



Convegno

**MOVIMENTO
SPORT
e SALUTE**



Istituto Superiore di Sanità
Roma
Aula Pocchiari
14 novembre 2018





Ministero della Salute

**Strategie nazionali
per la promozione dell'attività fisica**

D. Galeone



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari



Malattie croniche: un allarme mondiale

- 40 milioni di morti (70% del totale)
- 15 milioni di morti premature (tra 30 e 69 anni)
- il 70-80% delle risorse sanitarie è speso per la gestione delle malattie croniche

- ❑ malattie cardiovascolari
- ❑ tumori
- ❑ malattie respiratorie croniche
- ❑ diabete

80% del totale
dei decessi

IL NUMERO ANNUO TOTALE DEI DECESSI PER MCNT
È DESTINATO AD AUMENTARE A 52 MILIONI ENTRO IL 2030

Fonte:



2017



In Italia: MCNT principali cause di morte (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche)

La domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche è diventata sempre più alta



tumori e le malattie del sistema circolatorio sono le patologie per cui è più frequente il ricovero ospedaliero (2016)



MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
prima causa morte

è cresciuto l'ammontare delle risorse sanitarie destinate a pazienti con patologie croniche



LA MORTALITÀ PER TUMORI DECRESCE A LIVELLO NAZIONALE

(indicatore del successo di misure di prevenzione primaria e avanzamenti diagnostico-terapeutici)



L' INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE:
acuisce le problematiche esistenti



CONSEGUENZE:

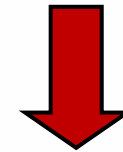
- ❑ **COMORBOSITÀ PIÙ FREQUENTE CON IL PROGREDIRE DELL'ETÀ**
- ❑ **AUMENTO DELLA DISABILITÀ LEGATA A MCNT**

(persone con ridotta autonomia, scarsa inclusione sociale e minore partecipazione alla vita attiva)



IL PAZIENTE È

- ❖ una persona anziana
- ❖ affetta da più patologie croniche contemporaneamente (comorbidità o multimorbidità)
- ❖ con esigenze assistenziali determinate da condizioni cliniche e altri determinanti *(status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc.)*

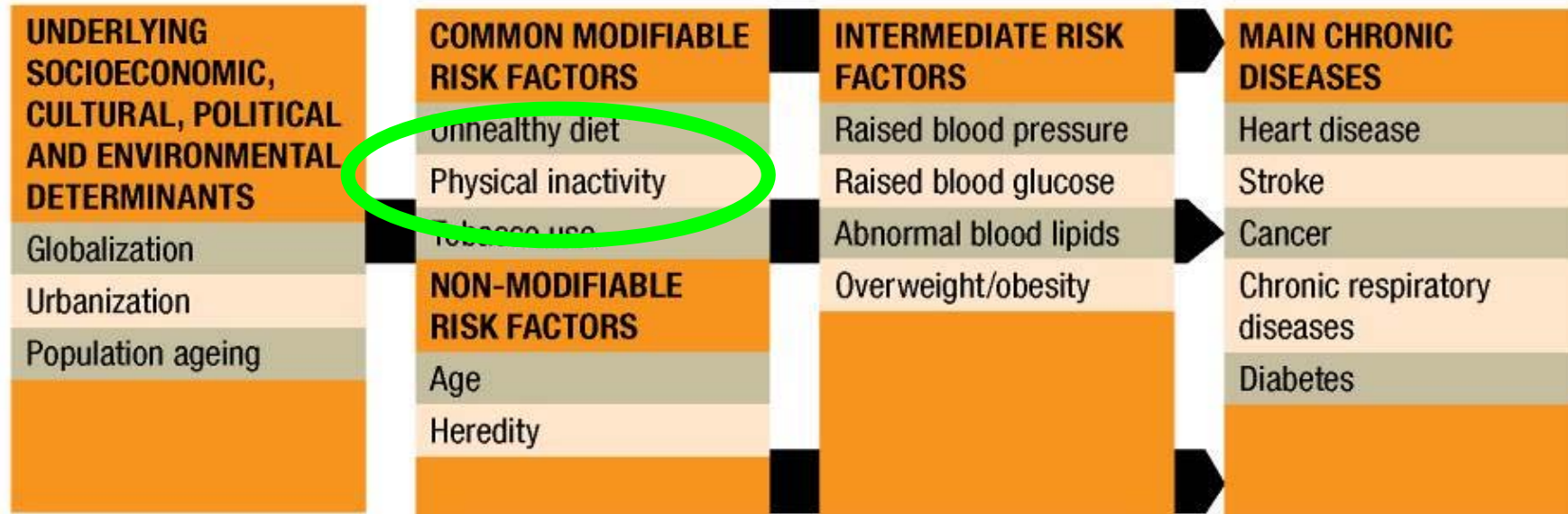


LA PRESENZA DI PLURIPATOLOGIE RICHIEDE:

