

Report sull'analisi dei dati dell'indagine UISP "Crescere in movimento"

Introduzione

La pratica del "movimento" costituisce un elemento importante per la salute, uno dei quattro pilastri per il miglioramento della qualità della vita e per la prevenzione delle malattie croniche.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Ministero della Salute è importante che la "salute" sia presente in tutte le politiche; i "quattro pilastri" appena citati, ovvero "movimento", "stop al fumo", "corretta alimentazione", "limitazione uso dell'alcol", costituiscono gli elementi più potenti per migliorare la qualità della vita ed aggiungere anni in buona salute alla collettività".

Il Comitato UISP Empolese-Valdelsa e l'Azienda Usl Centro di Empoli hanno realizzato un'indagine per conoscere quanto si muovono i nostri bambini. Questa iniziativa fa seguito ad una serie di altre indagini realizzate dalla Uisp nei comuni del circondario Empolese Valdelsa, iniziative conoscitive legate al progetto "Crescere in movimento". In questa attuale indagine sono coinvolti i comuni di Capraia e Limite, Castelfiorentino, Montelupo Fiorentino e Montespertoli, con gli assessorati allo sport, che costituiscono partner attivi nel progetto.

In questa nuova indagine del 2016 sono state coinvolte tutte le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado, nelle quali sono stati distribuiti circa 8.000 questionari destinati alle famiglie.

Con il questionario sono state raccolte molte informazioni sul tema della relazione con lo sport: lo strumento ha dato la possibilità di raccogliere informazioni generali sulla famiglia e su ogni figlio in età 3-14 anni.

L'analisi di queste preziose informazioni ricavate da una quota rilevante di cittadini offre la possibilità di individuare bisogni, tendenze, "status" in modo tale da aver l'opportunità di pianificare campagne di informazione, organizzare attività specifiche, incontri pubblici, percorsi di educazione e di sensibilizzazione per poter portare la "salute" in tutte le politiche.

Modalità di distribuzione del questionario

I questionari sono stati distribuiti in tutte le scuole del territorio, dalle materne alle secondarie di primo grado, in modo tale da raggiungere tutti i soggetti in età 3-14 anni.

Il questionario, per il tramite dello studente è passato ai genitori che l'hanno compilato e successivamente restituito alla scuola.

I questionari distribuiti sono stati circa 8.000.

Creazione della "videata di inserimento dei questionari" – inserimento dei dati

E' stato creato un data-entry, uno strumento per l'inserimento dei dati per permettere la successiva analisi.

Il data-entry è stato costruito con EpiData (della EpiData Association – Danimarca), software libero: la versione è stata realizzata in modo tale da permettere di lavorare senza installazione di alcun software.

La "videata" di introduzione dei dati è stata realizzata con la stessa sequenza di informazioni del questionario, lasciando la possibilità di inserire, oltre ai dati della "famiglia", anche quelli dei figli (fino a 5) sulla stessa schermata.

I dati sono stati inseriti dai quattro volontari dell'Uisp utilizzando quattro pc diversi: i dati sono stati poi riuniti in un unico file.

Questa struttura di "inserimento dati", seppur più facile da compilare, non dà la possibilità di analizzare i dati: per poter lavorare sull'archivio dei questionari inseriti (data base) ho modificato quindi l'archivio stesso in modo tale da ottenere due archivi distinti, quello dei "dati della famiglia" e l'altro con i dati dei "figli": gli archivi sono collegabili tra loro utilizzando un "Codice Famiglia".

In questo modo l'analisi è stata possibile senza difficoltà o artifici matematici.

Analisi dei dati

I due archivi sono stati analizzati dall'Epidemiologia dell'Azienda Usl Centro di Empoli con Epi Info versione 6 (del CDC di Atlanta) e EpiData Analysis (della EpiData Association – Danimarca), entrambi software liberi.

L'analisi ha seguito la strada della ricerca delle caratteristiche salienti della popolazione di genitori e figli.

A cura di Alberto Silva
Epidemiologia del Dipartimento della Prevenzione
Azienda Usl Centro – Empoli



11 marzo 2016

Informazioni generali

Questionari raccolti – 2.133

Target: famiglie dei bambini e ragazzi tra i 3 ed i 14 anni dei comuni di Capraia e Limite, Castelfiorentino, Montelupo Fiorentino e Montespertoli.

I questionari restituiti sono stati il 26.6% di quelli distribuiti

I questionari sono stati consegnati ai genitori.

Nelle 2.133 famiglie che hanno risposto sono riportate informazioni su 3.383 soggetti in età 3-14 anni.

Per fare una verifica della reale copertura dei questionari, ho estratto la popolazione totale dei soggetti in età 3-14 anni dei comuni.

Comuni	Num. Questionari	Dati di n° figli	Popolaz. 2014 Tot.3-14	%Figli/tot 3-14 anni
Capraia Limite	331	509	902	56,4
Castelfiorentino	558	905	1.775	51,0
Montelupo F.no	816	1.272	1.818	70,0
Montespertoli	428	697	1.547	45,1
Totale	2.133	3.383	60.42	56.0

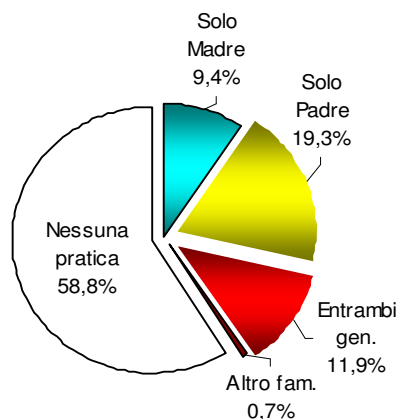
Sebbene i questionari riconsegnati siano stati solo circa un quarto dei distribuiti, la copertura totale della popolazione di figli è del 56%, con un valore di 70% nel comune di Montelupo Fiorentino. Il numero di figli 3-14enni è di circa 3 soggetti ogni 2 famiglie (media di 1.6 figli tra 3 e 14 anni per famiglia).

Dati delle famiglie - 2.133 famiglie con un totale di 3.383 figli tra i 3 ed i 14 anni.

La pratica dello sport in famiglia

Un elemento discriminante è l'attitudine a fare sport in famiglia: ovviamente di tratta di sapere chi, tra i genitori, pratica qualche attività sportiva.

Pratica dello sport in famiglia



Si possono trovare famiglie dove nessuno "pratica", altre dove almeno un genitore o entrambi praticano qualche attività sportiva.

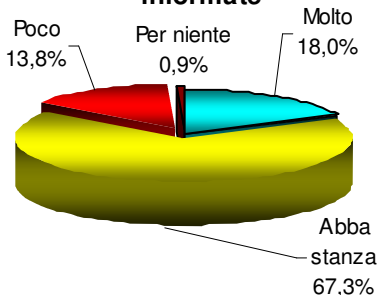
Distribuendo le risposte delle "famiglie", si rileva un 59% circa di genitori (o familiari) che non praticano nessuna attività sportiva: si rileva un valore del 12% di entrambi i genitori che praticano sport.

Nel 19.3% delle famiglie è solo il padre che fa attività sportiva: nel 9.4% sono invece solo le madri.

