

# Le strategie dell'OMS in Europa per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili

F. Racioppi, F. Branca, T. Winhoven, S. Kahlmeier, D. Sethi

*Organizzazione Mondiale della Sanita'*

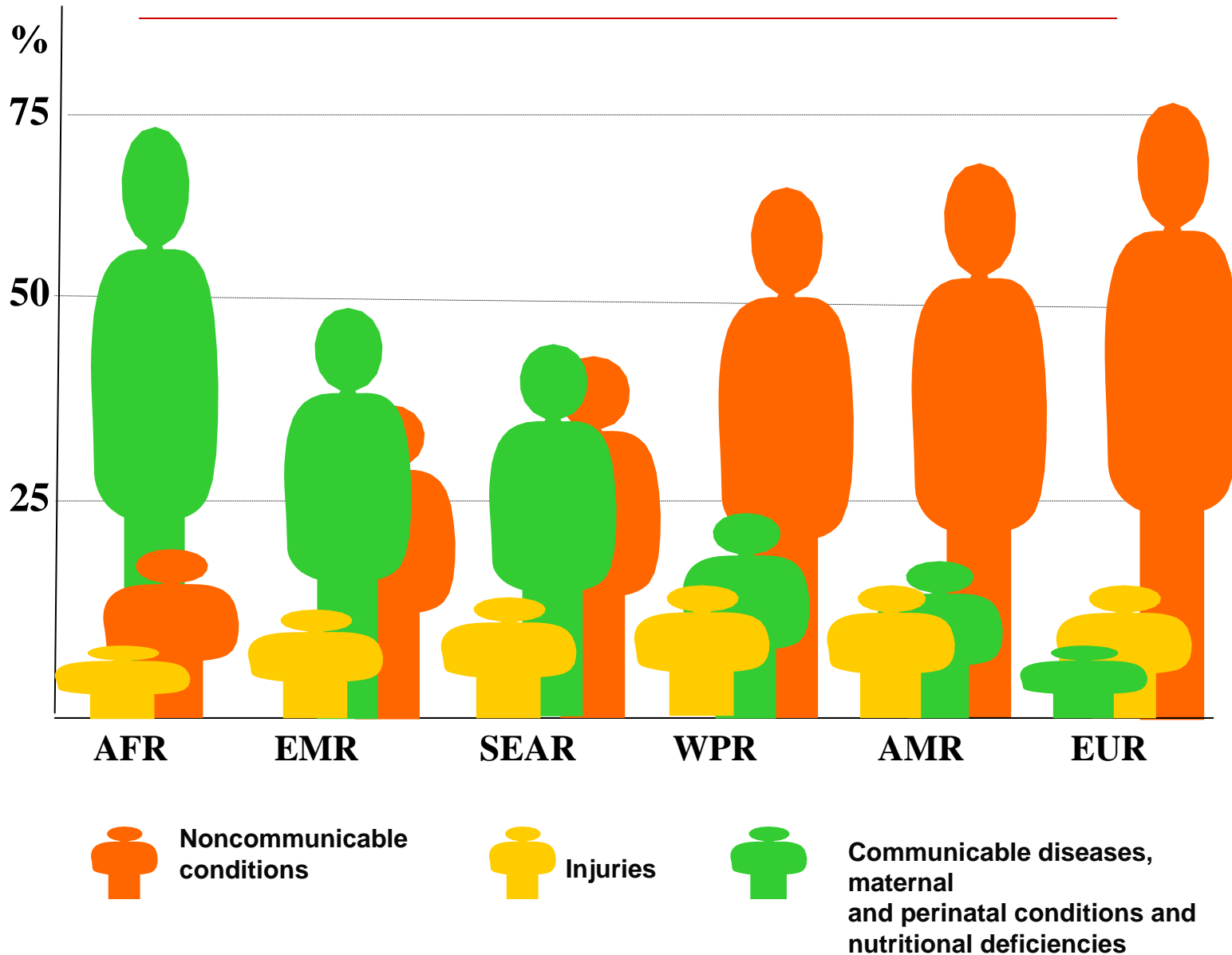
Roma, 3 Dicembre 2008

- Evidenze
- Risposte
- Un esempio: il  
contrasto dell'obesita'



