



VALUTAZIONE PROGETTO PALESTRA SICURA

PRIMA RILEVAZIONE REGIONE EMILIA
ROMAGNA

LILIANA LEONE, RICERCATRICE STUDIO CEVAS*

2 FEBBRAIO 2010

*DIREZIONE GENERALE SANITÀ E POLITICHE
SOCIALI REGIONE EMILIA-ROMAGNA, BOLOGNA*

* V. Calpurnio Fiamma 9, Roma www.cevas.it
leone@cevas.it

Si ringraziano
per i
suggerimenti e
la
collaborazione:

- MdS Alessandro Donati- *Responsabile scientifico del progetto Palestra Sicura*
 - Dott.ssa Franca Francia - *Area Dipendenze Direzione generale Sanità e Politiche sociali Regione Emilia-Romagna*
- e per la revisione del questionario:
- Prof.sa Stefania Bottazzi- *Coordinatrice Nazionale Progetto Palestra Sicura Prevenzione e Benessere*
 - Prof.sa Caterina Pesce- *Università IUSM Foro Italico Roma*
 - Prof. Guido Poggio Pollini – *Consulente Regione Emilia Romagna*
 - Dott. Ferdinando Tripi e Dott.sa Chiara Luppi – *Centro regionale antidoping*
-
- La segreteria organizzativa del Progetto Sig.Ra Antonella Raimondo - UISP

Descrizione obiettivi ricerca valutativa

3

Lo scopo dello studio, che in questa fase si rivolgeva ai gestori, ai responsabili tecnici e altri ruoli tecnici coinvolti come beneficiari diretti dei seminari formativi, era duplice:

- a) identificare le determinanti sociali, psicologiche e organizzative correlate alla credenze e conoscenze favorevoli o sfavorevoli all'uso di integratori e altre sostanze assunte allo scopo di aumentare le performance sportive, stimare il fenomeno dei consumi di integratori a partire dalle percezioni dei gestori delle palestre/centri sportivi;
- b) rilevare i primi risultati connessi alla partecipazione al progetto in termini di caratteristiche strutturali delle palestre aderenti, motivazioni connesse alla partecipazione, previsione circa l'utilità e il successo del progetto e circa il ruolo di agente del cambiamento da parte degli stessi gestori/tecnici.

Metodologia

4

Strumento di rilevazione 'PRE': questionario semistrutturato autosomministrato via internet con assistenza remota della segreteria e supporto telefonico. Composto da 117 domande/item e 157 variabili. Nella maggior parte degli item si chiedeva di esprimere la propria opinione utilizzando una scala con punteggi da 0 a 10 (Massimo accordo =10, massimo disaccordo=0). **Ricordate:** nei grafici che seguiranno troverete gli istogrammi di alcuni di questi 'item' con le frequenze cumulate per tutti i valori della scala. Il questionario era strutturato in 11 aree che riguardavano le seguenti dimensioni:

- Caratteristiche strutturali delle palestre/dei centri (S). Attività offerte e tipo di pratiche sportive (AS).
- Ruolo del rispondente (R). Caratteristiche demografiche, ruolo e anni di esperienza.
- Motivazioni connesse alla partecipazione al progetto (M). Intenzioni circa l'impegno nel progetto (i).
- Credenze, e conoscenze circa integratori alimentari e sostanze dopanti (C). Credenze normative (stime su prevalenza dei consumi della popolazione). Atteggiamenti (a) e comportamenti (comp) relativi alla prevenzione e al consumo personale di alcune sostanze.
- Sistema di Norme personali del gestore/referente tecnico (n). percezione delle norme sociali (social Influence) (ncpa)
- Previsioni relative al progetto (PP). Senso di Autoefficacia (AA). Sistema dei controlli (SC).
- Previsioni sul fenomeno del doping e su quote di mercato gestite direttamente dalle palestre (PF).

Il modello teorico: la Teoria dell'azione pianificata (TAP)

5

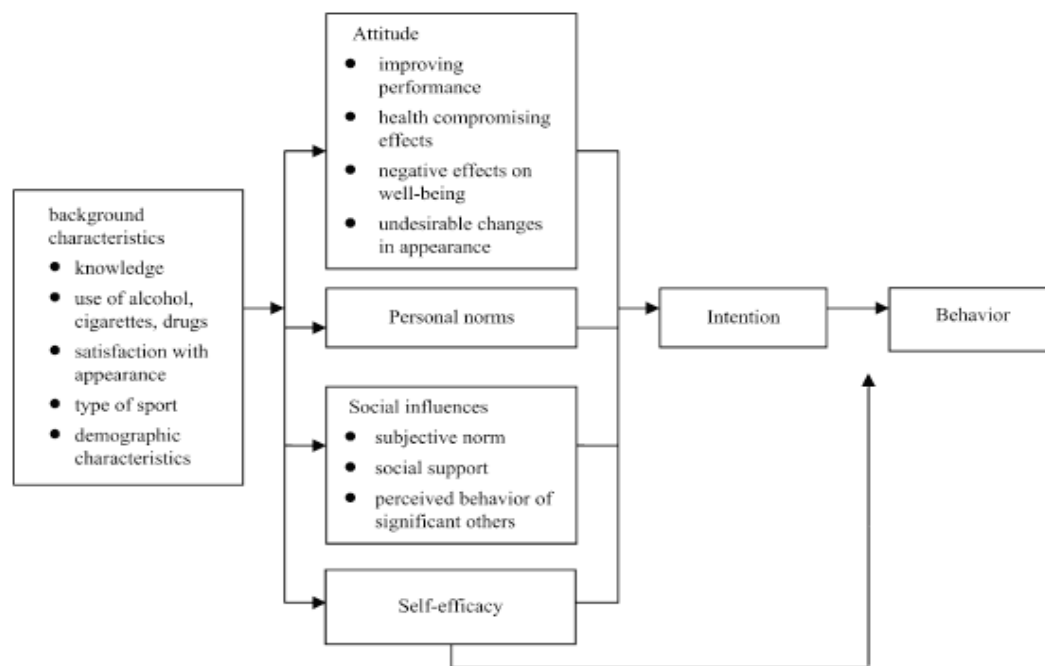


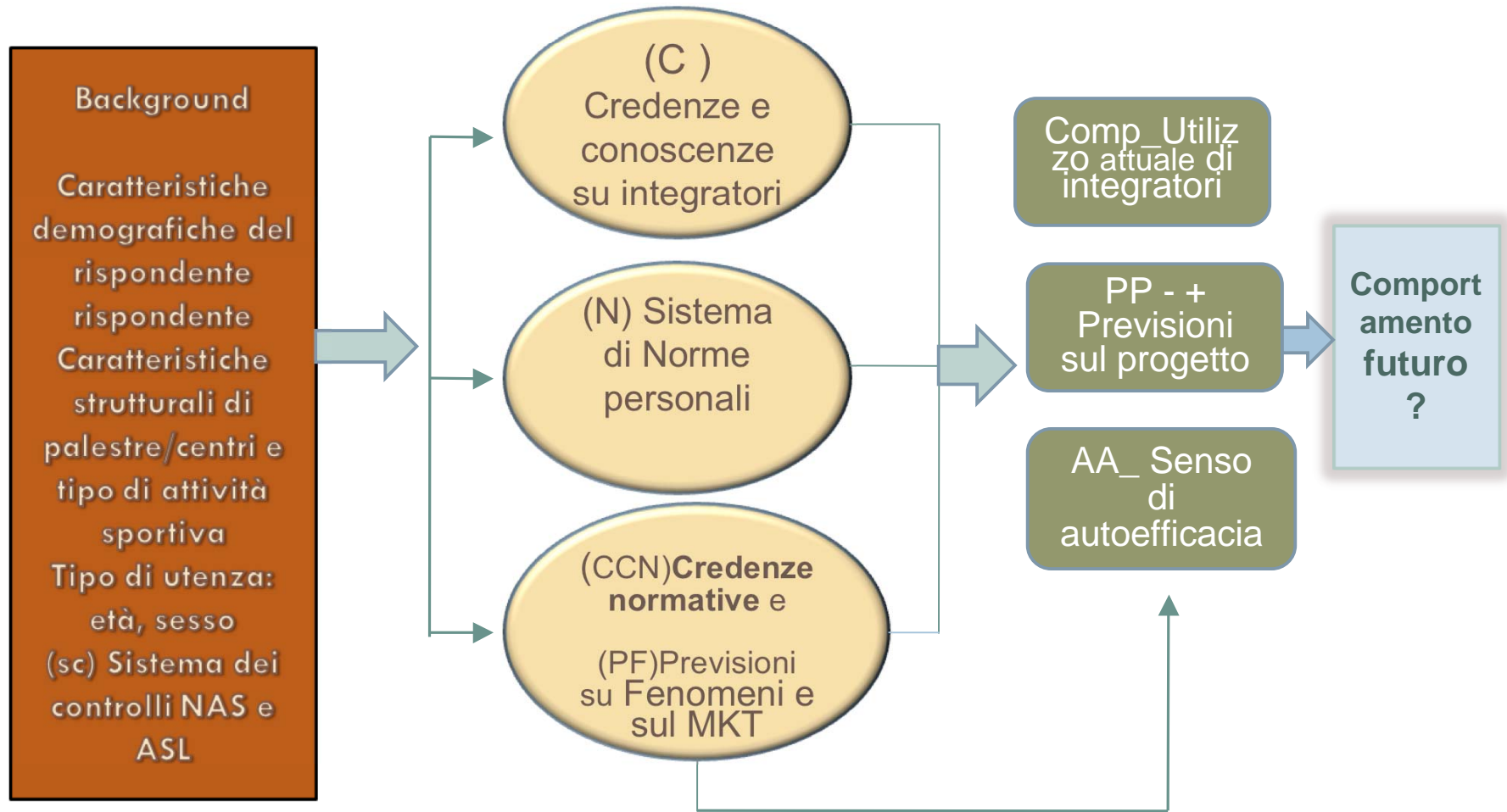
Fig. 1. Theoretical framework.

La Teoria dell'Azione Pianificata secondo il NICE, l'istituto nazionale inglese per la salute e l'eccellenza clinica, è il modello teorico più ampiamente applicato per spiegare il rapporto tra credenze, atteggiamenti e intenzioni che precedono l'azione (NICE, 2007)

Wiefferink et al.(2008) hanno verificato che mentre tutte le determinanti psicosociali erano correlate con l'intenzione di utilizzare farmaci, **i predittori più importanti risultavano essere il sistema di norme personali, le credenze sulle performance e il comportamento percepito degli altri.**

Modello teorico: Palestra Sicura

6



Il campione: caratteristiche dei partecipanti

7

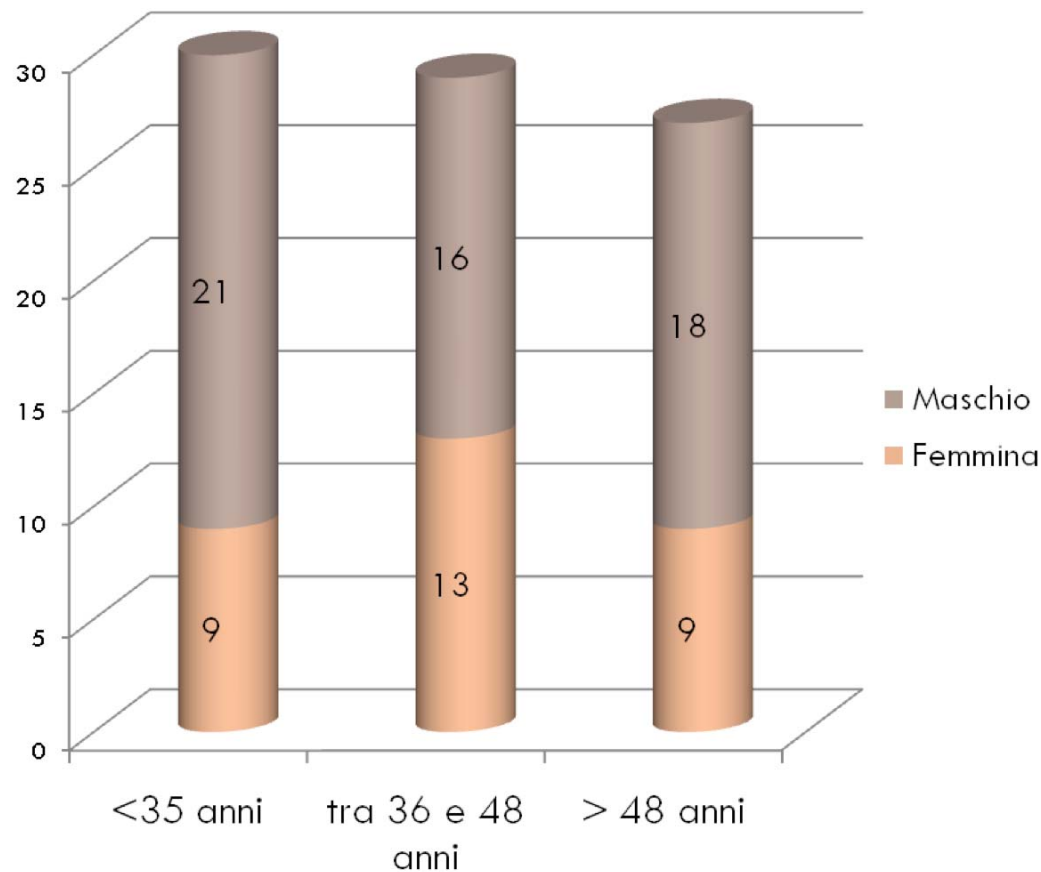
La popolazione è costituita da 103 persone 'partecipanti ai corsi', 86 dei quali hanno compilato i questionari in modo completo.

- Palestra/Centro Grande oltre 1000 iscritti età media 33,9 anni
- Palestra/Centro Media/o da 301 a 1000 iscritti età media 39,5 anni
- Palestra/Centro Piccola/o <300 iscritti età media 45,0 anni

L'Età media dei responsabili tecnici-gestori-collaboratori differisce significativamente: è minore nelle grandi palestre.

