



REGIONE DEL VENETO

***Attrezziamoci per Guadagnare salute: cuore, gambe,
cervello***

23 – 30 settembre 2014

7 – 9 ottobre 2014

Prevenzione delle malattie cardiovascolari nella programmazione sanitaria nazionale e regionale

Federica Michieletto

Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria

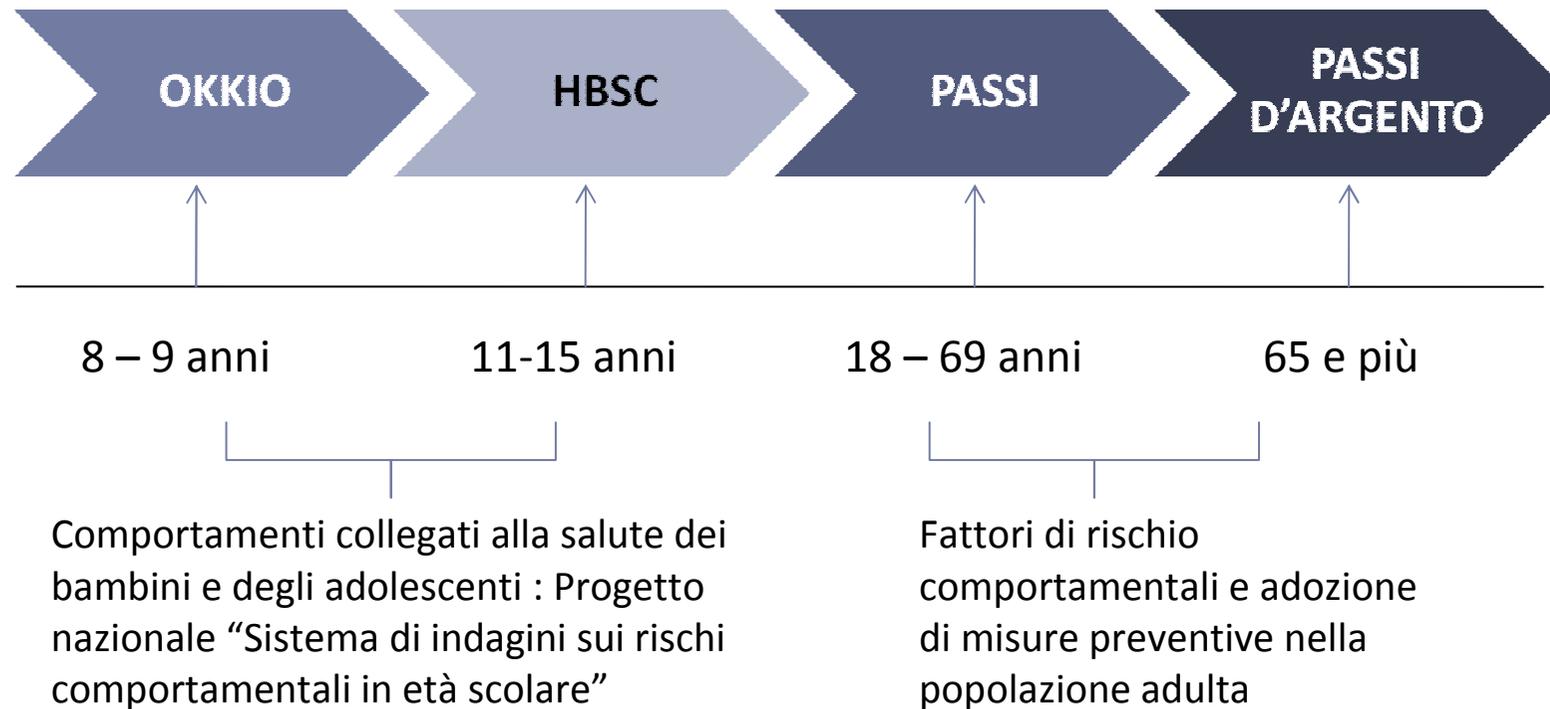
Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

I fattori di rischio



(fonte: WHO "Preventing chronic diseases: a vital investment", 2005)

I sistemi di sorveglianza attivi in *Veneto* nell'ambito del monitoraggio degli stili di vita



Caratteristiche comuni

○ Sorveglianze campionarie

○ Rilevazione riferita

○ Continuità nel tempo

○ Ambiti comuni di sorveglianza

○ Dettaglio territoriale Azienda ULSS

○ **La raccolta ed analisi dei dati è affidata alle aziende sanitarie**

- creare e potenziare competenze e qualità professionale all'interno delle strutture sanitarie
- incrementare l'uso (integrato) dei dati
- stimolare l'impegno nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative

Stato attuale dei flussi



Okkio: è stato realizzato per la prima volta nel 2008, ripetuto nel 2010 e nel 2012 e nel 2014.



HBSC: nel 2000 è stata realizzata per la prima volta in Italia, segnatamente nel Veneto. Gli ultimi dati disponibile sono relativi al 2010.



PASSI: dall'inizio della sorveglianza, aprile 2007, alla fine del 2013, nel Veneto, sono state intervistate circa 30.000 persone.



PASSI D'ARGENTO: tra ottobre 2012 e febbraio 2013 sono state raccolte 1.060 interviste.

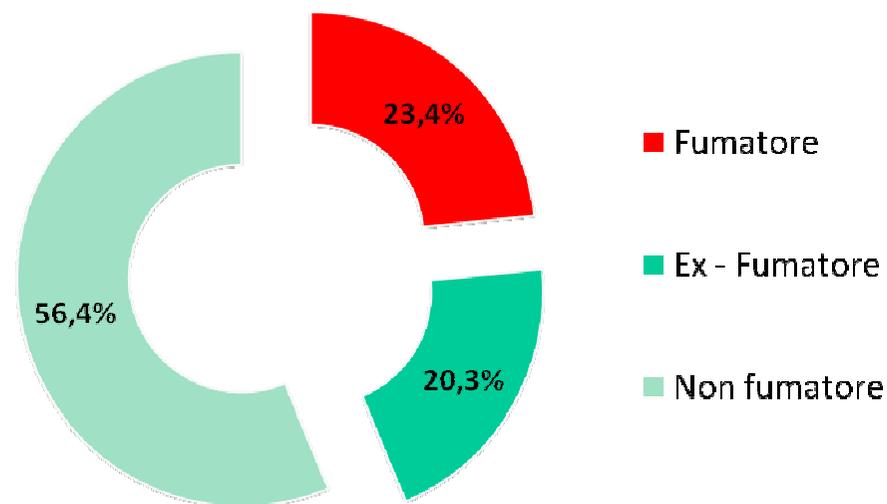
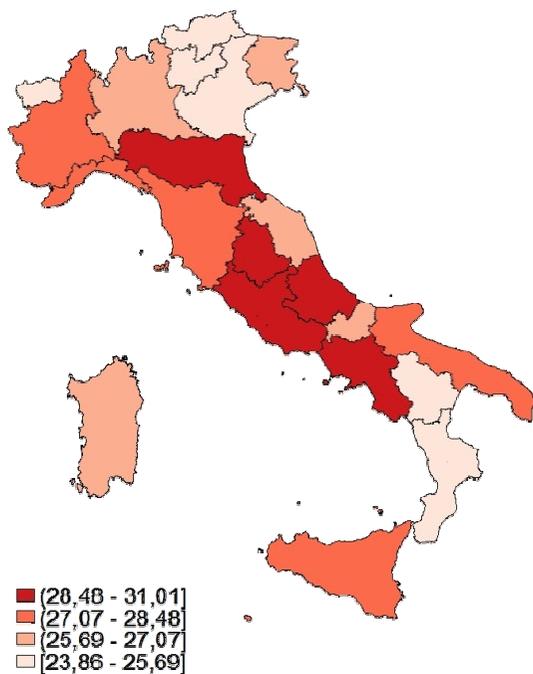


Fattori di rischio comuni modificabili



Fumatori (%)

