

Tratto da SaluteInternazionale.info

Vitalità urbana e attività fisica degli anziani

2016-01-25 06:01:10 Redazione SI



Rossella D'Avenia, Sergio Cinocca e Alessandra Raggi.

Gli anziani che vivono nelle aree vitali sono più mobili, fanno più passeggiate al giorno e scelgono più spesso il camminare come mezzo di trasporto rispetto ai coetanei che risiedono nelle aree meno vitali. L'originalità di questo studio sta nell'introduzione del concetto di "area vitale" a differenza di quanto condotto in altri studi che hanno utilizzato indicatori morfologici più tradizionali come la disposizione dei quartieri a seconda dell'omogeneità delle strade, oppure indicatori quali la definizione di caratteristiche ambientali della zona in cui si vive come rumorosità, progettazione e manutenzione aree verdi, paura della criminalità.

Una ricerca svolta a Barcellona esplora la correlazione tra vitalità urbana e attività fisica degli anziani e dimostra che gli anziani che vivono nelle aree vitali sono più mobili, fanno più passeggiate al giorno e scelgono più spesso il camminare come mezzo di trasporto rispetto ai coetanei che risiedono nelle aree meno vitali. I risultati della ricerca dimostrano chiaramente come l'ambiente ha differenti effetti su differenti gruppi sociali, specialmente in termini di età e genere.

La Spagna condivide con gran parte dei paesi europei la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione. Nella Regione metropolitana di Barcellona gli ultra65enni rappresentano il 17,4% della popolazione e si stima che raggiungeranno la percentuale del 22% nei prossimi 15 anni.

L'aumento della popolazione anziana, non solo in Spagna ma in tutta Europa, ha stimolato la promozione di interventi di sanità pubblica mirati

alla diffusione dell'attività fisica. L'OMS infatti considera la mancanza di attività fisica come il quarto fattore di rischio globale, risultando responsabile del 6% delle morti globali. In termini generali le persone fisicamente attive hanno tassi di mortalità – per malattie cardiovascolari, per alcuni tipi di tumore, per obesità e diabete – più bassi rispetto alle persone sedentarie. Secondo le raccomandazioni correnti gli anziani dovrebbero svolgere un'attività fisica di moderata intensità della durata di almeno 150 minuti la settimana.

Camminare come mezzo di trasporto è una delle principali e più adatte forme di attività fisica per le persone anziane che, negli anni, possono vedere ridotto l'uso di altri mezzi di trasporto. Camminare è considerata un'attività comoda, sicura, e adeguata per l'età perché pone la giusta dose di carico sulle articolazioni. Il riconoscimento del camminare come mezzo di trasporto e come fonte di attività fisica moderata dovrebbe portare gli urbanisti a creare ambienti camminabili che rendono attraente e sicura l'attività fisica. Inoltre un contesto urbano che facilita il camminare e l'attività fisica produce anche benessere psicologico e facilita le relazioni tra le persone, rafforzando così il capitale sociale di una comunità.

Mentre vi è un'abbondante letteratura sugli effetti benefici prodotti dall'attività fisica e dal camminare sulla salute degli anziani, sono limitati gli studi sul ruolo dell'ambiente urbano nell'incentivare l'attività fisica. La ricerca pubblicata su *Social Science & Medicine* analizza la mobilità della popolazione anziana di Barcellona[1].

La prima variabile dicotomica distingue i soggetti “immobili” da quelli “non-immobili”. Sono considerati “immobili” i soggetti che hanno dichiarato di non essere usciti di casa il giorno precedente l'intervista. Tra coloro che sono usciti di casa è stata indagata l'attività di cammino, ovvero il numero e la durata delle camminate. Delle persone intervistate sono stati raccolti i dati relativi all'età, il genere, la condizione socio-economica, e la “vitalità urbana” dell'area di residenza.

La distinzione tra “vitale” e “non-vitale” di un'area urbana si basa sulla frequenza con cui la popolazione residente si dedica a “short trips”, a camminate di almeno 10 minuti (alla velocità di 4 km l'ora, in dieci minuti si percorrono 650 metri). Mediamente a Barcellona il 27% della popolazione anziana (+ 65 anni) si dedica quotidianamente a questo tipo di attività. Su questa base sono state considerate aree urbane “vitali” quelle in cui più del 32% della popolazione anziana usa fare “short trips”, e “non vitali” quelle in cui tale percentuale si abbassa al 22% o meno. Le aree “vitali” sono caratterizzate da una maggiore densità della popolazione (+15% rispetto alla media), con condomini come tipologia prevalente di abitazione e con una numerosa presenza di esercizi commerciali. Le aree “non vitali” sono caratterizzate da una minore densità della popolazione (-18% rispetto alla media), con prevalente presenza di abitazioni singole (con residenti a più alto reddito) e di impianti industriali, con rarefatta presenza di esercizi

commerciali.