Il campione: distribuzione per età e sesso

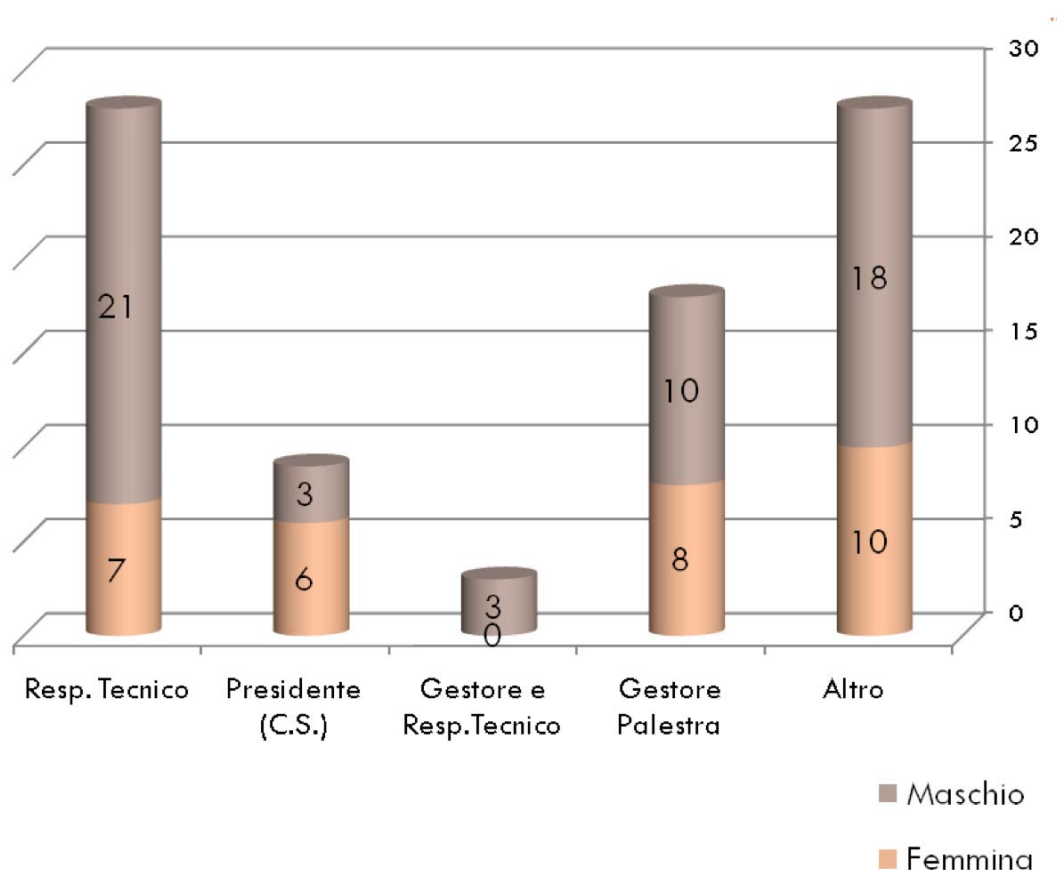
8



- Coloro che hanno risposto ai questionari (n.86) sono stati in 2 casi su 3 uomini con un'età che varia dai 24 ai 67 anni; si tratta di un gruppo 'giovane' con la metà di essi al di sotto dei 40 anni (valore mediano).

Campione: il ruolo

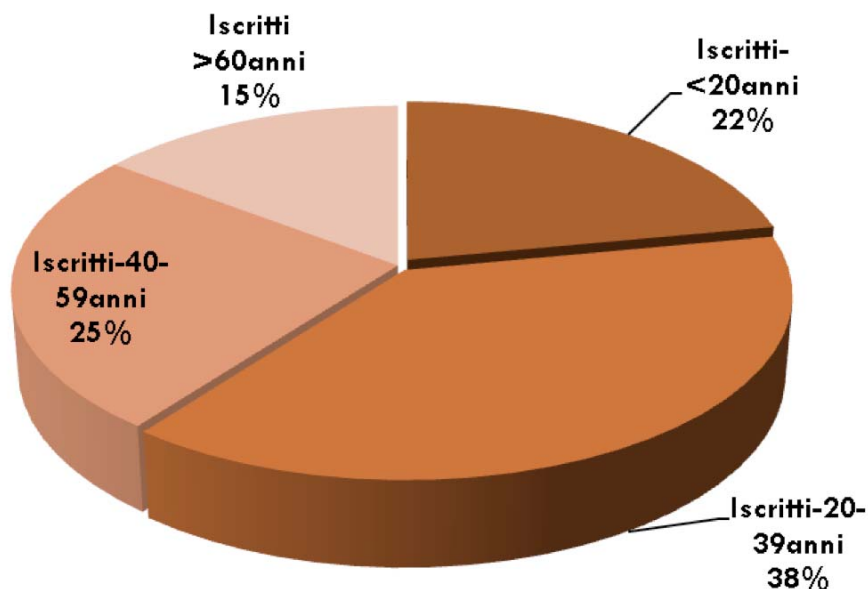
9



Il 32,6% è composto da responsabili tecnici, il 20,9% da gestori di palestra, il 10,5% da Presidenti di centri sportivi, il 3,5% ha un ruolo sia di Responsabile tecnico sia di gestore e il restante 32,6% di essi svolge altri ruoli (n.b. spesso istruttore o collaboratore e talvolta responsabile marketing).

Gli utenti delle palestre/Centri sportivi

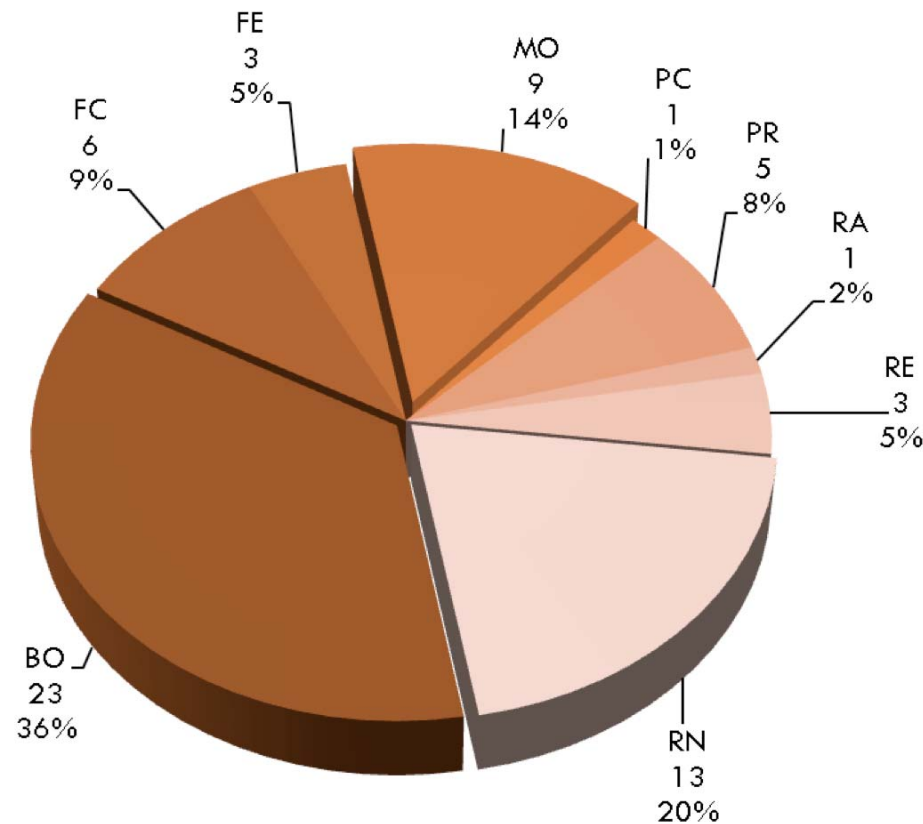
10



- .. Gli utenti iscritti nel corso del 2009 sono distribuiti nelle diverse classi di età indicate nel grafico.
- .. Si noti che nel 2009 le palestre segnalano una flessione degli iscritti variabile dal 10 al 15% (n.b. osservazioni in aula).
- .. Estrapolando i dati tratti dal questionario a tutte le 64 palestre partecipanti possiamo presumere che l'utenza beneficiaria indiretta del Progetto Palestra Sicura sia in Emilia Romagna di n.20130 persone.

Distribuzione provinciale delle palestre/centri aderenti

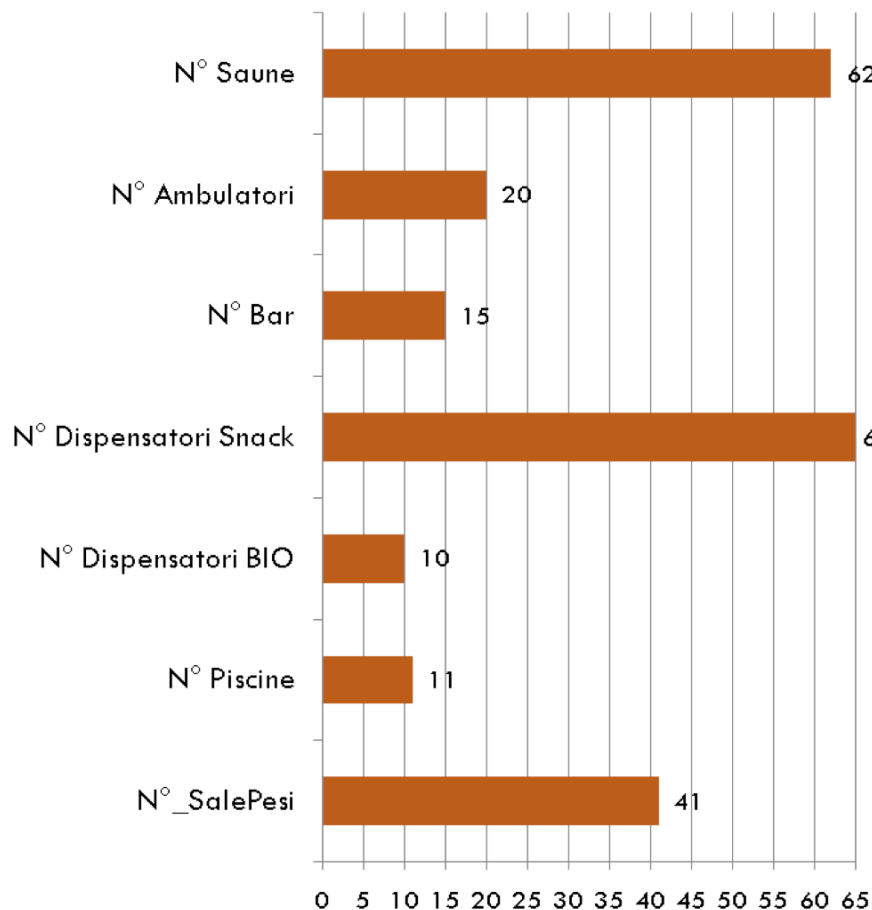
11



- 64 sono le palestre/centri sportivi del campione che risultano aver aderito al progetto (n.b. da questionari). Le province da cui provengono la maggior parte delle palestre che hanno aderito al progetto sono in ordine:
- Bologna con 23 palestre/centri
- Rimini con 13 e Modena con 9

Le infrastrutture e l'offerta

12



Le dimensioni delle strutture sono estremamente differenziate: gli spazi coperti sono **mediamente di 1063 Mq** con un range che va dai 100 Mq ai 3000 Mq (Valore mediano 800 Mq).

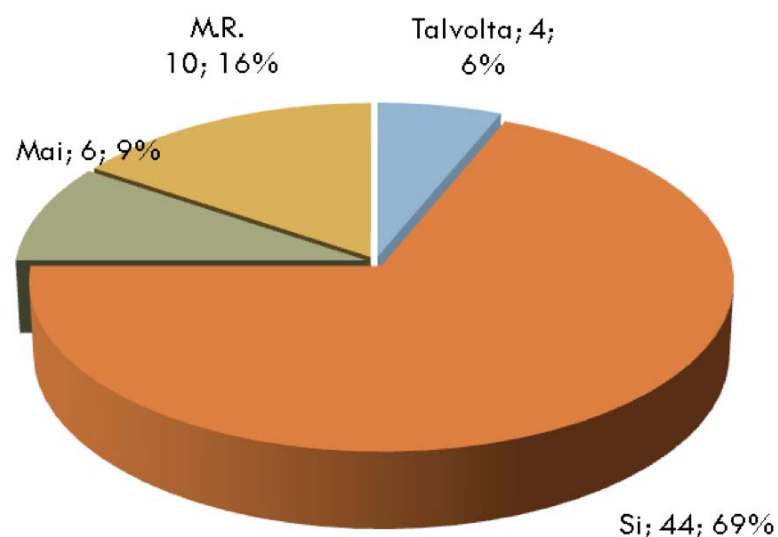
La metà delle palestre/centri ha anche degli spazi esterni e 40 su 64 hanno sale pesi. Vi sono 11 piscine.

Sono i dispensatori di snack, integratori e bevande e le saune i servizi optional più presenti.

Rari i dispensatori 'Bio' (n. 10); gli ambulatori sono presenti in 1/3 delle palestre (n.20).

La presenza di figure sanitarie e la richiesta di certificato medico

13



Graf. Richiesta di certificato medico

10 figure sanitarie negli ambulatori con una presenza complessiva settimanale di 67 ore; in 7 palestre si prevede un dietologo, in 3 un cardiologo e ancora in 3 un medico dello sport. Il dietologo è la figura professionale che impegna un maggior numero di ore settimanali: mediamente 6. Presenze anche di fisiatri, fisioterapisti e in misura ridotta diabetologi.

