon.2@studenti.unipd.it)

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

**A00: Sezione socio demografica**

A01: Genere:

- Maschio
- Femmina
- Altro
- Preferisco non specificare

A02: Anno di nascita: .....

A03: Altezza: ..... cm

A04: Peso: ..... Kg

A05: Titolo di studio

- Scuola elementare
- Scuola media
- Diploma di scuola superiore
- Laurea
- Laurea magistrale o superiore

**B00: Sezione attività motoria e sedentarietà**

B01: Indichi quanto si ritiene fisicamente attivo/a:

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

B02: Quanto tempo ritiene sia corretto dedicare all'attività motoria in una settimana?

- Non so
- Da 1 a 2 ore
- Da 2 a 5 ore
- Più di 5 ore

B03: Indichi quanto spesso pratica le seguenti attività (può indicare più di una risposta):

	Non la svolgo	1 volta a settimana	2-3 volte a settimana	4-5 volte a settimana	Più di 5 volte a settimana
Camminata					
Corsa					
Attività in piscina					
Ciclismo					
Palestra (sollevamento pesi, tapis roulant, ...)					
Escursionismo					
Tennis					

Altro (specificare): .....

B04: Indichi la sua situazione lavorativa:

- Non lavoro e durante la giornata ho una vita sedentaria
- Non lavoro, ma ho una giornata dinamica (lavori di manutenzione a casa, stirare, giardinaggio, portare a spasso il cane, ...)
- Svolgo un lavoro sedentario (lavoro d'ufficio, segretaria/o, autista, cassiere/a, ...)
- Svolgo un lavoro dinamico (cameriere, elettricista, infermiere, operaio, ...)



B05: Indichi la sua propensione all'attività motoria:

- Non ho interesse per l'attività motoria
- Poco, la praticherei una volta a settimana
- Abbastanza, la praticherei due o tre volte a settimana
- Molto, la praticherei almeno quattro volte a settimana

B06: Indichi quanto incidono le seguenti motivazioni sulla sua possibilità/volontà di svolgere attività motoria:

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Impegni lavorativi				
Impegni familiari				
Difficoltà nel raggiungere il luogo dove praticare attività motoria				
Limitazioni fisiche				
Preferisco altri hobby				

Altro (specificare): .....

B07: Indichi quale operatore sanitario le ha consigliato di praticare attività motoria (può indicare più di una risposta):

	Medico Curante	Nutrizionista /Dietologo	Farmacista	Assistente Sanitario	Medico specialista
Si					
No					

B08: Indichi quali delle seguenti tecniche per ridurre l'attività sedentaria le sono state suggerite dal suo medico curante o da altre figure sanitarie o professionali (*nutrizionista/dietologo, farmacista, assistente sanitario, medico specialista, ...*):

	Nessuna	Pause attive	Stretching	Camminate brevi durante la giornata	Utilizzo di una scrivania in piedi
Medico curante					
Nutrizionista/Dietologo					
Farmacista					
Assistente Sanitario					
Medico Specialista					

Altro (specificare): .....

**C00: Abitudine al fumo**

C01: Fuma?

Non Fumo	Circa 5 sigarette al giorno	Circa 10 sigarette al giorno	Circa 20 sigarette al giorno	Più di 20 sigarette al giorno

C02: Qualcuno, come il suo medico curante o altre figure sanitarie o professionali (*nutrizionista/dietologo, farmacista, assistente sanitario, medico specialista, ...*), le ha mai consigliato di smettere di fumare? (può indicare più di una risposta):

Nessuno e non ho interesse a smettere	Nessuno, ma sto pensando di smettere	Medico curante	Nutrizionista/Dietologo	Farmacista	Assistente Sanitario	Medico Specialista

Altro (specificare): .....

C03: Se sì, le sono state fornite informazioni sull'esistenza di diversi metodi per smettere di fumare?

- Sì
- No

C04: Se sì, quali?

.....

**D00: Consumo di alcol e alimentazione**

D01: Come descriverebbe le sue abitudini alimentari?

- Non salutari
- Abbastanza salutari
- Salutari

D02: Quante porzioni di frutta e verdura consuma giornalmente?

- Nessuna
- 1-2 porzioni
- 3-4 porzioni
- 5 o più porzioni

D03: Quanta acqua consuma giornalmente?

- Mezzo litro
- 1-1,5 litri
- 2 litri o più

D04: Quali sono le fonti di informazione a cui si affida riguardo alle sue scelte alimentari? (può indicare più di una risposta)

- Medico curante
- Nutrizionista / dietologo
- Famiglia
- Amici
- Internet
- Social network
- Media (giornali, TV, riviste, ...)
- Altro (specificare): .....

D05: Indichi quante volte ha consumato le seguenti bevande alcoliche negli ultimi 7 giorni:

	Mai	Ogni tanto	1 volta al giorno	2-3 volte al giorno	4-5 volte al giorno	Più di 5 volte al giorno
Birra (33 cl)						
Vino (bicchiere)						
Superalcolico (amari, liquori)						
Cocktail alcolici						

D06: Si ritiene soddisfatto del suo regime alimentare?