Indipendentemente dal fare o non fare sport, il 99 % delle famiglie ritiene che lo sport, come attività di gioco e divertimento, possa essere utile allo **sviluppo cognitivo** del figlio.

Le informazioni sui benefici dell'attività fisica nei bambini

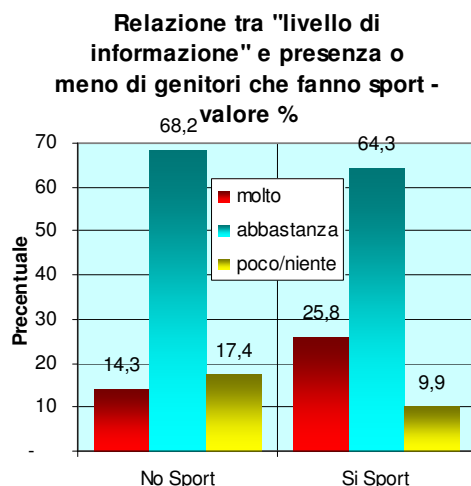
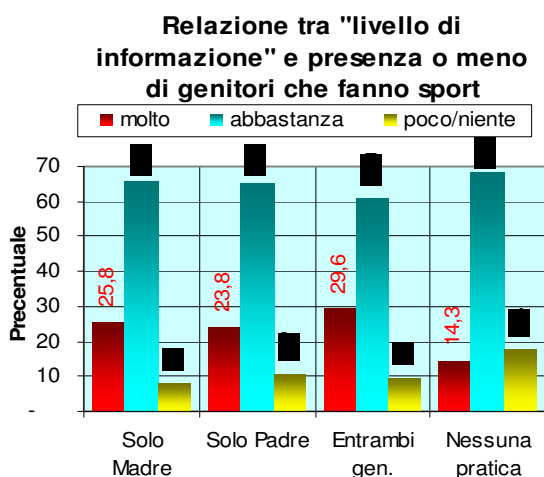
Quanto le famiglie si ritengono informate



Circa i due terzi delle famiglie si ritiene abbastanza informata sui benefici dell'attività fisica nei bambini: il 14% di queste invece riferisce di essere poco o per niente informata.

Il 18% delle famiglie ritiene invece di essere "molto informato" sui benefici.

Mettendo in relazione la "conoscenza" dei benefici dello sport con genitori che praticano o non praticano attività sportive si possono cogliere delle differenze.



Considerando solo la risposta "mi ritengo molto informato sui benefici dello sport" ne sanno di più le famiglie dove entrambi i genitori praticano attività sportiva (29.6% contro il 14.3 delle famiglie di "sedentari"). Anche chi non fa sport (nessuna pratica) ritiene di saperne "abbastanza" sui benefici dell'attività fisica ma in questo gruppo si trova il valore più elevato di livello di informazione "poco o niente".

Se prendiamo in considerazione due grandi gruppi, quello delle famiglie dove nessuno fa sport e quelli dove almeno un componente fa sport, si rilevano le stesse differenze.

Vediamo dove i genitori prendono le informazioni sui benefici dello sport.

Le fonti di informazione

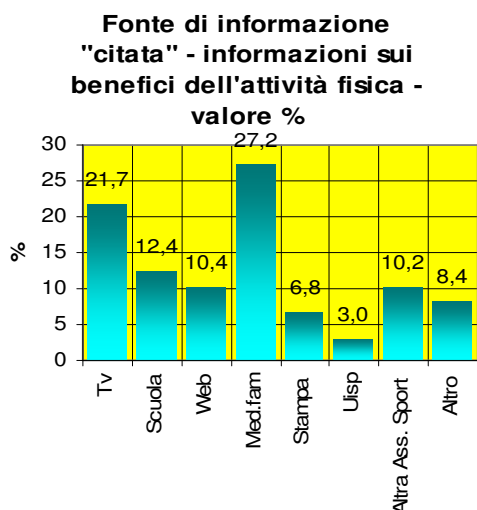
Il questionario per questa domanda prevedeva risposte multiple, per cui è stato possibile verificare le aggregazioni più rappresentate ma anche avere informazioni su quante volte la "fonte informativa" viene citata.

Fonti principali	freq	%
solo Web	42	2,0
solo Med.Famiglia	320	15,0
solo Scuola	95	4,4
Scuola + Med.Fam	64	3,0
solo Tv	176	8,2
Tv + Med.fam	153	7,2
solo UISP	20	0,9
Altre Ass.Sportive	130	6,1

Combinando tra loro le risposte si ottengono molte aggregazioni di "fonti", tra cui le principali vengono riportate nella seguente tabella.

Il solo Medico di famiglia (o pediatra) raggiunge il valore più elevato: segue la "Tv" e la coppia "medico + tv".

Se invece prendiamo il dato "disaggregato", considerando quante volte una sola fonte è citata si ottiene un'altra immagine.

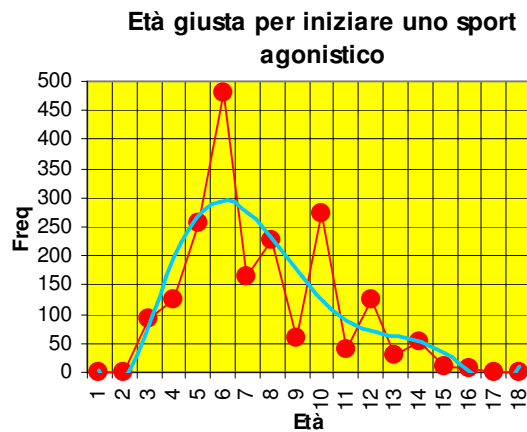
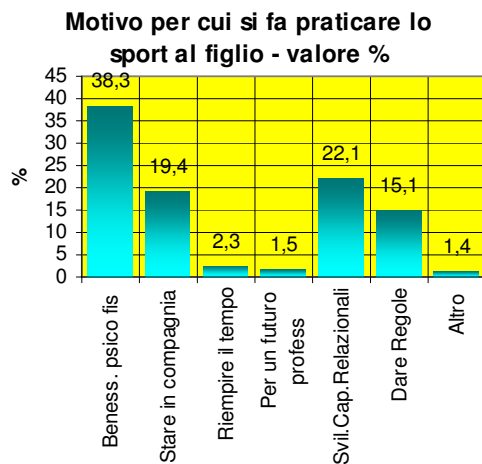


Si rileva come il medico di famiglia sia la fonte più citata per le informazioni sui "benefici dell'attività fisica" (27%), seguita dalla Tv (21.7%) e poi dalla "scuola", dal Web (internet) e da "associazioni sportive" con valori attorno al 10%.

La Uisp come associazione sportiva e come "fonte informativa" fa rilevare il valore più basso (3%), anche rispetto alle "altre associazioni".

Questa informazione suggerisce l'opportunità di un potenziamento della presenza sul territorio della Uisp come "fonte di informazione" per la promozione dell'importanza dell'attività fisica e della pratica sportiva.

