



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



Ministero della Salute

Attività fisica nel Piano Prevenzione 2014-2018

Daniela Galeone



PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA NEL PAZIENTE CON DIABETE TIPO 2

L'esperienza di un progetto multicentrico

Napoli, 5 giugno 2015

Le Malattie Croniche: un allarme mondiale



- **57 milioni di decessi nel 2008**
- **Il 63% (36 milioni) per malattie croniche non trasmissibili**
- **Il 25% circa premature (sotto i 60 anni)**

- malattie cardiovascolari (48%)**
- tumori (21%)**
- malattie respiratorie croniche (12%)**
- diabete (3,5%)**

Le malattie croniche In Europa



Regione Europea OMS



- ❑ 86% dei decessi
- ❑ 77 % degli anni di vita in salute persi
 - ❑ 75% dei costi sanitari
- ❑ Malattie cardiovascolari, tumori e disturbi mentali costituiscono più della metà del carico di malattia

In Italia



Malattie cardiovascolari:

- 41% delle morti



Tumori:

- seconda causa di morte (30% dei decessi)
- incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)



Malattie respiratorie croniche:

terza causa di morte
prevalenza destinata ad aumentare (invecchiamento)

Diabete:

3.000.000 di malati (5% della popolazione)
circa un milione di persone non



ancora congenuali

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
2010



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

- 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**

Gli italiani in movimento ... Qualche dato

I sistemi di sorveglianza disponibili

Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare

- **OKKIO alla salute**
- **HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)**
- **GYTS (Global Youth Tobacco Survey)**



Fattori di rischio comportamentali e adozione di misure preventive nella popolazione adulta

- **Passi**
- **Passi d'Argento**



Attività fisica – pool di Asl 2008-2013 **(n=148.497)**

Attivo



Il 33% 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 **intervistate**



Il 36% delle persone

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 un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero



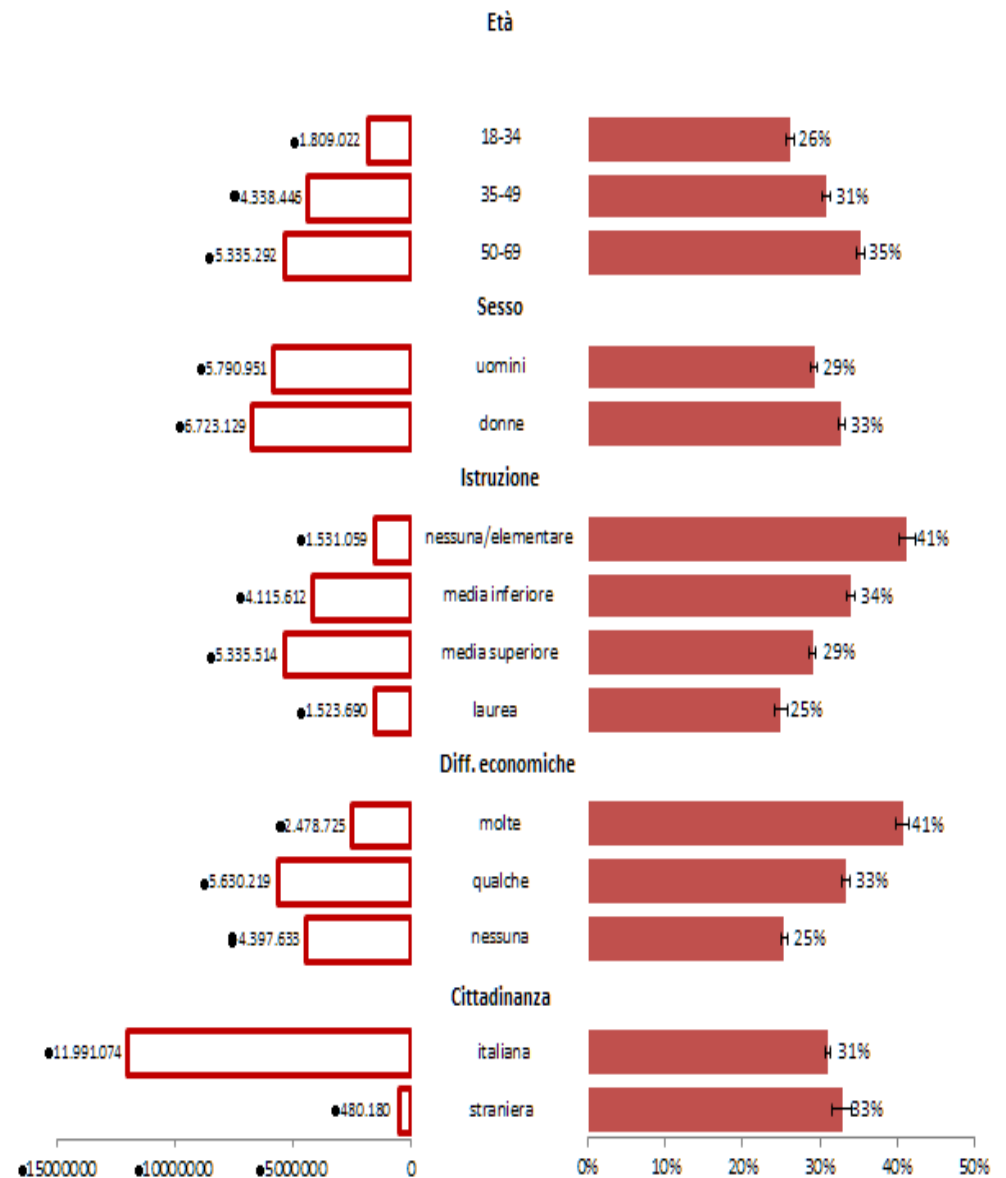
Sedentari per caratteristiche socio-demografiche