# Evidenze

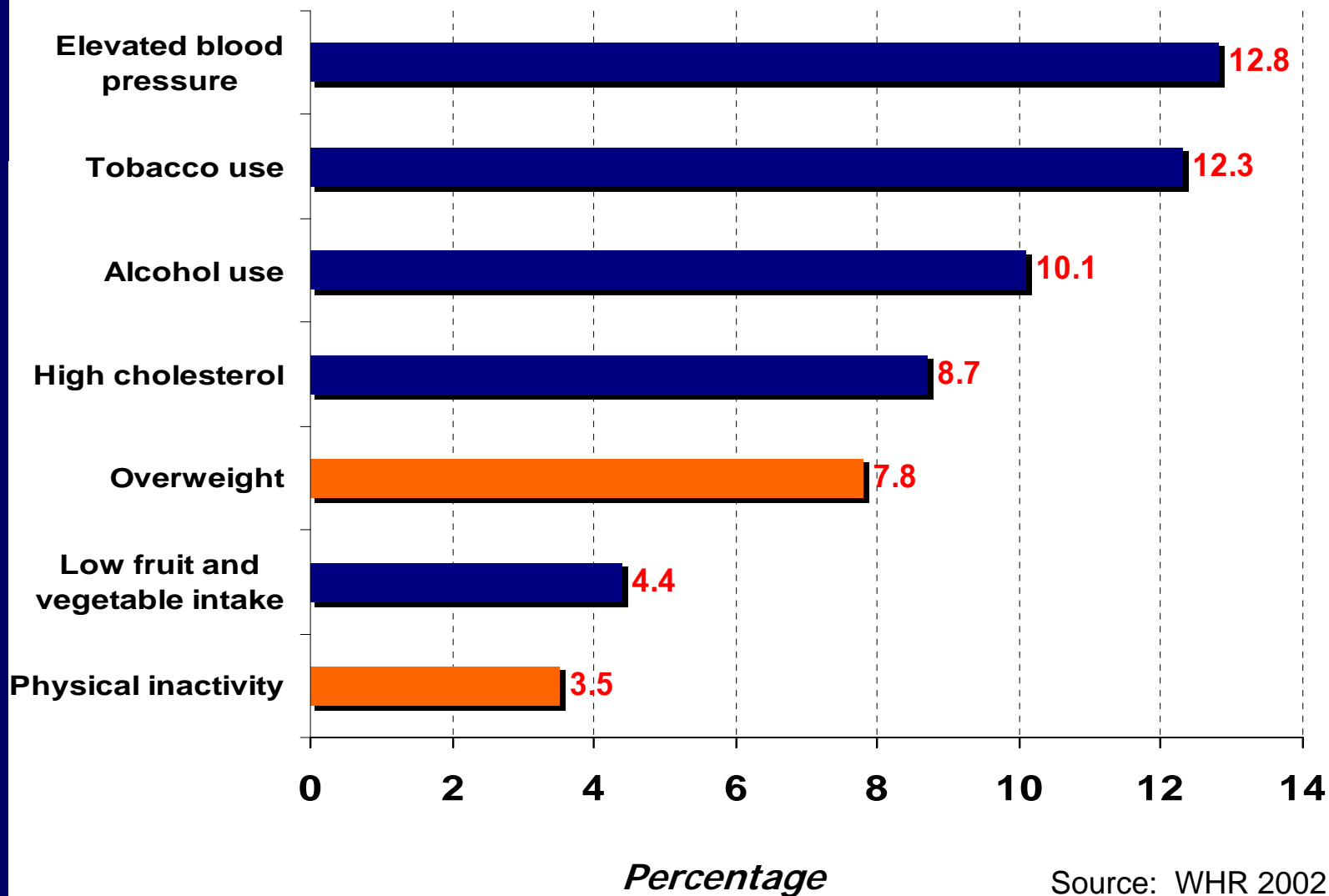
## In Europa, le malattie non trasmissibili e gli infortuni sono le principali cause di morte





