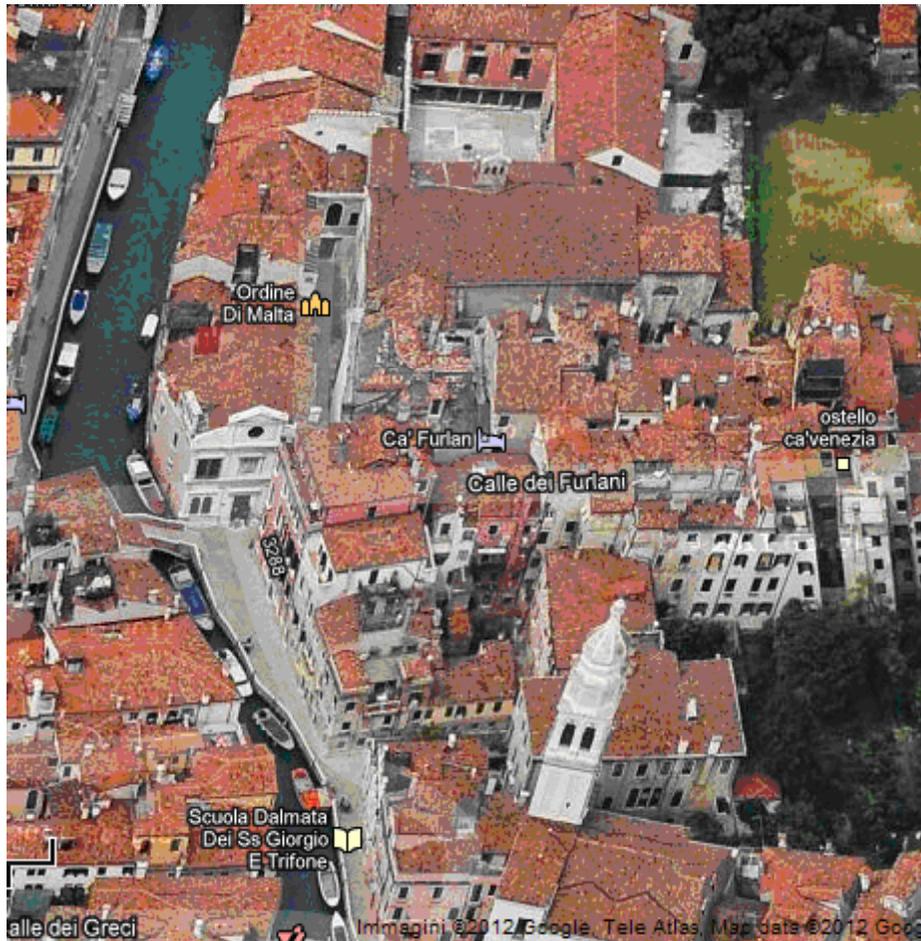


Investire sul movimento: strategie per la salute nel Progetto Integrato

Rovigo, 25 Maggio 2012

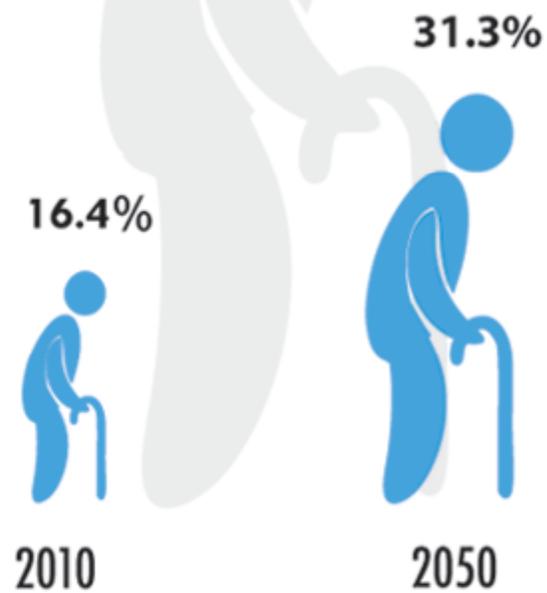


Il quadro Europeo

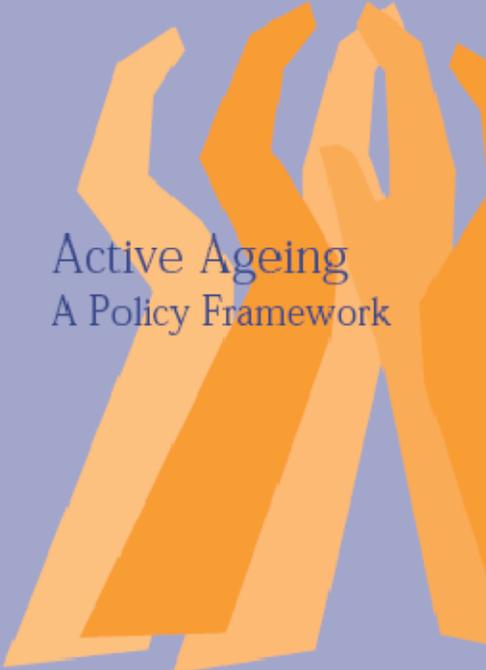
**Dr. Flavio Lirussi
WHO Consultant
Regional Office for Europe
World Health Organization**



Percentage of the population above 65 years in the WHO European Region*



* Except Andorra, Monaco and San Marino.



Active Ageing A Policy Framework



World Health Organization
Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster
Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion D
Ageing and Life Course



WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age



Global Age-friendly Cities: A Guide

Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012-2016

Four strategic areas for action



Four strategic areas for action



Topic areas of the age-friendly cities

- **Outdoor spaces & buildings, transportation, and housing:**
 - strong influence on personal mobility, safety from injury, security from crime,
- **Social participation:**
 - engagement in recreation, socialization, and cultural, educational and spiritual activities
- **Respect & social inclusion:**
 - attitudes and behaviour of other people and of the community towards older people
- **Civic participation & employment:**