Pool Passi 2010-2013



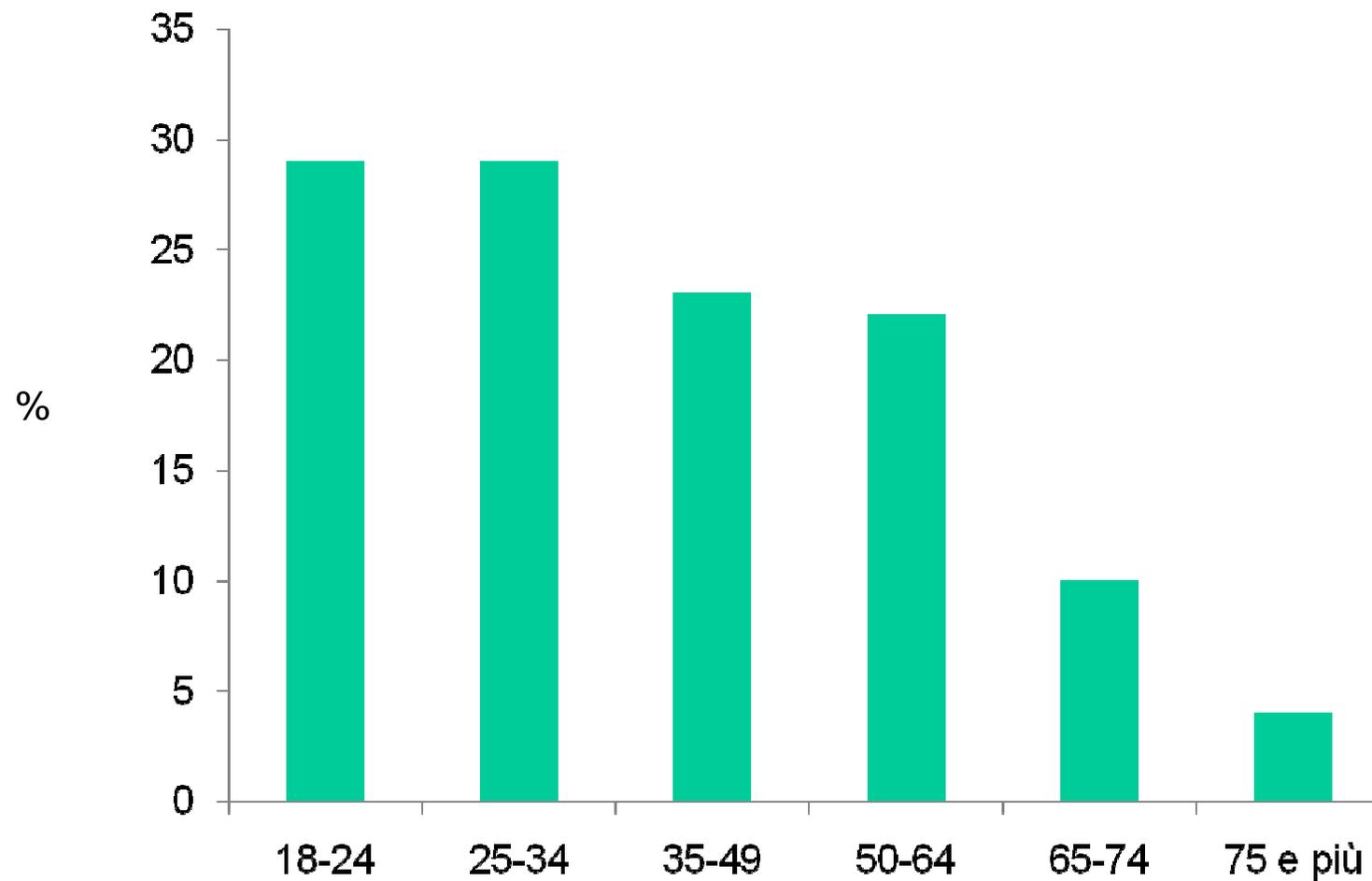
→ **773.000 fumatori ; 154.000 forti fumatori (più di 20 sigarette al giorno)**

Più diffusa:

- negli uomini (27% vs 19%)

Consumo di tabacco

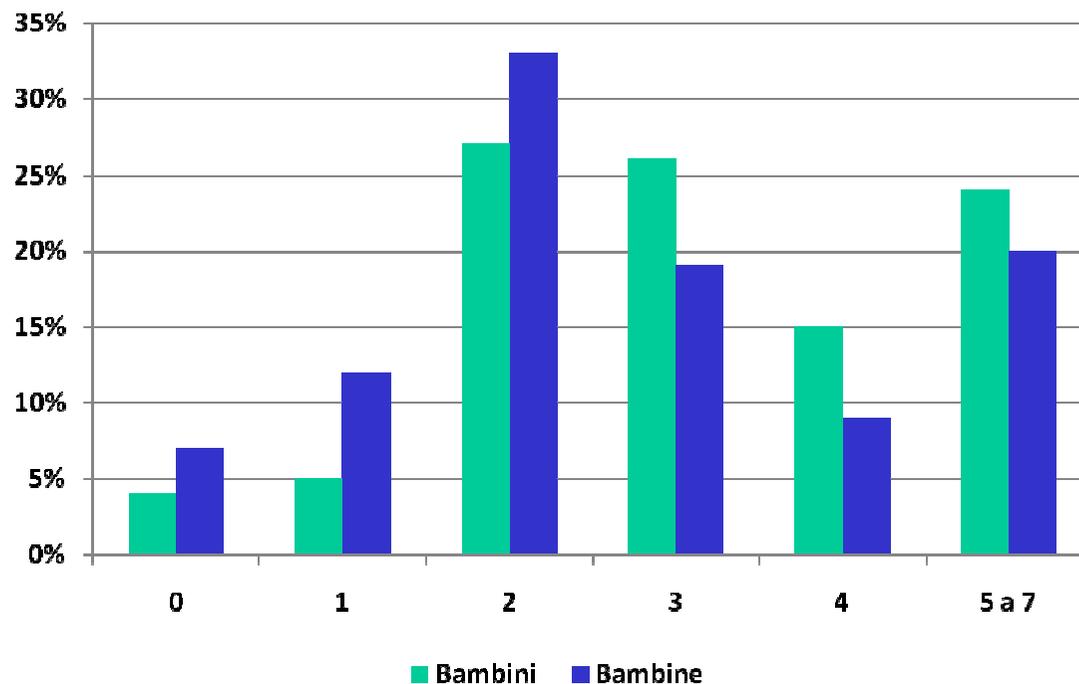
Abitudine al fumo, età 18-75+ (Passi 2013 e Passi d'argento 2012-2013)



Mancanza di attività fisica (bambini)

Giorni i attività fisica per almeno un'ora durante la settimana

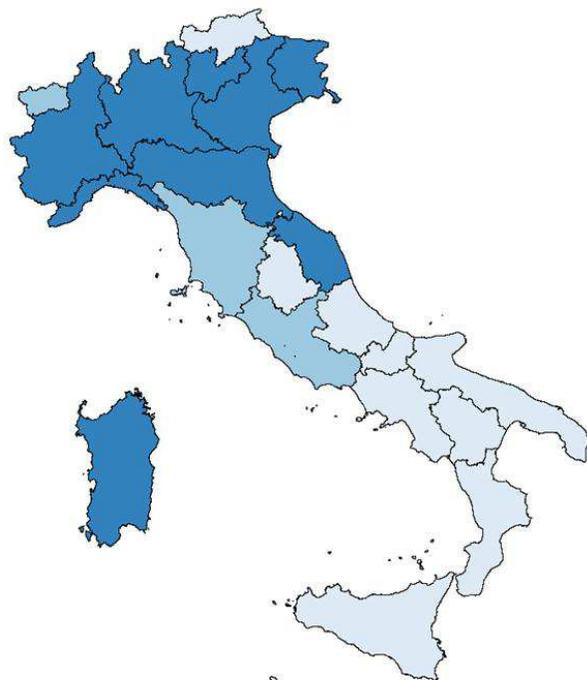
Okkio alla salute 2012



In Veneto **11.500** bambini tra gli 8 e i 9 anni sono **NON** attivi (cioè non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente l'indagine)

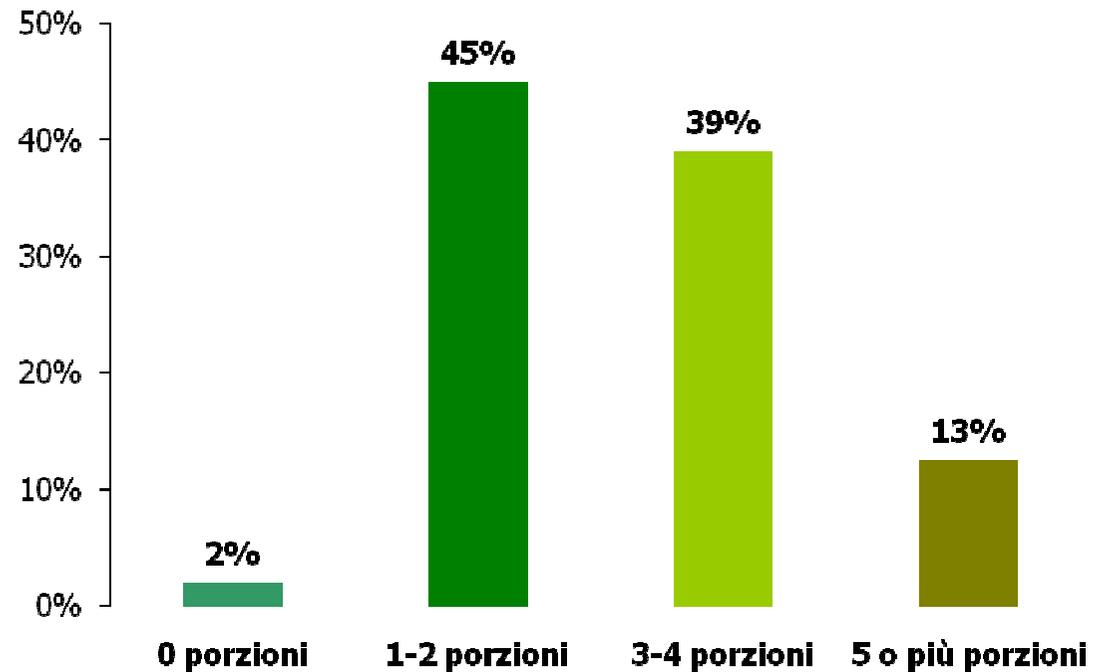
Five a day

Pool Passi 2010-2013



- % significativamente superiore al pool
- % non significativamente diversa dal pool
- % significativamente inferiore al pool