EUROPE

## Proporzione di DALYs attribuibile ai 7 principali fattori di rischio nella Regione Europea dell'OMS (2000)



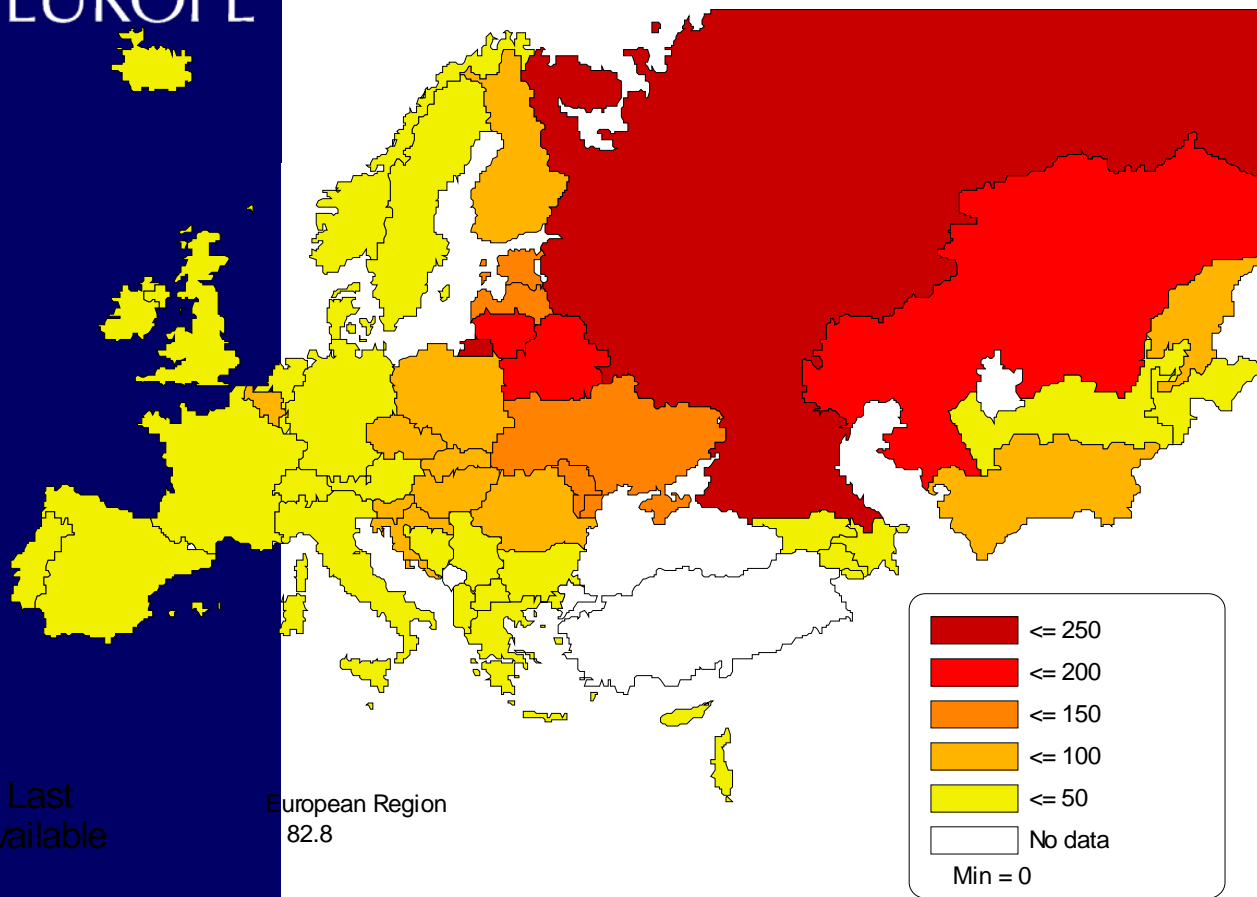
Source: WHR 2002



EUROPE

# 800 000 morti all'anno per incidenti

SDR, External causes of injury and poisoning, per 100000



Principale causa di morte nella fascia 5 - 44 anni

Enormi disuguaglianze fra Paesi e nei Paesi

Enormi costi sociali (2 % PIL solo per gli incidenti stradali)

Esistono misure preventive efficaci.