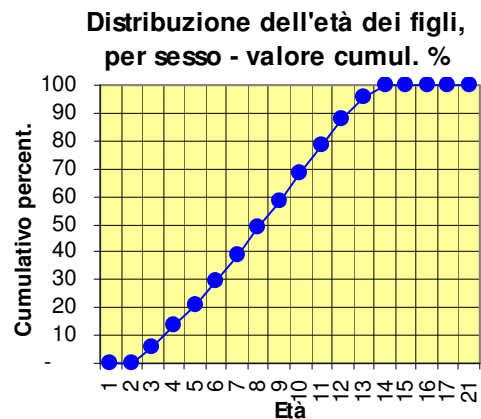
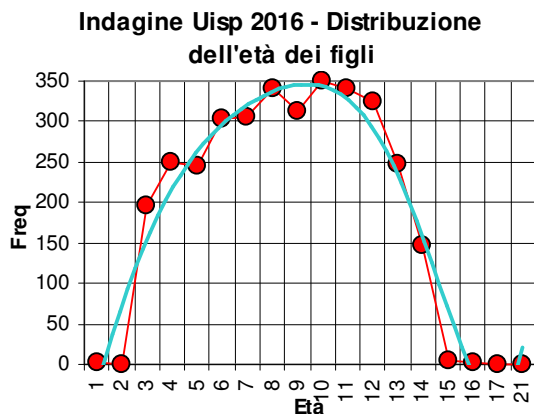
Motivo per cui si fa praticare lo sport ai figli – età giusta per l'inizio dell'attività agonistica



Alla domanda del motivo per cui si fa praticare sport al figlio, la risposta prevalente (38.3%) è per incrementare il “benessere psico fisico”, seguita dal favorire lo “sviluppo delle capacità relazionali” (22.2%) e dall’opportunità di “stare in compagnia (19.4%):anche lo sport come tramite per “imparare a rispettare le regole” fa rilevare un valore del 15%.

Secondo le risposte dei genitori, l’età giusta per iniziare l’attività è attorno ai 6 anni.

Se prendiamo in considerazione l’**età dei figli** i cui valori sono stati rilevati dal questionario, ritroviamo soggetti da 1 a 21 anni, con valori più elevati tra i 3 ed i 14 (vedi grafico a sinistra) e una quota rilevante di bambini al di sotto dei 6 anni: ovviamente se l’età di inizio delle attività sportive viene considerata gli 8 anni dovremmo non considerare il 20% del campione, ovvero i bambini con meno di 6 anni di età (circa 700 soggetti).

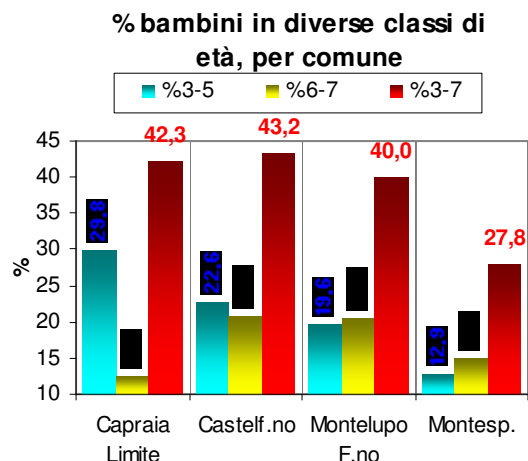


Se invece dovessimo considerare l’ingresso nelle attività sportive agonistiche, secondo le indicazioni delle letterature e delle legislazioni vigenti (e come richiesto dal questionario), dovremmo assumere come età minima gli 8 anni.

In questo ipotesi dovremmo togliere dal campione tutti i soggetti con età inferiore agli 8 anni, che costituiscono circa il 40% del campione (circa 1.300 soggetti).

Se andiamo a calcolare le % di bambini in tre diverse classi di età (3-5, 6-7 e totale 3-7) per comune, se l’età giusta di inizio dell’attività sportiva fossero i 6 anni si rileva che nel campione di Capraia e Limite questo valore raggiunge quasi il 30%.

Se invece l’età “giusta” fossero gli 8 anni, nel campione troviamo valori molto elevati, oltre il 40%, eccetto che per il valore del 28% di Montespertoli.



Conclusioni – dati generali della sezione “famiglia”

Sono stati raccolti circa un quarto dei questionari somministrati, che vanno però a coprire il 56% della popolazione totale 3-14 anni.

Delle oltre 2.000 famiglie del campione si rileva che nel 59% dei casi nessuno dei genitori ha mai praticato attività fisica: nel 12% delle famiglie sono entrambi i genitori a praticare, nel 9% solo le madri e nel 19% solo i padri.

Le informazioni sui benefici dell'attività fisica sono conosciute più dalle famiglie con genitori sportivi e meno da quelle dove nessuno pratica sport.

Le principale fonte di informazione sui benefici del movimento è costituita dal medico di famiglia (27%), poi dalla TV (21.7%), dalla “scuola” (12%), dal dal web (internet) e da “associazioni sportive, con valori del 10%. La Uisp come istituzione fonte di conoscenza sui benefici dell'attività fisica, fa rilevare la presenza più bassa (3%)

I genitori fanno praticare lo sport ai figli principalmente per il loro “benessere psico fisico” (38.3%) ma anche per permettere lo “sviluppo di capacità relazionali”.

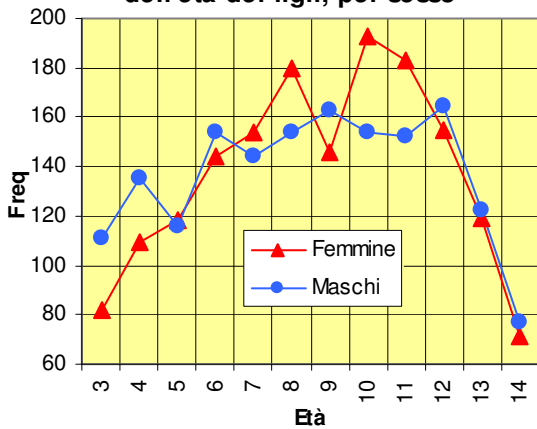
L'età indicata dai genitori per l'inizio delle attività sportive è attorno ai 6 anni, anche se le istituzioni e le associazioni indicano gli 8 anni (perlomeno per l'inizio delle attività agonistiche).

La tendenza dei figli “non fanno sport” è influenzata dall'età dei soggetti campionati: la distribuzione delle età per comune ha valori diversi per comune. Questo aspetto sarà più evidente nella sezione relativa ai dati dei figli.

Si rileva come il medico di famiglia sia la fonte più citata per le informazioni sui “benefici dell'attività fisica” (27%), seguita dalla Tv (21.7%) e poi dalla “scuola”, dal Web (internet) e da “associazioni sportive” con valori attorno al 10%.

I dati dei figli (3.383 soggetti, di cui 3.361 in età 3-14 anni)

Indagine Uisp 2016 - Distribuzione dell'età dei figli, per sesso



La distribuzione di genere del campione è equilibrata, con un 50% di soggetti per sesso (1.662 F contro 1.660 M): 61 soggetti non hanno l'indicazione del genere.