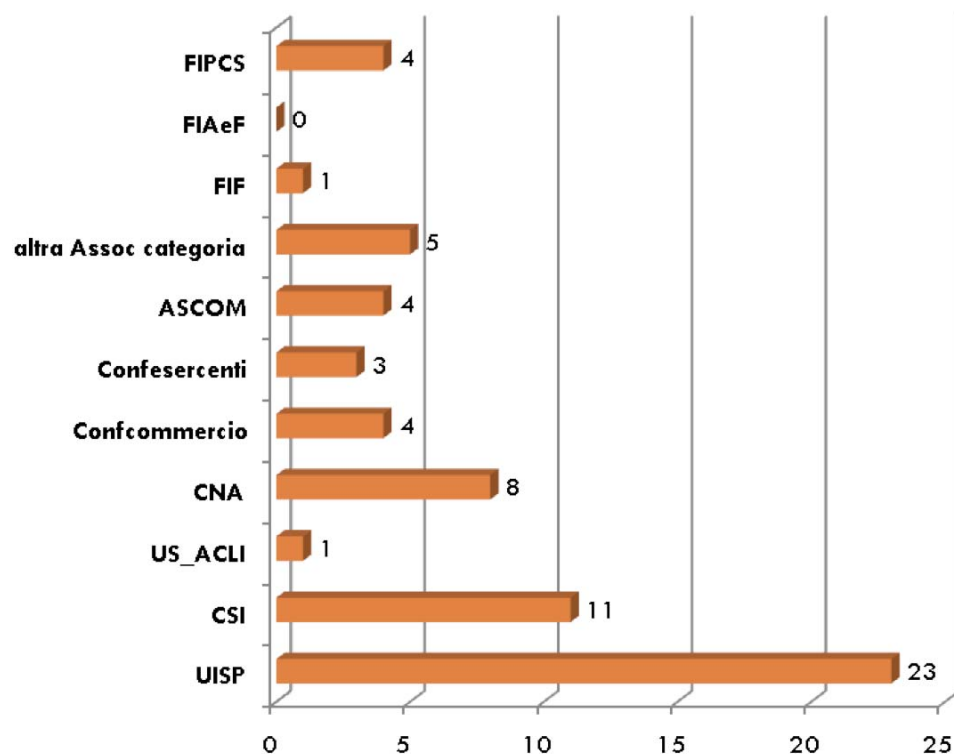
6 palestre/centri affermano di non richiedere **'Mai' il certificato medico**, 5 affermano di richiederlo talvolta a date condizioni (es: per agonismo). 44 **lo richiedono sempre** adducendo una serie di motivazioni che vanno dalla sicurezza alla tutela della salute del cliente, per garantire coperture assicurative, a obblighi di legge (regionale o nazionale)

La richiesta dei certificati medici si realizza anche nelle palestre in cui è prevista la figura di un medico (in 8 su 10).

Le adesioni alle associazioni di categoria, agli enti di promozione o alle federazioni

14

Appartenenze delle palestre e dei centri sportivi

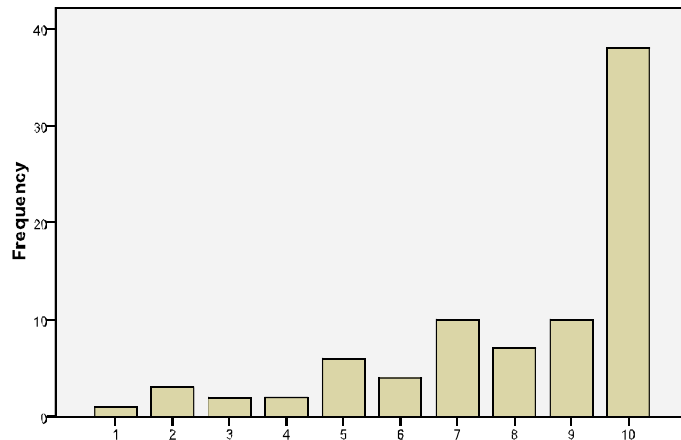


- Appartenenze delle organizzazioni coinvolte a enti di promozione sportiva, federazioni e associazioni di categoria: 64 palestre e centri sportivi risultano avere una pluralità di appartenenze, da 1 a 3; **in media hanno 1,4 'appartenenze'** e in 8 casi dichiarano di non averne alcuna.
- Per quanto riguarda l'adesione agli enti di promozione a **Rimini prevale la UISP mentre a Bologna il CSI.** Questi elementi potrebbero risultare utili nel caso si volesse sviluppare un programma regionale che utilizza come strategie di contatto gli organismi intermedi di appartenenza

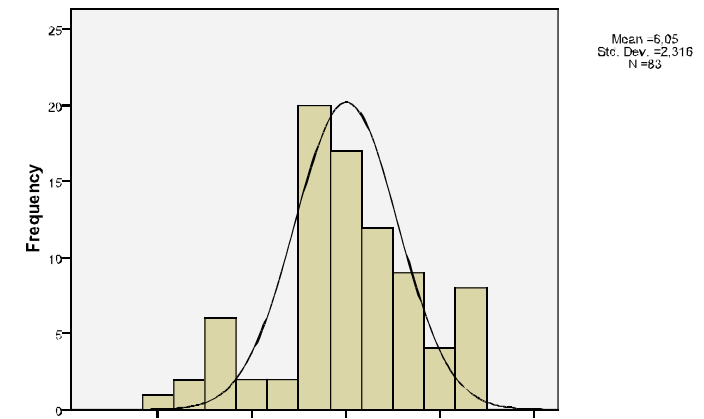
Adesione al progetto e principali motivazioni e timori: la ricerca di nuovi target, ruolo delle istituzioni e mercato degli integratori

15

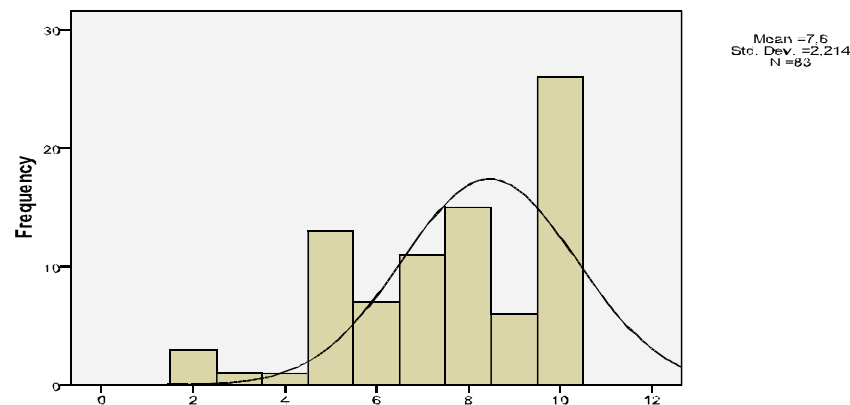
MVar97. Ci interessa approfondire le tematiche riguardanti target di utenza, come la terza età, meno interessati allo sviluppo della potenza fisica o della possanza corporea.



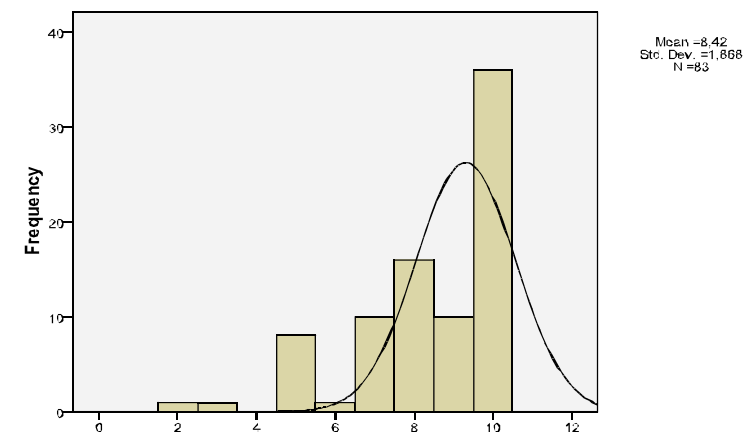
pp Var99. E' probabile che il progetto 'Palestra Sicura' funzioni solo su una nicchia di palestre più sensibili perché il commerciorappresenta un introito importante per molte palestre.



pp Var103. Potrebbe funzionare ma solo a medio-lungo termine se seguiranno altre azioni.



ppVar 102. Potrà funzionare a patto che le istituzioni locali, ASL e Comuni, siano fortemente motivate e si impegnino veramente.

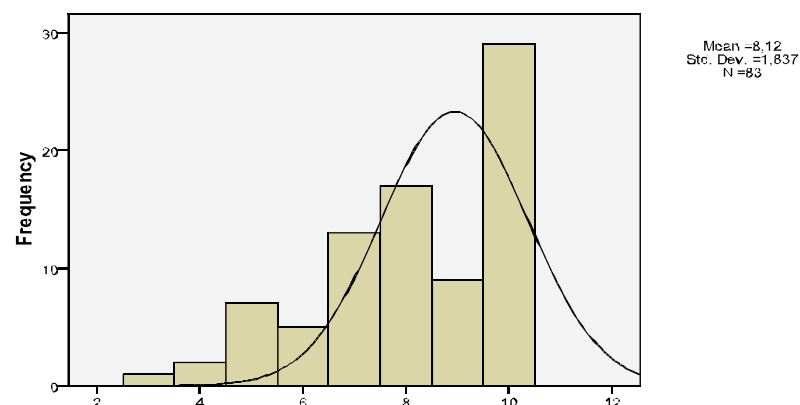


Voglia di riconoscimento del ruolo svolto dalle palestre

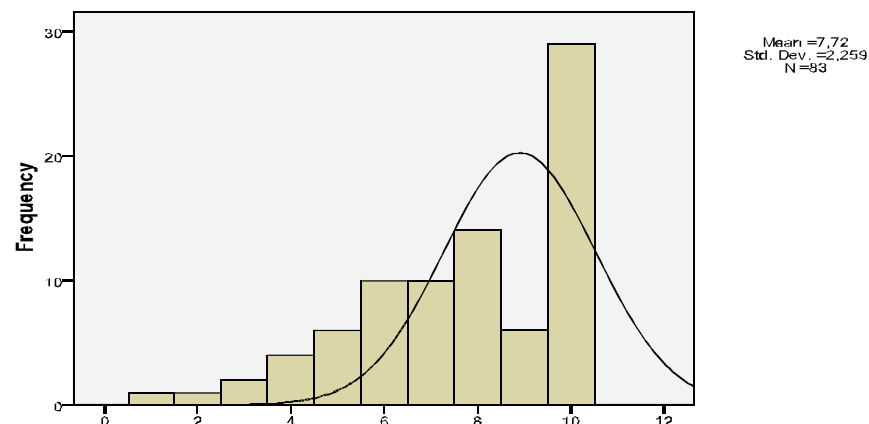
16

4 persone su 5 si mostrano molto ottimiste circa il progetto: ritengono che funzionerà e coinvolgerà altre palestre a patto però che si sviluppino sistemi di incentivi e di riconoscimento da parte dell'ente locale e della ASL (VV.105 e 102). Metà delle persone tuttavia ritengono che solo una nicchia di palestre aderirà al progetto in quanto il mercato degli integratori rappresenta un introito economico rilevante (Var.99).

ppVar 101. E' probabile che il progetto funzioni e che man mano coinvolga anche altre palestre perché rappresenta una forma di riconoscimento della qualità della nostra offerta.

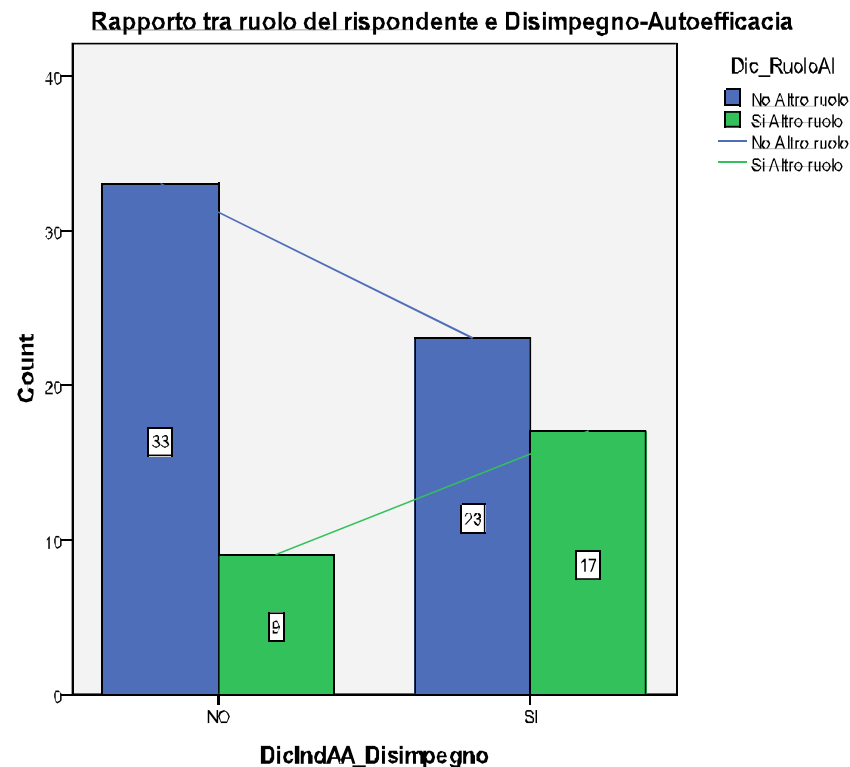


ppVar 105. Potrebbe funzionare, ma solo se si svilupperanno dei sistemi incentivanti e di riconoscimento ufficiale delle palestre che vi aderiscono.



Ruolo del rispondente e motivazioni

17



- Esiste una forte relazione tra il ruolo del rispondente e l'indicatore che misura il 'disimpegno' e il senso di autoefficacia: chi ha **ruoli di responsabilità** tende ad avere maggiore **fiducia circa la possibilità di influenzare i comportamenti degli utenti** nella direzione della promozione della salute e della dissuasione all'uso di integratori.
- Ricadute operative di tale dato: valorizzare il ruolo dei gestori e dei responsabili tecnici ai fini di una maggior efficacia del progetto stesso.

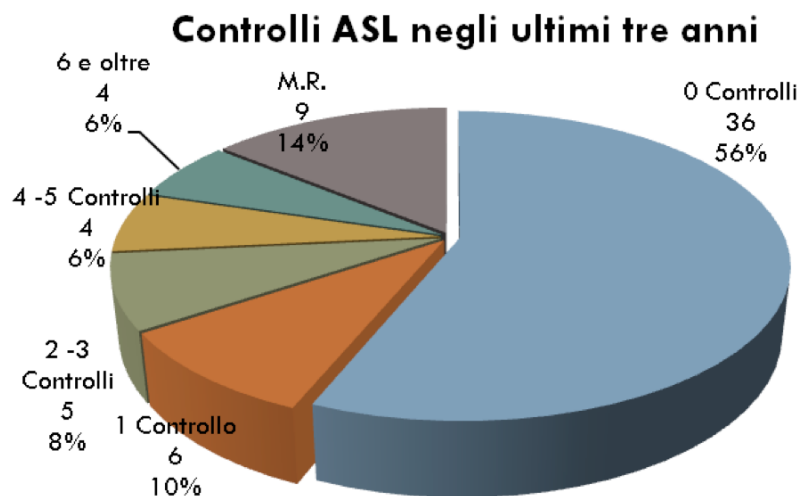
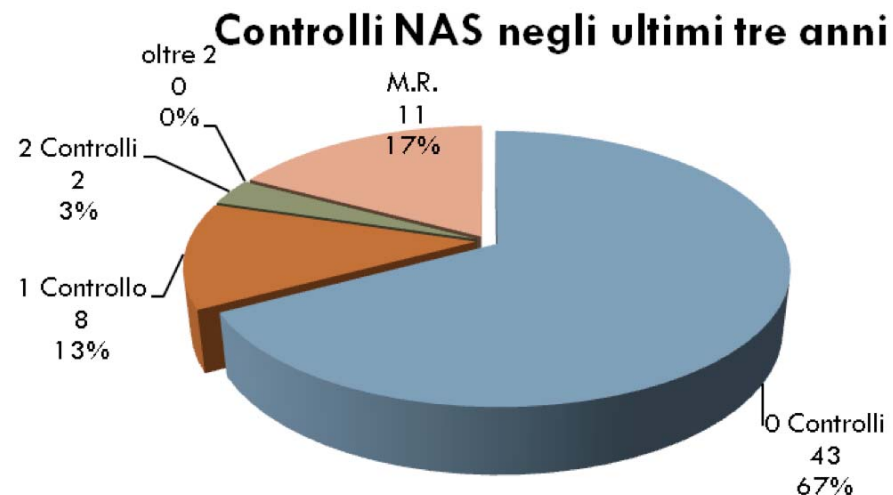
I controlli effettuati nel triennio da ASL e NAS: quante e quali palestre?