- ❖ intervento di diverse figure professionali
 - ❖ trattamenti farmacologici multipli di lunga durata
 - ❖ schemi terapeutici complessi e di difficile gestione
- (possibile riduzione compliance, aumento del rischio di prescrizioni inappropriate, interazioni farmacologiche e reazioni avverse)*



Le cause delle MCNT



- **Importanza dei fattori «modificabili» quelli comportamentali o stili di vita**
- **Fortemente influenzati dall'ambiente di vita e di lavoro delle persone**



L'INATTIVITÀ FISICA

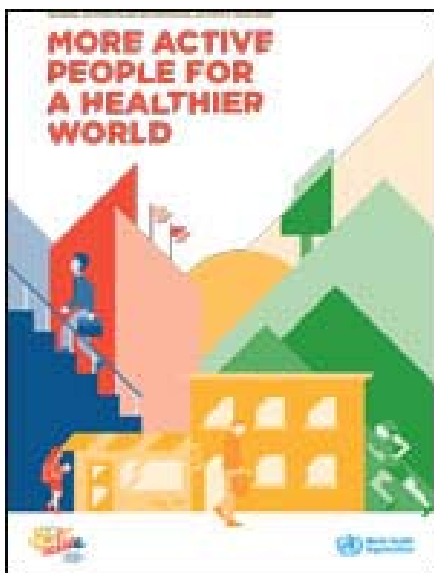
- tra i principali fattori di rischio modificabili di MCNT
- forte impatto economico (*costi diretti dell'assistenza sanitaria e impatto su anni di vita in buona salute e produttività*)



- circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica
- le persone che non svolgono attività fisica hanno un aumento del rischio di mortalità per qualsiasi causa (*rispetto a quelli che praticano almeno 150 minuti di attività fisica di intensità moderata a settimana o seguono le raccomandazioni dell'OMS*)
- 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



Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world



Dare priorità agli investimenti nelle politiche sull'attività fisica come aspetto normale della vita quotidiana

Quattro obiettivi strategici:

- 1. *Create active societies***
- 2. *Create active environments***
- 3. *Create active people***
- 4. *Create active systems***

Increasing physical activity requires a systems-based approach - there is no single policy solution

Target

A 15% relative reduction in the global prevalence of physical inactivity in adults and in adolescents by 2030.



20 azioni politiche multidimensionali applicabili in tutti i Paesi

Strategia Europea OMS per l'attività fisica 2016-2025

- **L'attività fisica quale fattore trainante per il benessere e la salute delle popolazioni**
- **Riduzione del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica entro il 2025**
- **Uno dei nove obiettivi volontari del «Global Action Plan for Prevention and control of NCDs 2013-2020» dell'OMS**
- **Il raggiungimento di questo obiettivo contribuisce alla realizzazione di altri tre obiettivi:**
 - 1. ottenere una riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche*
 - 2. ottenere una riduzione del 25% della prevalenza dell'ipertensione*
 - 3. fermare l'aumento del diabete e dell'obesità*



Politiche per promuovere l'attività fisica

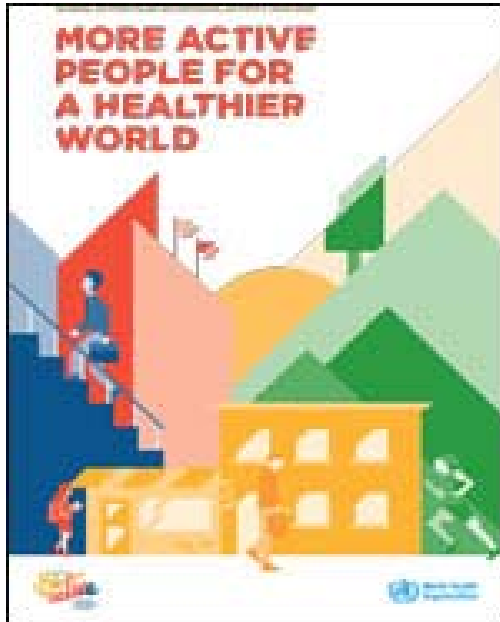


- Apportano benefici per la salute e la qualità della vita, l'ambiente, l'economia*
- Contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) entro il 2030*