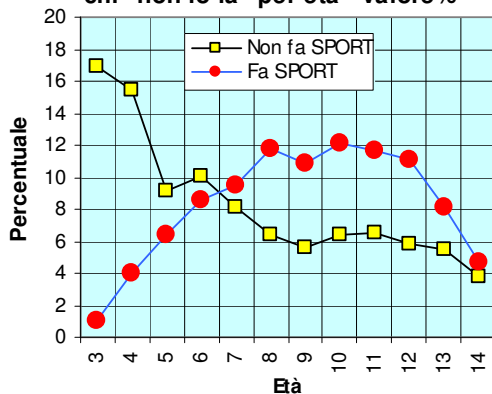
Anche la distribuzione dell'età è la stessa per sesso.

Non ci sono differenze rilevanti tra femmine e maschi nel fare sport: il 67.8% delle bambini fa sport, contro il 72.4% dei bambini.

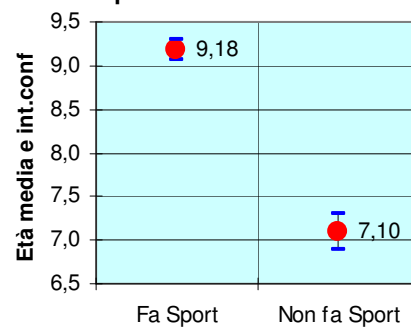
Fare o non fare sport?

Il 30% dei ragazzi non fa nessuno sport, ma questo valore dipende anche dall'età.

Indagine Uisp 2016 - Chi fa Sport e chi "non lo fa" per età - valore%



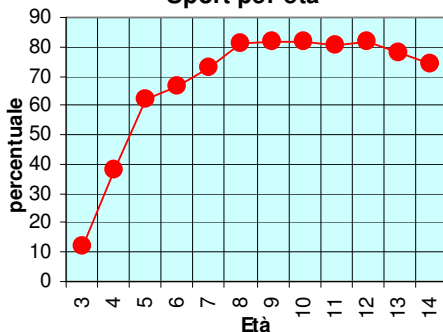
Età media dei ragazzi che fanno e che "non fanno" sport - int.confidenza al 95%



Se andiamo infatti a vedere la distribuzione delle età nei gruppi di soggetti che fanno e che "non fanno" sport troviamo differenze: i valori più elevati di chi fa sport sono tra gli 8 ed i 12 anni. Il valore % dei bambini che "non fanno sport" diminuisce con l'età passando dal 17% a 3 anni al 4% dei 14 anni.

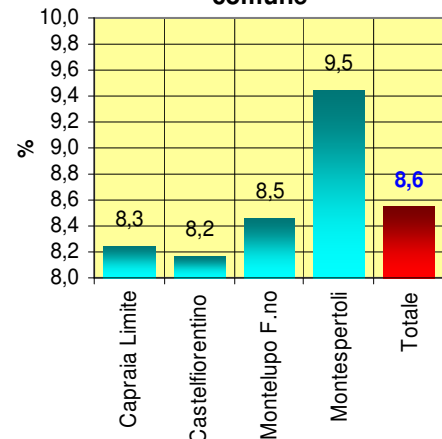
Se calcoliamo l'età media dei soggetti che fanno e che "non fanno" sport troviamo delle differenze significative di età. Chi fa sport è più grande e attorno ai 9 anni contro i 7 dei bambini che non fanno attività (grafico a destra).

Indagine Uisp 2016 - Chi fa Sport per età



Se andiamo a calcolare l'età media dei soggetti per comune si rilevano differenze rilevanti, con il comune di Montespertoli dove l'età media raggiunge il valore più elevato (9 anni e mezzo) contro il valore di poco più di 8 anni di Castelfiorentino.

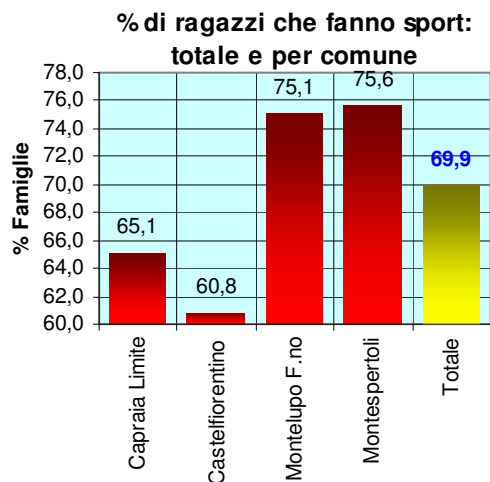
Età media dei ragazzi, per comune



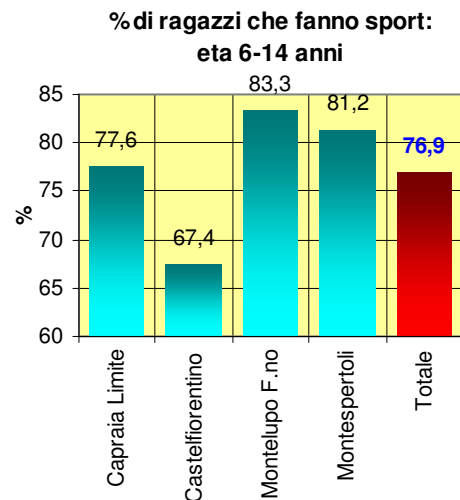
Se distribuiamo invece la % di "chi fa sport" per età si rileva un incremento rapido del valore dai 3 ai 5 anni, che passa dal 10 al 60%, per poi crescere ancora più lentamente e attestarsi sul valore dell'80% dagli 8 ai 13 anni.

E' necessario tenere di conto di questa differenze di età media di quasi un anno per i soggetti di Montespertoli, che può influire molto sui dati dei figli.

Chi fa "sport"



Considerando tutti i soggetti si rileva un 70% circa di ragazzi che fanno sport: nei comuni di Montespertoli e di Montelupo Fiorentino il valore raggiunge il 75% mentre nel comune di Castelfiorentino si rileva il valore più basso (60%).



Se invece prendiamo solo i ragazzi tra i 6 ed i 14 anni i valori sono ovviamente più elevati, con un 76.9% di partecipazione totale ad attività sportive ed un innalzamento dei valori dei comuni di Castelfiorentino e Capraia Limite.

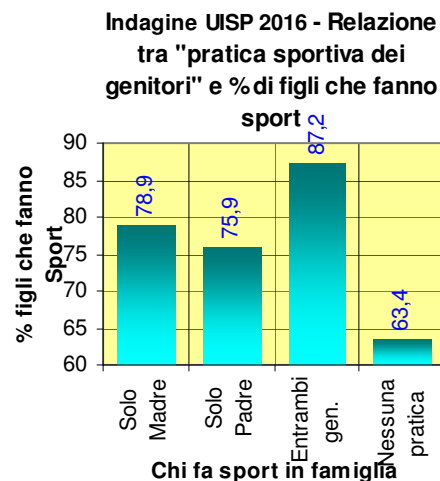
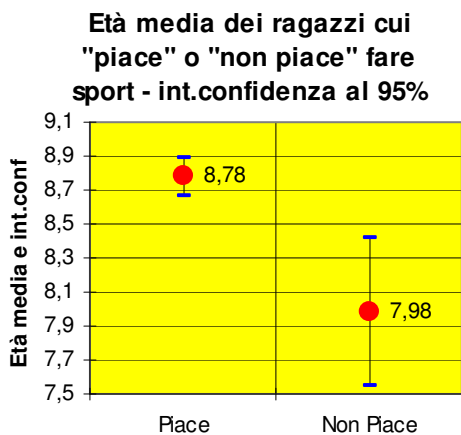
A chi piace e a chi "non piace" fare sport

In totale solo all'8,2% dei bambini non piace fare sport.