 - options for older volunteers to participate; opportunities for paid work, with options for part-time or seasonal employment; training; policy & legislation against discrimination on the basis of age; retirement is a choice, not mandatory.
- **Communication & information:**
 - regular information and programme broadcasts of interest to older people; people at risk of isolation informed by trusted people; plain language; telephone answering services with instructions given slowly and clearly; display panels of bank, postal and other service machines well illuminated and reachable
- **Community support & health services:**
 - health & social services well distributed throughout the city and easily accessible, and addressing the needs and concerns of older people; service professionals with appropriate skills and training to communicate with, and effectively serve older people

Action plan: interventi prioritari - linee guida dell'OMS -

- Vaccinazione degli anziani e del personale di assistenza
- Supporto all'assistenza domiciliare
- Training del personale socio-sanitario nell'assistenza di tipo geriatrico

Seniors stay active in a dance class in Hong Kong, China



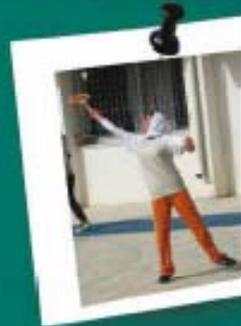
WHO Bulletin 2012 - Connecting and caring: innovations for healthy ageing



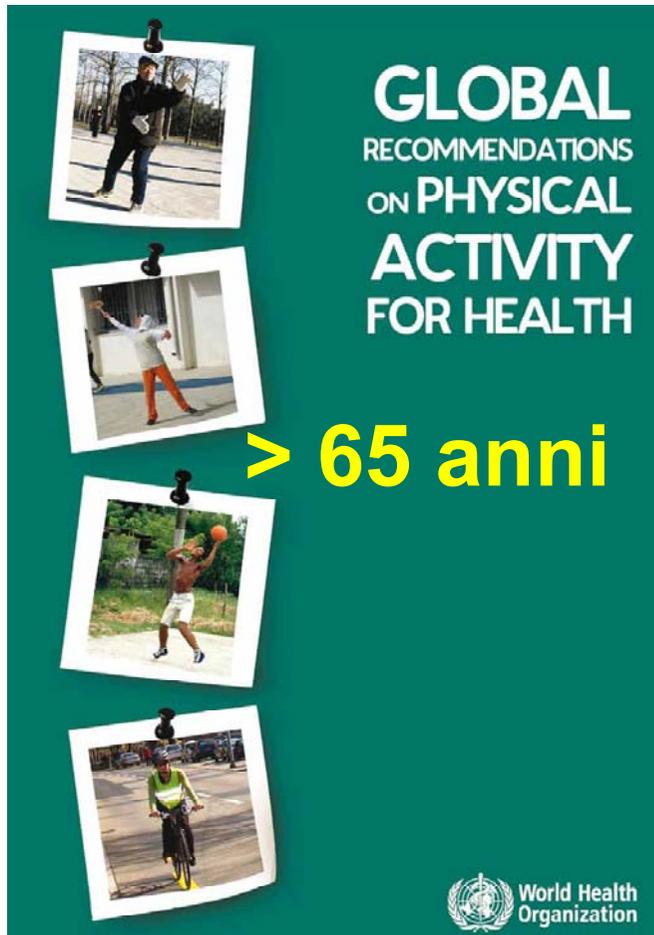
Healthy ageing: are there any limits?