European Region  
82.8

Last available



Risposte

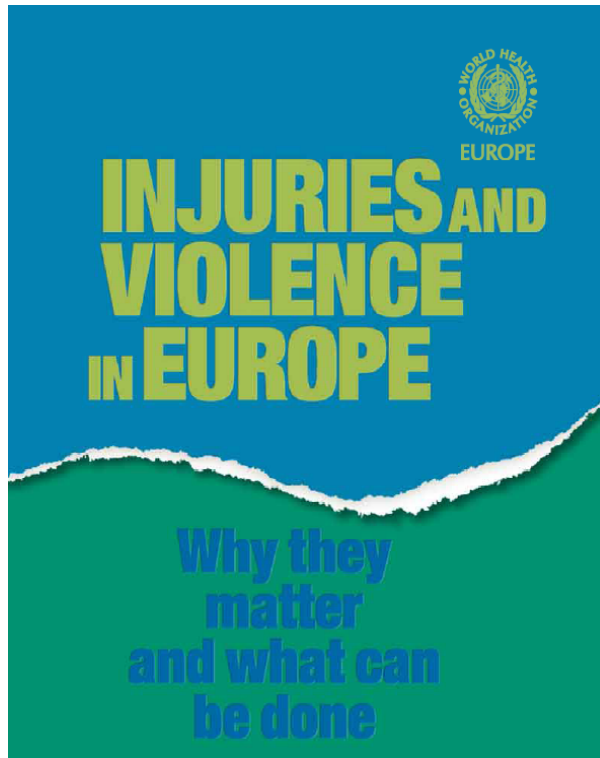
# La Convenzione Quadro per il Controllo del Tabacco

(entrata in vigore nel 2005)





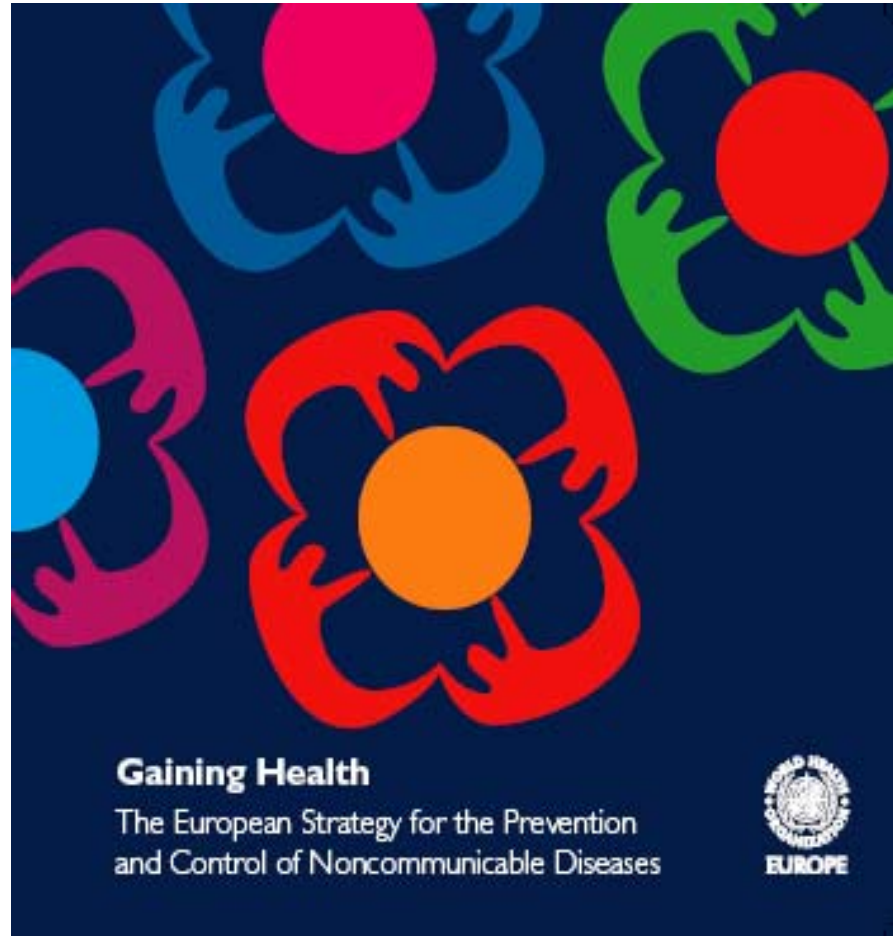
# Prevenzione degli Infortuni nella Regione Europea (2005)



# Riferimento quadro per l'alcool nella Regione Europea (2005)



# Prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili nella Regione Europea (2006)



## Alcuni elementi ricorrenti....

Sostegno attivo a:

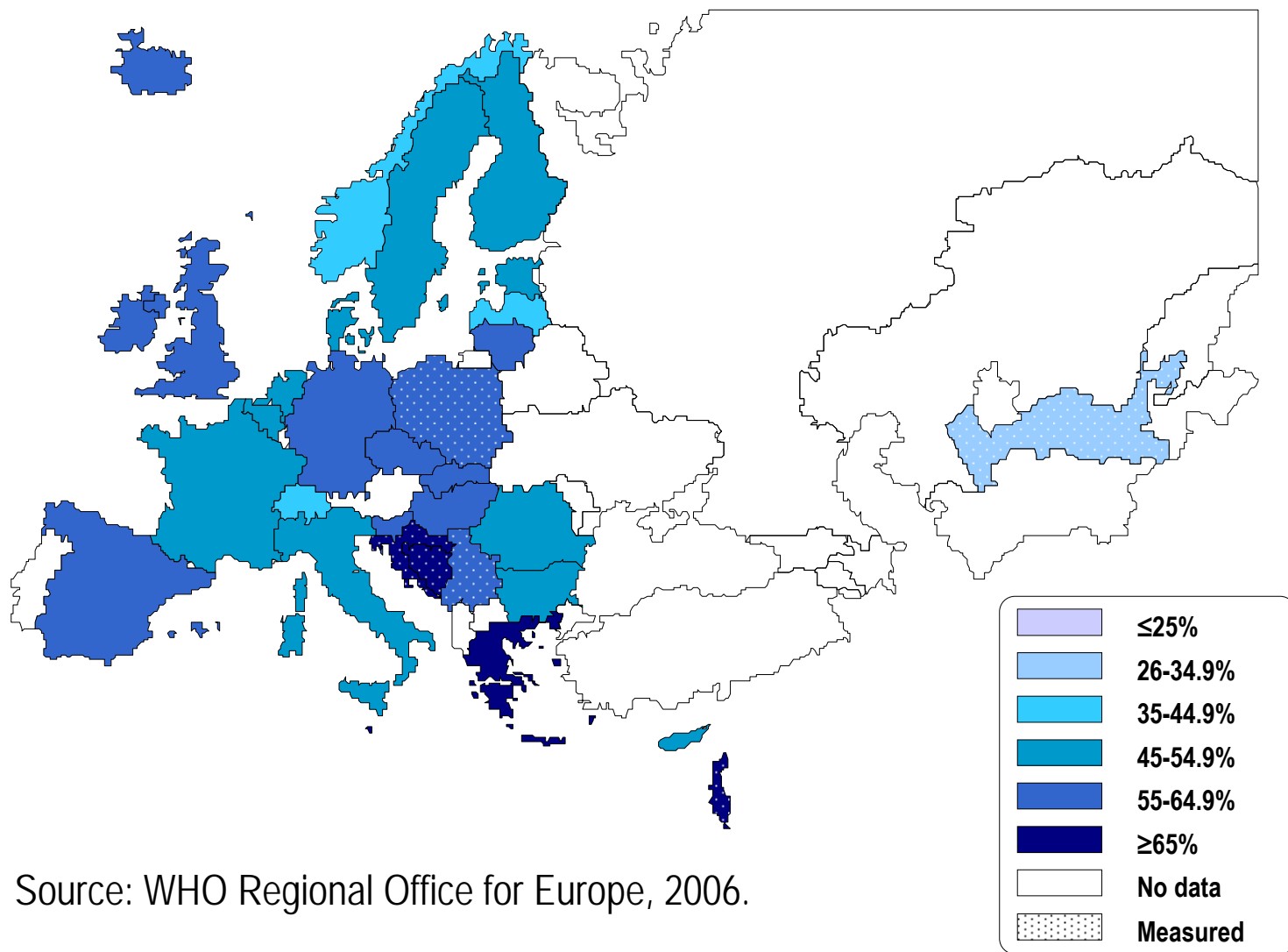
- Impegni e leadership politica;
- Sviluppo di politiche nazionali, piani e strategie;
- Promozione di nuove alleanze a sostegno dell'azione;
- Sviluppo di reti e supporto alla formazione;
- Sviluppo di evidenze e strumenti;
- Promozione della ricerca;
- Facilitazione dello scambio di informazioni e buone pratiche;
- Sviluppo di sistemi di monitoraggio e sorveglianza;
- Sviluppo di partnership per azioni multisettoriali;
- Mobilitazione di risorse.