18

Su 53 palestre rispondenti 43 non hanno ricevuto controlli da parte dei NAS. 8 palestre hanno avuto 1 controllo e altre 2 palestre hanno ricevuto 2 controlli ciascuna.

Leggermente superiori sono i controlli effettuati dalle ASL; questi hanno interessato quasi 1/3 delle palestre (n.19). Su 55 palestre rispondenti 36 non hanno ricevuto alcun controllo; 6 ne hanno ricevuto uno, 9 palestre hanno ricevuto da 2 a 5 controlli e le restanti 6 controlli o più (n.b. Si tratta delle palestre di grandi dimensioni).

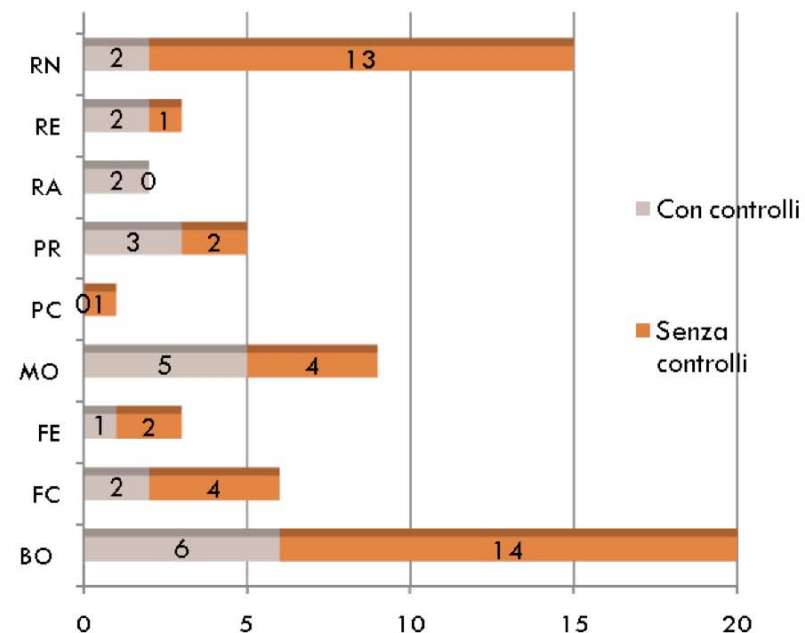
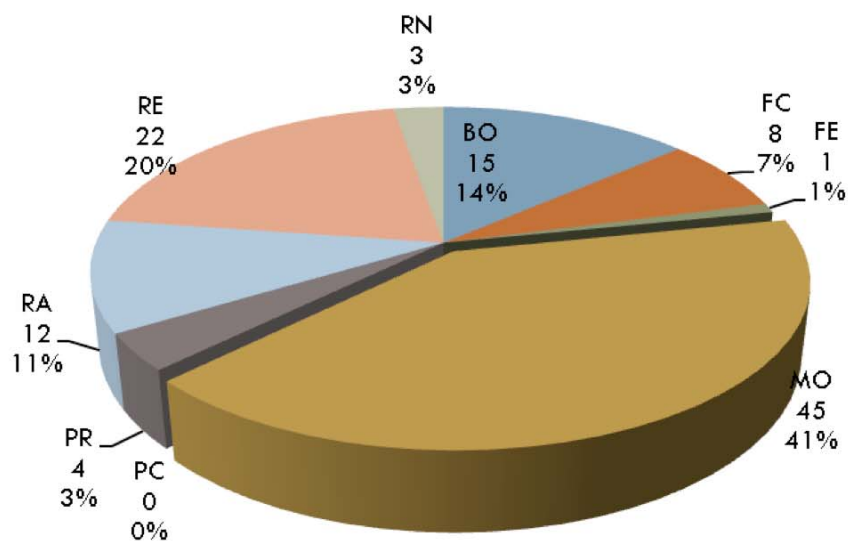
Molte MR, cioè mancate risposte, è probabile che rappresentino il valore 0 che indica l'assenza di controlli.



Dove sono i controlli

19

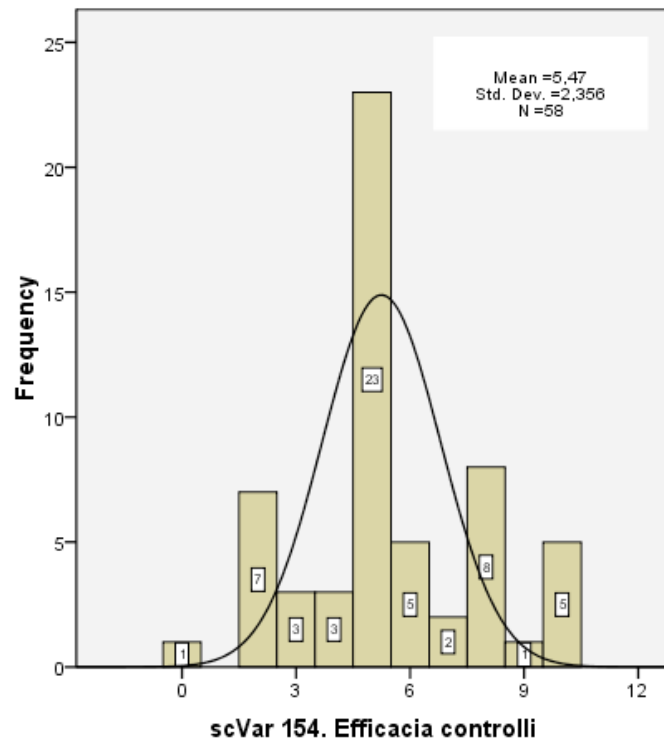
Tot_n° controlli ASL e NAS per provincia



Incrociando i due tipi di controllo risulta che il 35% (23 su 64) delle palestre/centri ha ricevuto almeno un controllo. In $\frac{1}{4}$ dei casi hanno ricevuto controlli da entrambe le istituzioni. Poiché i controlli possono essere molti per ciascuna realtà, osserviamo dove si concentrano: su 110 controlli il 41% riguarda i 5 centri/palestre di Modena, il 20% le due palestre di Reggio Emilia. Esiste un nesso tra dimensione e tipo di struttura e numerosità dei controlli ricevuti.

I controlli: giudicati professionali ma scarsi e parzialmente efficaci

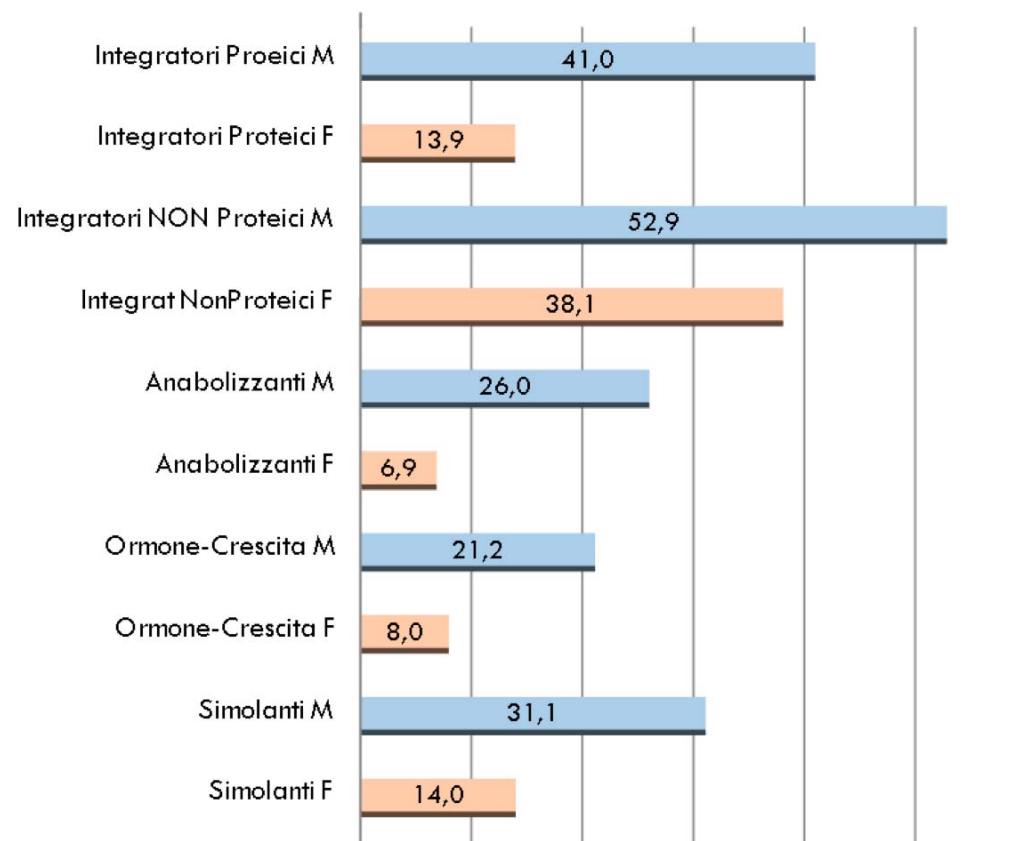
20



- **controlli frequenti** sono sempre la cosa migliore per tenere a freno qualsiasi attività illecita.
- **“Sporadicità interventi”**.
- **“Sono pochi i controlli** fatti, in percentuale alle palestre e/o strutture
- Ci sono tantissime palestre ed è molto **difficile tenere sotto controllo**
- **Maggior attenzione al popolo del fitness poiché l'aspetto fisico e l'esteriorità** hanno assunto un ruolo importante all'interno della nostra società.
- **“Il doping va cercato non nelle palestre ma negli studi medico sportivi** che ...
- **non sottovalutare la compiacenza dei medici**
- **il settore agonistico che però gode di protezione, è più facile che consigliano solamente e le persone si procurino ciò che vogliono assumere, lasciando pulito chi le ha consigliate.”**
- **Controlli più severi e rigidi...pene più severe ai titolari di Palestre/ Centri maggiore informazione sui rischi correlati a tale uso, può essere un'incentivo.”**
- **“I funzionari si sono dimostrati informati sulla nostra struttura,**

Il fenomeno degli integratori e delle sostanze delle dopanti stimato dalle palestre

21

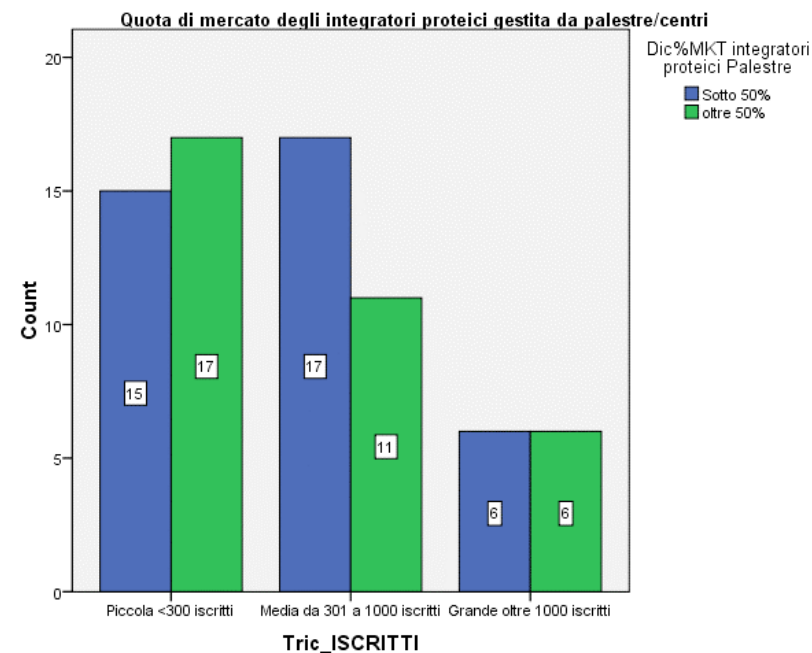
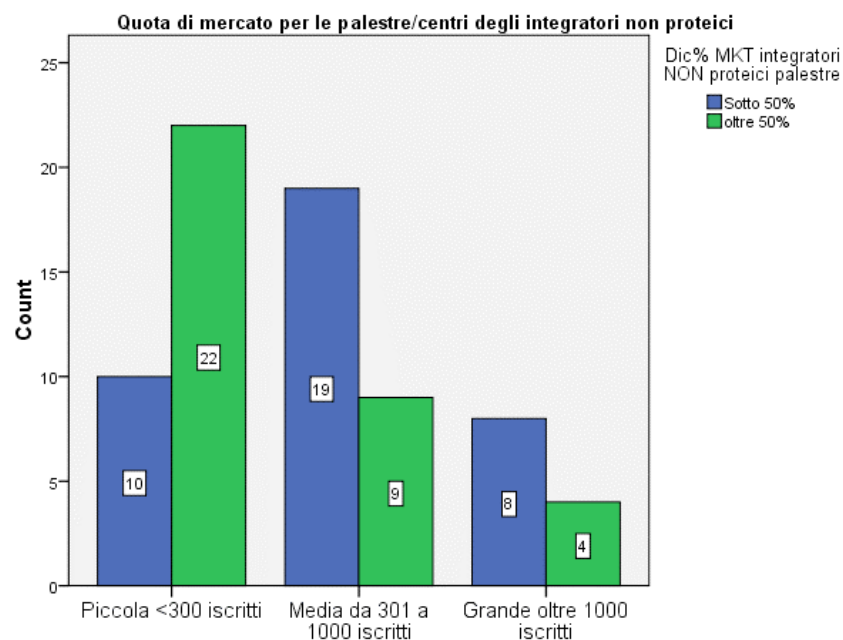


.. Emerge un **quadro allarmante**: la media delle stime di prevalenza dei consumi di anabolizzanti (steroidi anabolizzanti, testosterone etc), ormone della crescita e stimolanti per i maschi va dal 21% al 31%.