....in media un sessantenne oggi percorre la maratona con un tempo simile a quello del vincitore del 1908....



AGE C AGE GROUP: 65 YEARS OLD AND ABOVE



Tipi di attività fisica:

- Tempo libero
- Passeggiata/bicicletta
- Nel posto di lavoro
- Lavori domestici
- Attività ricreative
- Attività sportive



Durata e intensità dell'attività fisica:

1. 150 min/sett att. fis. aerobica moderata o 75 min/sett att. fis. intensa o mix (> benefici se tempi raddoppiano)
2. Att. fis. aerobica per durata minima di 10 min
3. Anziani con problemi di mobilità: att. fis. almeno 3/sett (miglioramento equilibrio e prevenzione cadute)
4. Attività di rinforzo della muscolatura: almeno 2/sett
5. Anziani che non riescono a raggiungere i livelli di att. fis. raccomandati (per motivi di salute) dovrebbero comunque fare l'att. fis. che la loro condizione e le loro capacità consentono
6. Per gli anziani "sedentari" iniziare con piccole "dosi" di att. fis. ed aumentare gradualmente la durata, la frequenza e l'intensità

...qual'è la quantità minima di esercizio fisico alla settimana per ridurre la mortalità ed aumentare l'aspettativa di vita?

- **Partecipanti: 416.000 (200.000 uomini e 216.000 donne)**
- **Età: ≥ 20 anni**
- **Sede: Taiwan**
- **Inizio studio: valutazione clinica dello stato di salute + questionario su attività fisica**
- **Durata dello studio: 13 anni (1996-2008)**
- **Follow-up medio: 8 anni (con visite annuali)**

...qual'è la quantità minima di esercizio fisico alla settimana per ridurre la mortalità ed aumentare l'aspettativa di vita?

Intensità	Energia spesa Kcal/h/kg	Durata/s ett	Quantità tot/ sett
0	0	< 3.75	nessuna *
lieve (passeggiare)	2,5	3.75-7.49	bassa
moderata (camminare a passo svelto)	4,5	7.50- 16.49	media
media (jogging)	6,5	16.50- 25.49	elevata
alta (corsa)	8,5	> 25.50	molto elevata