Se suddividiamo tra quelli che fanno sport e quelli che non lo fanno troviamo che:

- piace fare sport al 99% di quelli che lo fanno.
- Piacerebbe fare sport al 72% dei ragazzi che non fanno sport

E' possibile che "fare" o "non fare" sport dipenda essenzialmente dai genitori.



Se andiamo a mettere in relazione la "pratica sportiva dei genitori" alla tendenza dei figli a fare sport si rileva che nelle famiglie dove nessuna pratica attività la % di bambini che fanno sport è la più bassa, con il 53,4%, contro il valore dell'87,2% dei figli con entrambi i genitori "sportivi".

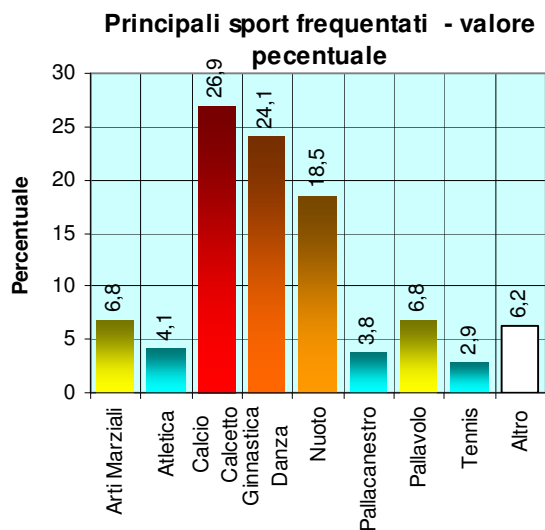
Se prendiamo in considerazione le variabili "almeno un genitore fa attività sportiva" e "figli che fanno o non fanno attività sportiva" si ricava questa tabella, adatta al calcolo del "Rischio Relativo e dell'Odds Ratio".

Pratica sport	Figlio	
	Fa Sport	Non fa Sport
Almeno un genitore	1.083	280
Nessuno dei due	1.271	734

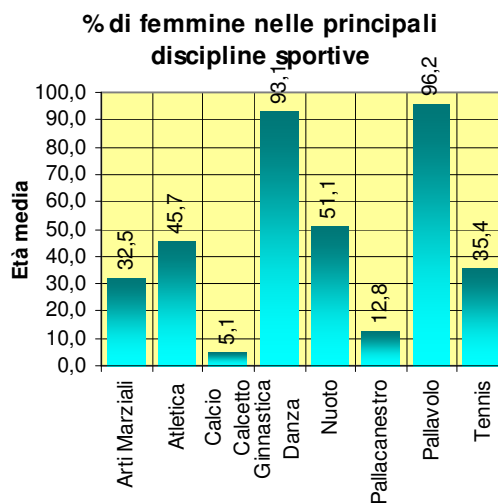
I figli di genitori che fanno sport hanno significativamente una probabilità doppia di fare sport rispetto agli altri.

Valore dell'OddsRatio = 2.35 (intervalli di confidenza 1.9 - 2.63)

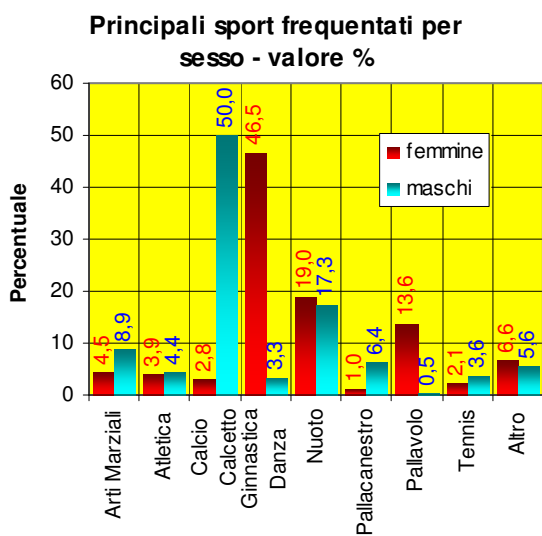
Quale sport



Gli sport più frequentati sono “calcio/calcetto” (27%), “ginnastica/danza” (24%) e il “nuoto” (18.5%), che da soli vanno a costituire circa il 70% del totale: anche le “arti marziali” e la “pallavolo”.



Rilevando la % di femmine per disciplina è evidente come il calcio/calcetto sia uno sport prevalentemente maschile (con solo il 5% di femmine) e che ginnastica/danza e pallavolo siano invece preferiti dalle bambine. Nel nuoto e nell'atletica si trova invece equilibrio di genere, rispettivamente con il 51% e il 46%.

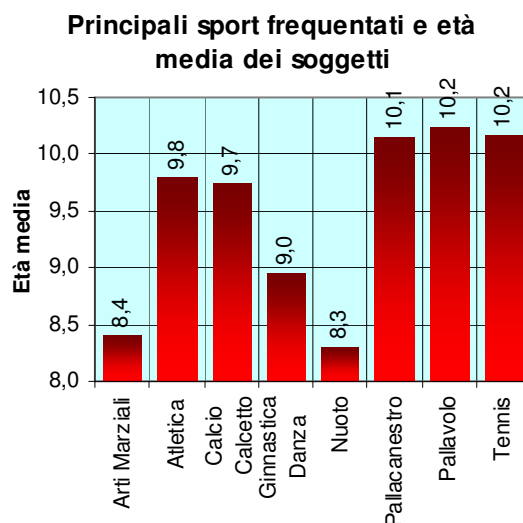


Per il 50% del campione di maschi il “calcio/calcetto” è lo sport preferito: per oltre il 46% delle bambine invece è la “Ginnastica/Danza”.

Altri sport più rappresentati sono il “nuoto” (che interessa il 19% dei maschi totali e il 17.3% delle femmine) e la “pallavolo” che interessa il 13.6% delle femmine.

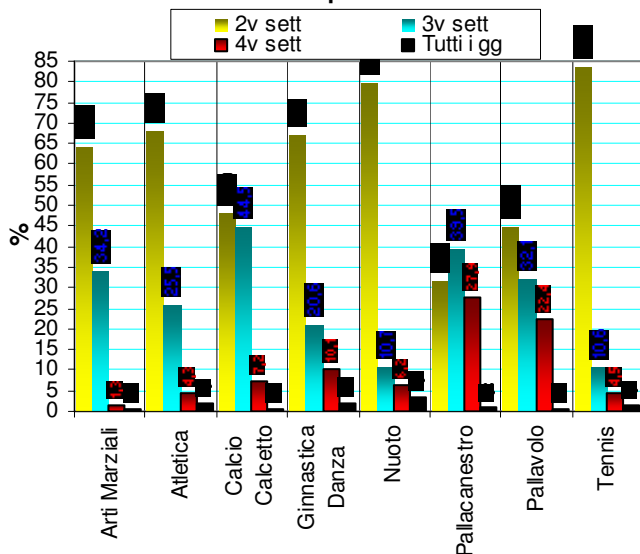
Se prendiamo i valori dell'età media dei bambini e ragazzi iscritti nei principali sport troviamo due distinti gruppi di età: dai circa 8 anni degli iscritti ad arti marziali e nuoto, ai circa 10 anni del resto delle discipline.

