



Ministero della Salute

Daniela Galeone

Presentazione della

**“STRATEGIA SULL’ATTIVITÀ FISICA PER LA REGIONE EUROPEA
DELL’OMS 2016-2025”**

Roma - Camera dei Deputati – 6 aprile 2016

Auletta dei gruppi parlamentari – Via Campo Marzio 78



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari

Malattie croniche: un allarme mondiale



- 56 milioni di morti nel 2012
 - 38 milioni (68%) per MCNT
 - ¾ di queste (28 milioni) in paesi a basso e medio reddito
 - Circa il 42% premature (sotto i 70 anni)
 - malattie cardiovascolari (46,2%)
 - tumori (21,7%)
 - malattie respiratorie croniche (10,7%)
 - diabete (4%)
- } 83,1%

- Il numero di morti per MC è aumentato in tutto il mondo dal 2000 (31 milioni).
- Mentre il numero annuo di decessi dovuti a malattie infettive è proiettato verso la diminuzione, il numero annuo totale dei decessi per MCNT è destinato ad aumentare a 52 milioni entro il 2030

Fonte: OMS

L'INATTIVITA' FISICA → 4° POSTO TRA I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI PATOLOGIE CRONICHE

L'INATTIVITA' FISICA → FORTE IMPATTO ECONOMICO (costi diretti dell'assistenza sanitaria e impatto su anni di vita in buona salute e produttività)



GLOBAL STATUS REPORT
on noncommunicable diseases

Impatto maggiore nei paesi ad alto reddito ma livelli molto elevati anche in alcuni paesi a medio reddito, in particolare tra le donne

Fonte: OMS

- circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica
- le persone non svolgono attività fisica hanno un aumento del rischio di mortalità per qualsiasi causa del 20-30% (*rispetto a quelli che praticano almeno 30 minuti di attività fisica di intensità moderata quasi tutti i giorni della settimana*)
- l'attività fisica regolare riduce il rischio di malattie cardiovascolari e ipertensione, diabete, cancro del colon e del seno, depressione, accresce le possibilità di vivere una vita autosufficiente, è un fattore determinante per il bilancio energetico e il controllo del peso

In Europa

- ❑ Due terzi della popolazione adulta (persone di età superiore ai 15 anni) nell'Unione europea non raggiungono i livelli raccomandati di attività (30 minuti / giorno quasi tutti i giorni della settimana).**
- ❑ Solo il 34% dei giovani europei di età compresa tra 11, 13 e 15 anni svolge abbastanza attività fisica per soddisfare le attuali linee guida**
- ❑ Sulla base di due studi, in Svizzera e nel Regno Unito, l'inattività fisica può essere un costo stimato, per ciascuno dei paesi della Regione, di circa 150-300 euro all'anno per cittadino.**