* = < 1 h/settimana

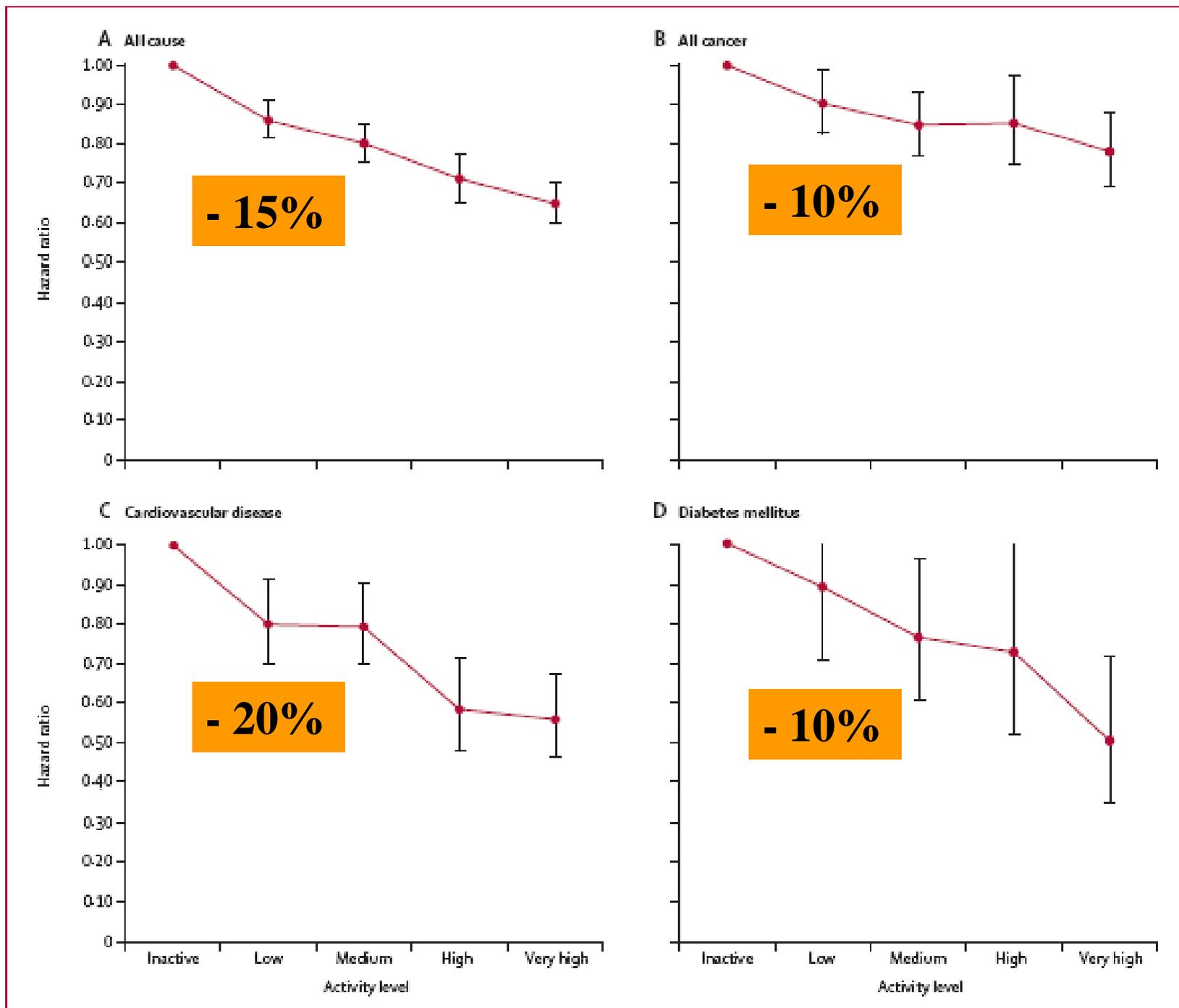


Figure 1: Relation between physical activity volume and mortality reduction compared with individuals in the inactive group

...qual'è la quantità minima di esercizio fisico alla settimana per ridurre la mortalità ed aumentare l'aspettativa di vita?