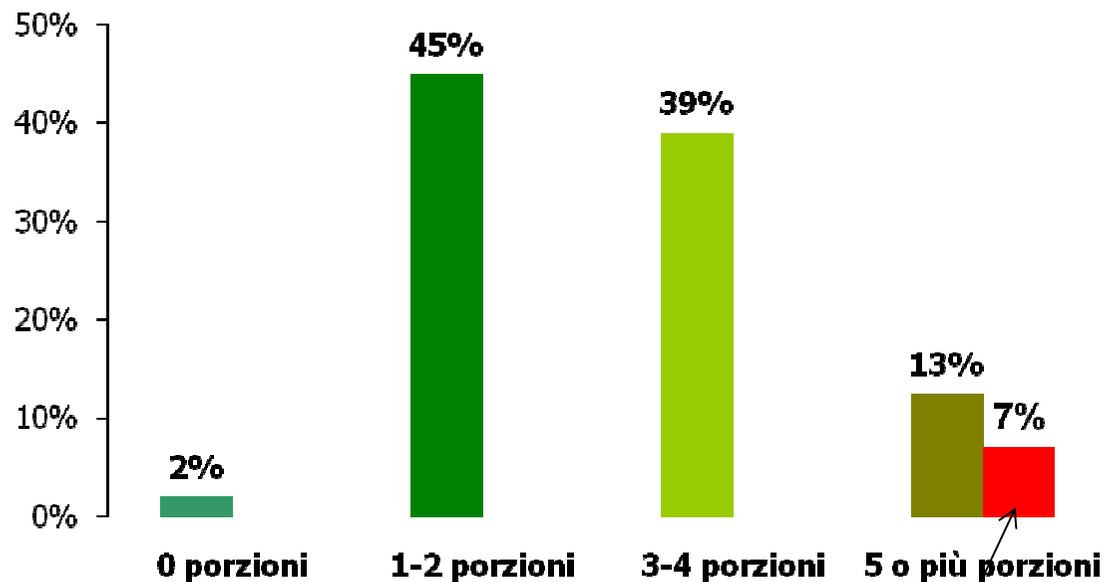
Consumo di frutta e verdura secondo le raccomandazioni Veneto 2013



Five a day Pool Passi 2010-2013



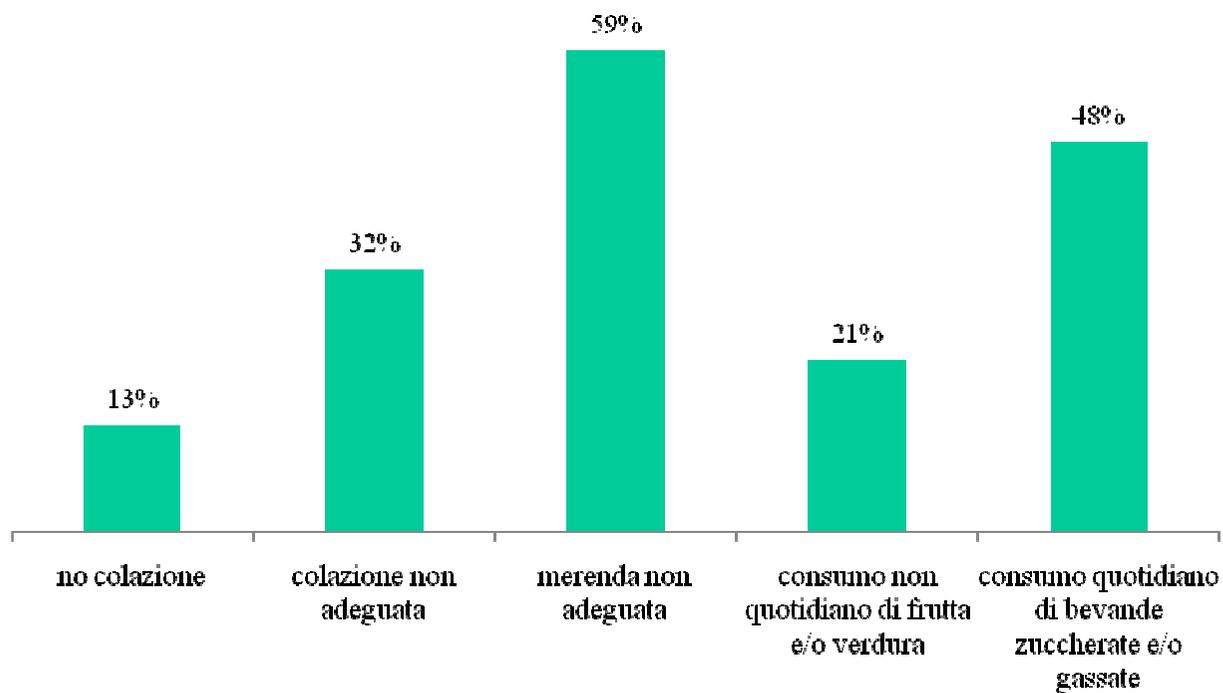
Consumo di frutta e verdura secondo le raccomandazioni Veneto 2013