Obiettivi per il futuro dell'umanità



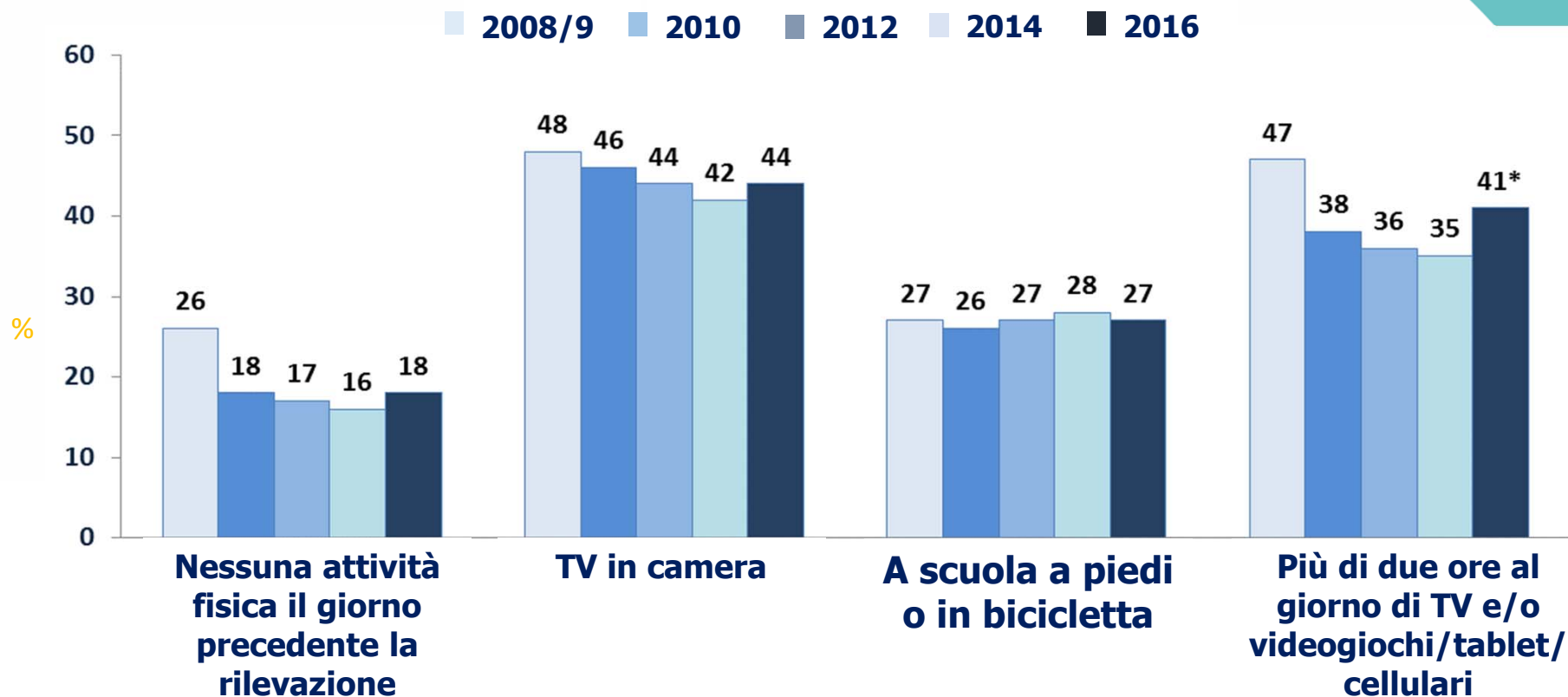
La situazione mondiale



- ❑ **Livelli di inattività fisica fino al 70% in alcuni paesi** (*cambiamento modelli di trasporto, aumento uso della tecnologia e urbanizzazione*)
- ❑ **1 adulto su 4 e 3 adolescenti su 4 (età 11-17 anni) non svolgono attività fisica secondo le raccomandazioni OMS**
- ❑ **ragazze, donne, anziani, gruppi svantaggiati, persone con disabilità e malattie croniche hanno minori opportunità di essere fisicamente attivi**



La situazione in Italia: livello di attività fisica nei bambini OKkio alla SALUTE 2016



* Nei questionari 2016 sono state inserite le specifiche del “tablet” e del “cellulare” che possono spiegare l’aumento della prevalenza rispetto al passato