Come si può notare dalla **Tabella 1**, complessivamente il 15,5% della popolazione anziana non è uscita di casa il giorno precedente l'intervista. Le donne il doppio degli uomini (19,6% vs 9,6%). Gli uomini che vivono nelle aree "non vitali" sono più sedentari rispetto a quelli che risiedono nelle aree "vitali", con il gap che tende a accentuarsi nella fascia d'età più anziana.

Tabella 1. Percentuale di popolazione "Immobile" per genere, età e tipo di area.

Genere	Età	Tipo di area (%)			
		Vitale (a) Totale		Non vitale (b) Ratio (a/b)	
Uomini	65-74 aa	6.5	8.2	6.8	0.793
	>75 aa	13.4	19.7	13.5	0.680
	Total	9.1	13.3	9.6	0.684
Donne	65-74 aa	13.8	13.8	13.3	1
	>75 aa	23.4	25.6	25.5	0.914
	Total	18.5	20.3	19.6	0.911
Totale	65-74 aa	10.4	11.1	10.4	0.937
	>75 aa	19.8	23.4	21.2	0.846
	Total	14.6	17.3	15.5	0.844
	Popolazione	277.954	136.047	414.001	

Fonte: propria elaborazione da EMQ06

Test: CHI2 sig. =000 per tutte le categorie; Test residui aggiustati, corretti.
Corsivo: valori significativamente alti.

Grassetto: valori significativamente bassi.

La popolazione anziana di Barcellona compie mediamente 3 (più esattamente 2,99) "short trips" al giorno (**Tabella 2**). Il numero di camminate varia in relazione all'età, al genere e alla "vitalità" dell'area di residenza. Le donne ultra65enni camminano il 21% in meno rispetto ai coetanei maschi, e il gap si allarga nella fascia d'età più anziana. Gli uomini che vivono nelle aree "vitali" fanno un numero maggiore di camminate rispetto ai residenti delle aree "non vitali" (+11,3%), mentre questa differenza si riduce di molto tra le donne (+4,1%).

Tabella 2. Numero di camminate per genere, età e tipo di area.

Genere	Età	Tipo di area (%)			
		Vitale (a) Ratio (a/b)		Totale	
	65-74 aa	3.84	3.46	3.69	1.110

Uomini	>75 aa	3.12	2.79	3.02	1.118
	Totale	3.56	3.16	3.41	1.127
	65-74 aa	3.04	2.96	3.08	1.027
Donne	>75 aa	2.40	2.32	2.33	1.034
	Totale	2.72	2.61	2.70	1.042
	65-74 aa	3.41	3.20	3.36	1.066
Totale	>75 aa	2.66	2.50	2.58	1.064
	Totale	3.08	2.97	2.99	1.037

Fonte: propria elaborazione da EMQ06

Test: CHI2 sig. =000 per tutte le categorie; Test residui aggiustati, corretti.

La **Tabella 3** mostra la scelta del mezzo di trasporto in relazione al genere e alla vitalità dell'area di residenza delle persone intervistate. A Barcellona, complessivamente 7 anziani di su 10 (69,8%) scelgono il cammino a piedi come mezzo di trasporto; il 17,3% utilizza i mezzi pubblici e solo il 12,9% i mezzi privati. Ma tra coloro che vivono nelle aree "vitali" la percentuale di walking sale al 76,7% mentre la controparte che risiede nelle aree "non vitali" presenta invece 13 punti percentuali in meno: solo il 56,8% usa il camminare come mezzo di trasporto.

Tabella 3. Mezzo di trasporto utilizzato per genere e tipo di area.

Genere	Mezzo di trasporto	Tipo di area(%)			
		Vitale (a) Totale		Non vitale (b) Ratio (a/b)	
Uomini	Camminare	75.2	55.8	67.9	1.348
	Trasporti pubblici	10.8	18.5	14.5	0.584
	Trasporti privati	14.0	25.7	17.6	0.545
	Totale	100	100	100	1
Donne	Camminare	78.1	57.8	71.5	1.351
	Trasporti pubblici	15.2	26.7	19.8	0.569
	Trasporti privati	6.6	15.5	8.8	0.426
	Totale	100	100	100	1
Totale	Camminare	76.7	56.8	69.8	1.350
	Trasporti pubblici	13.1	22.8	17.3	0.575
	Trasporti privati	10.2	20.3	12.9	0.502
	Totale	100	100	100	1

Fonte: propria elaborazione da EMQ06

Test: CHI2 sig. =000 per tutte le categorie; Test residui aggiustati, corretti.
Corsivo: valori significativamente alti.