.. I gestori /presidenti dei centri di Bologna e di Modena, rispetto a tutte le altre province, tendono a dare mediamente valori più elevati per quanto riguarda il consumo di sostanze dopanti.

Ampia quota di mercato degli integratori gestita da palestre/centri

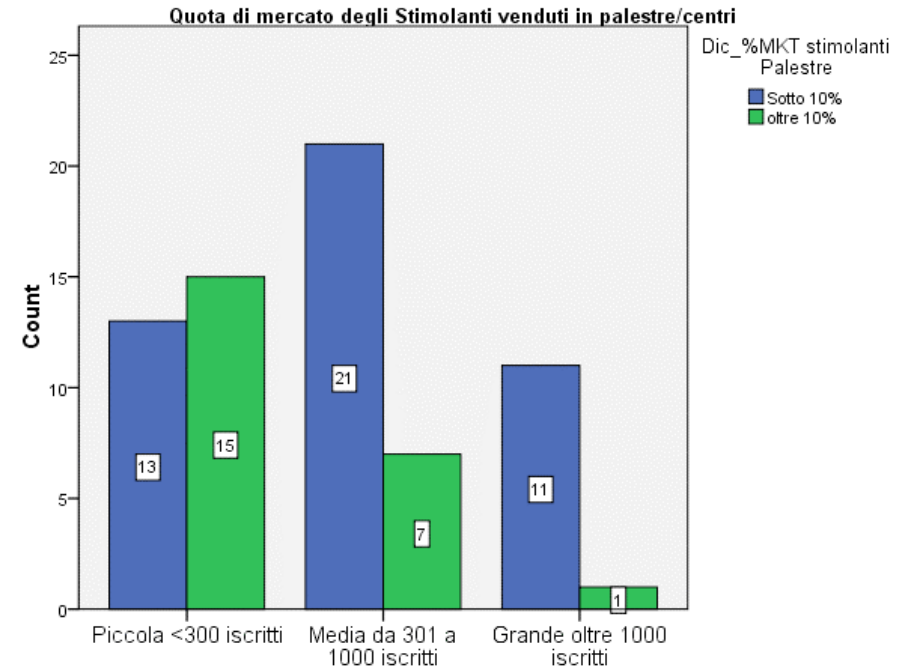
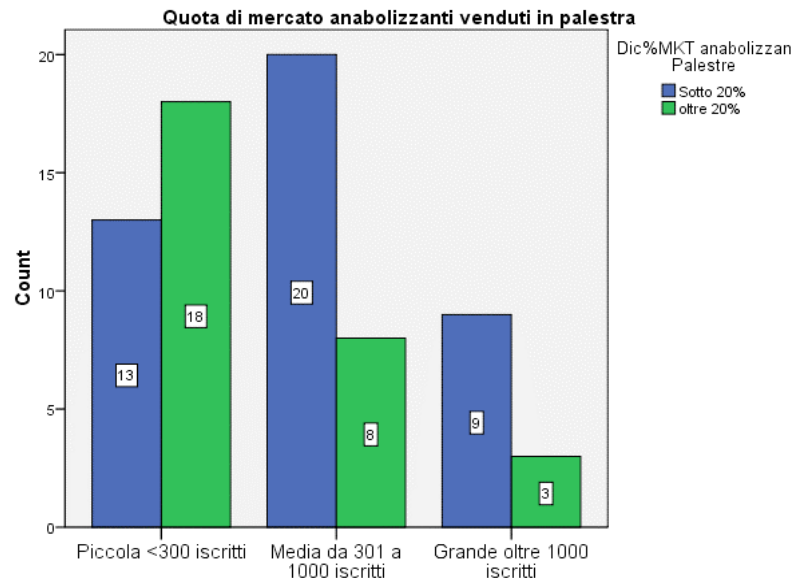
22



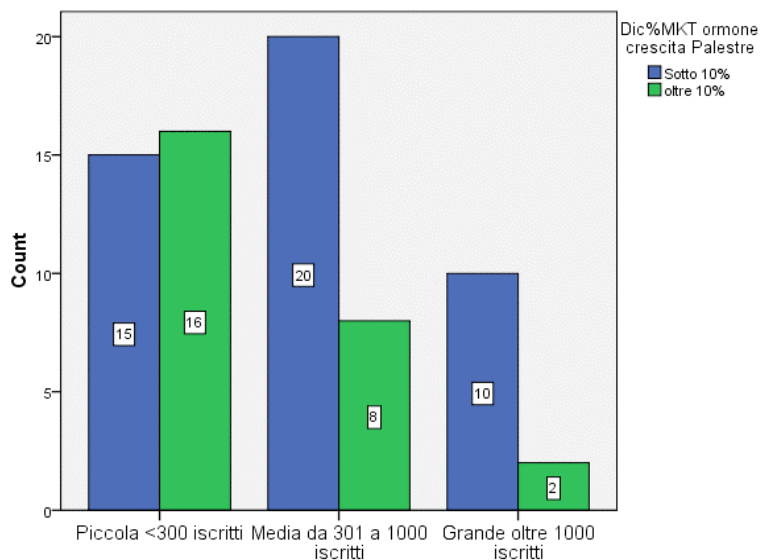
La metà dei rispondenti ritiene che oltre il 50% del MKT degli integratori di proteici e non proteici sia gestito da palestre/centri (medie 52% e 54,7% con 75 risposte valide- mediana 50).

Il mercato delle sostanze dopanti gestito da palestre/centri: dal 10% al 20%

23



QUOTA DI MERCATO DELL'ORMONE DELLA CRESCITA GESTITO DA PALESTRE

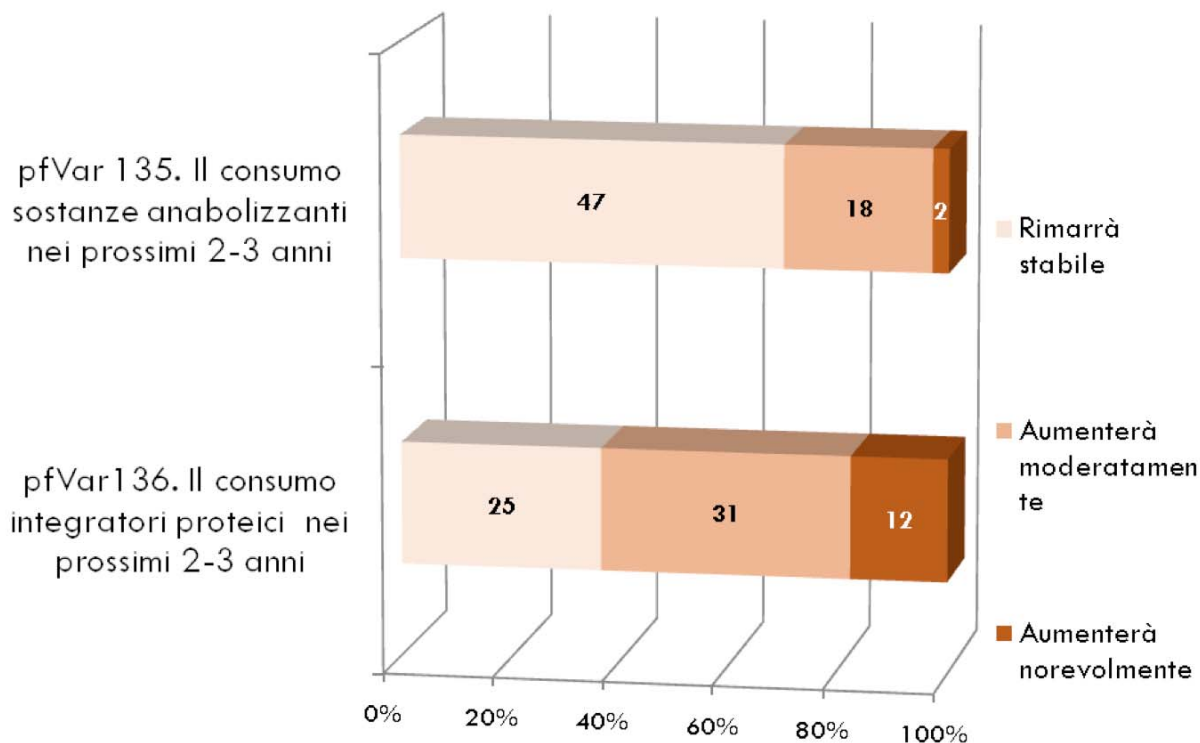


Le palestre controllerebbero in diverse % i mercati di sostanze dopanti. I Valori mediani sono:

- 20% anabolizzanti;
- 10% ormone della crescita;
- 10% degli stimolanti.
- Ampia variabilità dei giudizi. Sistematica associazione significativa (D Somers Sign =.001) tra numero di iscritti elevato e bassa stima della % di mercato controllato da palestre.

Previsioni sui consumi nei prossimi 2-3 anni a livello regionale

24



Il 47% prevede stabilità dei consumi di anabolizzanti, **il 18% prevede un aumento moderato.**

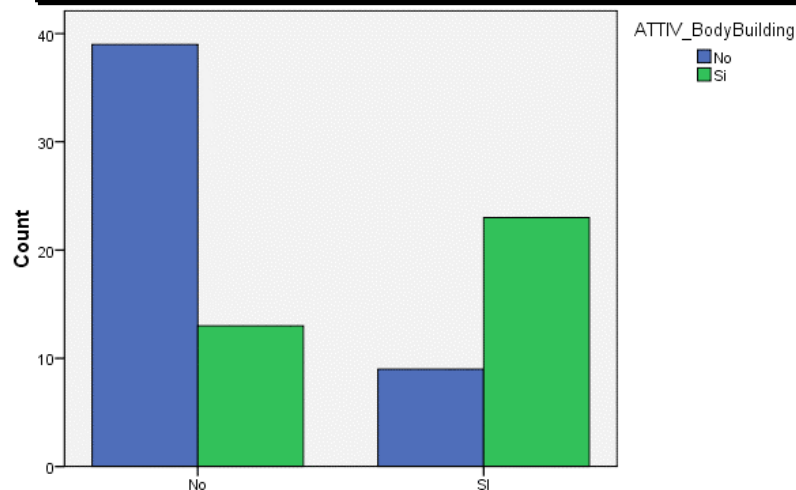
Solo $\frac{1}{4}$ dei rispondenti prevede stabile il consumo **di integratori proteici**; **il 31% prevede aumenti moderati** e il 12% aumenti notevoli.

Le differenze relative ai contesti: l'offerta di attività sportiva e l'assunzione di integratori

25

		ATTIVITA' _BodyBuilding		Total
		No	Si	
Dic_compVar 126. Nel corso della vita mi è capitato di utilizzare integratori proteici (creatina, aminoacidi).	NO	39 81,3%	13 36,1%	52 61,9%
	SI	9 18,8%	23 63,9%	32 38,1%
Total		48 100,0%	36 100,0%	84 100,0%

		ATTIV_Fitness		Total
		No	Si	
Dic_compVar 126. Nel corso della vita mi è capitato di utilizzare integratori proteici (creatina, aminoacidi).	NO	27 81,8%	25 49,0%	52 61,9%
	SI	6 18,2%	26 51,0%	32 38,1%
Total		33 100,0%	51 100,0%	84 100,0%



Dic_compVar 126. Nel corso della vita mi è capitato di utilizzare integratori proteici (creatina, aminoacidi).

Emerge una differenza significativa: chi opera in palestre in cui si svolgono attività di body building* o di fitness** è più probabile che nel corso della propria vita abbia utilizzato integratori proteici

*Chi Quadro 17,773 -Sign P < .000

**Chi Quadro 9,1 Sign P<.002

Chi sovrastima i consumi di integratori tra la popolazione?

26

* Chi Quadro 10.01 Signif $p < .001$

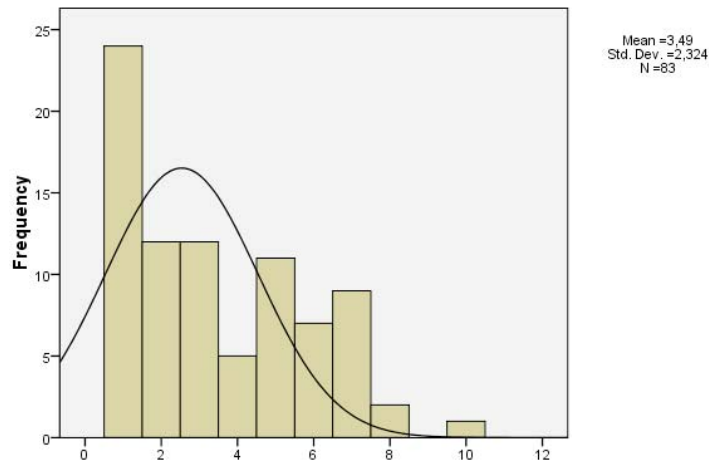
		ATTIV_Fitness		Total
		No	Si	
Dic_Fatt_CCN	NO	25	22	47
Sopravvaluta consumi Integratori (credenze normative)		80,6%	44,9%	58,8%
	SI	6	27	33
		19,4%	55,1%	41,3%
Total		31	49	80
		100,0%	100,0%	100,0%

Chi opera in strutture in cui si offre attività di fitness tende a dare un giudizio sui consumi di integratori, della popolazione a livello nazionale, sovradimensionato e superiore alla norma. Si tratta di una 'credenza normativa': si modifica in modo statisticamente significativo l'idea di cosa viene considerato comportamento 'normale' (es: si è d'accordo con l'affermazione che 1 italiano su 4 avrebbe consumato integratori proteici)

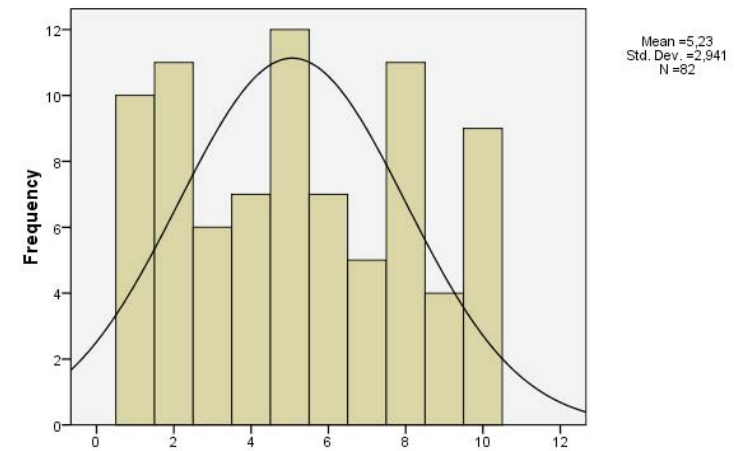
Le opinioni dei gestori/ responsabili tecnici sugli integratori: si sottostimano i rischi e sopravvalutano i benefici?