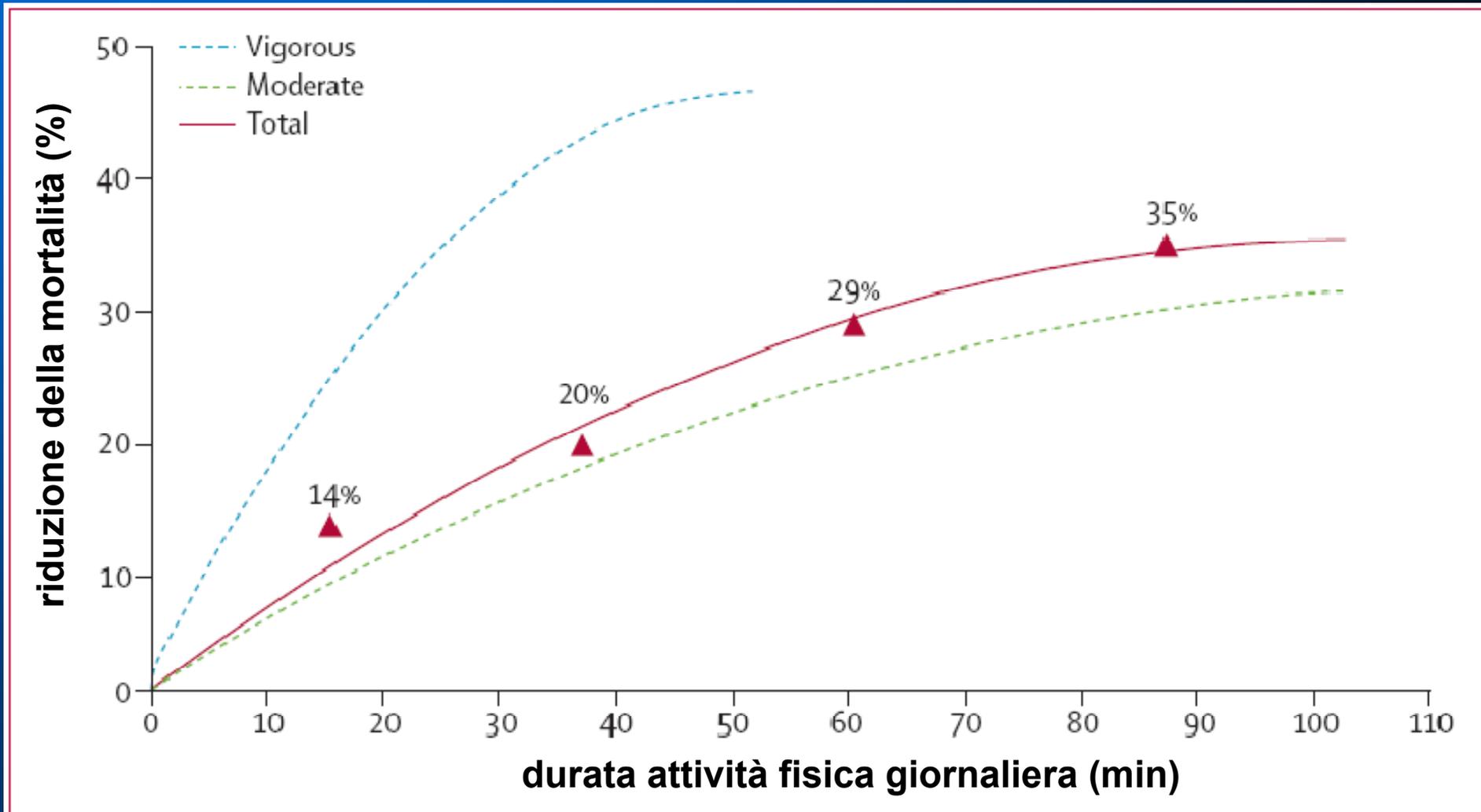


Figure 2: Daily physical activity duration and all-cause mortality reduction

...qual'è la quantità minima di esercizio fisico alla settimana per ridurre la mortalità ed aumentare l'aspettativa di vita?

Aspettativa di vita in persona di 30 anni - rispetto a chi non fa esercizio fisico:

- **Attività fisica giornaliera bassa:
3 anni in più**
- **Attività fisica giornaliera moderata-intensa:
4 anni in più**

...guadagnare in salute aumentando l'esercizio fisico: analisi socioeconomica in Norvegia... (1)

- **attività fisica:**

- tutta la vita → guadagna 8 anni in buona salute

- da 50 anni → “ 6 “ “ “ “

- da 70 anni → “ 3,5 “ “ “ “

- **attività fisica scarsa o nulla:**

- tutta la vita → perde 8 anni in buona salute

- + fumatore → “ 11 “ “ “ “

- + fumatore + sovrappeso → perde 15-25 anni

...guadagnare in salute aumentando l'esercizio fisico: analisi socioeconomica in Norvegia... (2)

