

205 - orale

ATTIVITÀ FISICA EXTRASCOLASTICA NEI BAMBINI EMILIANO-ROMAGNOLI E DIFFERENZIALI SOCIO-DEMOGRAFICI SECONDO I DATI DELLA SORVEGLIANZA OKKIO ALLA SALUTE

Marina Fridel¹, Paola Angelini¹, Roberto Roveta², Giuliano Carrozzi² per conto del gruppo di lavoro regionale OKKio alla Salute dell'Emilia-Romagna

¹Servizio Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna; ²Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena

Introduzione. Come sottolineato da "La carta dell'attività fisica" di Toronto, un livello di attività regolare induce numerosi benefici e contribuisce, con l'alimentazione, al mantenimento dello stato di salute in tutte le età.

Obiettivo. Analizzare l'associazione tra l'attività fisica extrascolastica svolta dai bambini nel tempo libero e i principali fattori socio-demografici in Emilia-Romagna.

Metodi. Sono state analizzate 5.318 interviste OKKio 2014 ai genitori di bambini di terza elementare delle scuole dell'Emilia-Romagna (tasso risposta 95%). L'attività fisica extrascolastica è stata indagata valutando il numero di giorni in cui i bambini praticano almeno un'ora di attività fisica, definendo attivi quelli che la svolgono per 4 giorni o più. La relazione con i fattori socio-demografici è stata studiata mediante modelli di regressione logistica.

Risultati. Nell'analisi logistica univariata le variabili significative sono: genere femminile (OR=0.64, IC95% 0.57-0.73), consumo di bibite gassate (OR=0.86, IC95% 0.76-0.99), utilizzo di videogiochi (OR=0.55, IC95% 0.32-0.93), TV in camera (OR=0.84, IC95% 0.72-0.97), eccesso ponderale in entrambi i genitori rispetto ad entrambi normopeso (OR=0.79, IC95% 0.64-0.97), consumo quotidiano di almeno un frutto o una verdura (OR=1.16, IC95% 0.99-1.36), elevato titolo di studio di entrambi i genitori rispetto a bassa scolarità di entrambi (OR=1.33, IC95% 1.10-1.61) e dimensione del Comune, che mostra un gradiente inverso al numero di abitanti (si passa, rispetto per quelli con meno di 10.000 abitanti da OR=0.81, IC95% 0.68-0.96 per quelli tra 10.000-50.000 abitanti a OR=0.61, IC95% 0.48-0.79 per quelli metropolitani).

Il modello logistico multivariato conferma i fattori significativi evidenziati da quelli univariati: genere femminile (OR=0.65, IC95% 0.56-0.74), consumo di bibite gassate (OR=0.83, IC95% 0.71-0.97), utilizzo videogiochi (OR=0.53, IC95% 0.29-0.99), consumo di frutta e verdura (OR=1.20, IC95% 1.02-1.41), elevato titolo di studio dei genitori rispetto al basso (OR=1.30, IC95% 1.03-1.65), zona geografica (che passa, rispetto alla categoria di riferimento, da OR=0.80, IC95% 0.67-0.97 per quelli con 10.000-50.000 abitanti a OR=0.51, IC95% 0.40-0.66 per quelli metropolitani) mentre si aggiungono l'età del bambino (OR=1.16, IC95% 1.003-1.33) e la cittadinanza straniera di entrambi i genitori rispetto ad entrambi italiani (OR=1.33, IC95% 1.05-1.68).

Conclusioni. Le analisi indicano che la sedentarietà infantile si associa positivamente e negativamente a diversi determinati individuali, del contesto familiare e del grado di urbanizzazione dell'area di residenza. Informazioni che dovrebbero essere prese in considerazione da chi pianifica gli interventi di promozione della salute nei bambini favorendo quindi sia programmi integrati tra attività fisica e alimentazione sia interventi di pianificazione urbana.

g.carrozzi@ausl.mo.it