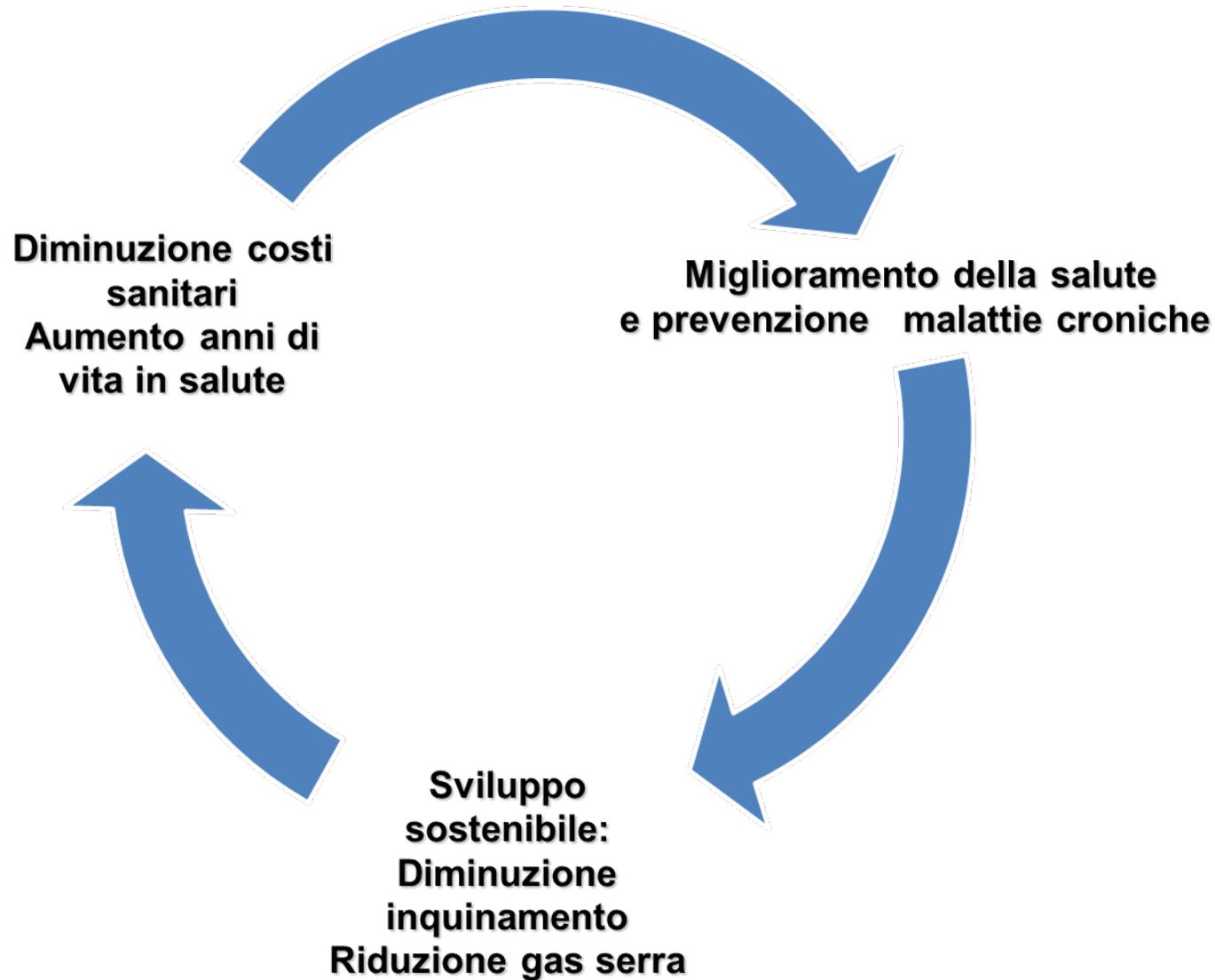
Perché una Strategia Europea

Ottenere una riduzione del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica entro il 2025 costituisce uno dei nove obiettivi volontari stabiliti a livello mondiale dal Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020 dell'OMS

Il raggiungimento di questo obiettivo contribuisce alla realizzazione di altri tre obiettivi:

- ottenere una riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche**
- ottenere una riduzione del 25% della prevalenza dell'ipertensione**
- fermare l'aumento del diabete e dell'obesità**

Promuovere l'attività fisica: un investimento





Attività fisica negli Italiani **pool di Asl 2008-2014 (n=148.497)**

Attivo  **Il 33,2% delle persone intervistate**
lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

Parzialmente attivo  **Il 35,8% delle persone intervistate**
non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

Sedentario  **Il 31% delle persone intervistate**
non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