La sedentarietà è significativamente più frequente:

- nella fascia di età più anziana (35%)
- fra le donne (33%)
- fra le persone con molte difficoltà economiche (41%)
- fra quelle con un titolo di studio basso o assente (41%)
- tra gli intervistati con cittadinanza straniera (33%)

Popolazione di riferimento: 40.289.221

Totale: 31,1% (IC 95%: 30,7-31,4%)



Sedentari

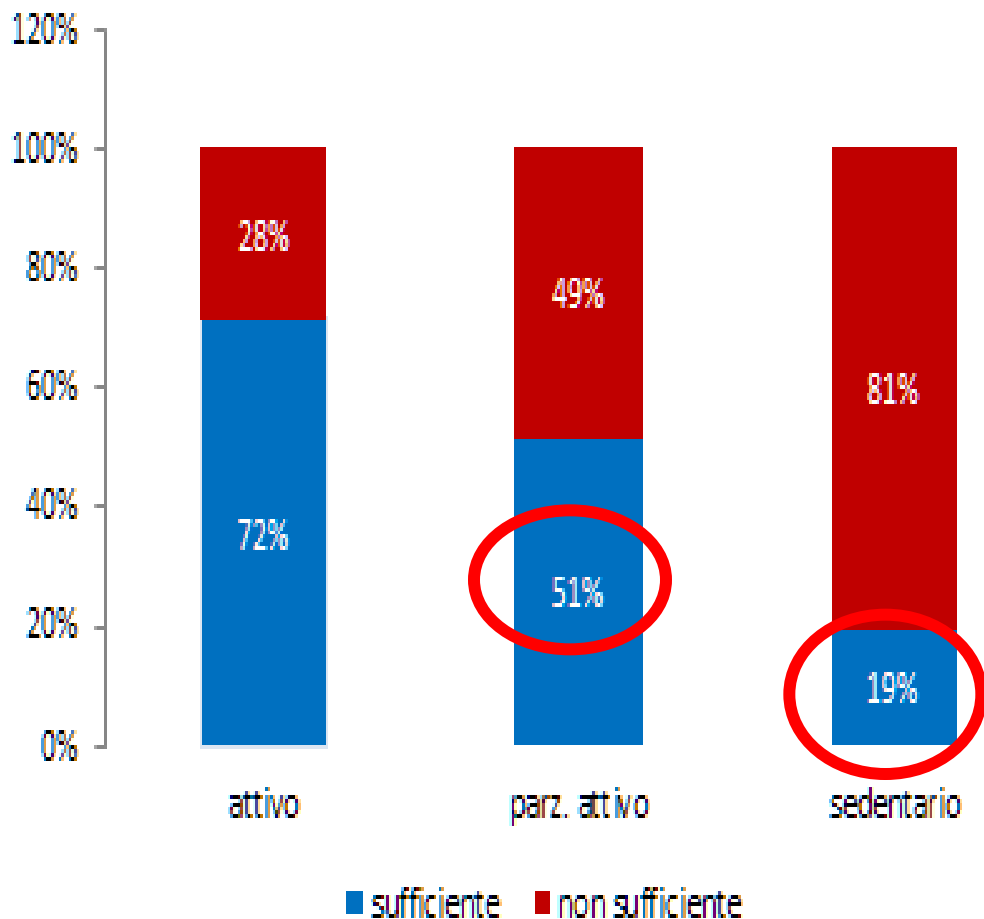
LA DISTRIBUZIONE DELLA SEDENTARIETÀ DIVIDE NETTAMENTE L'ITALIA IN DUE MACROAREE :