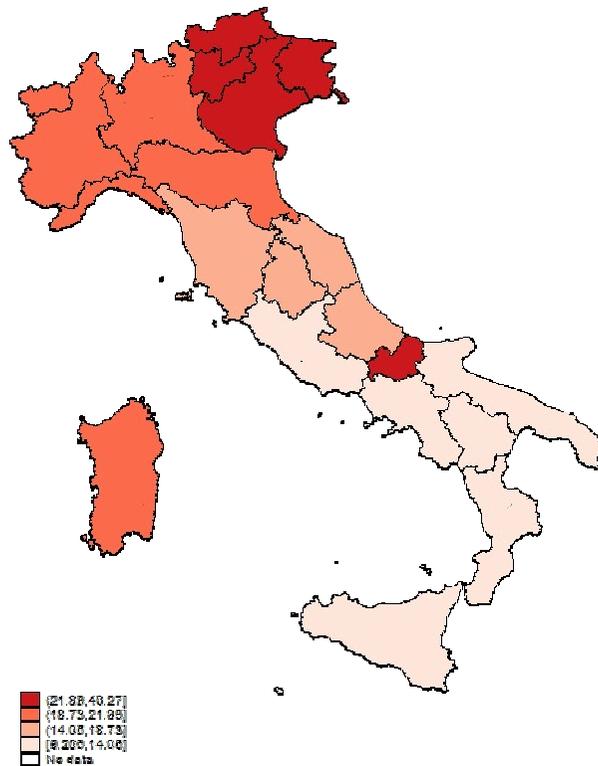
Bambini, Okkio 2012

Abitudini alimentari nei bambini 8-9 anni

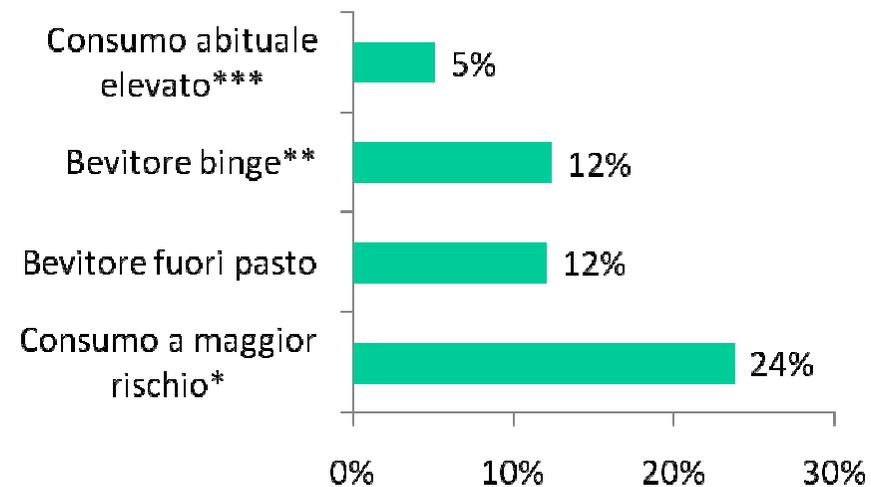
Okkio alla salute 2012



Consumo a maggior rischio Pool Passi 2010-2013



Consumo di alcol: 64%



* forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore *binge*

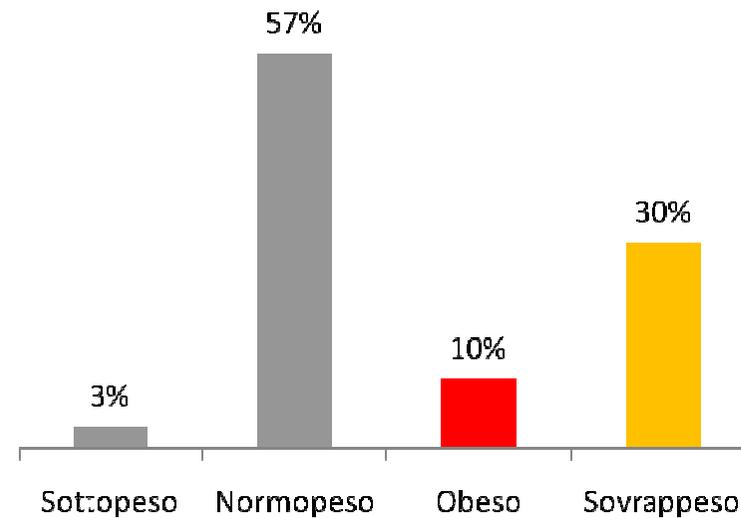
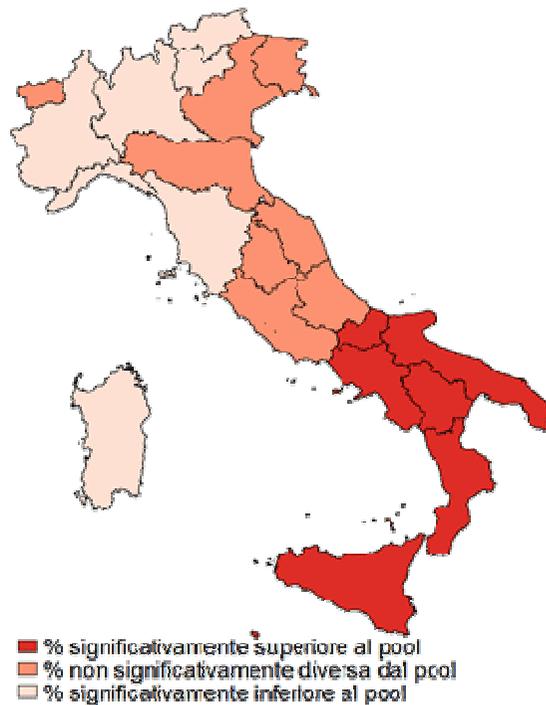
** chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne)

*** chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato abitualmente 2 o più unità alcoliche (uomini) e 1 o più unità alcoliche (donne).

Fattori di rischio intermedi



Persone in eccesso ponderale (BMI > 25) - Pool Passi 2010-2013



980.000 persone in sovrappeso e 332.000 obesi tra i 18-69enni

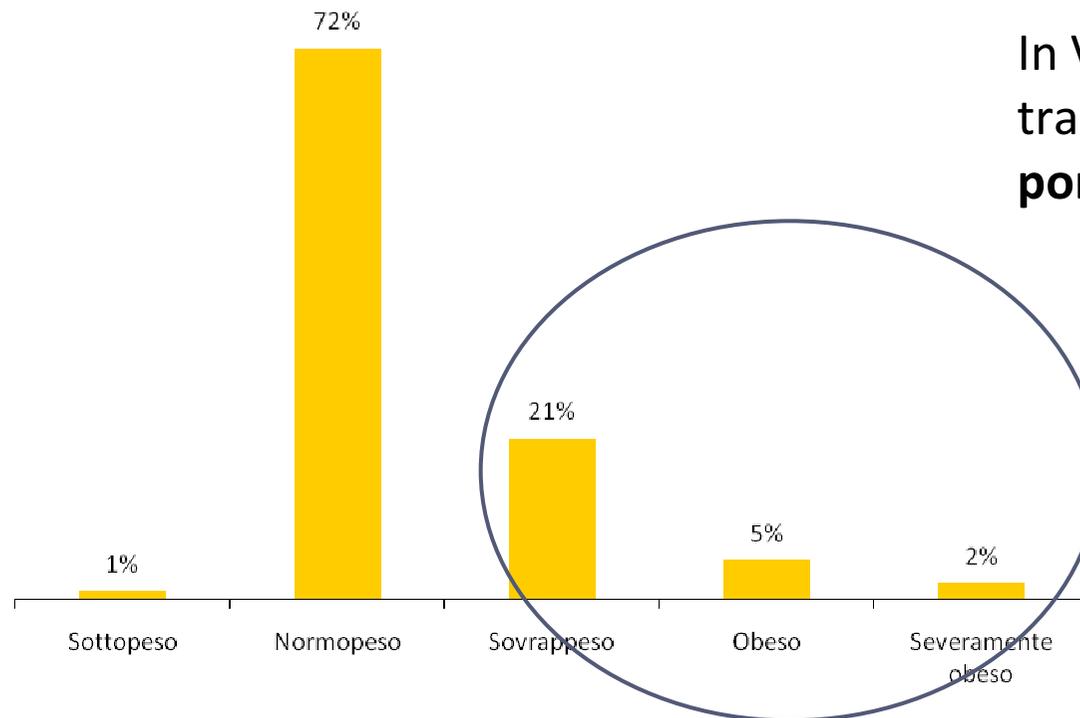
→ l'eccesso ponderale è più diffuso:

- nella fascia 50-69 anni (54%)
- negli uomini
- persone con bassa istruzione (63%)

Sovrappeso e obesità

Stato ponderale dei bambini 8-9 anni

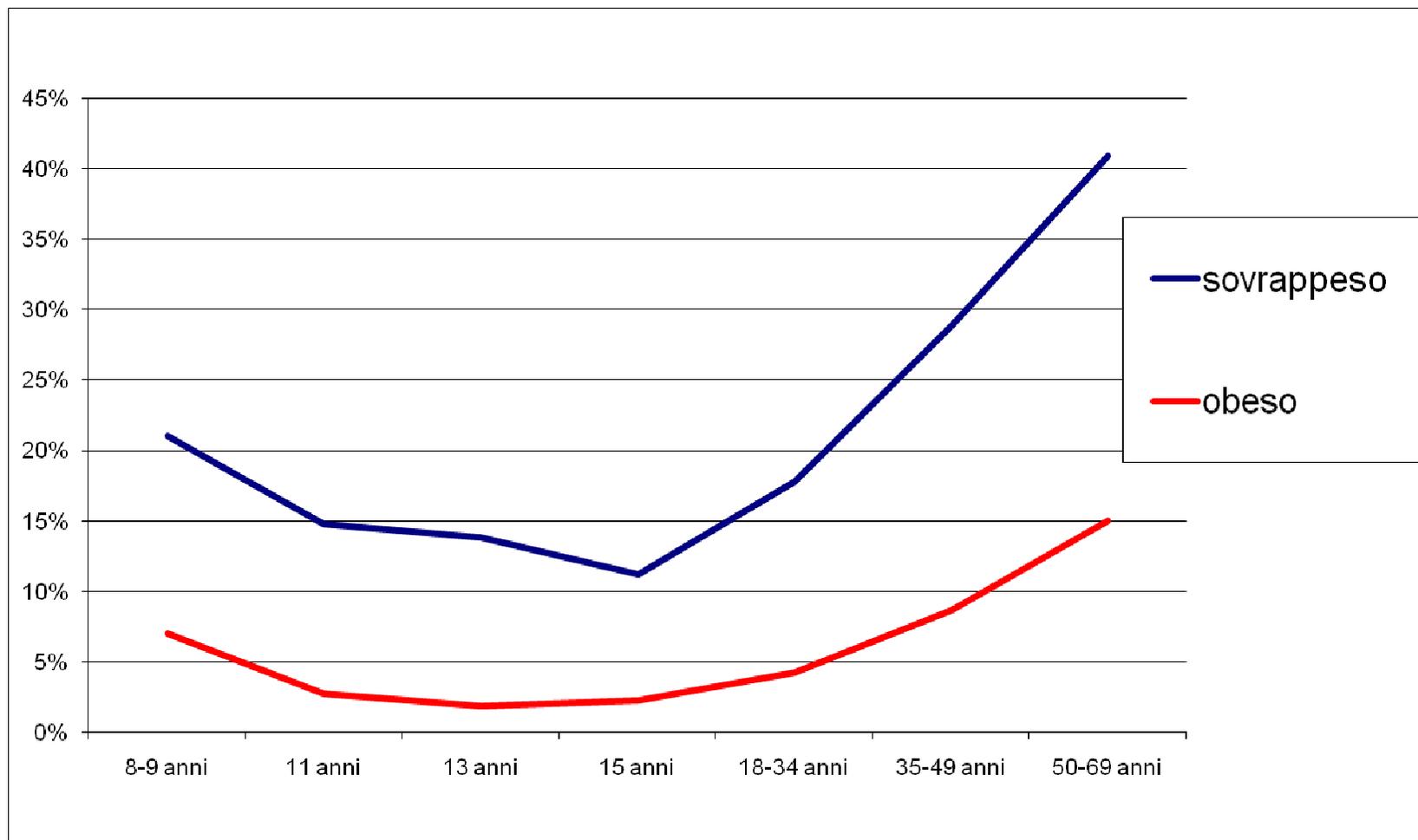
Okkio alla salute 2012



In Veneto quasi **25.000** bambini tra gli 8 e i 9 anni sono in **eccesso ponderale**