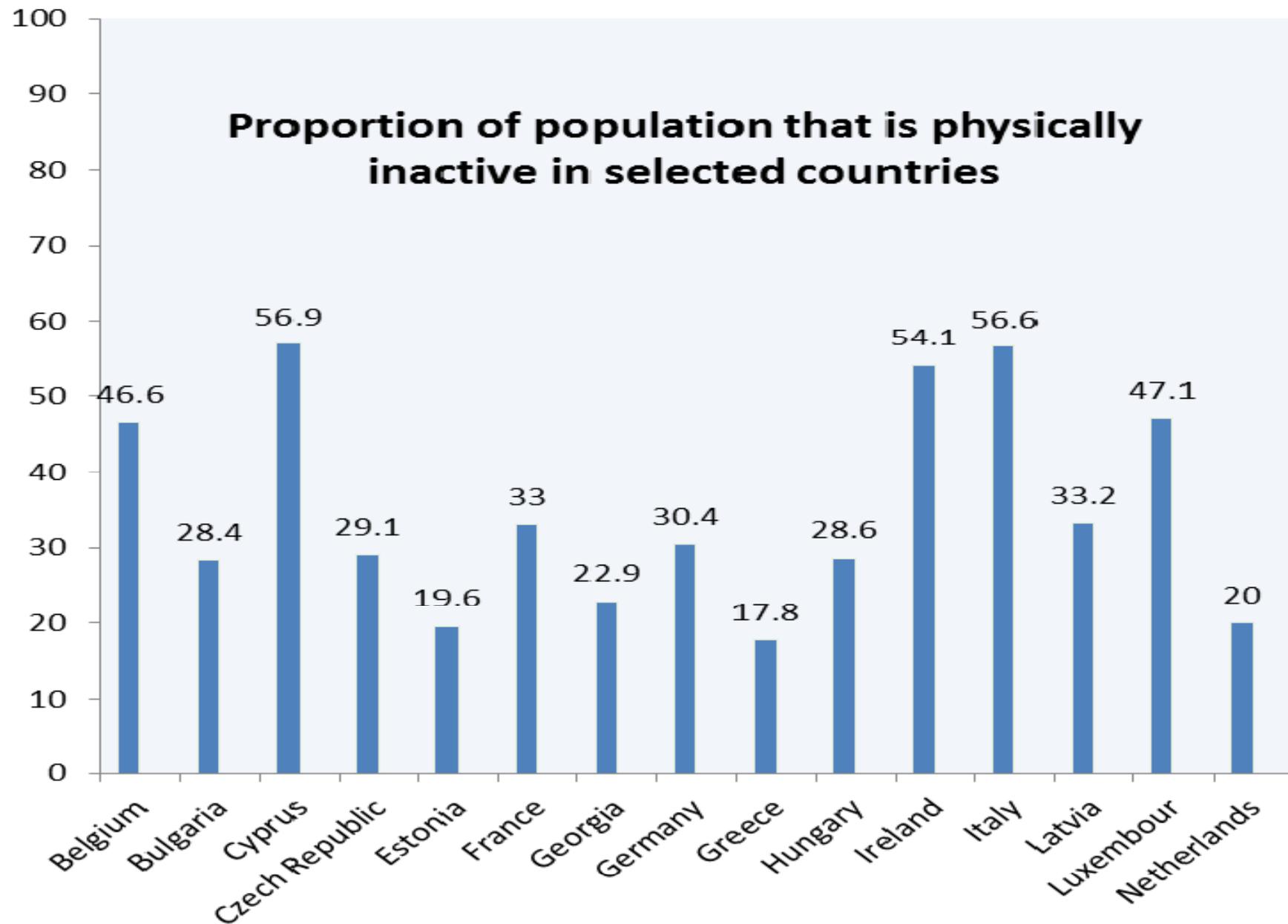
Invece di concentrare risorse economiche ed umane sull'assistenza e il trattamento di pazienti con patologie gravi [risultato di errati stili di vita],

bisogna...