Grassetto: valori significativamente bassi.

La **Tabella 4**, infine, mostra le percentuali di anziani che rispettano gli standard di attività fisica raccomandati dall'OMS, ovvero i 30 minuti di cammino al giorno: complessivamente il 41,3%. Ma come nei casi descritti in precedenza notevoli sono le differenze di genere, di età e di area di residenza. Gli uomini che vivono nelle aree vitali registrano percentuali di aderenza agli standard OMS di gran lunga superiori rispetto ai coetanei che risiedono nelle aree non vitali.

Tabella 4. Percentuale di popolazione che cammina più di 30 minuti per genere, età e tipo di area.

Genere	Età	Tipo di area(%)			
		Vitale (a)	Non vitale		
(b)	Totale	Ratio (a/b)			
	65-74 aa	58.4	43.6	51.7	1.339
Uomini	>75 aa	48.7	36.4	48.3	1.338
	Totale	54.7	40.4	49.3	1.354
	65-74 aa	41.1	28.2	39.5	1.457
Donne	>75 aa	33.7	31.2	33.6	1.080
	Totale	37.4	29.9	35.6	1.251
	65-74 aa	49.2	35.6	43.6	1.382
	>75 aa	39.1	33.1	38.8	1.181
Totale	Totale	44.7	34.3	41.3	1.303
	Population	277.954	136.047	414.001	

Fonte: propria elaborazione da EMQ06

Test: CHI2 sig. =000 per tutte le categorie; Test residui aggiustati, corretti.
Corsivo: valori significativamente alti.

Grassetto: valori significativamente bassi.

Conclusioni

Lo studio esplora la correlazione tra vitalità urbana e attività fisica degli anziani e dimostra che gli anziani che vivono nelle aree vitali sono più mobili, fanno più passeggiate al giorno e scelgono più spesso il camminare come mezzo di trasporto rispetto ai coetanei che risiedono nelle aree meno vitali. I risultati della ricerca dimostrano chiaramente come l'ambiente ha differenti effetti su differenti gruppi sociali, specialmente in termini di età e genere: i più anziani e le donne sono i gruppi più svantaggiati dal ruolo dell'ambiente

costruito nel modificare i comportamenti legati all'attività fisica e alle modalità di trasporto.

L'originalità di questo studio sta nell'introduzione del concetto di area vitale a differenza di quanto condotto in altri studi che hanno utilizzato indicatori morfologici più tradizionali come la disposizione dei quartieri a seconda dell'omogeneità delle strade, visualizzate con lo strumento Google Earth[2] oppure indicatori quali la definizione di caratteristiche ambientali della zona in cui si vive come rumorosità, progettazione e manutenzione aree verdi, paura della criminalità e di subire molestie, partecipazione alla vita sociale[3] o la valutazione dell'architettura della casa in cui l'anziano vive e la presenza nel quartiere di parenti e/o amici[4].

Il fatto che la "vitalità urbana" così definita influisca positivamente sull'attività fisica degli anziani, è incoraggiante e dovrebbe spingerci verso la progettazione di interventi di sanità pubblica in ambito urbano, come consigliato già nel 1981 dall'urbanista americano Kevin Lynch che reputava fondamentale rimodellare le città favorendo abitudini di "mobilità sane".

Un altro suggerimento che viene da questo interessante lavoro è ancora una volta l'importanza delle differenze di genere di cui tenere conto nella progettazione di interventi che riguardano la salute.

Rossella D'Avenia, Sergio Cinocca e Alessandra Raggi. Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva, UNIBO.

Bibliografia

1. Marquet O, Miralles-Guasch C. Neighbourhood vitality and physical activity among the elderly: The role of walkable environments on active ageing in Barcelona, Spain. *Social Science & Medicine* 2015; 135:24-30.
2. Aditjandra P, Cao X, Mulley C. Understanding neighbourhood design impact on travel behaviour: an application of structural equations model to a British metropolitan data. *Transportation Research Part A: Policy and Practice* 2012; 46(1): 22–32.
3. Guite HF, Clark C, Ackrill G. The impact of the physical and urban environment on mental well-being. *Public Health* 2006;120(12):1117-26.
4. Richard L, Gauvin L, Gosselin C, Laforest S. Staying connected: neighbourhood correlates of social participation among older adults living in an urban environment in Montréal, Quebec. *Health Promot Int* 2009;24(1):46-57.

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn

•