27

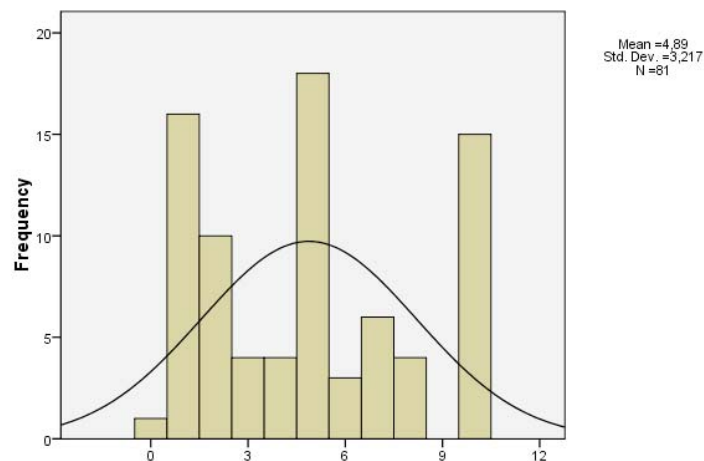
cVar59. Integraz vitaminica sempre fondamentale



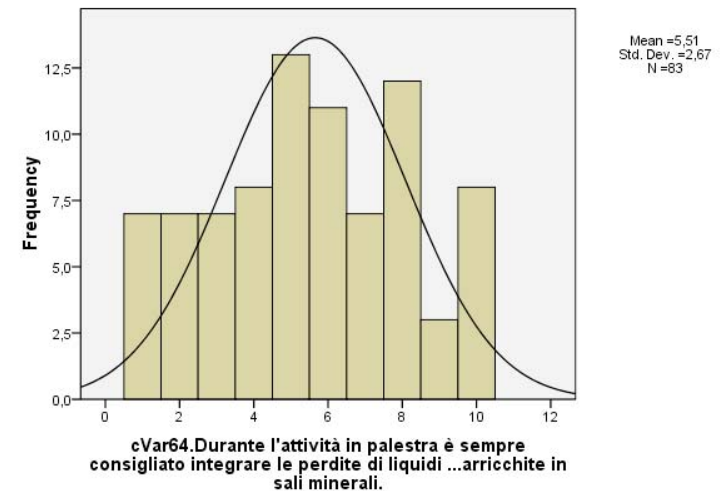
cVar61. Se gli integratori proteici vengono utilizzati per periodi di 2-3 mesi... non vi è alcun rischio per la salute



cVar72. Tra gli effetti indiretti a breve termine connessi all'utilizzo degli ormoni anabolizzanti vi è l'aumento del desiderio sessuale.



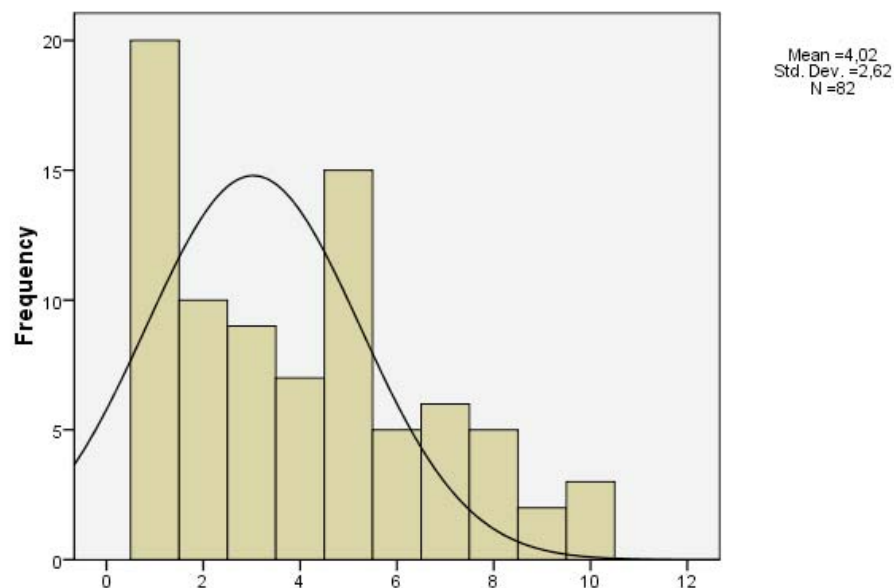
cVar64. Durante l'attività in palestra è sempre consigliato integrare le perdite di liquidi...arricchite in sali minerali.



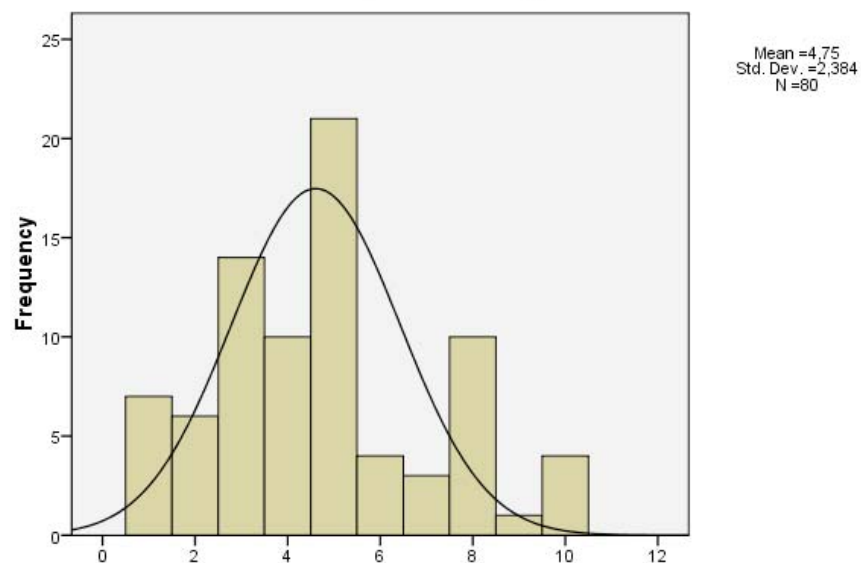
Si tende a sovradimensionare il consumo di sostanze da parte della popolazione: cambia il confine di 'norma e normalità'

28

cVar73. L'atleta ha sempre necessità di introdurre una quantità maggiore di proteine rispetto al soggetto che non pratica sport, e per ricoprire questi fabbisogni aumentati è bene affidarsi ai prodotti di sintesi.



ccnVar 80. Da recenti indagini risulta che nella popolazione adulta italiana oltre 1 italiano su 4 ha consumato nell'ultimo anno integratori proteici (in qualsiasi forma).

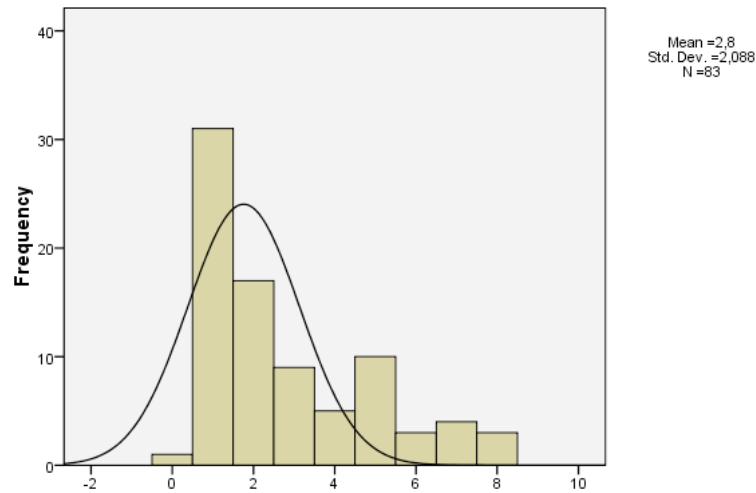


Tendenza alla 'normalizzazione' del consumo di integratori vitaminici, di sali minerali e proteici e scarsa percezione dei rischi di una alterata alimentazione

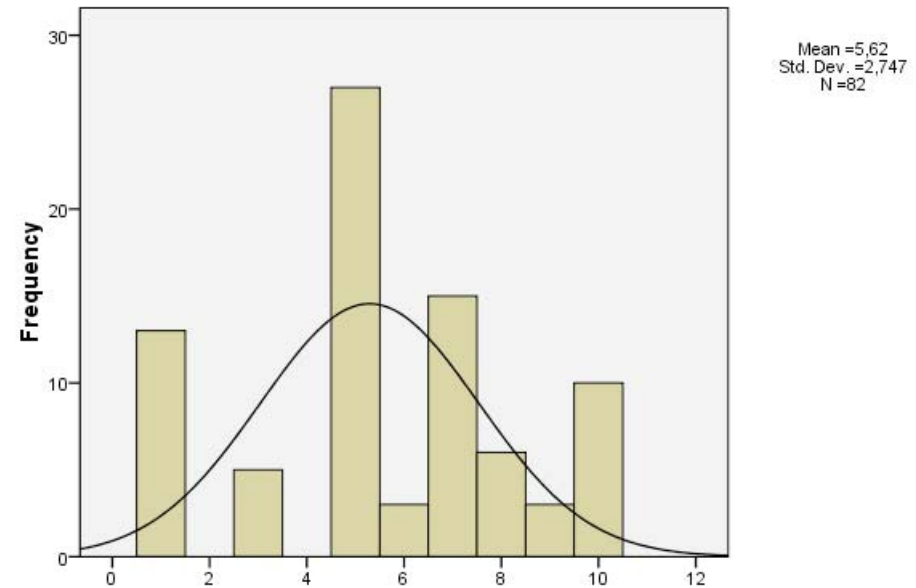
Modello 'prestazionale'

29

nVar 78. Se una persona ha qualche dolore, anche se si tratta di un male minore e un semplice mal di testa, è giusto che cerchi subito di alleviarlo con qualche farmaco (es: antidolorifici o altro.) e farlo passare perché l'uomo non è fatto per soffrire.



nVar 77. Se una persona adulta e sana non sta bene a causa di problemi come raffreddore, influenza o mal di testa, dovrebbe evitare di assumere farmaci.

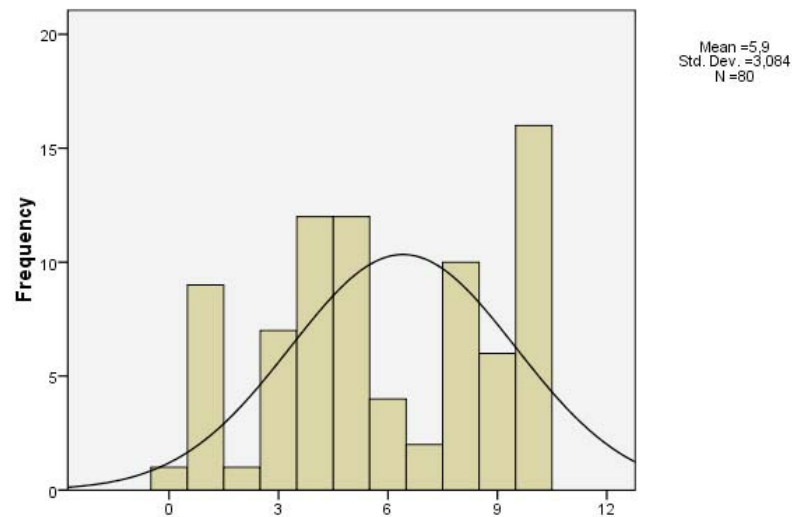


- Sebbene i medici consiglino di evitare di utilizzare i farmaci per problemi minori..., nella metà delle persone, si conferma una certa predisposizione a utilizzarli per raffreddori, influenze e mal di testa (Var 77) e una minoranza è d'accordo con l'idea che occorra 'alleviare subito il dolore con farmaci anche nel caso di mali minori' (Var 78). Vedremo in seguito, che tale comportamento fa parte di uno stile di vita più generale improntato a valori di tipo 'prestazionali' (n.b. dover essere sempre efficienti) e si associa anche a opinioni e atteggiamenti connessi al consumo di integratori, sostanze dopanti e alla propensione a ricorrere alla chirurgia estetica.

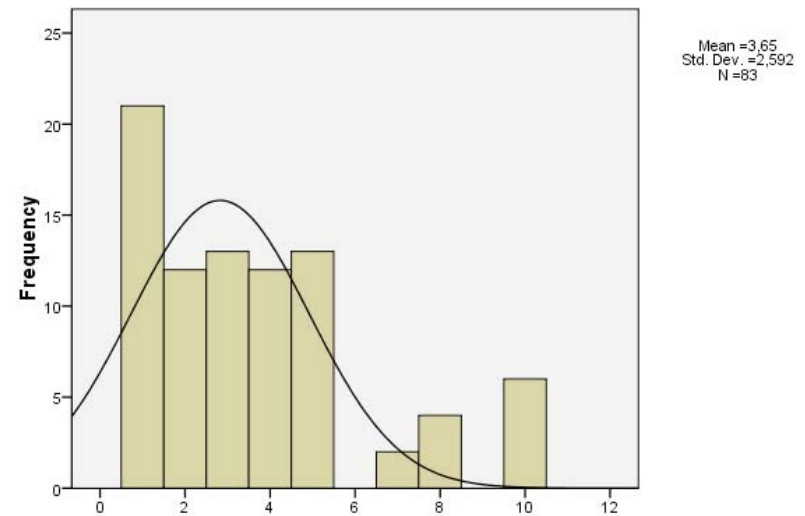
Esperienze 'negative' e percezione di poter incidere sui comportamenti degli utenti

30

ncpaVar91. Sono a conoscenza di esperienze negative indirette vissute da colleghi o conoscenti o riportate da conoscenti connesse al coinvolgimento e utilizzo di tali farmaci e sostanze.



aaVar108. Occorre ammettere che coloro che operano nel mio ruolo, hanno una influenza quasi irrilevante sui comportamenti di consumo di integratori alimentari di coloro che frequentano le palestre e i centri sportivi.