Sovrappeso e obesità in Veneto – Anno 2010

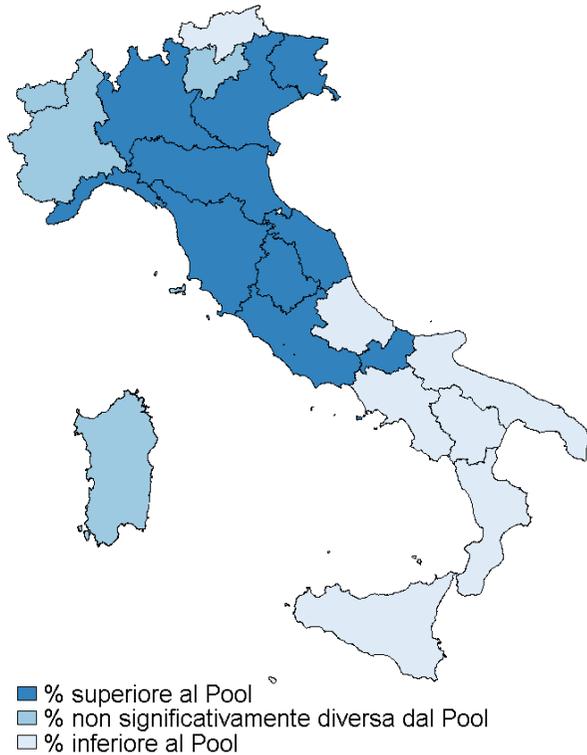


FONTI: Okkio 8-9 anni; HBSC 11-13-15 anni; PASSI 18-69 anni

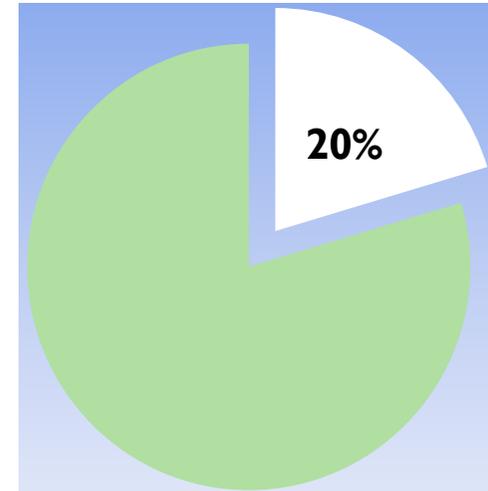
Ipertensione dichiarata

ANNO 2013

**Persone a cui è stata misurata
la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)**
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12



**Nel 2013 in Veneto, 84% della
popolazione ha controllato la pressione
nei 2 anni precedenti**



808.000 persone *ipertese*

630.00 in trattamento (78%)

587.000 tra i 50-69 anni

507.000 in trattamento (86,39%)

Colesterolemia dichiarata

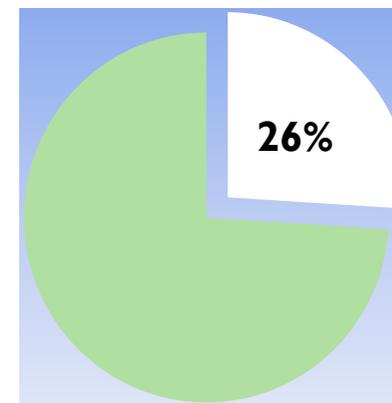
ANNO 2013

**Persone a cui è stata misurata
la colesterolemia almeno una volta nella vita (%)**
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2009-12



■ % superiore al Pool
■ % non significativamente diversa dal Pool
■ % inferiore al Pool

**Nel 2013, in Veneto, il 79% degli
intervistati riferisce di aver effettuato
almeno una volta nella vita la
misurazione della colesterolemia**



868.400 persone ipercolesterolemiche

249.860 in trattamento (28,7%)

546.700 tra i 50-69 anni
219.700 in trattamento (40,2%)

Quindi nel Veneto nel 2013 si stimano nella popolazione 18-69 anni...

ipercolesterolemici

868.400

Bevitori a maggior
rischio

770.000

ipertesi

808.000

fumatori

773.000

Eccesso ponderale

1.300.000

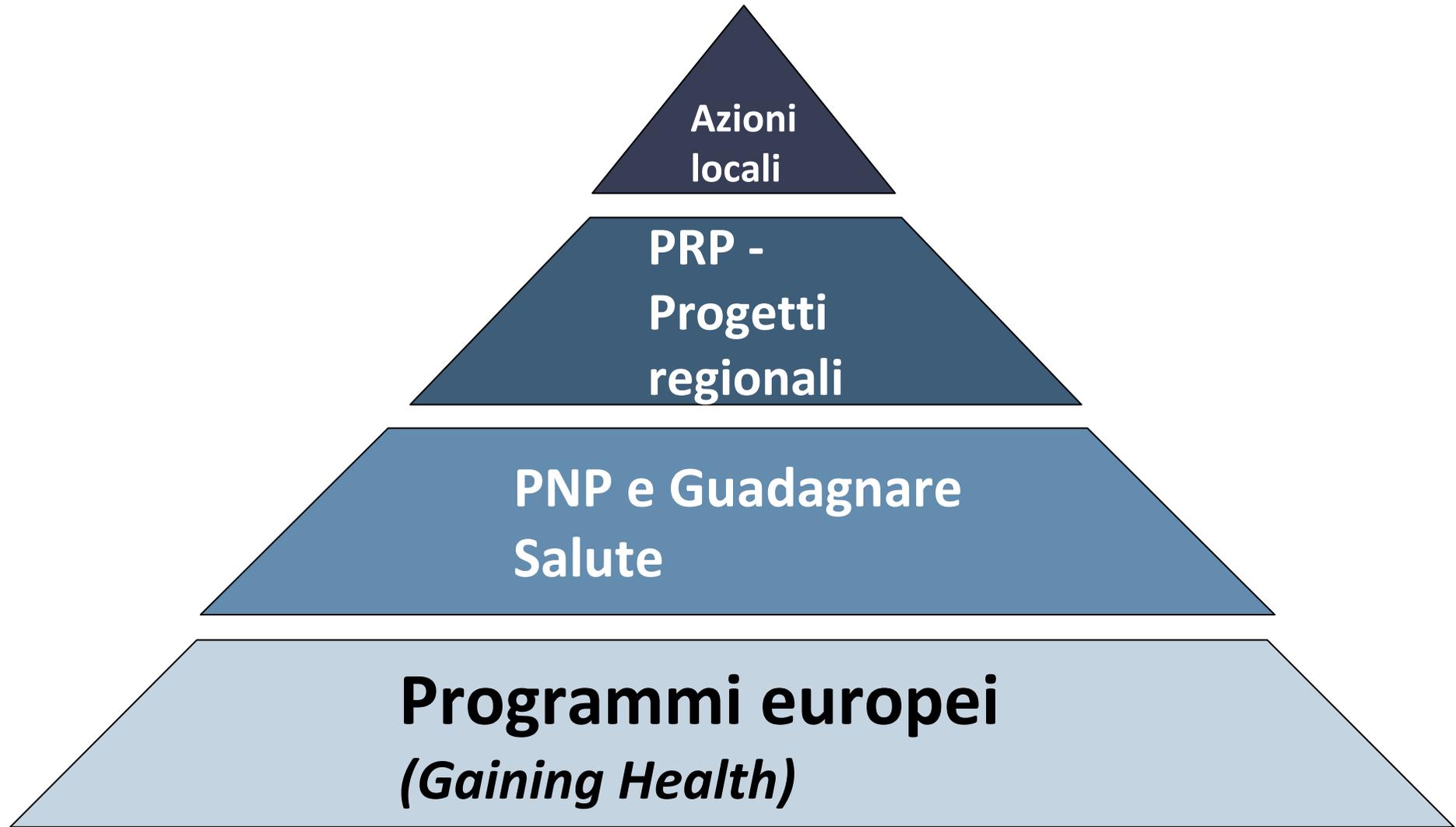
sedentari

773.000

Azioni



La cornice istituzionale italiana





guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

**Un programma d'azione condiviso e coordinato per
contrastare i quattro principali fattori di rischio di malattie
croniche nel nostro paese:**

**inattività fisica, scorretta alimentazione,
soprappeso e/o obesità, abuso di alcol e tabagismo**

Approvato dal Governo con il Dpcm del 4 maggio 2007, in accordo
con le Regioni e le Province Autonome.

Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari

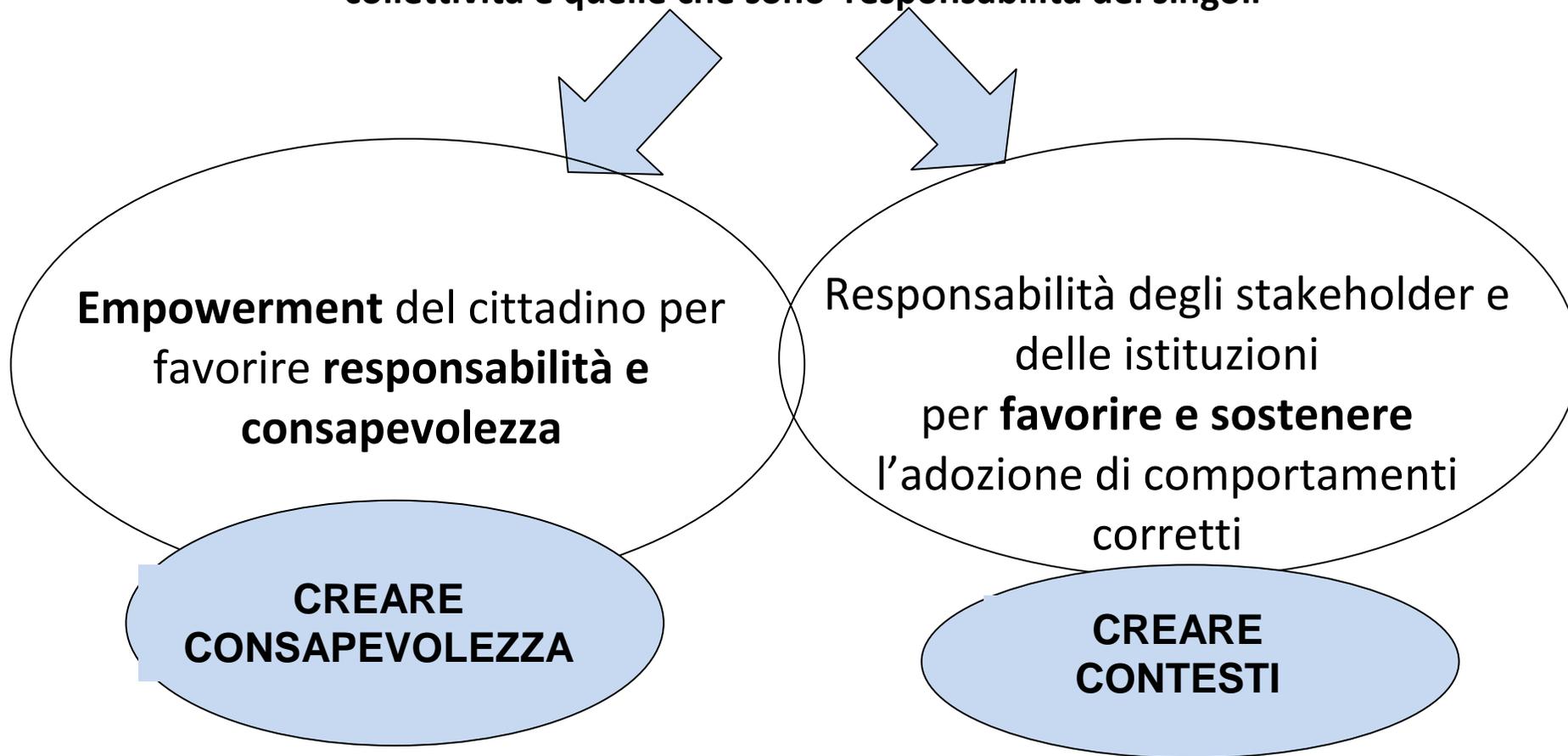
Salute come bene collettivo	<ul style="list-style-type: none">• Da promuovere e mantener attraverso l'integrazione tra le azioni della collettività e dell'individuo
Affronta in maniera integrata il contrasto ai principali fattori di rischio	<ul style="list-style-type: none">• Fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà
Attenzione agli aspetti non solo sanitari	<ul style="list-style-type: none">• Ma anche determinanti ambientali, sociali ed economici



Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari



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

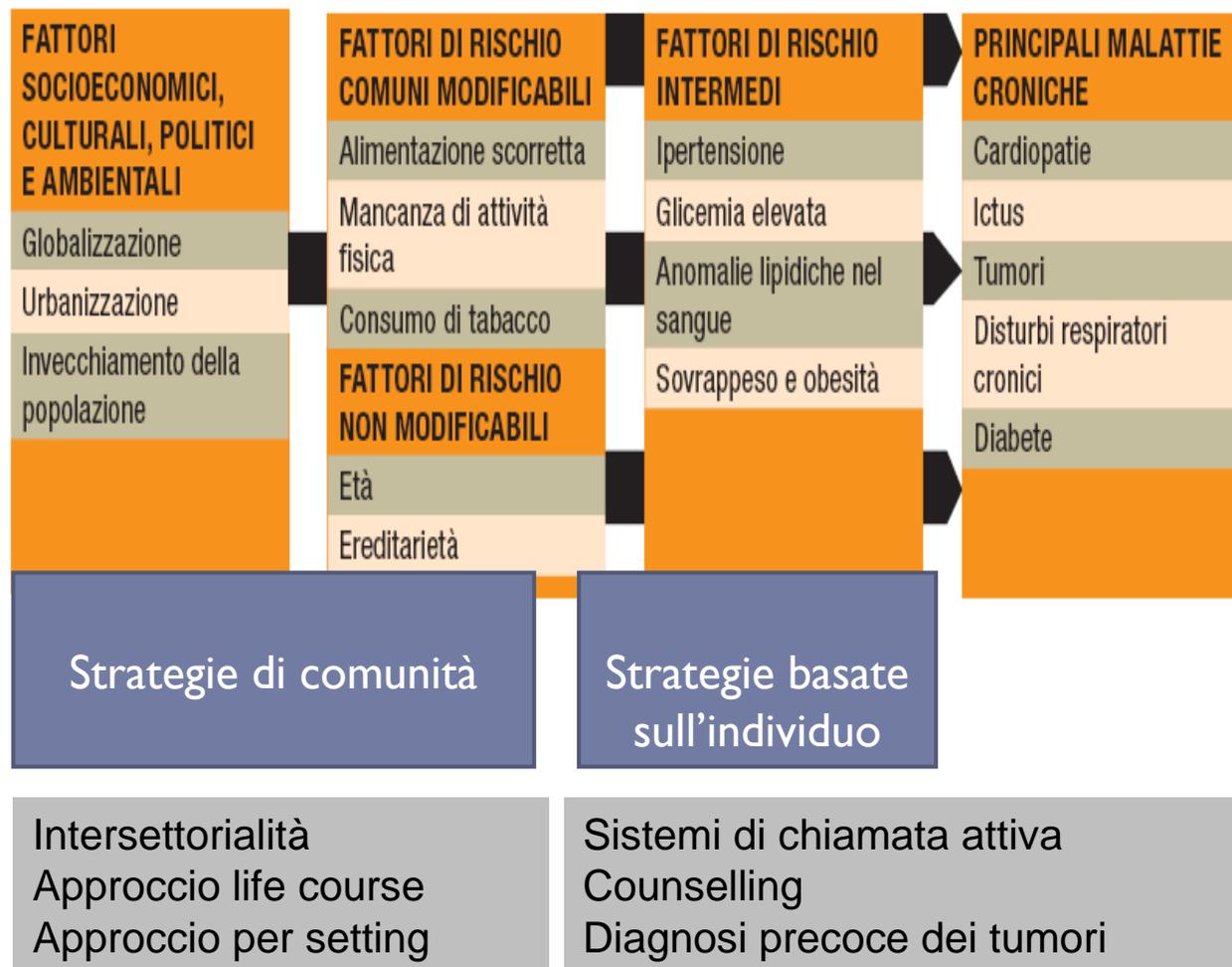


Piani della prevenzione

Piani Nazionale Prevenzione 2005-2007 2010-2012 2014-2018	Piani Regionali Prevenzione 2005-2007 2010-2012 2014-2018
Progettazione per Macroaree	Progettazione per Macroaree
	All'interno delle Macroaree –programmi e progetti <ul style="list-style-type: none">•Prevenzione delle malattie infettive•Prevenzione delle malattie croniche-degenerative– modifica stili di vita•Ambienti di vita
	Referenti linee progettuali – cronoprogramma e relazione delle attività
	Referenti locali – avvio delle azioni
Valutazione	Valutazione



Macro Obiettivo: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili



Potenziare a livello regionale politiche e strategie a sostegno della promozione della salute, secondo i principi e l'implementazione delle azioni di competenza regionale previste dal programma nazionale Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari (DPCM 4 maggio 2007)