La situazione in Italia

SORVEGLIANZA PASSI 2014-2017

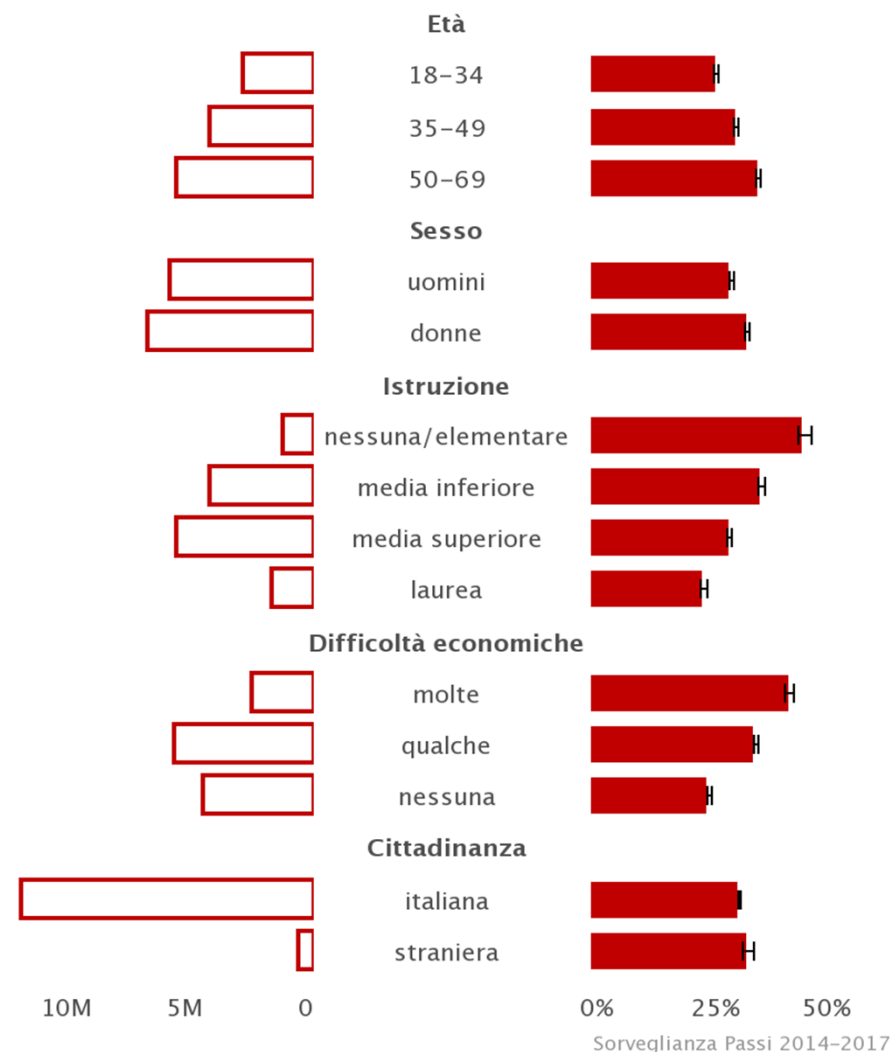
Sedentarietà maggiore nel Sud e associata a:

- avanzare dell'età
- genere femminile
- difficoltà economiche
- basso livello di istruzione

1 adulto su 2 fra i parzialmente attivi e 1 su 5 fra i sedentari percepiscono come sufficiente il proprio impegno nel praticare attività fisica

Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40960240
Totale: 33.6% (IC95%: 33.3–33.9%)



La situazione in Italia

SORVEGLIANZA PASSI 2014-2017

Attività fisica

Attività fisica	Italia n =135117		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Attivo	31.3	31.4	32.0
Parzialmente attivo	34.7	34.4	35.1
Sedentario	33.6	33.3	33.9

Bassa attenzione degli operatori sanitari (e senza alcun segno di incremento nel tempo)

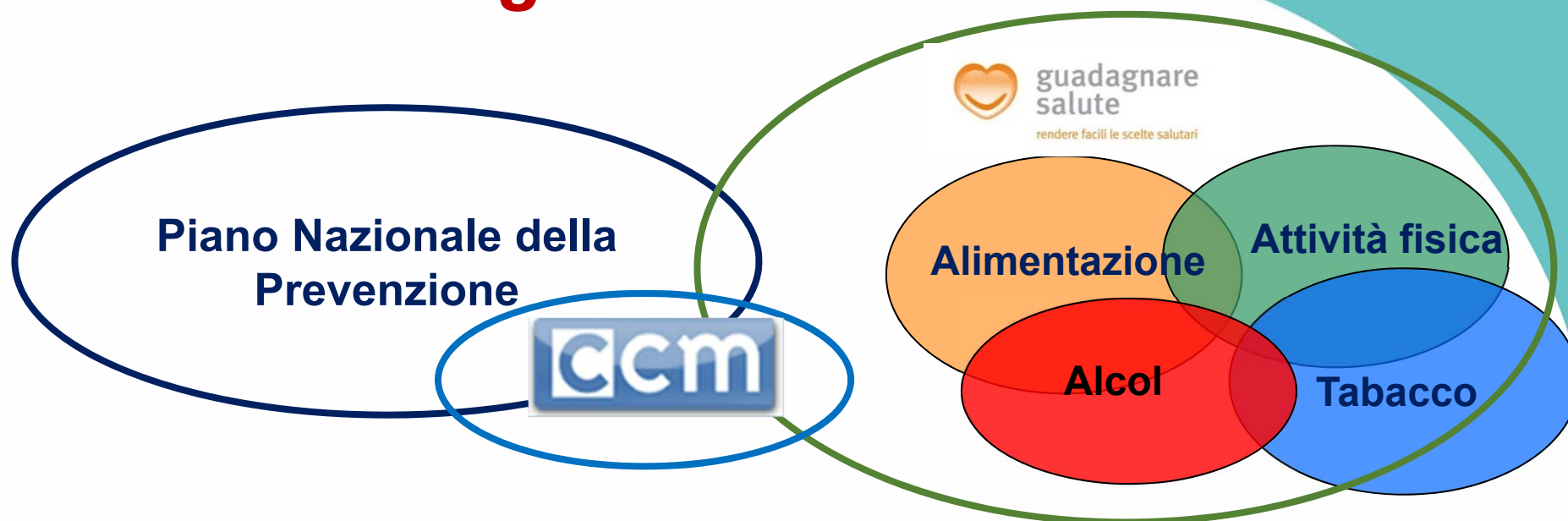
Solo un terzo degli intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica

anche in caso di eccesso ponderale o patologie croniche

Promuovere l'attività fisica: un investimento



La strategia italiana



Politiche e azioni intersettoriali per facilitare comportamenti e scelte salutari

- **condivisa con le Regioni e con i servizi sanitari locali**
- **sostenuta dal CCM con progetti coerenti con le aree di intervento**



Integrazione tra azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli



Agire per tutto il ciclo di vita
per favorire comportamenti salutari

Modificare e migliorare in senso salutare l'ambiente in cui si vive
(dall'ambiente domestico, alla scuola, al luogo di lavoro, all'ambiente urbano)

Evitare interventi settoriali e frammentari

Adottare politiche e strategie integrate
agire sui determinanti economici e sociali ambientali



Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019

- ❑ Documento programmatico condiviso tra Stato e Regioni**
- ❑ Afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società**
- ❑ Pone attenzione anche ai determinanti ambientali, sociali ed economici della salute**
- ❑ Promuove una sistematica attenzione alla intersectorialità e alla trasversalità degli interventi**
- ❑ Investe sul benessere dei giovani in un approccio dal forte contenuto formativo e di empowerment**
- ❑ Mira a ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili**
- ❑ Considera l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente**



Promozione dell'attività fisica nel PNP

Obiettivi centrali:

- aumentare del 30% la prevalenza di soggetti adulti fisicamente attivi
- Aumentare del 15% la proporzione degli ultra64enni fisicamente attivi
- Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Azioni:

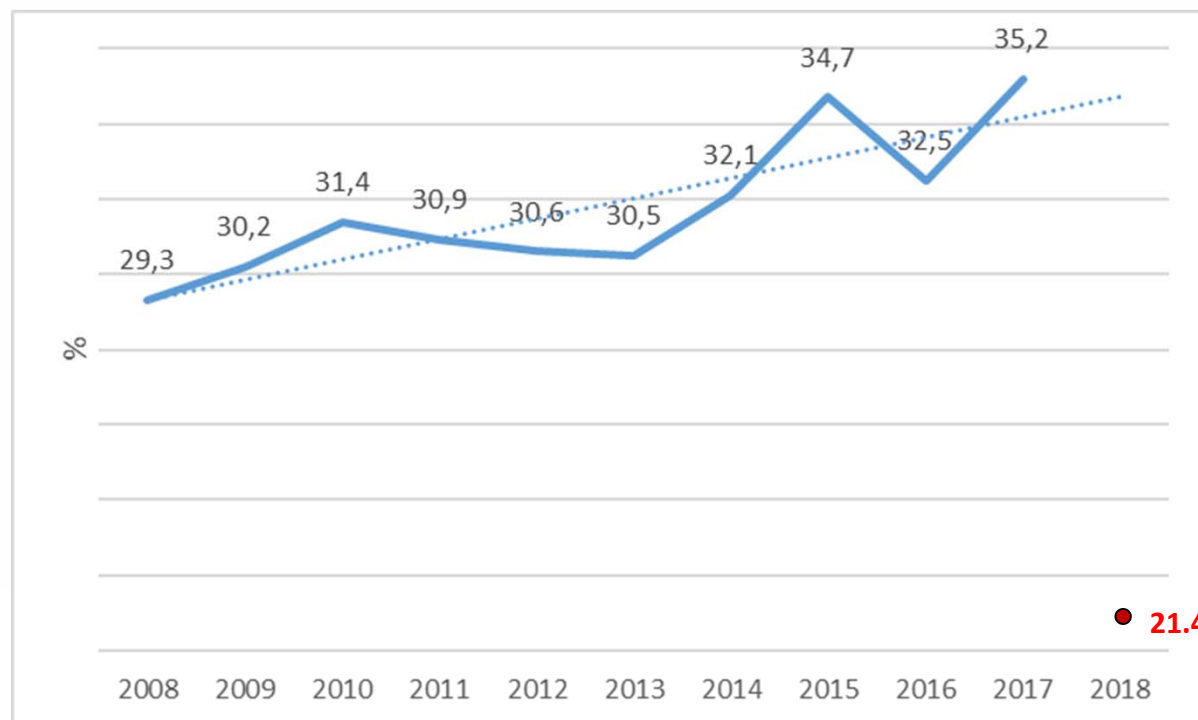
Ambiente scolastico/ Ambiente di lavoro/Comunità

- Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari , istituzioni educative, servizi sociosanitari, "datori di lavoro"
- Attivazione di reti e Comunità Locali

Indicatori centrali:

- Prevalenza di soggetti fisicamente attivi
- Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi
- Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)
- Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'A nei soggetti con MC

Andamento degli obiettivi legati al PNP: prevalenza di persone SEDENTARIE

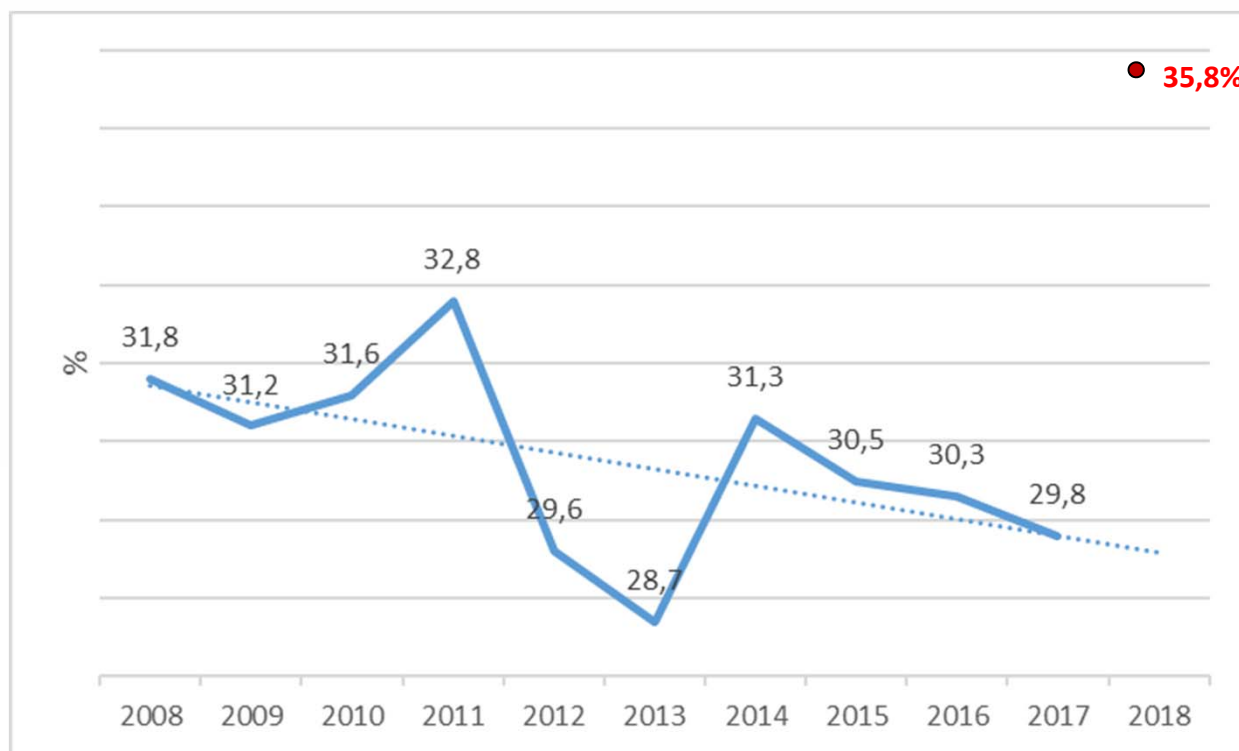


**Aumento in quasi tutte le regioni (alcune addirittura in maniera stat.sign.)
Obiettivo irraggiungibile**

Regioni	diff 2008/2017	diff 2012/2017
Piemonte	4,3%	3,2%
Valdaosta	7,8%	29,1%
Lombardia	8,1%	21,3%
PA Bolzano	57,3%	133,3%
PA Trento	21,4%	-1,7%
Veneto	-16,3%	-8,3%
Friuli VG	17,4%	18,6%
Liguria	21,2%	2,4%
Emilia Romagna	11,5%	14,5%
Toscana	17,8%	17,8%
Umbria	-7,9%	16,0%
Marche	7,1%	17,2%
Lazio	17,1%	6,3%
Abruzzo	-5,3%	15,3%
Molise	-10,7%	20,7%
Campania	18,4%	29,1%
Puglia	29,8%	33,1%
Basilicata	-16,5%	-24,8%
Calabria	44,3%	-8,1%
Sicilia	14,8%	3,6%
Sardegna	-22,0%	7,9%
ITALIA	20,1%	15,0%



Andamento degli obiettivi legati al PNP: consiglio degli operatori sanitari a fare attività fisica a persone con patologia cronica