- 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

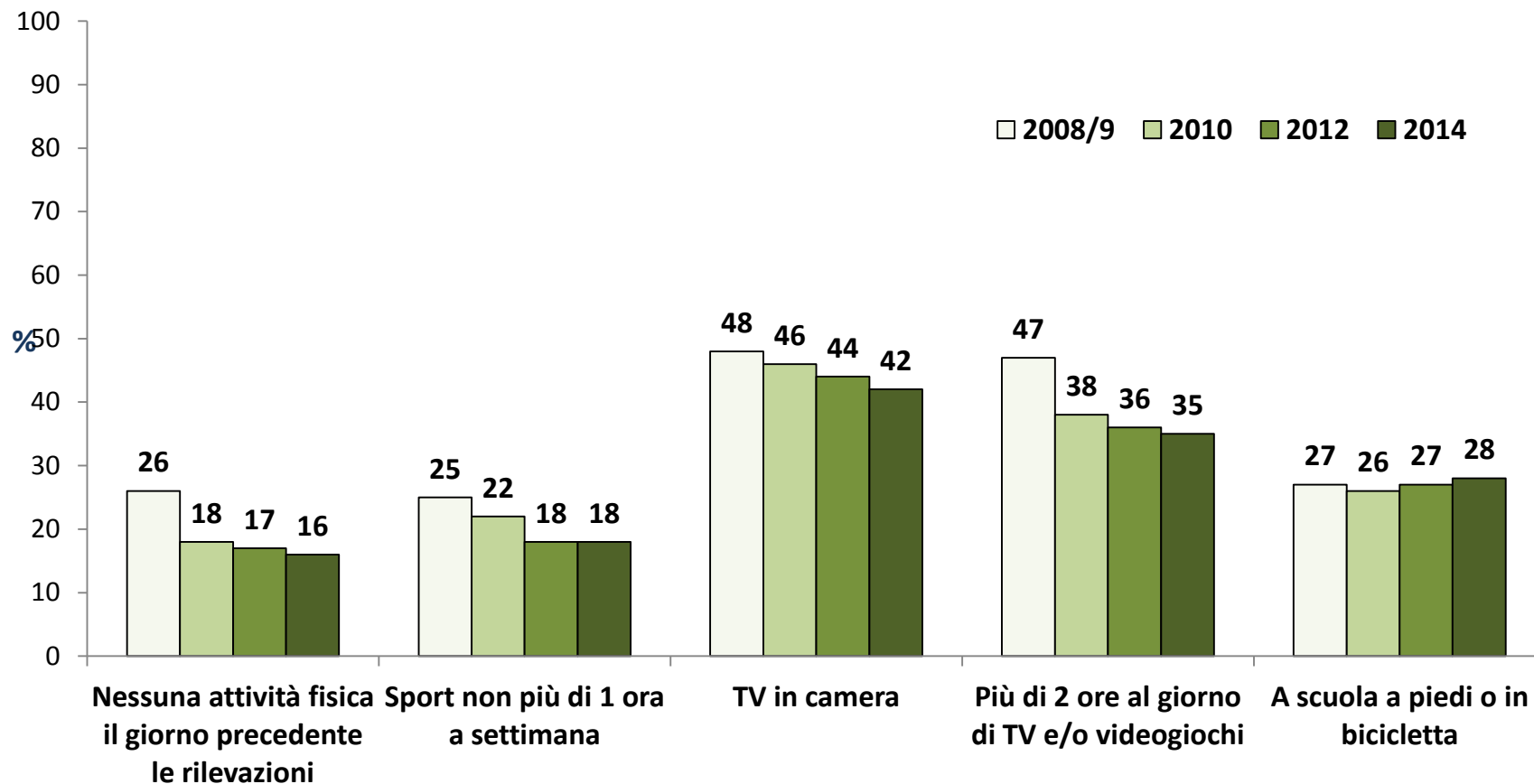


Non sempre corrisponde all'attività fisica effettivamente svolta:

- 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%).