Ginnastica/danza si posiziona a metà tra i due gruppi di età con un'età media di 9 anni.



La frequenza settimanale

Frequenza settimanale nei principali sport frequentati



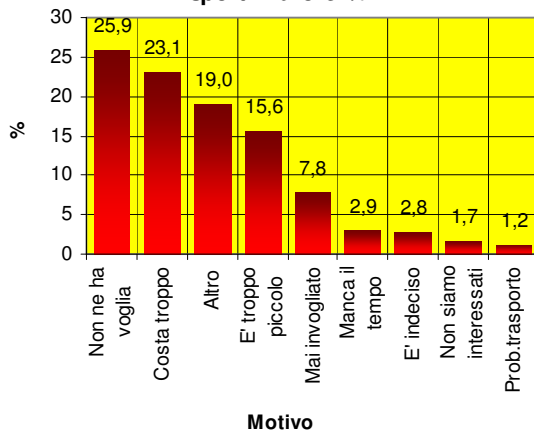
I valori più elevati di frequenza ai corsi sono per la pallacanestro e la pallavolo, con quote rilevanti di 3 e 4 volte alla settimana.

Il "nuoto" fa rilevare il valore più elevato della frequenza "tutti i giorni" (3.3% dei bambini).

Anche negli sport più frequentati, ginnastica/danza e calcio/calciotto si rileva una quota relativamente elevata di 3 volte e 4 volte alla settimana.

Il figlio "non fa sport" - motivo

Motivi principali per cui il figlio non fa sport - valore %



Tra i figli che "non fanno sport" ad un quarto (25.9%) di questi è perché non gli interessa: nel 23% dei casi perché è troppo caro e nel 15% perché il figlio è troppo piccolo.

Nei casi di "figlio troppo" piccolo l'età media è 3 anni e mezzo.

I costi dell'attività sportiva

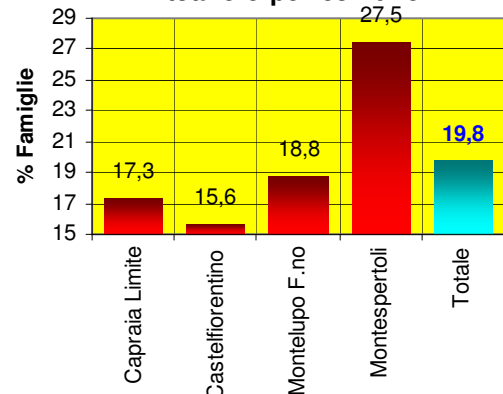
Il 20% circa dei genitori pensa che i costi siano troppo alti: se andiamo a vedere il valore distribuito per comune il valore più elevato a Montespertoli con il 27.5% delle famiglie che definiscono "troppo alto" il costo dell'attività sportiva del figlio.

Se andiamo a vedere quanti figli fanno sport in relazione al costo si rileva che:

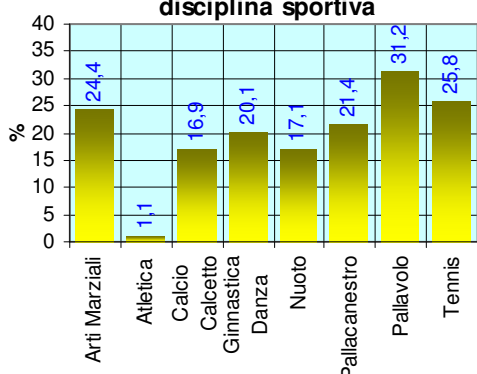
- tra quelli che ritengono il costo "sostenibile" il 100% dei figli fa sport
- tra i genitori che ritengono il costo troppo alto invece questo valore scende al 95%

In realtà anche se lo ritengono costoso, la maggior parte dei genitori fa fare sport ai figli.

Percentuale di famiglie che giudicano i costi troppo elevati - totale e per comune



Costi ritenuti "troppo alti" per disciplina sportiva



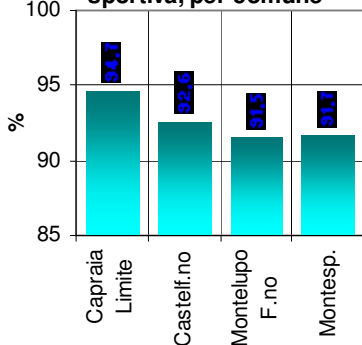
Se andiamo a vedere la % di "costo troppo alto" per attività sportiva si rilevano differenze notevoli.

L'atletica è quella che in assoluto costa meno (con solo un 1.1% di soggetti che ritengono il costo troppo elevato) e la pallavolo ed il tennis sono quelle che costano, rispettivamente con il 31.2% ed il 25.8%.

Gli spazi per le attività sportive

Il 92,2% delle famiglie ritiene gli spazi adeguati. Se andiamo a vedere per comune i valori sono abbastanza simili con un valore un po' più elevato a Capraia e Limite.

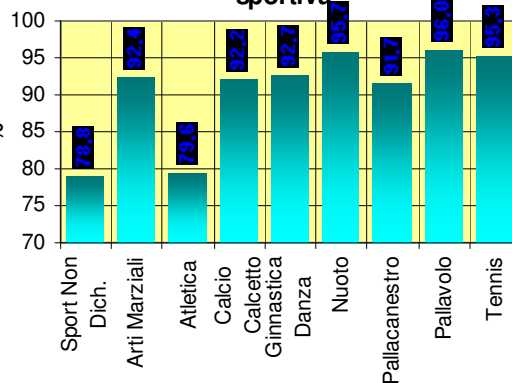
% di soggetti che ritengono ADEGUATI gli spazi per l'attività sportiva, per comune



Se invece si valuta l'adeguatezza degli spazi per disciplina sportiva, i valori più elevati sono per la pallavolo, il nuoto e il tennis, con quote che superano il 95% dei pareri.

L'atletica fa rilevare il valore più basso con il 79.6% di soggetti che ritengono adeguati gli spazi (e circa un 20% che non li ritengono tali).

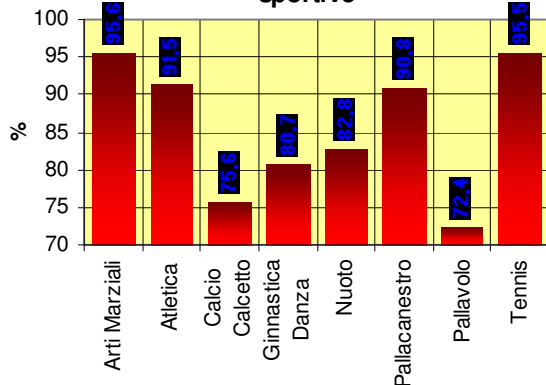
% di soggetti che ritengono ADEGUATI gli spazi, per disciplina sportiva



Gli operatori sportivi – idoneità all'insegnamento

L'83% dei soggetti valuta gli "operatori sportivi" in possesso delle qualità idonee all'insegnamento.