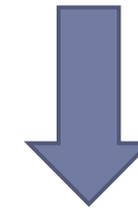


A livello regionale

Attività di formazione per la costruzione di una cultura condivisa della salute

Gruppi aziendali Guadagnare Salute

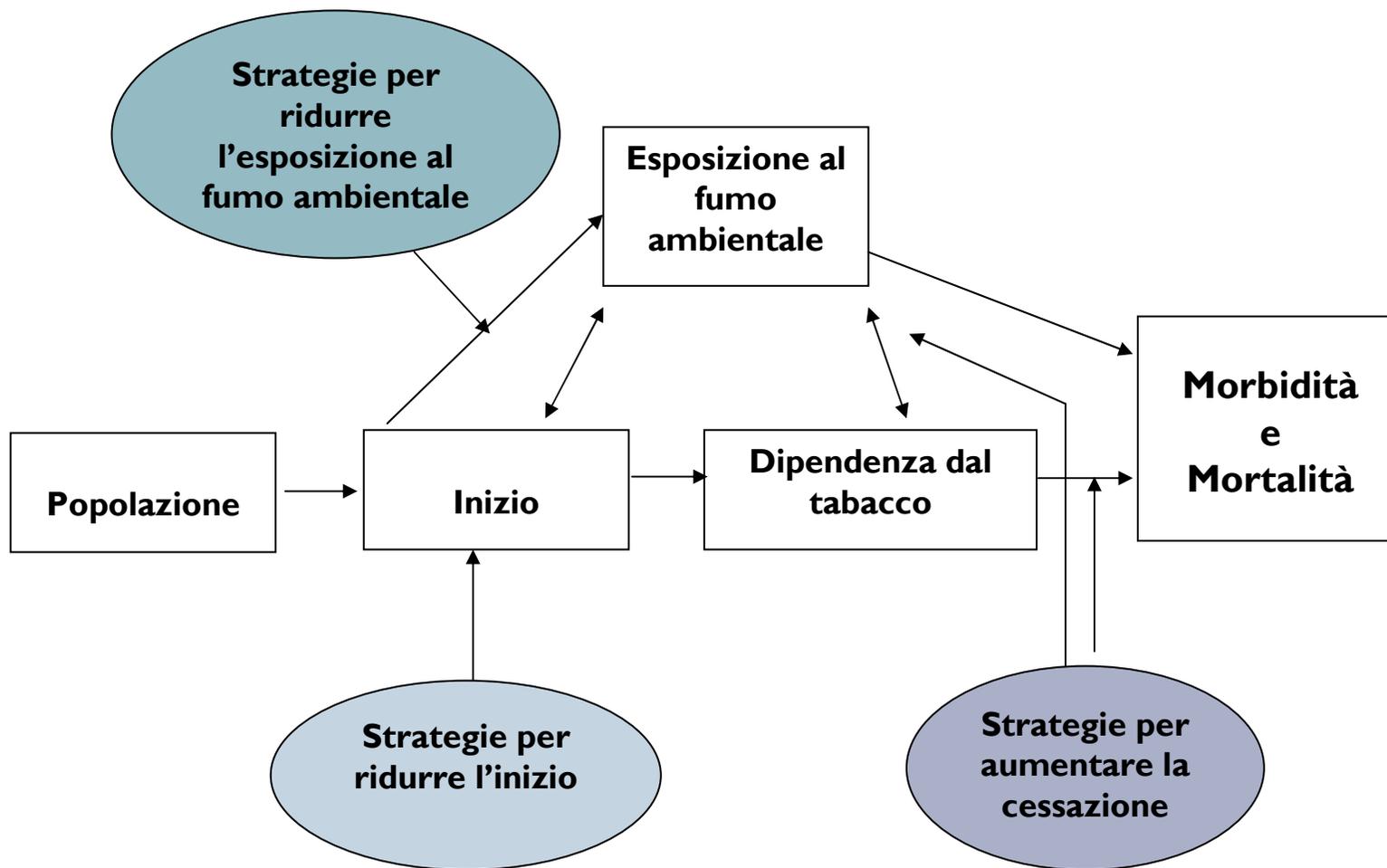
Formazione manageriale (ISS)



A livello aziendale

Referente Coordinatore

Costituzione Gruppo Aziendale Guadagnare Salute



Fumo di tabacco

Referenti Aziendali
Tabagismo

Referenti Aziendali
“Azienda Sanitaria
Libera dal Fumo”

Strategie per
ridurre
esposizione al
fumo ambientale

Referenti locali Progetti
di prevenzione del
tabagismo a scuola

Strategie per
ridurre l’inizio

Strategie per
aumentare la
cessazione

Referenti Aziendali
Ambulatori II° livello



Prospettive future

Fumo di tabacco

Referenti Aziendali
Tabagismo

Strategie per
ridurre
esposizione al
fumo ambientale

Sviluppare la rete
“Azienda Sanitaria
Libera dal Fumo”

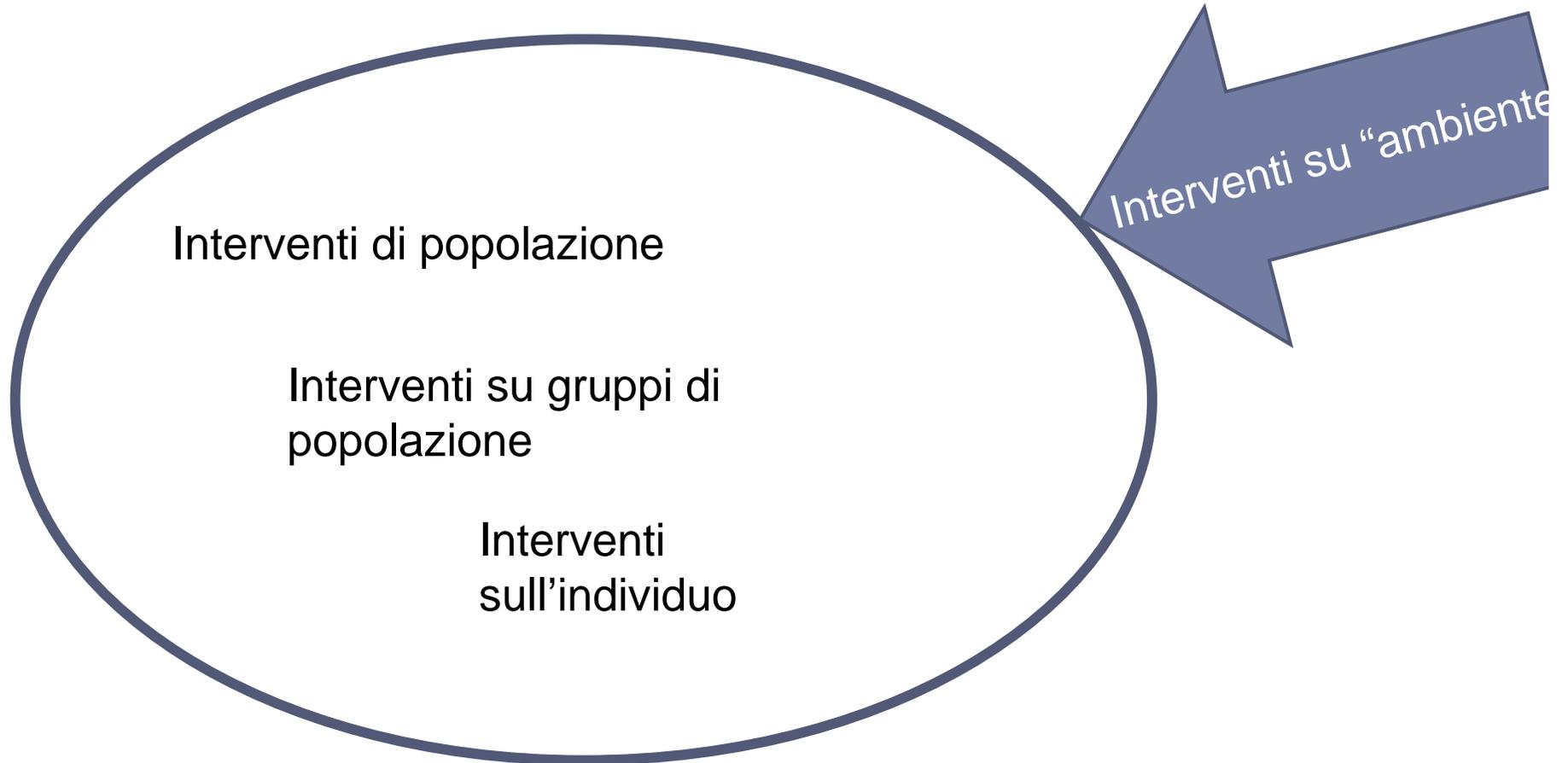
Strategie per
ridurre l’inizio

Strategie per
aumentare la
cessazione

- Rilettura dei progetti in un’ottica di competenze chiave in sinergia con l’USR e UST.
- Riattivare la Rete delle HPS

Sviluppare la sinergia tra
I° e II° livello

Sedentarietà



Individuare il target

- **Popolazione generale** cioè un complesso di individui che indistintamente possono beneficiare di un intervento complessivo di promozione dell'attività fisica; comprende persone sane o ammalate, con o senza fattori di rischio, giovani e anziane, abili o con handicap; di diversa etnia, abitudini e livello socio-economico. Piccoli cambiamenti dei fattori di rischio di una popolazione numerosa comportano grandi benefici per la salute pubblica.
- **Gruppi di popolazione** che per condizioni e/o caratteristiche possono trarre i maggiori vantaggi dal movimento.
- **Singoli individui**

Gli interventi devono essere appropriati al target prescelto



- **Persone che presentano fattori di rischio** per le malattie croniche.
- **Persone affette da patologie conclamate** (diabetici, cardiopatici, psichiatrici, obesi) che possono trarre maggior beneficio dalla prescrizione di interventi strutturati di attività fisica progettati e prescritti sulla base della loro patologia e delle caratteristiche individuali.

E' necessario offrire a queste persone un supporto comportamentale attraverso un'adeguata formazione del personale sanitario



Prospettive future

Promozione **O** prescrizione ??