- Sì
- No
- Abbastanza

**E00: Servizi e iniziative presenti sul territorio**

E01: Indichi se ritiene che il suo comune offra sufficienti informazioni e servizi in merito alle seguenti tematiche legate ai corretti stili di vita (può indicare più di una risposta):

	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto
Abitudine al fumo				
Abuso di alcol				
Alimentazione corretta				
Attività motoria				

E02: Indichi dove, in genere, reperisce le informazioni legate ai corretti stili di vita (può indicare più di una risposta):

- Medico curante
- Famiglia
- Amici
- Internet
- Social network
- Media (giornali, TV, riviste, ...)
- Altro (specificare): .....

E03: Indichi con quali modalità vorrebbe ricevere maggiori informazioni in merito alle iniziative presenti nel suo comune (può indicare più di una risposta):

	Non vorrei ricevere alcuna informazione	E-mail	Smartphone	Posta	Opuscoli / volantini	Ambulatorio dedicato
Iniziative legate all'attività fisica						
Iniziative legate al contrasto al fumo						
Iniziative legate alla promozione di un'alimentazione corretta						
Iniziative legate al contrasto all'abuso di alcol						

E04: Indichi il suo interesse in merito all'opportunità di usufruire di spazi e servizi dedicati alla prevenzione e alla promozione dei corretti stili di vita (consigli, informazioni, suggerimenti, ...) (può indicare più di una risposta):

	Non ho interesse	Appuntamento su prenotazione (telefono, mail, sito aziendale)	Ingresso libero senza prenotazione (Open Day)	Incontri in gruppo (cadenza settimanale, mensile, ...)
Ambulatorio dedicato in ULSS				
Dipartimento di Prevenzione				
Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione				
Servizio Attività Motoria				
Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro				
Servizio Igiene e Sanità Pubblica				
Consultorio				
Medico curante				

o Altro (specificare): .....

#### F00 – Conclusione

Grazie per aver dedicato parte del suo tempo nella compilazione del questionario. Nel caso avesse ulteriori commenti, suggerimenti o feedback da condividere, anche in merito al questionario stesso, la incoraggio a farlo nello spazio sottostante.

---



---

A titolo informativo, le riferisco che presenterò i dati di questa ricerca verso novembre, in occasione della mia laurea. Se desidera ricevere i risultati della ricerca, la invito a indicare la sua e-mail qui sotto. Grazie ancora per la sua partecipazione. Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

## RINGRAZIAMENTI

Innanzitutto, vorrei ringraziare coloro che mi hanno accompagnato nella scrittura di questa tesi, ovvero il Professor Mario Antonio Bonamin e le Dottoresse Laura Brusamolin e Roberta Montecucco, figure senza le quali questo lavoro non sarebbe potuto essere realizzato.

Desidero ringraziare di cuore tutti i professionisti che in questi anni di corso mi hanno supportato in ogni aspetto, a partire dalla Professoressa Russo, che fin dal primo anno mi ha spronato ad andare avanti anche nei momenti di incertezza; la Professoressa Nascimben, per essere stata un punto di riferimento soprattutto nelle fasi più decisive di questo ultimo anno; Valentina, per il supporto costante a me, ai miei compagni e a tutti gli studenti del corso di laurea; infine, a tutto il corpo docente che ha contribuito a stimolare la mia curiosità per le molteplici tematiche affrontate nel corso delle lezioni.

Un ringraziamento speciale va a tutti i professionisti che ho incontrato durante i tirocini svolti presso l'Azienda ULSS 6 Euganea, che hanno gettato in me le fondamenta della pratica della professione, ma in particolare lo devo alle Dottoresse Roberta Scarso, Carla Mentini e Roberta Montecucco, preziose guide di tirocinio, nonché professioniste esemplari e persone di cuore, che mi hanno supportato in maniera incessante e hanno sempre saputo darmi i consigli giusti. A tal proposito, ringrazio tutte le "compagne" di Este e Montagnana e dell'UOSD Attività Motoria di Padova, sappiate che avrete sempre un posto speciale nel mio cuore e tra i miei ricordi.

Ringrazio i miei compagni di viaggio, che hanno reso questo percorso più leggero e mi hanno permesso di affrontare ogni sfida con più serenità, ma in particolare ringrazio Lisa, Edoardo e Silvia, perché in voi ho trovato persone speciali, nonché i compagni di corso migliori che avrei potuto desiderare.

Devo ringraziare Ghen, Rivi, Luca, Riky e tutti i ragazzi del mio collettivo per condividere con me, da ormai quasi due anni la mia più grande passione: quella della musica, passione che non ho mai abbandonato durante questo percorso e che mi ha accompagnato anche e soprattutto negli interminabili viaggi in treno quotidiani. Auguro a tutti noi di fare della nostra passione il nostro lavoro, la nostra vita.

Gli ultimi ringraziamenti, non certo per importanza, li devo alla mia famiglia, che mi ha sostenuto da che io abbia memoria e a cui devo tutto; a Elena, che da subito mi ha accolto come un figlio; a Daniela, perché sei sempre al mio fianco e mi supporti incessantemente in tutto ciò

che faccio, come io farò sempre con te; non esistono parole per spiegare quanto sono fortunato ad averti al mio fianco. A tutti voi va il mio ringraziamento più grande, siete semplicemente unici.

Grazie di cuore,  
Alessandro Michelon