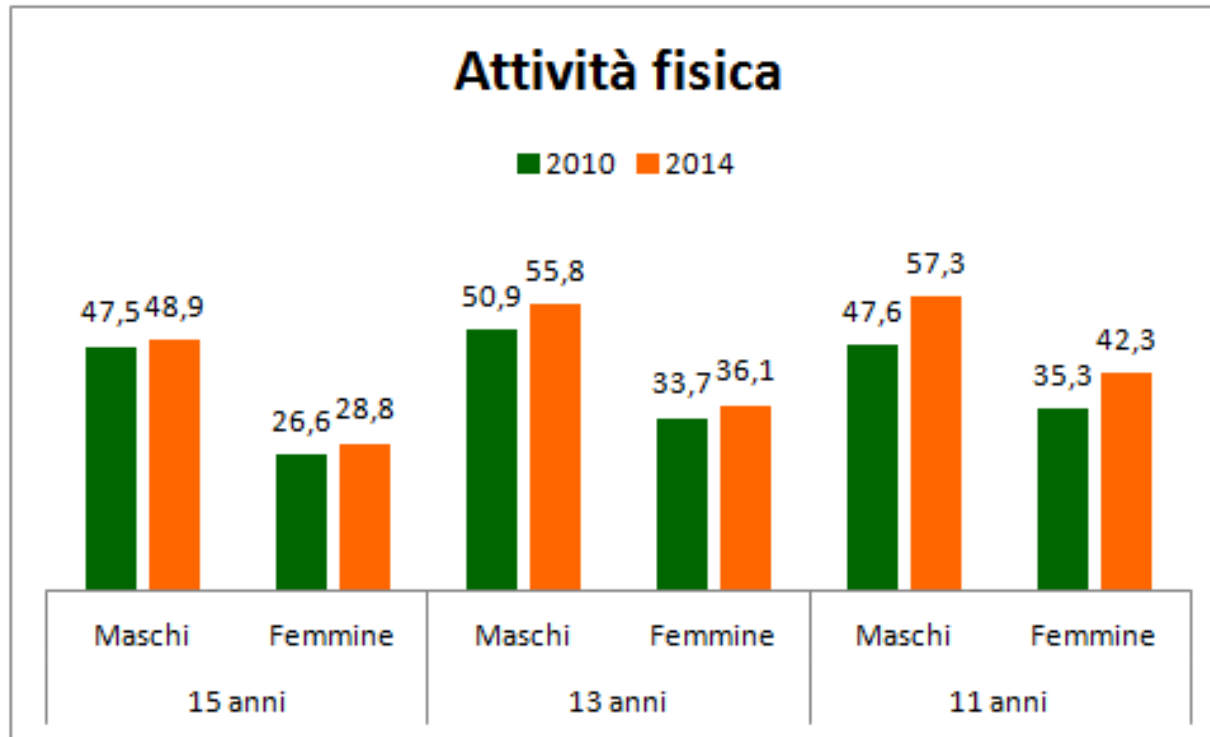


2014: Attività fisica e sedentarietà nei bambini di 8-9 anni



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

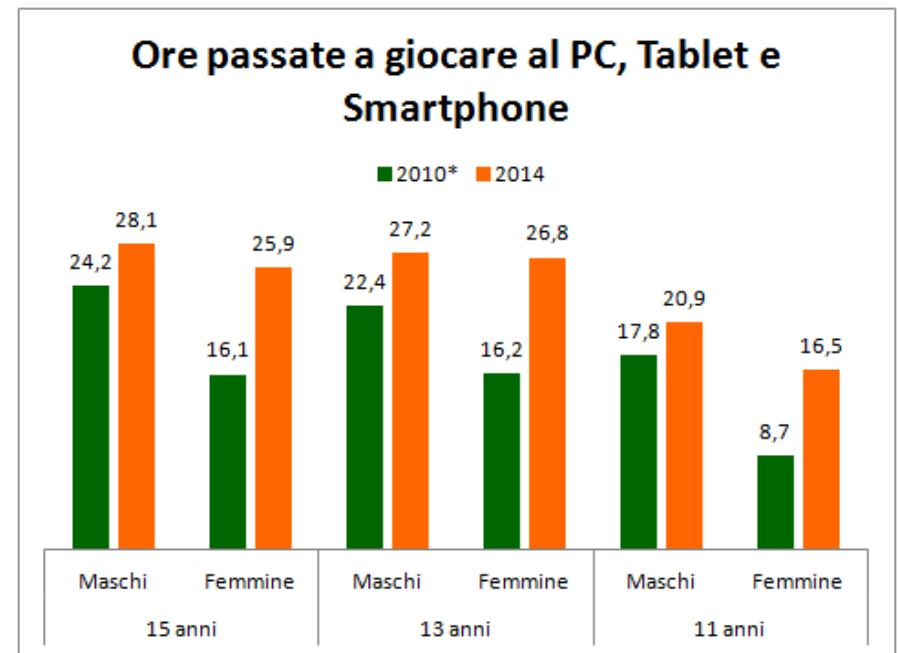
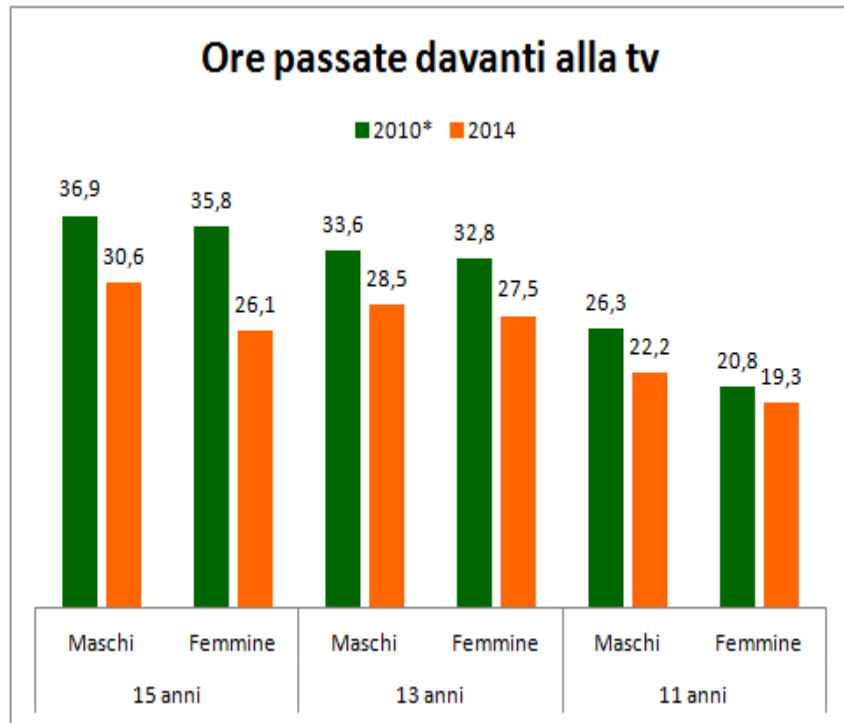
HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) 2014



Rispetto al 2010:

- cresce il numero dei ragazzi che svolge attività fisica (un'ora di attività più di tre giorni a settimana) in tutte le fasce di età
- l'aumento è più sensibile tra gli 11enni, in particolare nei maschi (ragazzi dal 47,6% al 57,3% - ragazze dal 35,3% al 42,3%).

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) 2014



In tutte le fasce di età:

- ❑ in diminuzione il numero dei ragazzi che trascorrono tre ore o più al giorno davanti alla TV, in particolare tra i 15enni (maschi da 36,9% a 30,6% - femmine da 35,8% a 26,1%)
- ❑ in aumento la percentuale di adolescenti che passano tre ore o più al giorno a giocare con il PC, lo smartphone o il tablet.

L'aumento è più sensibile tra le ragazze, in particolare è raddoppiato tra le 11enni (da 8,7% a 16,5%).

Attività fisica: un investimento



La strategia italiana per la promozione della salute

**Piano Sanitario
Nazionale**

**Piano Nazionale
della Prevenzione**



Programma



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari

Alimentazione

Attività fisica

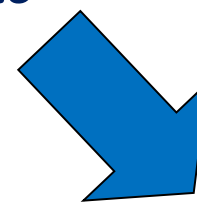
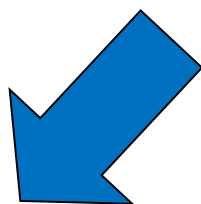
Alcol

Fumo

*Strategia globale di promozione della salute attraverso
integrazione tra le azioni che competono alla collettività e
quelle che sono responsabilità dei singoli*

***lavorare insieme
(con alleanze, intese, accordi, progettualità integrate)
per favorire un doppio effetto***

*Forte
accelerazione*



**Empowerment del cittadino per
favorire **responsabilità e
consapevolezza****

**CREARE
CONSAPEVOLEZZA**

**Responsabilità degli stakeholder e
delle istituzioni
per **favorire e sostenere**
l'adozione di comportamenti
corretti**