Regioni	diff 2008/2017	diff 2012/2017
Piemonte	3,5%	6,0%
Valdaosta	-19,8%	-0,6%
Lombardia	-9,3%	5,1%
PA Bolzano	-29,5%	-20,2%
PA Trento	-25,6%	-26,4%
Veneto	14,8%	1,2%
Friuli VG	3,0%	15,7%
Liguria	-24,4%	-34,4%
Emilia Romagna	4,7%	1,3%
Toscana	3,5%	6,3%
Umbria	35,0%	31,4%
Marche	11,0%	21,3%
Lazio	-7,7%	4,5%
Abruzzo	42,8%	69,4%
Molise	257,9%	68,6%
Campania	39,5%	18,1%
Puglia	-10,5%	8,8%
Basilicata	27,9%	103,8%
Calabria	-0,7%	5,4%
Sicilia	-8,5%	-11,8%
Sardegna	-5,5%	-17,1%
ITALIA	-6,3%	0,7%

**Poche regioni hanno migliorato
Obiettivo irraggiungibile**



Azioni sui determinanti ambientali, sociali ed individuali dell'inattività fisica

- ❑ **Interventi di promozione di stili di vita sani e comportamenti salutari**
- ❑ **interventi integrati** che riguardano non solo le strutture per il tempo libero e lo sport, ma anche l'ambiente urbano, i luoghi di aggregazione e gli ambienti sanitari
- ❑ **coinvolgimento di diversi settori della società** (*amministrazioni pubbliche, società civile, istituzioni accademiche, associazioni professionali, organizzazioni interne ed esterne all'ambito sanitario, le comunità stesse*)
- ❑ **Interventi per la pianificazione dei trasporti, la regolazione del traffico, la progettazione di ambienti urbani** (*collegamenti e sicurezza stradale, cura delle strade, trasporti, zone pedonali, piste ciclabili, spazi pubblici all'aperto*)
- ❑ **Attività informative sul territorio**

In generale sviluppo linee di intervento per la prevenzione e la sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita e patologie correlate secondo l'approccio metodologico proposto dal programma "Guadagnare salute"

Visione strategica che diventa «LEA» (DPCM 12/01/2017)

Allegato 1 - Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Area di intervento B:

Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

Programmi/attività

B 3. Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica (inclusa la promozione di criteri per lo **sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica** e alla sicurezza stradale)

Area di intervento F :

Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

Programmi/attività

F5. Promozione dell'**attività fisica** e tutela sanitaria dell'attività fisica



Tavolo di lavoro - DD 29 maggio 2017

Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a particolari situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione



- strumento a disposizione dei decisori, degli operatori sanitari e non e dei diversi stakeholder coinvolti a vario titolo nella promozione dell'attività fisica**
- delineano competenze e ruoli per progettare e attuare interventi efficaci per la promozione e l'incremento dell'attività fisica attraverso la collaborazione tra più settori a livello nazionale, regionale e locale**
- mirano a ridurre settorialità e frammentarietà degli interventi per l'adozione di uno stile di vita attivo**



- ❑ **Affrontare i determinanti ambientali, sociali ed individuali dell'inattività fisica**
- ❑ **Implementare azioni sostenibili attraverso una collaborazione tra più settori a livello nazionale, regionale e locale**



Le Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica

LA POLICY

- Strategie multi-settoriali**
- Programmazione condivisa**
- Chiarezza degli obiettivi**
- Chiarezza dei ruoli e delle responsabilità**
- Approccio *life-course* e per *setting***
- Contrasto a diseguglianze di genere e sociali**
- Inclusione dei soggetti vulnerabili**

GLI ATTORI

- **Sanità pubblica e servizio sanitario**
- **Settore educativo**
- **Ambiente e infrastrutture**
- **Luoghi di lavoro**
- **Sistema sportivo**
- **Operatori non sanitari**
(Laureato in Scienze Motorie)

Le Linee di indirizzo per la promozione dell'attività fisica

LE RACCOMANDAZIONI

SPECIFICHE PER:

- **la popolazione generale (per fasce d'età)**
- **le prime fasi della vita**
- **la donna in gravidanza**
- **gli anziani (inclusi gli anziani fragili)**
- **le persone con disabilità**
- **le persone con disagio o disturbo mentale**
- **particolari condizioni patologiche dell'infanzia e dell'età adulta (*neoplasie, diabete tipo 2, obesità, ecc*)**





Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 8

Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione

Sottogruppi specifici

Donne in gravidanza e allattamento

Raccomandazioni

Le future mamme dovrebbero adottare o mantenere uno stile di vita attivo e praticare almeno 150 minuti di attività fisica a intensità moderata ogni settimana (o 30 minuti per 5 giorni) durante tutta la gravidanza, con un livello di intensità compreso tra 3 e 6 METs. Si consiglia di cominciare in modo molto leggero e di aumentare gradualmente fino a raggiungere i 30 minuti al giorno, procedendo con buon senso e senza eccedere. Le attività migliori sono quelle aerobiche, di durata, come passeggiate o nuoto. Camminare è un ottimo mezzo per allenarsi senza sforzi eccessivi. Sono consigliati anche ginnastica dolce, esercizi in acqua, yoga e pilates, modificati e adattati per facilitare l'attività fisica. La camminata è un valido strumento per mantenersi in forma, agisce in modo naturale sul pavimento pelvico con un'azione di rinforzo ed apporta benefici fisici e psicologici che aiutano a ridurre il rischio di depressione post partum durante il puerperio. E' bene preferire percorsi pianeggianti soprattutto nell'ultimo trimestre.