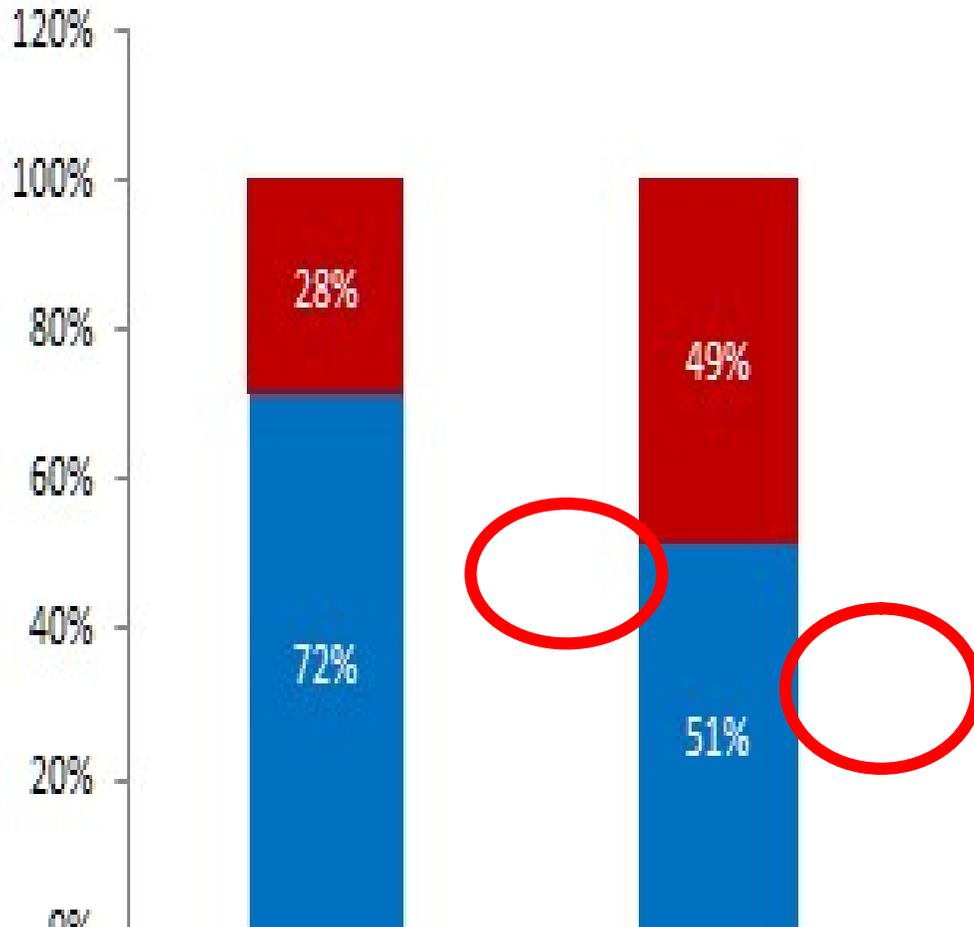
Sedentari



LA DISTRIBUZIONE DELLA SEDENTARIETÀ DIVIDE NETTAMENTE L'ITALIA IN DUE MACROAREE :

- maggiore diffusione nelle Regioni centromeridionali
- valore più alto in Basilicata (56%)
- Valore più basso nella P. A. di Bolzano (7%)
- eccezione al Sud per Molise (23%) e Sardegna (26%)

Auto percezione del livello di attività fisica **Prevalenze per livello di attività**

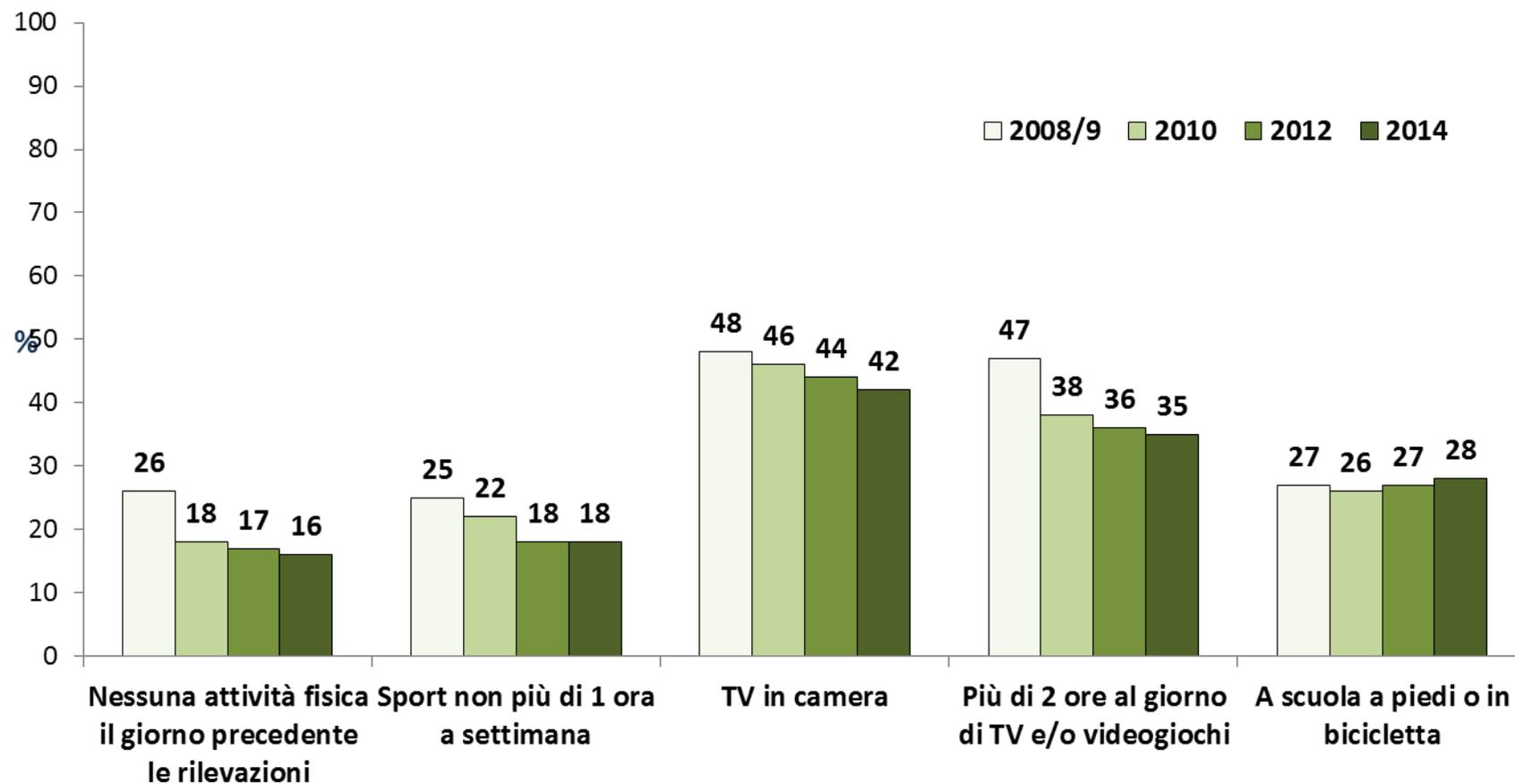


Non sempre corrisponde all'attività fisica effettivamente svolta:

- il 51% degli adulti parzialmente attivi e il 19% dei sedentari percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente
- il 54% degli uomini parzialmente attivi percepiscono l'attività fisica svolta come sufficiente, contro il 49% delle donne
- le donne mostrano una percezione più corretta rispetto agli uomini
- fra i sedentari l'attività fisica svolta è percepita come sufficiente in maggior misura dagli uomini (21%) che dalle donne (18%).



2014: Attività fisica e sedentarietà nei bambini di 8-9 anni



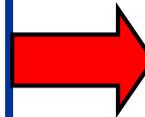
Diminuisce la presenza della TV in camera dei bambini e il tempo trascorso in attività sedentarie

La strategia italiana per la prevenzione delle MCNT

- ❑ **approccio innovativo alla “salute”**:
non più responsabilità solo del Sistema Sanitario,
ma **obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese**
- ❑ **approccio “multistakeholder”** con coinvolgimento di altri
soggetti istituzionali e della società civile

Dal **“Welfare State”**:

- orientato all’assistenza
- salute come “bene”
“distribuito” dallo Stato



Alla

“Welfare Community”:

tutti contribuiscono alla
conquista e al
mantenimento del
“bene” salute

La strategia italiana



Piano Nazionale della Prevenzione



MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Fattori di rischio /determinanti

Fattori di rischio modificabili
(fumo, alcol, sedentarietà,
alimentazione non corretta)

Fattori di rischio intermedi
(sovrappeso/obesità,
ipertensione, dislipidemie,
iperglicemia, lesioni
precancerose e cancerose
iniziali);

**Rischio eredo-familiare per
tumore**

S
O
R
V
E
G
L
I
A
N
Z
E

Strategie

➤ Strategie di popolazione

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari, implementando gli obiettivi del Programma nazionale **“Guadagnare Salute”**, secondo i principi di **“Salute in tutte le politiche”**

➤ Strategie basate sull’individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica (programmi di comunità, percorsi terapeutico-assistenziali specifici)
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)

Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Fattori di rischio modificabili

Fumo, Consumo dannoso di alcol, Alimentazione non corretta, **Sedentarietà**

Obiettivi e Indicatori

1) Aumentare l'attività fisica

- **Prevalenza di soggetti fisicamente attivi**
- **Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi**
- **Tasso ospedalizzazione per fratture (>75 anni)**

Strategie per setting e ciclo di vita:

COMUNITÀ

Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali

AMBIENTE SCOLASTICO

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative

AMBIENTE DI LAVORO

Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani attivando reti e Comunità Locali

Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

Strategie individuali

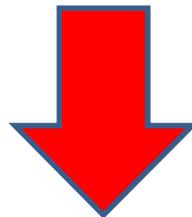
Sedentarietà

Obiettivi e Indicatori

- 1) Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio**
Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica
- 2) Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione nelle persone con MC**
Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'es. fisico in soggetti con MC

Novità del Piano 2014-2018

- **Attenzione al contrasto alle disuguaglianze**
- **Approccio per programmi e non per progetti**
- **Valorizzazione dell'intersettorialità**
- **Progressivo consolidamento degli interventi**



La prevenzione non è una «moda», non esiste una «collezione autunno-inverno» o «primavera-estate» da rinnovare continuamente

Conclusioni

- Le strategie nazionali e locali devono affrontare tutti i determinanti socio-culturali, ambientali, relazionali ed emotivi che influenzano lo stile di vita e l'insorgenza della malattia**
- E' necessaria un'ottica intersettoriale, con il coinvolgimento di tutti gli ambiti di competenza: l'approccio multistakeholder è la strategia più efficace per assicurare a tutti un futuro all'insegna di uno sviluppo in salute e più sostenibile**

*“Ci sono azioni politiche, sociali, economiche, scientifiche e culturali che noi possiamo adottare per fare avanzare la causa della buona salute per tutti. **Nel considerare la salute come un diritto, noi riconosciamo la necessità di un forte impegno sociale per la buona salute”***



Amartya Sen

Premio Nobel per l'economia 1998



Grazie per l'attenzione!

d.galeone@sanita.it