...aggredire i fattori comportamentali che sappiamo portare a queste gravi patologie, e rendere prioritarie e garantire fondi alle misure di prevenzione

Health Promotion – achieving good health for all. Norwegian Directorate for Health, 2010

Proportion of population that is physically inactive in selected countries



Source: Global Health Observatory NCD country profiles 2011, based on 2008 estimates <http://www.who.int/nmh/countries/en/index.html>

BMJ

RESEARCH

Interventions to promote walking: systematic review

Interventi individuali: consigli brevi “faccia a faccia”, o via tel/internet;
Interventi per gruppi: gruppi di cammino, sessioni “educative” di gruppo;
Uso di pedometri;
Interventi a livello di comunità: campagne di sensibilizzazione, modifiche ambientali;
Interventi per l’ “active travel”: recarsi a scuola, o al luogo di lavoro

Gli interventi più efficaci aumentano l’attività fisica fino ad un max di
30/60 min/settimana

RESEARCH

Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis

Exercise referral schemes: prescrizione da parte del medico di base a persone sedentarie (con almeno un fattore di rischio o malattia) di un programma di attività fisica che consiste in: 1. iniziale valutazione clinica, 2. programma di esercizio fisico personalizzato, 3. monitoraggio e supervisione da parte di un professionista del fitness

Table 1| Summary of included study characteristics

Study	Location	No of patients in randomised groups	Population		Exercise referral scheme intervention					Outcomes assessed	Follow-up periods
			Mean age (years), men (%)	Disease groups	Exercise content, duration (per week), intensity, and provider	IC	EA	G or I	Control		
Taylor et al ^{17,18}	UK (South East)	97, 45	54, 37	Hypertension, obesity	10 weeks, 2x30-40 min, moderate intensity, leisure centre	Yes	NR	Both	No exercise programme	Physical activity, clinical outcomes, psychological wellbeing	8, 16, 26, and 37 weeks
Stevens et al ²⁰	UK (London)	363, 351	59, 40	Obesity	10 weeks, NR, NR, leisure centre	Yes	Yes	Both	No exercise programme	Physical activity	8 months
Harrison et al ²¹	UK (North West)	275, 270	NR, 33	NR	12 weeks, 2x1 h, individually based, leisure centre	Yes	Yes	Both	No exercise programme	Physical activity	6, 9, and 12 months
Isaacs et al ²²	UK (Greater London)	317, 315, 311	57, 35	Hypertension, obesity, raised cholesterol, type II diabetes	10 weeks, 2x45 min, NR, leisure centre	Yes	NR	Both	No exercise programme; or 10 week walking scheme, 2x45 min/week, 60-80% of maximum heart rate, group setting	Physical activity, physical fitness, clinical outcomes, psychological wellbeing, health related quality of life	10 weeks, 6 and 12 months
Sorensen et al ²³	Denmark	28, 24	54, 43	Metabolic syndrome, depression, cardiovascular disease	4 months, 2x1 h/1x1 h, >50% heart rate reserve (20 min), clinic	Yes	NR	Group	Motivational counselling (45-60 min/session)	Physical activity, physical fitness, clinical outcomes, health related quality of life	4 and 10 months
Gusi et al ⁶	Spain	127, 160	71, 0	Obesity, type II diabetes, depression	6 months, 3x50 min, NR, walking scheme	NR	NR	Group	No exercise programme	Clinical outcomes, psychological wellbeing, health related quality of life	6 months
Jolly et al ^{24,25}	UK (Midlands)	184, 163	NR, 24	Hypertension, obesity, anxiety, depression	12 weeks, NR, NR, leisure centre	Yes	Yes	Both	Usual programme of exercise referral scheme	Physical activity, clinical outcomes, psychological wellbeing, health related quality of life	3 and 6 months
Murphy et al ^{26,27}	UK (Wales)	1080, 1080	NR, 34	Mental health	16 weeks, NR, NR, leisure centre	Yes	Yes	Both	No exercise programme	Physical activity, psychological wellbeing	6 and 12 months

IC=initial consultation; EA=exit intervention; G or I=group or individual sessions; NR=not reported; h=hours; min=minutes.

Risultati dello studio (Pavey et al., BMJ 2011)

- **Aumento del numero dei soggetti che praticano esercizio fisico per almeno 90-150 min/settimana**
- **Riduzione del livello di depressione**
- **Incertezza sull'efficacia e sui costi/benefici degli "exercise referral schemes" nell'aumentare l'attività fisica, la forma fisica, o la qualità della vita, nelle persone sedentarie con o senza patologie specifiche**



Grazie per l'attenzione!

info@ihd.euro.who.int