Idoneità degli operatori all'insegnamento delle attività sportive



Se analizziamo questa valutazione all'interno delle attività, o discipline, sportive, si possono rilevare delle differenze.

La quota più bassa di operatori "in possesso delle qualifiche idonee all'insegnamento delle attività sportive" si ritrova nella pallavolo e nel calcio/calcetto con valori tra il 73 e il 75% di parere di idoneità (in queste discipline la risposta "No" e "Non so" costituisce il 25% circa di genitori che non ritengono gli operatori in possesso delle qualifiche richieste).

I valori più elevati di "competenza" attribuita agli operatori si ritrova rispettivamente nelle "arti marziali" 95.6%, nel "tennis" (95.6%) e nell'atletica e nella pallacanestro, con valori di circa il 91%.

Conclusioni – I figli

Nel campione di “figli” il 30% non fa nessuna attività sportiva ma questa tendenza è influenzata senz'altro dall'età: tra i soggetti che fanno sport l'età media è di circa 9 anni, due in più di quelli che non fanno sport (circa 7 anni).

Piace fare sport al 99% di quelli che lo fanno e piacerebbe fare sport al 72% dei ragazzi che non fanno sport.

La tendenza a fare sport è molto condizionata dall'età: a 3 anni solo il 10% fa sport ma questa % sale rapidamente al 60 già a 5 anni e continuare a crescere fino ai 7 anni e stabilizzarsi dagli 8 fino ai 13 con il valore più elevato (80% circa).

Chi non fa sport

Oltre un quarto dei figli (25%) che non fa sport si dichiara “non interessato”: il 23% non fa sport perché il costo è troppo elevato (il valore più alto si ritrova nel comune di Montespertoli). Il 15% ritiene che i loro figli siano ancora troppo piccoli (in effetti, si ritrova nel campione valore del 20% di bambini con meno di 6 anni).

Chi fa sport

Gli sport più frequentati: “calcio/calciotto” (27%), “ginnastica/danza” (21%) e il “nuoto” (18.5%).

Il calcio/calciotto è frequentato prevalentemente da maschi (95% circa) e la ginnastica danza da femmine (93%): il nuoto invece ha l'equilibrio del 50%.

Il 50% dei maschi frequenta il “calcio/calciotto”, oltre il 46% delle bambine invece fa “Ginnastica/Danza”.

Se prendiamo i valori dell'età media dei bambini e ragazzi iscritti nei principali sport troviamo due distinti gruppi di età: dai circa 8 anni degli iscritti ad arti marziali e nuoto, ai circa 10 anni del resto delle discipline.

Nella ginnastica/danza l'età media è invece tra i due gruppi, ovvero 9 anni.

Costi dello sport

I costi dell'attività sportiva sono sostenibili per l'80% delle famiglie: il comune ritenuto più costoso è Montespertoli (come già detto) con una % del 27%.

Se scendiamo negli sport o “discipline”, la più economica è l'atletica e la più costosa la pallavolo

Gli spazi per l'attività

Oltre il 90% dei soggetti ritiene adeguati gli spazi per le attività sportive: nelle “discipline” invece il valori più basso è per l'atletica, con il 79.6%, mentre nelle restanti il valore supera il 90% di “spazi ritenuti adeguati”.

L'idoneità degli operatori sportivi

Nel totale l'83% delle famiglie ritiene gli operatori idonei al lavoro. Scendendo nelle discipline i valori più elevati si trovano nel tennis, nelle arti marziali, nell'atletica e nella pallacanestro con valori superiori al 90%: il peggior risultato si ritrova nella pallavolo (72.4%) e nel calcio/calciotto.

SINTESI finale

Gli elementi rilevanti si ritrovano sparsi nella trattazione.

“Visibilità” della Uisp e di altre istituzioni

E' importante senz'altro migliorare la visibilità dell'istituzione UISP, soprattutto per propagandare l'importanza dello sport e del movimento (che non sempre è sport, ma abitudine di vita) nonché i suoi effetti benefici. La percezione dei cittadini è che il medico (o pediatra) di famiglia e la Tv sono la fonti principali delle conoscenze sui “benefici del movimento”: la Uisp in questa graduatoria ha fatto rilevare il valore più basso e questo può essere di stimolo a investire di più in “didattica” ed a conquistarsi una presenza più forte nel mondo dell'informazione.

Senz'altro sarà necessario aumentare anche la visibilità dell'Azienda Sanitaria, che da anni svolge attività propedeutiche per il movimento principalmente nelle scuola (progetti “stretching in classe”, “pedibus”, “bicicletta e mobilità sostenibile” ed altri) ma anche dirette alla popolazione (vedi progetto AFA).

Status della popolazione

Sapere che nel 60% delle famiglie monitorate nessuna fa attività sportiva e che ciò si riflette fortemente sulle scelte future di “movimento/attività sportiva” dei figli e sui livelli di conoscenza dei benefici (nonché sui livelli di salute futuri di genitori e figli): un lavoro di informazione sui benefici dello sport diretto principalmente di genitori, magari attraverso i figli, potrebbe essere un investimento per il futuro, anche da punto di vista della limitazione dell'insorgenza delle malattie croniche e per stimolare l'accesso alle palestre o ad altre forme di attività di movimento.

Far circolare i dati di letteratura che attribuiscono al movimento potenzialità rilevanti sulla prevenzione dei tumori, della malattie cardiovascolari, del diabete, della limitazione del consumo di farmaci, potrebbe contribuire a stimolare la popolazione ai benefici del movimento.

Il Piano Nazionale di Prevenzione

Nei Piano Regionale e Nazionale di Prevenzione (Ministero della Salute e Regione Toscana), per il periodo 2015-2018, sono presenti progetti specifici sull'argomento, che verranno riportati perlomeno come titolo, facendo riferimento solo alle attività di movimento e non inserendo quelli che parlano anche di alimentazione, limitazione dell'alcol e del fumo (i famosi 4 pilastri).

Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle Malattie Croniche Non Trasmissibili

- a) **Obiettivo 1** - Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, **attività fisica**, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta
- b) **Obiettivo 2** – Aumentare l'**attività fisica** delle persone
- c) **Obiettivo centrale** – Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'**esercizio fisico**, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche
- d) **Obiettivo 3** – Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, **attività fisica**, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali
- e) **Obiettivo 4** – Aumentare il livello di **attività fisica** negli ultra64enni

Per questi ed anche per altri progetti esiste un “accordo di collaborazione” tra Regione Toscana e UISP Comitato Regionale Toscana che pare opportuno riportare di seguito integralmente (in ultima pagina), che regola la collaborazione istituzionale tra Uisp e Aziende Sanitarie ed alcuni progetti prioritari di intervento sui bambini, sulla popolazione adulta e anziana.

E' piuttosto interessante come fare sport piaccia al 99% di quelli che lo fanno e che piacerebbe al 72% di quelli che invece non fanno nessuna attività sportiva. Questa questione può essere affrontata in una relazione più forte con i genitori utilizzando anche la potenza dell'informazione sui benefici del movimento che vale sia per piccoli che per grandi.