**CREARE
CONTESTI**

Guadagnare salute rendendo più facile l'attività fisica e il movimento

- Protocollo d'Intesa con Ministero dell'Istruzione**
- Protocollo d'Intesa con Dipartimento della Gioventù - PCM**
- Protocollo d'Intesa con Enti Promozione Sportiva (UISP)**
- Protocollo d'Intesa con CONI**
- Protocollo d'Intesa con Dipartimento Affari Regionali, Turismo e Sport PCM – Ufficio per lo Sport**

Progetti Cofinanziati

- Progetto “Movimento in 3S” - Regione Friuli Venezia Giulia**
- Progetto “SBAM” - Regione Puglia**
- Progetto Con-i-giovani (in corso)**

Progetti CCM

- PNPAM**
- Prescrizione attività fisica**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012.

Rep. Atti n. 63/CSR del 29 aprile 2010



Presidenza
del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la proroga del Piano Nazionale della Prevenzione 2010 - 2012.

Rep. Atti n. 53/CSE del 7 febbraio 2013

4 Macroaree

Medicina
predittiva

Prevenzione
universale

Prevenzione
popolazione
a rischio

Prevenzione
delle
complicanze e
delle recidive di
malattie

Il PNP 2010-2012 e la Programmazione delle Regioni nei PRP



Tutte le Regioni hanno inserito Guadagnare Salute nei propri Piani regionali



154 programmi e progetti verso i quattro fattori di rischio con approccio trasversale e multistakeholder

Quasi un terzo dell'area della Prevenzione Universale e quasi un quinto del totale

PNP 2010-2012

Linea di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Linee di intervento (regionali)
<p>2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)</p>	<p>Incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-adulta</p>	<p>Partnership/alleanze con la scuola finalizzate al sostegno di interventi educativi, all'interno delle attività curricolari, orientati all'empowerment individuale</p>
<p>4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico</p>	<p>Prevenzione di fattori comportamentali di rischio e biomedici (prevenibili modificabili) che possono favorire una rapida progressione verso la fragilità e la disabilità</p>	<p>Programmi di promozione e facilitazione dell'attività motoria, con interventi intersettoriali e multidisciplinari, sostenibili, basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche, da ritagliare su target specifici di popolazione (bambini, adolescenti, anziani)</p>
<p>4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza</p>	<p>Introduzione di elementi favorevoli all'integrazione dell'anziano e disabile nella pianificazione urbanistica</p>	

42 progetti sull'attività motoria

Linea di intervento generale	abruzzo	basilicata	calabria	campania	EMR	FVG	lazio	liguria	lombardia	marche	molise	piemonte	puglia	sardegna	sicilia	toscana	PA trento	umbria	veneto	TOTALE
2.3 incidenti domestici			1	1								1			1					4
2.9 fattori di rischio comportamentali	1			4	2			2	1	1		5	4	1	1	2	2	1	1	28
3.2 malattie cardiovascolari																				
3.5 malattie osteoarticolari					1														1	1
3.9 malattie neurologiche																			1	
4.1 medicina della complessità														1						1
4.2 disabilità e non autosufficienza	1	1						1		1	1	1						1		7
TOTALE	2	1	1	5	3	0	0	3	1	2	1	7	4	2	2	2	2	2	2	42

Molti si sono innestati nella programmazione nazionale a supporto di PNP e Guadagnare salute



Ministero della Salute

Piano Nazionale della Prevenzione

2014-2018

VISION E PRINCIPI

- Affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare**
- Adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze**
- Porre le popolazioni e gli individui al centro degli interventi con la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile**
- Basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia**
- Accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione, della "governance"**



Ministero della Salute

Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018

PRIORITA'

- Ridurre il carico di malattia**
- Investire sul benessere dei giovani**
- Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive**
- Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili**
- Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente**
- Garantire sistematica attenzione alla intersettorialità ai vari livelli di sistema**

II PNP 2014-2018: approccio per programma

Programma:

insieme di progetti correlati tra loro al fine di raggiungere insieme uno o più obiettivi strategici

Vantaggi:

- **contenimento dei rischi**
- **ottenimento di economie di scala**
- **ottimizzazione dei costi**
- **integrazione dei risultati**