La maggioranza degli operatori è entrata in contatto con esperienze negative connesse al consumo di farmaci e sostanze per aumentare le performance sportive. Solo una minoranza di essi ritiene di non aver alcuna incidenza sui comportamenti di consumo di coloro che frequentano le palestre.

Scala (C) Conoscenze e credenze favorevoli al consumo di integratori

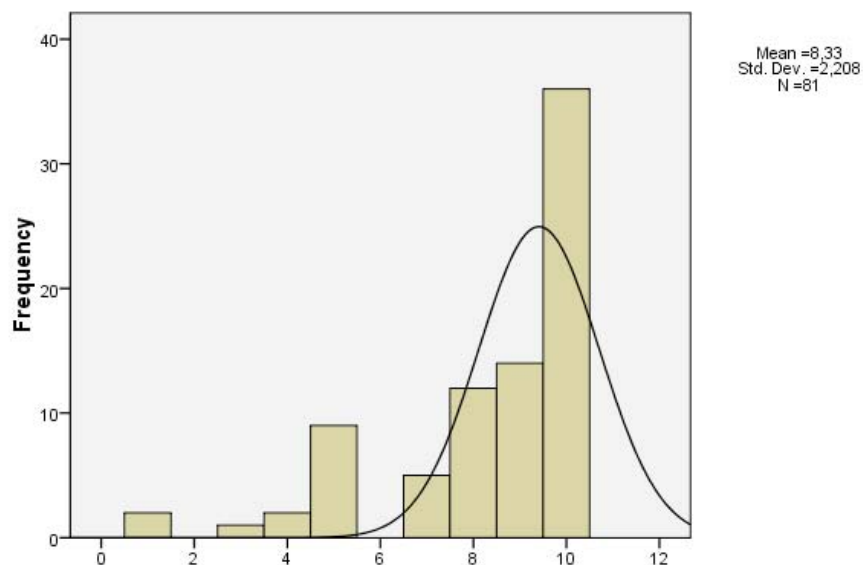
31

- .. Gli item 'raggruppati' in questa scala sono 10 e riguardano:
- .. L'idea che l'integrazione vitaminica sia sempre fondamentale, che non vi è alcun rischio se gli integratori proteici vengono utilizzati per periodi di 2-3 mesi, che l'atleta ha sempre necessità di introdurre una quantità maggiore di proteine ed è bene affidarsi ai prodotti di sintesi, che i rischi li corrono solamente coloro che eccedono nel consumo di integratori proteici, che e assunti ad alte dosi non possano produrre danni per la salute in quanto derivano da prodotti alimentari, che è sempre consigliato integrare le perdite di liquidi attraverso bevande arricchite di sali minerali; che si possono utilizzare in forma moderata i diuretici per perdere peso; che il principale rischio delle sostanze dopanti, se assunti, è dovuto alla origine incerta di produzione e che vi sono vantaggi nell'utilizzo di anabolizzanti come l'aumento del desiderio sessuale etc.
- .. SCALA = Alpha di Cronbach .606

La conoscenza dei rischi...

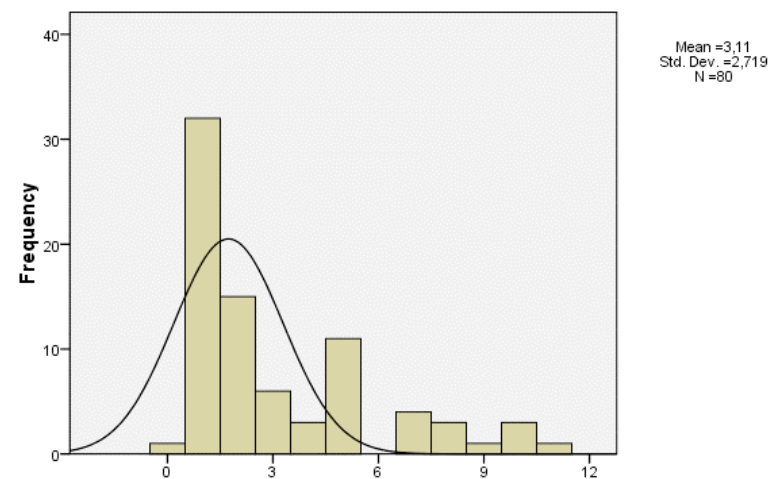
32

cVar75. A seguito di un utilizzo prolungato di anabolizzanti possono insorgere stati depressivi.

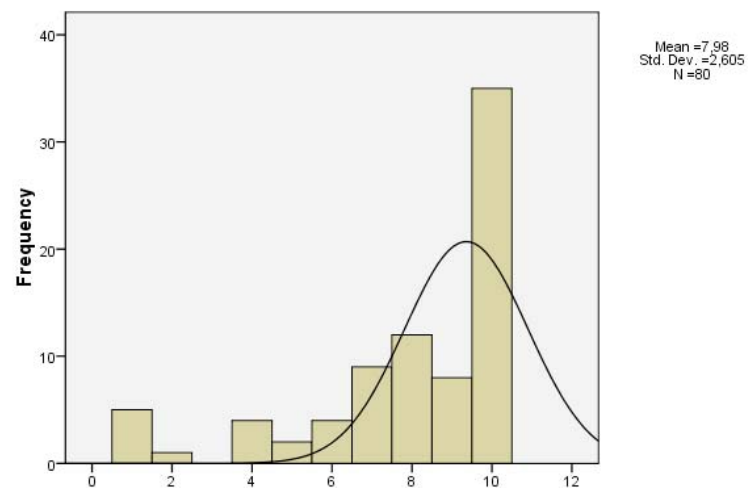


.. In genere il livello di conoscenza è adeguato e corretto, ma..... il 15% sottovaluta i rischi delle sostanze dopanti come pure degli integratori proteici (v. slide precedenti).

cVar69. Il principale rischio connesso all'assunzione di sostanze dopanti non è sicura l'origine di produzione



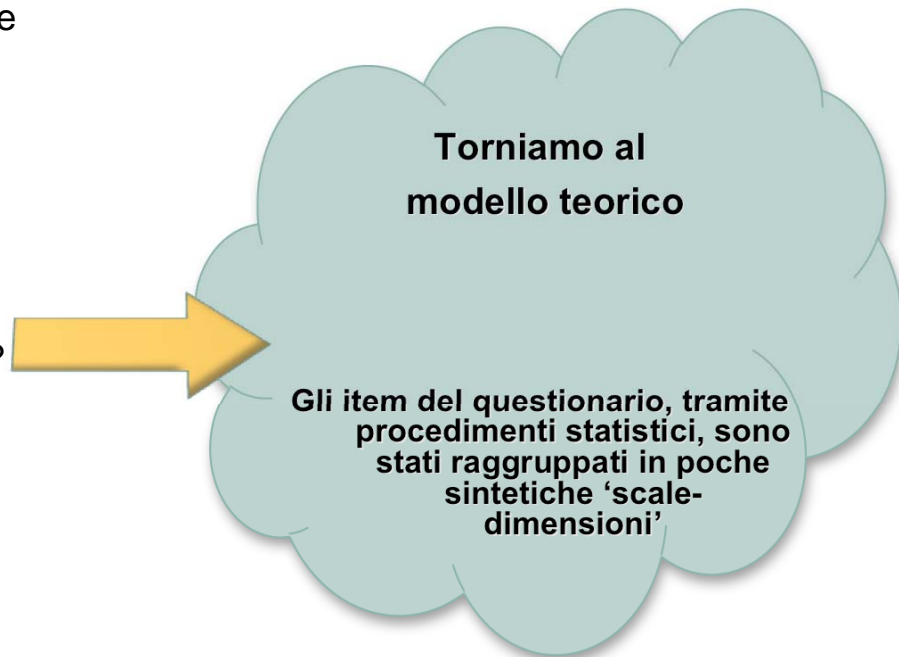
cVar66.L'utilizzo di anabolizzanti rischia di provocare disturbi alimentari



Come promuovere Palestre Sicure?

33

- Come valorizzare il ruolo di palestre e centri nella promozione di un'attività che tuteli la sicurezza degli utenti e che miri alla promozione di uno stile di vita sano?
- Le conoscenze e le credenze possedute dagli operatori delle palestre sono in linea con le conoscenze scientifiche?
- Quali stime ci offrono circa i consumi di diverse sostanze a livello regionale e quale quota di mercato si stima sia gestita dalle palestre/centri?
- Da cosa dipende la maggiore o minore propensione a impegnarsi nel progetto?
- Che caratteristiche hanno i gestori/responsabili tecnici che sentono di poter in maggior misura svolgere un ruolo di promozione della salute?
- Potremmo rafforzare tali caratteristiche /fattori?



Previsioni sul progetto e Senso di efficacia/Disimpegno

34

Fattore PP_ Previsioni progetto positive e negative

- Gli item presenti in questa scala sono 4 e riguardano le previsioni circa il progetto 'Palestra Sicura':
- funzionerà solo su una nicchia di palestre più sensibili perché il commercio di integratori rappresenta un introito importante per molte palestre; si rischia di perdere clientela se si ostacola o ci si oppone esplicitamente al consumo di integratori o sostanze dopanti. E' probabile che il progetto funzioni e che man mano coinvolga anche altre palestre perché rappresenta una forma di riconoscimento della qualità della nostra offerta, il progetto funzionerà solo se si svilupperanno dei sistemi incentivanti e di riconoscimento ufficiale delle palestre che vi aderiscono.

Procedimento ACP con estrazione due fattori – rotazione varimax 64,9% Varianza spiegata

Scala _AA Disimpegno e percezione di scarsa efficacia

Gli item presenti in questa scala sono 4 e riguardano le opinioni circa il ruolo dei gestori/responsabili tecnici: in merito alla possibilità di 'intromettersi' nelle prescrizioni e nelle raccomandazioni fatte dai medici che operano nella palestra; alla necessità di andare incontro alle richieste dei clienti se non si vuole che cambino palestra; alla possibilità di influenzare i comportamenti di consumo di sostanze dopanti di coloro che frequentano le palestre e i centri sportivi.

Scala Alfa di Cronbach = .611

Scale su credenze e norme

35

Scala _CCN Credenze 'normative'

Gli item presenti in questa scala sono 2 e riguardano le stime ritenute veritiere circa i consumi degli italiani riguardo gli integratori proteici e gli integratori vitaminici.

- *Estrazione di un fattore ACP Varianza spiegata 82%*

Ind_n_norme personali 'Modello prestazionale'

- Questa scala si compone di 6 item che riguardano la propensione al consumo di farmaci da banco per problemi minori, il ricorso alla chirurgia estetica, la sfiducia verso l'alimentazione biologica, la propensione alla libera scelta per gli adulti delle le sostanze dopanti così come è stato fatto per alcol o altre sostanze, l'idea che l'essere prestanti, efficienti e di aspetto giovanile è ormai un imperativo a cui non possiamo sottrarci.
- *Scala Alfa di Cornbach .782*

Un modello esplicativo: rapporto tra previsioni sul progetto, conoscenze e credenze

36

- Le attese influenzano l'intensità dell'impegno che sarà posto per raggiungere determinati obiettivi: **vogliamo capire da cosa dipende una attesa pessimistica nei confronti del progetto Palestra Sicura.**
- Utilizzo il modello di Regressione lineare multipla e includo come variabili predittrici le 4 scale, gli indici relativi a consumi di integratori passati e presenti, le variabili demografiche età e sesso del rispondente e alcune variabili relative all'offerta e la struttura ottengo... .. che la Variabile Dipendente "PP- Previsioni critiche sul progetto per rischio perdita MKT e necessità di supporto delle istituzioni", è essenzialmente 'spiegata' dal sistema di Credenze e conoscenze circa gli integratori (Ind C)

VARIABILI INCLUDE: Fat_PP- Previsioni critiche per rischio perdita MKT e necessità supporto istituzioni (99-105-101-10); Ind_n_norme personali propense a consumo di sostanze (farmaci, anabolizzanti..) e chirurgia estetica; Fat_CCN_Sopravaluta consumi-credenze normative (80-81); Ind (C) Conoscenze credenze favorevoli a integratori; Ind__comp_Ubr134eSedat129; Ind_Comp_consumoIntegratvita125e126 (<-6); Struttura attiva da anni; Opera nelSettore da Anni; Età rispondente; Iscritti <20anni; Iscritti >60anni

Risultati: le previsioni nei confronti del progetto differiscono tra uomini e donne

37

Model Summary^{e,f}

Sesso	Mod el	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
						R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
Femmina ^a	1	,595 ^a	,354	,308	,871207	,354	7,667	1	14	,015
	2	,830 ^b	,689	,642	,626727	,336	14,05	1	13	,002
Maschio	1	,473 ^c	,224	,205	,892562	,224	11,82	1	41	,001
	2	,561 ^d	,314	,280	,849416	,090	5,271	1	40	,027

a. Predictors: (Constant), Ind (C) Conoscenze credenze favorevoli a integratori

b. Predictors: (Constant), Ind (C) Conoscenze credenze favorevoli a integratori, Iscritti >60anni

c. Predictors: (Constant), Ind_Comp_consumoIntegratvita125e126 (<>6)

d. Predictors: (Constant), Ind_Comp_consumoIntegratvita125e126 (<>6), Opera nel Settore da Anni

e. There are no valid cases in one or more split files. Statistics cannot be computed.

f. Dependent Variable: Fat_PP- Previsioni critiche per rischio perdita MKT e necessità supporto istituzioni (99-105-101-100)

Metodo stepwise

Tra le le donne è il **sistema di conoscenze e credenze favorevoli al consumo di integratori, e il fatto di non lavorare in palestre frequentate da anziani, che maggiormente spiega' le attese 'negative' nei confronti del progetto.** Mentre tra gli uomini i **precedenti consumi di integratori nel corso della propria vita, e il fatto di operare da pochi anni nel settore,** sono i predittori più importanti di previsioni critiche. Il sistema di credenze favorevole agli integratori è connesso positivamente anche alle dimensioni della Palestra >1000 (Anova)

Una comune concezione sottesa ai modelli di consumo: modello prestazionale, propensione al consumo di farmaci e integratori.