Come avete visto, i figli di genitori dove almeno uno fa sport hanno una probabilità più che doppia di accedere al sport rispetto ai figli dei “sedentari”, quindi di accedere ai benefici del movimento.

Criticità del questionario e delle rilevazioni

Il questionario, quest'anno presentato in versione "rivista" rispetto al precedente, ha potuto rilevare molte informazioni: ovviamente la scelta di indagare su destinatari dai 3 ai 14 anni può creare qualche problema se non si analizzano i dati considerando l'età. Per i regolamenti esistenti, l'accesso agli sport agonistici non può avvenire al di sotto degli 8 anni e quindi un questionario che indaga sull'attività sportiva (anche agonistica) dovrebbe cambiare "target" e spostarsi ad una età minima più elevata.

Se invece si vuole indagare anche sulle attività di movimento (passeggiate, corse, gite in montagna) è necessario trovare qualche domanda che indaghi sugli stili di vita anche extra-sportivi, ovvero su parametri che possano fare qualche informazione sul tempo libero non necessariamente in "palestra". In questo caso scegliere anche i bambini di 3 anni può essere corretto e adeguato.

Potrebbe essere interessante riuscire ad organizzare (se già non è in atto) anche attività extra sportive di "trekking", "camminata", "corsa podistica tematica" con il marchio dell'Uisp in modo tale da uscire dall'ambito meramente "sportivo".

La versione rivista di quest'anno aveva molte informazioni in più rispetto al precedente (ad esempio mancava l'indicazione del sesso dei figli) ed ha permesso una analisi più dettagliata del fenomeno: potrebbero essere utile riuscire a lavorare anche con altre fonti di informazione esistenti (es. archivio iscritti Uisp, archivi sanitari aziendali) ma anche creare dei sistemi di monitoraggio ad hoc (ancora con questionario) che indaghino altri aspetti legati più agli stili di vita (fumo, alimentazione, alcol, movimento) tra i bambini ed in famiglia, campionando popolazioni di numero limitato di soggetti, senza il bisogno di definire una campagna di distribuzione del questionario a tutta la popolazione scolastica. Questo tipo di "campionamenti" potrebbero essere fatti per sostenere i dati degli studi Edit, Passi, Passi d'Argento, Hbsc ed altri e poter scendere più in dettaglio nella nostra "realtà territoriale" e dare l'opportunità di stimolare decisioni, interventi, azioni specifiche.

L'opportunità di poter lavorare alla ricerca della "verità dei numeri" utilizzando i sistemi informativi esistenti e quelli creati ad hoc, offre la possibilità di realizzare rapporti tali da indurre nelle istituzioni politiche, sanitarie, territoriali, delle scelte.

La collaborazione tra Uisp e Azienda Sanitaria rappresenta senz'altro una opportunità che può determinare ricadute positive sul miglioramento dei livelli di salute, la "calmierazione" del fenomeno del sovrappeso ed obesità nei bambini (e conseguentemente negli adulti), la limitazione delle malattie croniche in età adulta, la diminuzione delle giornate di degenza e dell'utilizzo dei farmaci, un più elevato livello di socializzazione tra i cittadini e le istituzioni, tra cittadino e cittadino, aumentando il benessere sociale complessivo.

Dott. Alberto Silva
Epidemiologia del Dipartimento della Prevenzione
Azienda Usl Centro – Empoli



Allegato:

Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e UISP Comitato Regionale Toscana
del Piano Regionale e Nazionale di Prevenzione (Ministero della Salute e Regione Toscana), per il periodo 2015-2018,

Art.1 - Oggetto

L'accordo disciplina il rapporto di collaborazione tra Regione Toscana e UISP Comitato Regionale Toscana per lo sviluppo di azioni di **promozione della cultura dell'attività fisica e dello sport**, in particolare per le azioni relativamente ai progetti:

n.17 "Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale " per attivazione di corsi AFA per bambini, nei territori regionali in raccordo con le Aziende USL.

n. 47 "**Ragazzinsieme e Estate nei Parchi**" per organizzazione di spazi web, momenti formativi per operatori e campus residenziali per ragazzi, sui i temi dell'uso moderato del cellulare e dei danni riportati dai raggi ultravioletti, oltre alla collaborazione al progetto "**Luoghi di lavoro che promuovono salute**".

Art.2 - Impegni - UISP Comitato Regionale Toscana

-Collaborare alla realizzazione delle azioni progettuali di cui art. 1;

-Valorizzare l'attività fisica quale **strumento per la promozione dell'ambiente**, del **territorio** e del **turismo sostenibile** e le iniziative volte a sviluppare idee e progetti di **mobilità sostenibile**;

-**Promuovere stili di vita attivi**, attraverso il **cammino**, il **movimento** e l'**attività fisica quotidiana**, per **contrastare la sedentarietà**, il **sovrappeso** e l'**obesità**, per **tutte le età**;

-Promuovere la formazione del personale UISP sui temi degli **Stili di vita** in collaborazione con le Aziende USL.

Art. 3 - Impegni - Regione Toscana

La Regione Toscana si impegna a definire gli adempimenti necessari all'attuazione del presente Accordo, ivi compresa l'assegnazione di un contributo finanziario, secondo quanto previsto al successivo art. 5.

Art. 4 - Modalità operative

UISP Toscana presenta un programma dettagliato di attività per gli anni 2015 -2017 coerente con gli obiettivi e con le azioni di cui al precedente art.3, entro 15 giorni dalla data di sottoscrizione del presente accordo. Il programma di attività viene approvato con decreto del dirigente della struttura competente della Giunta regionale;

UISP-Comitato Regionale Toscana presenta relazioni periodiche sull'attività svolta ed in particolare una relazione intermedia dopo 12 mesi dall'approvazione del programma di attività da parte della Regione Toscana;

E' istituito un tavolo tecnico al quale partecipano il Dirigente o un funzionario delegato della struttura competente della Giunta regionale, e due rappresentanti individuati da UISP Comitato Regionale Toscana.

Art. 5 – Risorse - Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 2 secondo lo specifico programma di cui all'art 4 è previsto un costo complessivo di euro 20.000,00 per l'anno 2015, euro 25.000,00 per l'anno 2016 ed euro 25.000,00 per l'anno 2017 a carico della Regione Toscana. L'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie coinvolte sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia.

Art. 6 – Durata - Il presente Accordo ha validità tre anni dalla data di sottoscrizione.

Art. 7 - Foro competente e legislazione applicabile - Le parti si impegnano a risolvere amichevolmente tra loro eventuali controversie derivanti dal presente accordo di collaborazione. Per qualunque controversia sarà competente il Foro di Firenze in via esclusiva.

Art. 8 - Tutela della privacy - Le parti, si impegnano a favorire lo scambio di informazioni attraverso modalità consone ed utili ad attendere con continuità, tempestività e completezza agli adempimenti di rispettiva competenza.

Art. 9 – Modifiche - Eventuali modifiche del presente Accordo di collaborazione dovranno essere concordate tra i soggetti sottoscrittori attraverso l'approvazione e sottoscrizione di un successivo atto integrativo.