La normale camminata può essere resa più intensa adottando modalità "sportive"

-In assenza di condizioni patologiche specifiche le donne in gravidanza dovrebbero iniziare o mantenere uno stile di vita attivo, praticare un'adeguata attività fisica e proceguirla anche durante la fase post partum e l'allattamento

-Le future mamme dovrebbero praticare almeno 150 minuti di attività fisica a intensità moderata ogni settimana (o 30 minuti per 5 giorni) durante tutta la gravidanza cominciando gradualmente

-Camminare è un ottimo mezzo per allenarsi senza sforzi eccessivi. Consigliati anche la ginnastica dolce, esercizi in acqua, yoga e pilates modificati e adattati per facilitare l'attività fisica.

-Per le donne sedentarie o che non hanno mai praticato sport la gravidanza può essere uno stimolo per iniziare ad adottare uno stile di vita attivo con la consapevolezza dei benefici che può arrecare sia alla futura mamma, sia al nascituro.

PER IL SETTING SANITARIO

Tutti gli operatori sanitari hanno un ruolo cruciale nell'incoraggiare le donne con gravidanze fisiologiche a continuare o a iniziare un programma di attività fisica

Per il ginecologo e l'ostetrica

*-promuovere la cultura dell'attività fisica durante la gravidanza
- valutare le condizioni cliniche, in particolare per le donne a rischio ostetrico o con patologie, al fine di consigliare attività e/o esercizi specifici adatti alle condizioni della gestante
Per i medici specialisti in medicina dello sport*

-consigliare esercizi specifici per programmi di intensità moderata dopo specifica valutazione clinica

Operatori sanitari e non (fisioterapisti/laureati in scienze motorie), adeguatamente formati

- possono essere coinvolti nel programma di attività fisica qualora fosse necessario apportare modifiche in termini di durata e intensità di esercizio.

Tavolo di lavoro su Città e Salute (Urban Health) - DD 10 aprile 2018

Linee di indirizzo per favorire l'integrazione delle politiche sanitarie con le politiche ambientali, urbanistiche e dei trasporti, secondo i principi della "Salute in tutte le politiche", al fine di ottimizzare le scelte di pianificazione urbanistica in un ottica di sanità



- Una *policy* nazionale di supporto per pianificatori e progettisti e per tutti i soggetti direttamente o indirettamente interessati ai processi di trasformazione delle città, anche per la promozione dell'attività fisica**
- Indicazioni affinché i criteri di verifica della pianificazione urbanistica tengano conto del rapporto tra tutela della salute, promozione di stili vita sani e qualità urbana**

Tavolo di lavoro intersettoriale per la promozione della salute nei luoghi di lavoro delle Pubbliche Amministrazioni
D.D-10 maggio 2018

DOCUMENTO DI INDIRIZZO FINALIZZATO A:

- promuovere azioni ed iniziative atte a perseguire obiettivi di tutela della salute e condizioni ambientali che favoriscano la salute**
(definendo un modello di intervento trasferibile e replicabile presso le Pubbliche Amministrazioni)

- favorire il coinvolgimento dei dipendenti e delle loro famiglie in iniziative volte allo sviluppo dell'empowerment sui determinanti di salute e sulla scelta di stili di vita salutari**
(anche attraverso la realizzazione di attività di informazione e comunicazione)

- favorire l'attuazione di interventi volti alla realizzazione di ambienti favorevoli alla salute nel contesto organizzativo della Pubblica Amministrazione**



Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

26 settembre 2018 Riunione di insediamento del Tavolo di lavoro Ministero-Regioni per la elaborazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

- **Piano quale documento strategico di programmazione in ambito di prevenzione**
- **Valore delle azioni ad oggi portate avanti dalle regioni per la salute e il benessere della popolazione**
- **Percorso di redazione partecipato e condiviso tra livello centrale e livello regionale, anche per la definizione del sistema di monitoraggio e valutazione dei piani regionali**
- **Area strategica delle malattie croniche non trasmissibili, anche attraverso la promozione di stili di vita sani e l'attenzione ai determinanti ambientali che impattano fortemente sulla salute e sulle disuguaglianze**



***GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!***

d.galeone@sanita.it