Struttura del PNP 2014-2018

Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Indicatori centrali
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	31
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	2
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	2
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	1
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	5
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	7
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	8
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	16
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	45
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	12	22
TOTALE	10	73	139

Es: 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

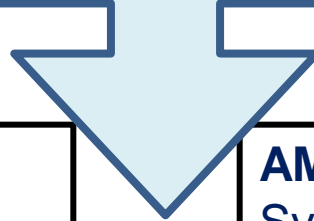
- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari, implementando gli obiettivi del Programma nazionale **“Guadagnare Salute”**, secondo i principi di **“Salute in tutte le politiche”**

➤ 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)

Programmi di promozione della salute

- finalizzati a facilitare l'adozione di comportamenti salutari
 - approccio multi componente e intersettoriale
 - per ciclo di vita (life course) e setting
 - empowerment di comunità



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

OBIETTIVO : Aumentare l'attività fisica delle persone

Strategie basate sull'individuo

- diagnosi precoce
- modifica degli stili di vita
- attivazione di interventi trasversali integrati con i percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico

Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale), o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari

Offerta di consiglio breve, in particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici" (es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)

OBIETTIVO: Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Attività motoria



Promozione

Popolazione generale:

- Pedibus
- Gruppi di cammino
- Uso delle scale
-



Prescrizione

- Soggetti con fattori di rischio intermedi
- Soggetti con patologie

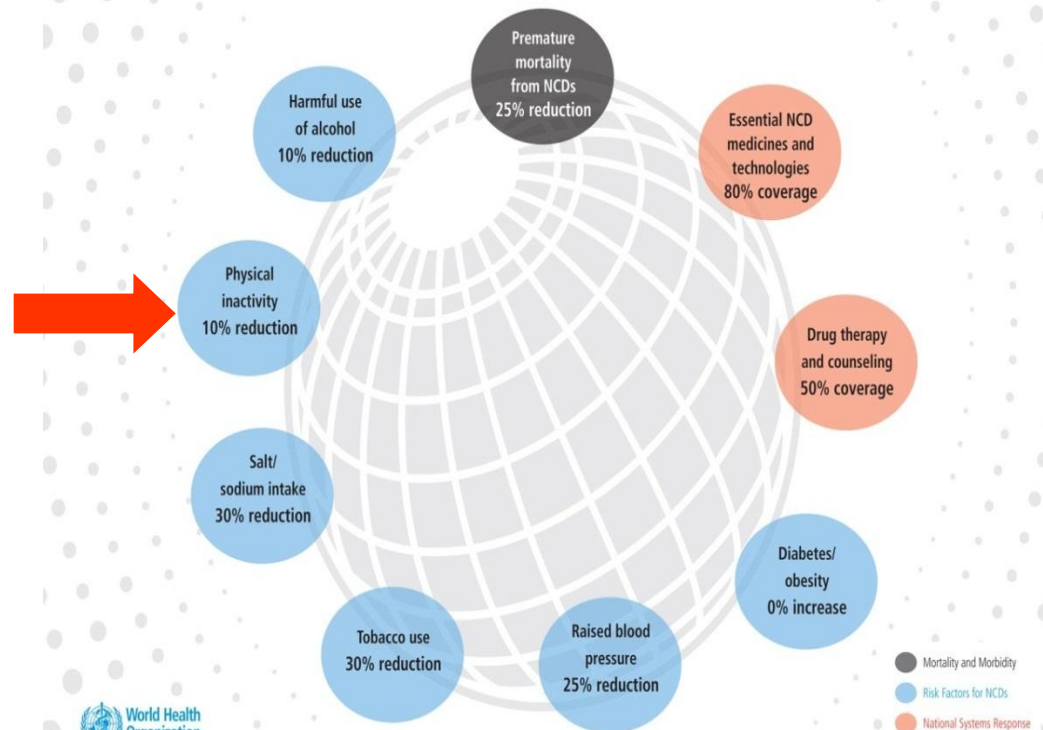


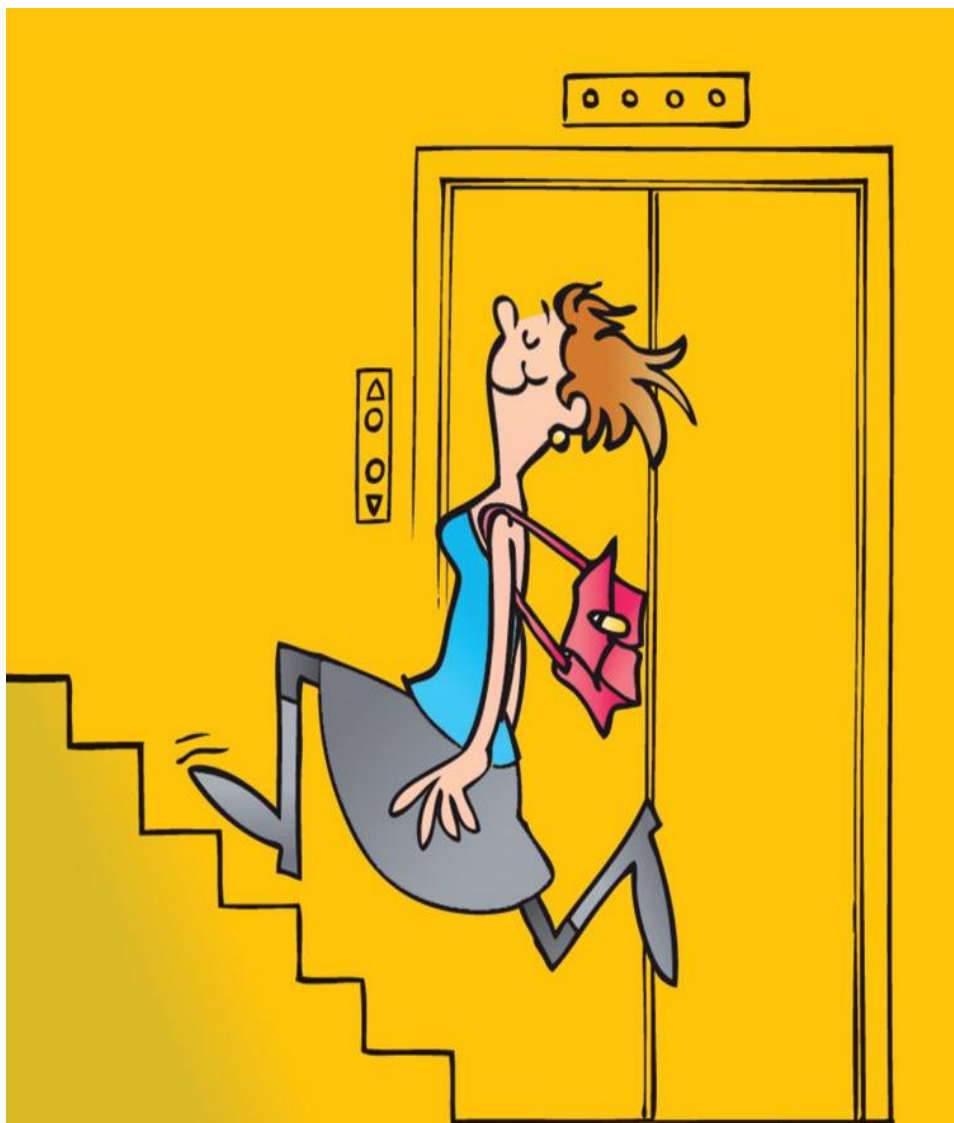
Un impegno condiviso con l'OMS



WHO Global Action plan for the prevention and control of NCDs 2013–2020

Set of 9 voluntary global NCD targets for 2025





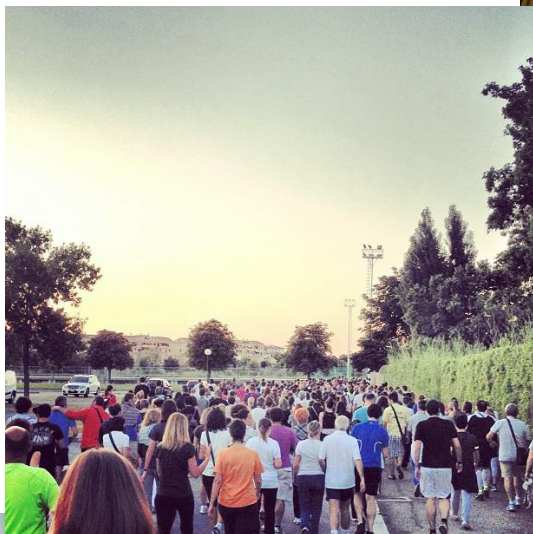
Usa le scale

Non prendere
l'ascensore!

Un gradino alla volta
verso uno stile di vita
più salutare anche in ufficio

MINISTERO IN

FOR
MA



Grazie per l'attenzione!
d.galeone@sanita.it