38

- Emerge un **paradigma sottostante che accomuna i diversi modelli di consumo** apparentemente attinenti a fatti diversi: farmaci, chirurgia estetica, sostanze prestazionali...
- Le norme personali propense al consumo di sostanze (farmaci, anabolizzanti..) e alla chirurgia estetica (N), assieme al consumo in passato di integratori proteici e altre sostanze per aumentare le performance, sono a loro volta i fattori predittori che maggiormente 'spiegano' il sistema di conoscenze e credenze favorevole all'uso di integratori (C)
- (Regressione multipla lineare- R quadro ,292 Predictors: (Constant), Ind_n_norme personali (76,77,78,79,82,83,84), Ind_Comp_consumoIntegratvita125e126 (<>6))

Risultati: a cosa si associa il senso di autoefficacia o viceversa il disimpegno circa il progetto?

39

Sesso	Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
						R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
Femmina	1	,513 ^a	,263	,210	7,42684	,263	4,995	1	14	,042
Maschio	1	,529 ^a	,280	,263	5,86688	,280	15,961	1	41	,000

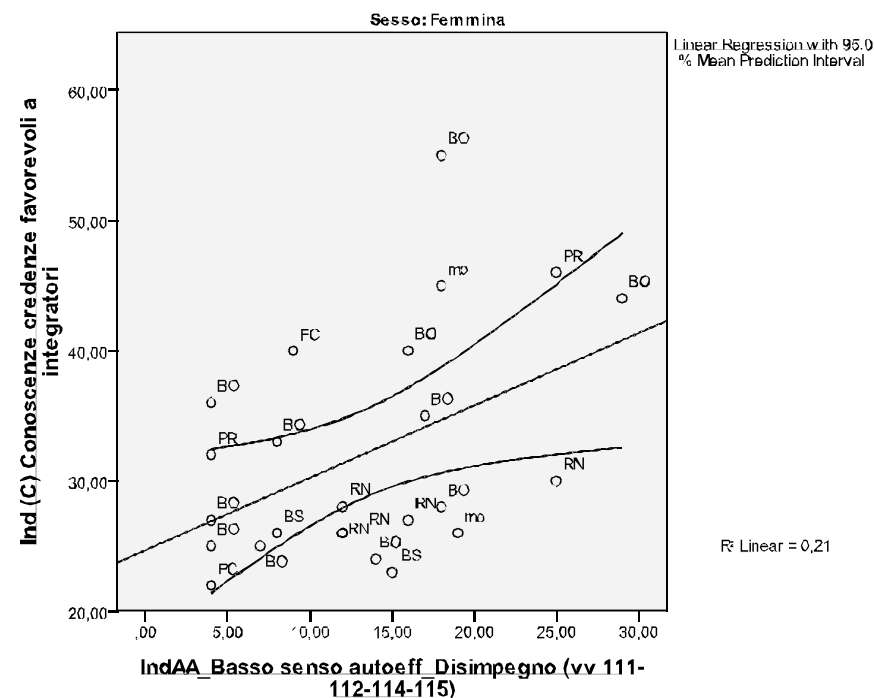
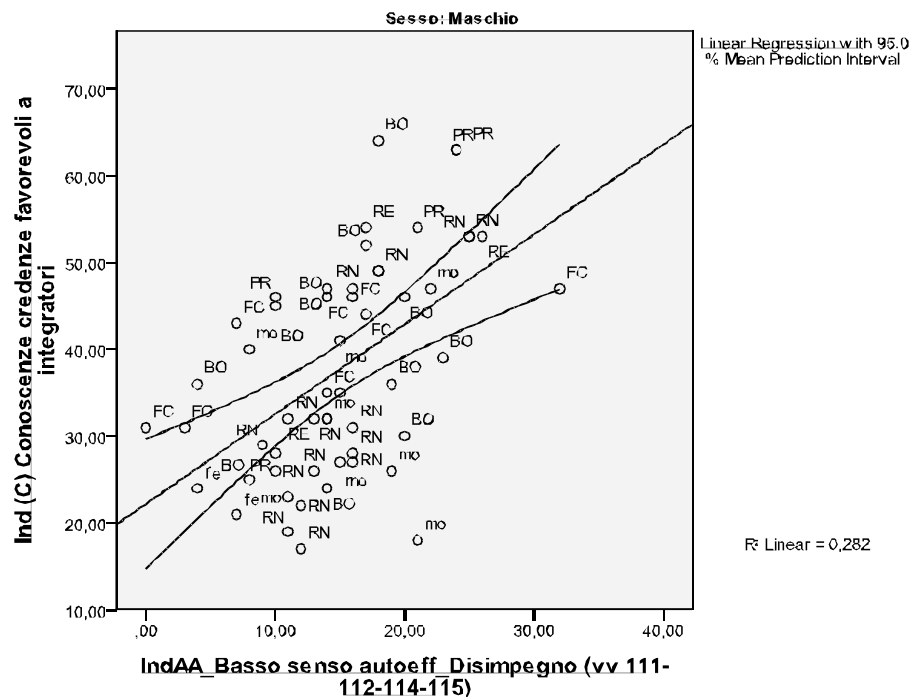
a. Predictors: (Constant), Ind (C) Conoscenze credenze favorevoli a integratori

Dependent Variable: IndAA_Basso senso autoeff_Disimpegno (vv 111-112-114-115)

Si associa al sistema di credenze e conoscenze sugli integratori: si noti che gli uomini rispetto alle donne hanno mediamente credenze più favorevoli agli integratori (Media 31,7 v/s 37,6 Anova Sign .034)

Il sistema di credenze e conoscenze spiega anche la tendenza al 'disimpegno' e il basso senso di autoefficacia

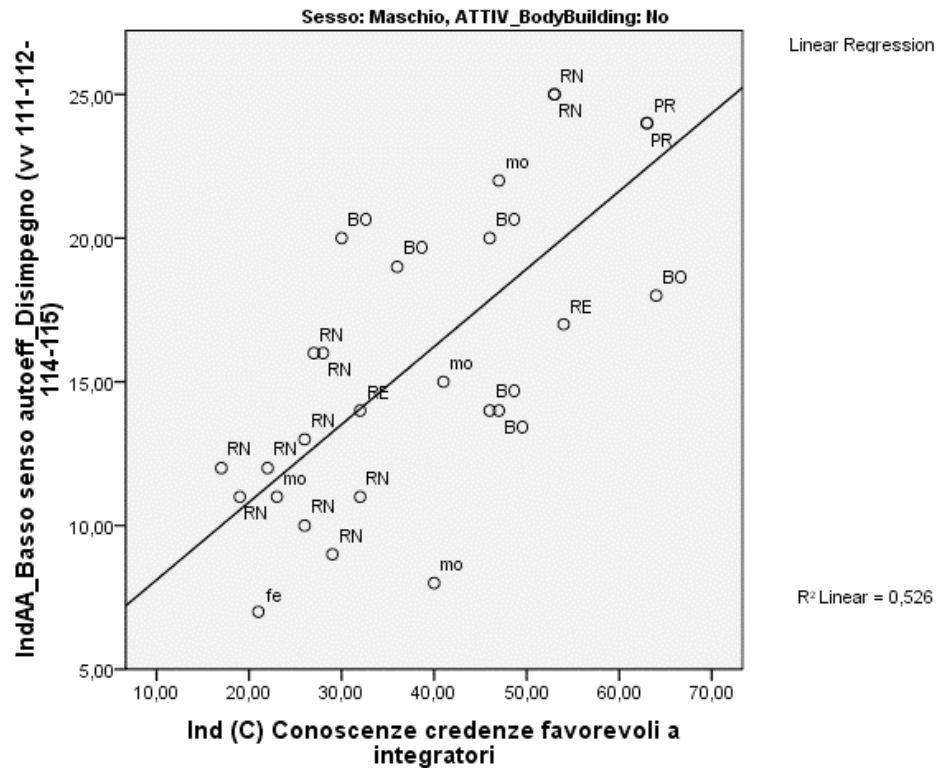
40



L'indice di 'Disimpegno'-autoefficacia, cioè la percezione di poter incidere poco per modificare i comportamenti di consumo degli utenti delle palestre, si associa al sistema di conoscenze e credenze propense all'utilizzo di integratori. Più si è sfavorevoli al consumo di sostanze e integratori, più si pensa di poter essere convincenti nei confronti degli altri e che il progetto Palestra Sicura avrà successo. Ciò è vero particolarmente per gli uomini che sono maggiormente propensi a credere che gli integratori siano indispensabili o non rischiosi.

Il sistema di credenze e conoscenze spiega anche la tendenza al 'disimpegno' e il basso senso di autoefficacia

41

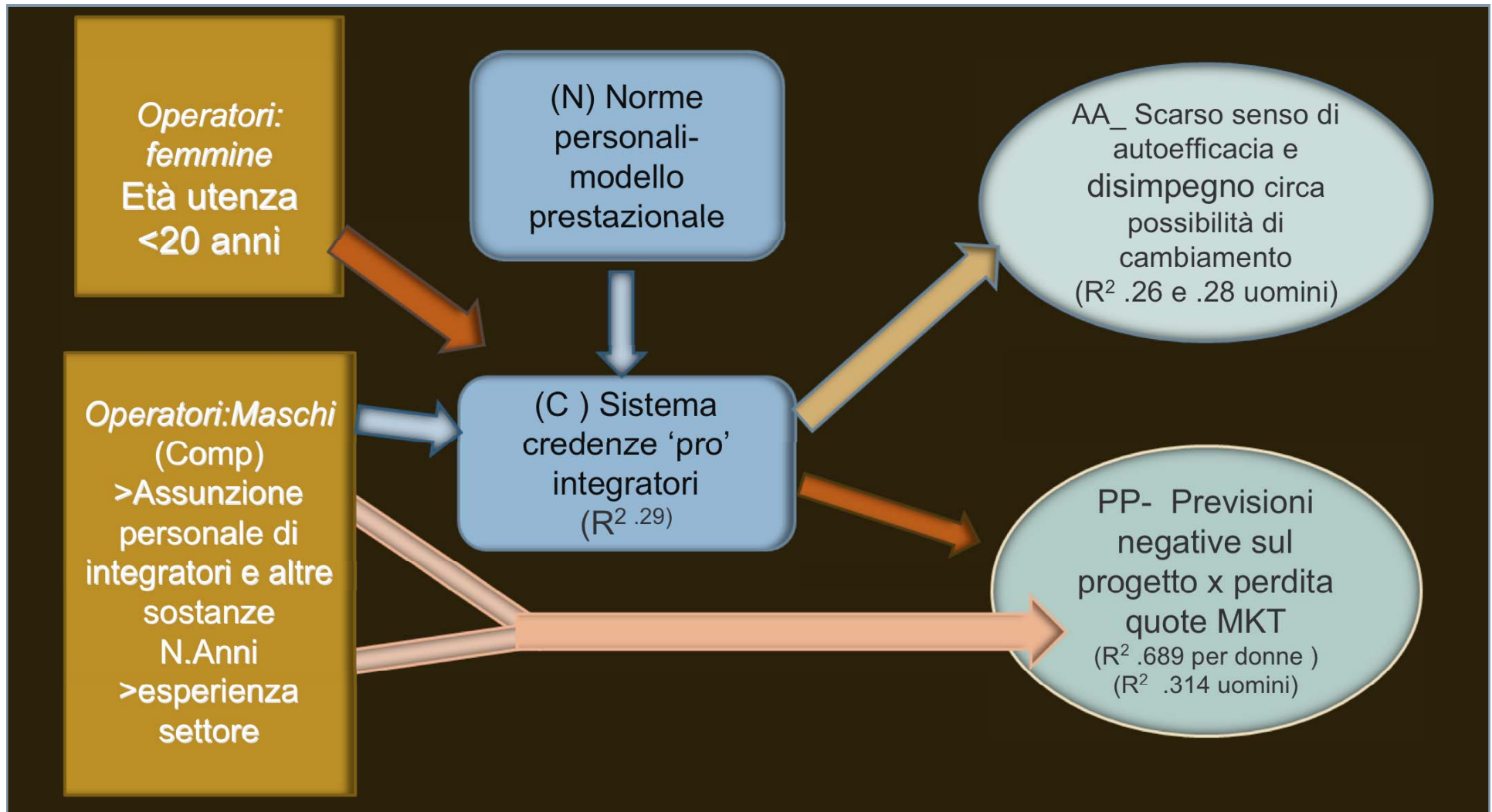


Tra coloro che operano in palestre in cui NON si pratica body building il sistema di credenze è un fortissimo predittore dell'indicatore di 'Disimpegno- autoefficacia' rispetto al progetto (Maschi R² 0,526 coefficiente di correlazione r di Pearson .725 -Femmine R² 0,3 r di Pearson .558) mentre tra coloro che operano in palestre dove si fa body building la connessione è debole o nulla (R² 0,15 per maschi e R² 0,05 per le donne).

Ciò starebbe a indicare che per **coloro che NON sono impegnati in palestre dove si pratica body building, la modificazione del sistema di conoscenze e credenze potrebbe essere sufficiente a modificare il senso di autoefficacia e l'impegno nei confronti del progetto.**

Risultati

42



Indicazioni per il progetto

43

Indicazioni

- Considerare le attese sollevate e la richiesta di impegno manifestata da gestori nei cfr ASL ed EELL
- Differenziare l'intervento in relazione a dimensioni della palestra /centro, al tipo di utenza target (età), al sesso e al tipo di attività. Rapporto stretto tra attività di body building e consumo di integratori tra gli stessi gestori/responsabili tecnici; gli uomini sono più favorevoli al consumo degli integratori e dovrebbero perciò rappresentare il target principale.
- Interventi formativi rivolti ai gestori/resp.tecnici per modificare il sistema di credenze a partire dagli integratori proteici.
- Considerare che il 19% degli operatori delle palestre/centri fa uso di integratori, che 9,5% ne fa uso in modo consistente (dai 50 ai 300gg l'anno) e la metà ne ha fatto in qualche momento uso (solo il 45% utilizza valore '0').
- Considerare il modello normativo e valoriale di tipo 'Prestazionale' che accomuna la sfiducia nei confronti della prevenzione del doping a: abuso ed eccessiva fiducia nei confronti di farmaci, ricorso a chirurgia estetica, enfasi sul dover apparire giovani ed efficienti, credenze favorevoli circa l'uso di integratori, scarsa percezione dei rischi.
- Considerare gli elementi emersi sul sistema dei controlli ASL e NAS