L'attività fisica dovrebbe essere riconosciuta come una componente fondamentale del lavoro di sanità pubblica e dovrebbe comprendere:

- **interventi di promozione dell'attività fisica** di cui possono beneficiare tutti gli individui indistintamente
- **interventi di prescrizione dell'esercizio fisico**

E' necessario incoraggiare i medici e gli altri operatori sanitari a seguire le raccomandazioni sull'attività fisica in ambito clinico e ad essere essi stessi fisicamente attivi, aiutarli a diventare più efficaci nel counselling sull'attività fisica, fare in modo che i pazienti si aspettino dai medici la dovuta attenzione ai loro livelli di attività fisica

Promozione **e** prescrizione



PRP

Nutrizione

Educazione e promozione della salute in ambito alimentare

Educazione alimentare nelle scuole abbinata alla promozione di uno stile di vita attivo

Programma di screening cardiovascolare per gruppi a rischio in collaborazione con i SIAN

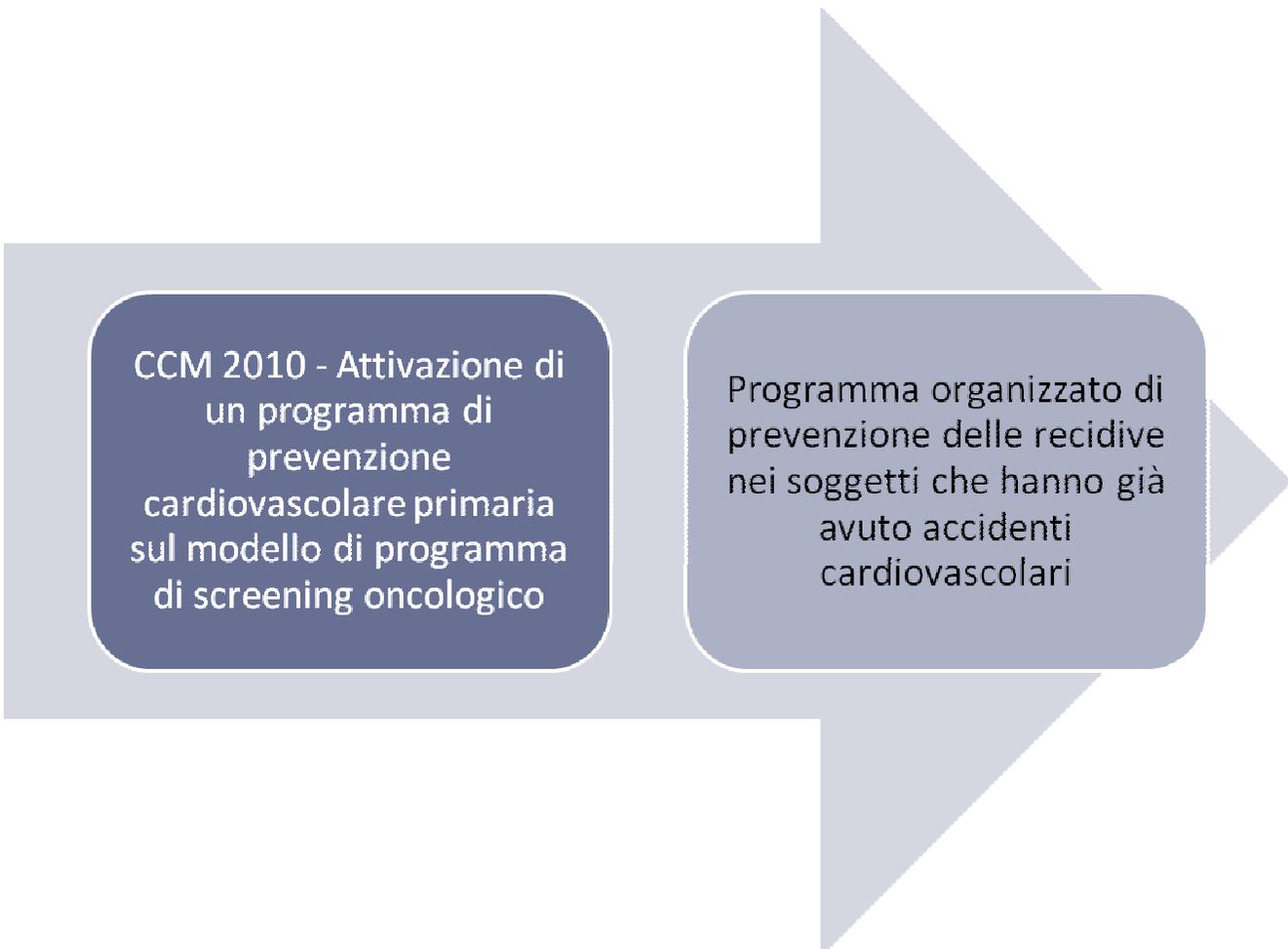
Consulenza dietetico-nutrizionale

Promuovere l'utilizzo del Counseling Motivazionale per motivare ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo

Ristorazione collettiva

Diffusione delle Linee Guida Regionali in materia di miglioramento della qualità nutrizionale nella Ristorazione collettiva con particolare riguardo alle diete speciali (celiachia, ecc.)

PIANO REGIONALE PREVENZIONE



CCM 2010 - Attivazione di un programma di prevenzione cardiovascolare primaria sul modello di programma di screening oncologico

Programma organizzato di prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari



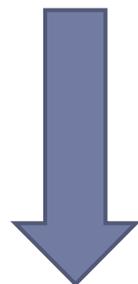
PRP

Alcol

Formazione operatori
sanitari

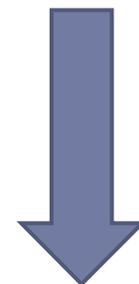


Sensibilizzazione popolazione ai
rischi alcol-correlati



A livello regionale

**Gruppo Tecnico
Referente
Coordinatore**



A livello aziendale

**Referente
Coordinatore
Rete interservizi**



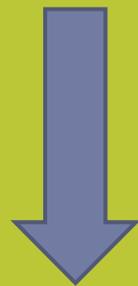
Prospettive future

Alcol

Formazione MMG



Sensibilizzazione popolazione ai rischi alcol-correlati



A livello regionale

Accordi con la
Medicina
Convenzionata

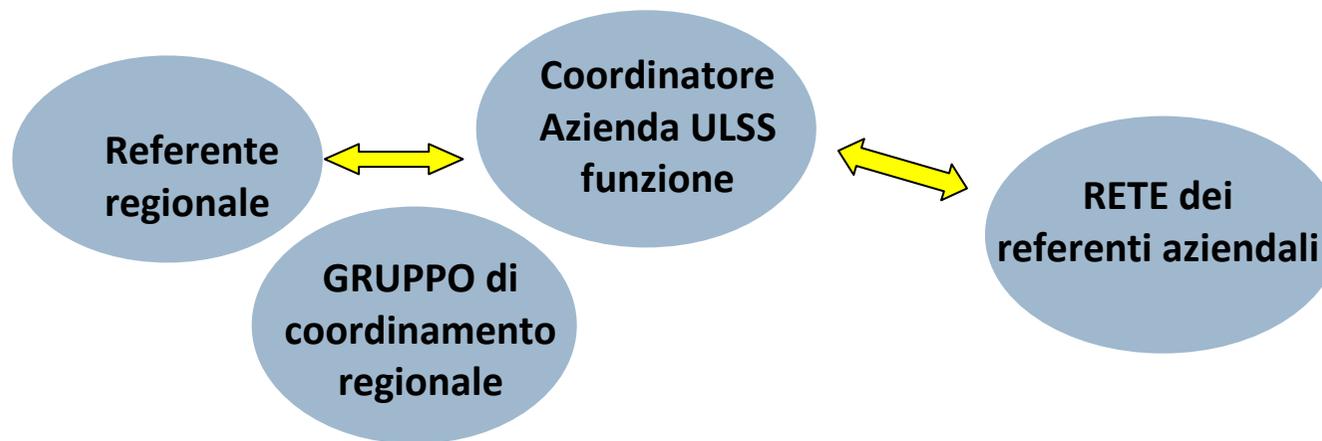


A livello aziendale

Accordi locali con
Medicine di
Gruppo Integrate



Strutturazione della rete

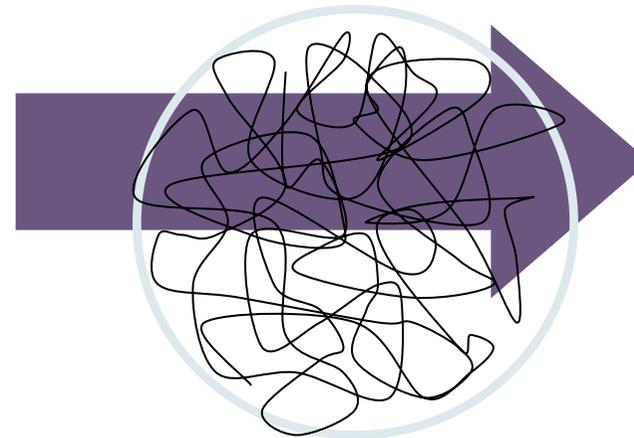




Lavorare in rete

▶ Reti esistenti

- ▶ **Genitori Più**
- ▶ **Tabacco**
- ▶ **Attività motoria**
- ▶ **Incidenti domestici**
- ▶ **Vaccinazioni**
- ▶ **Screening**
- ▶ **HIV/AIDS**
- ▶ **PASSI**
- ▶ **Guadagnare salute**
- ▶ **Promozione allattamento**
- ▶ **Alcol**
- ▶ **Software vaccinazioni**



L'importanza della rete



L'importanza della rete



L'importanza della rete