Meccanismi per la verifica dell'attuazione degli impegni (es: rapporti periodici al Comitato Regionale Europeo)



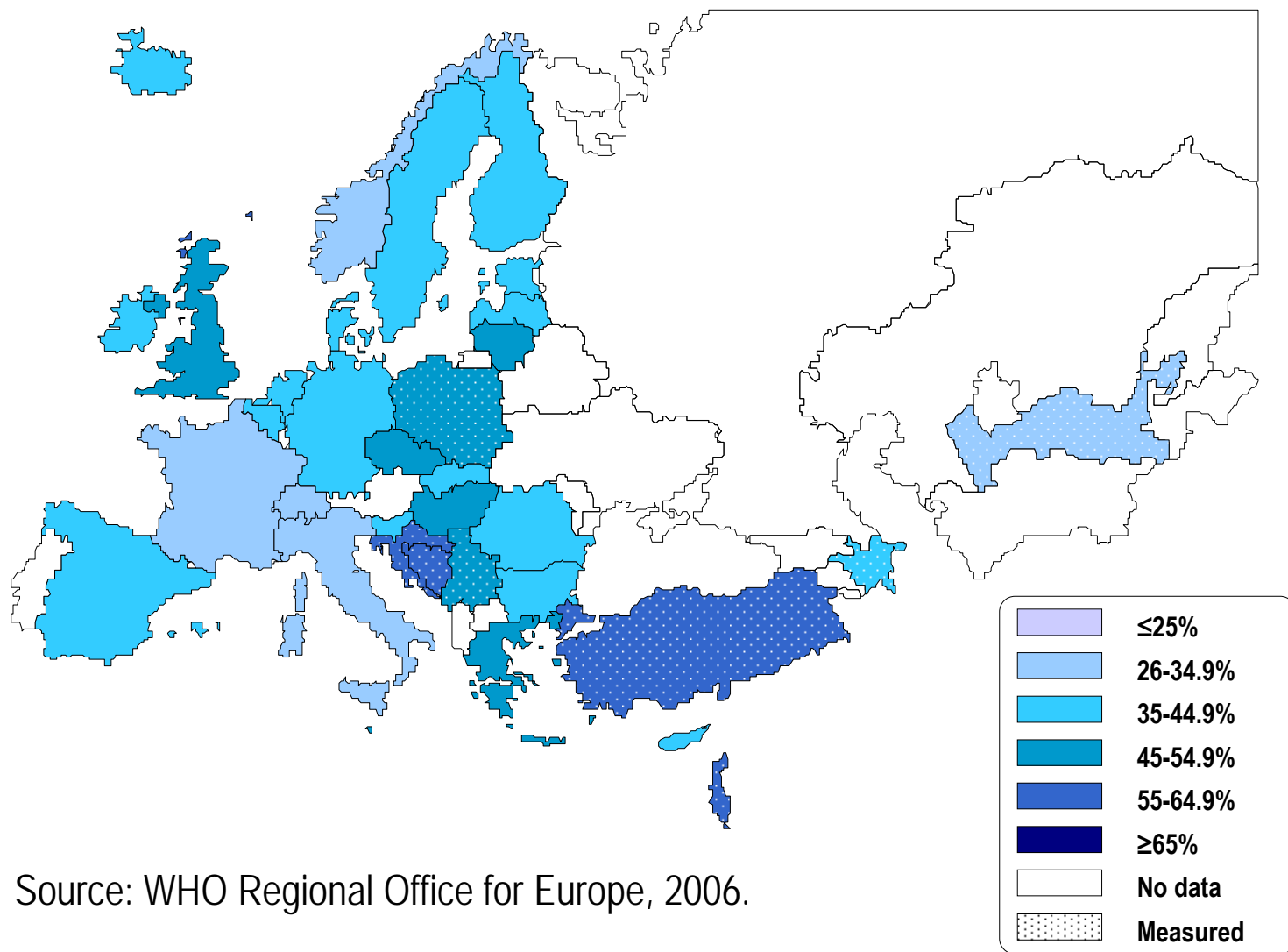
Un esempio: il contrasto all'obesita'

# Prevalence of overweight (BMI $\geq 25$ kg/m<sup>2</sup>) among adult males, 2000-2006



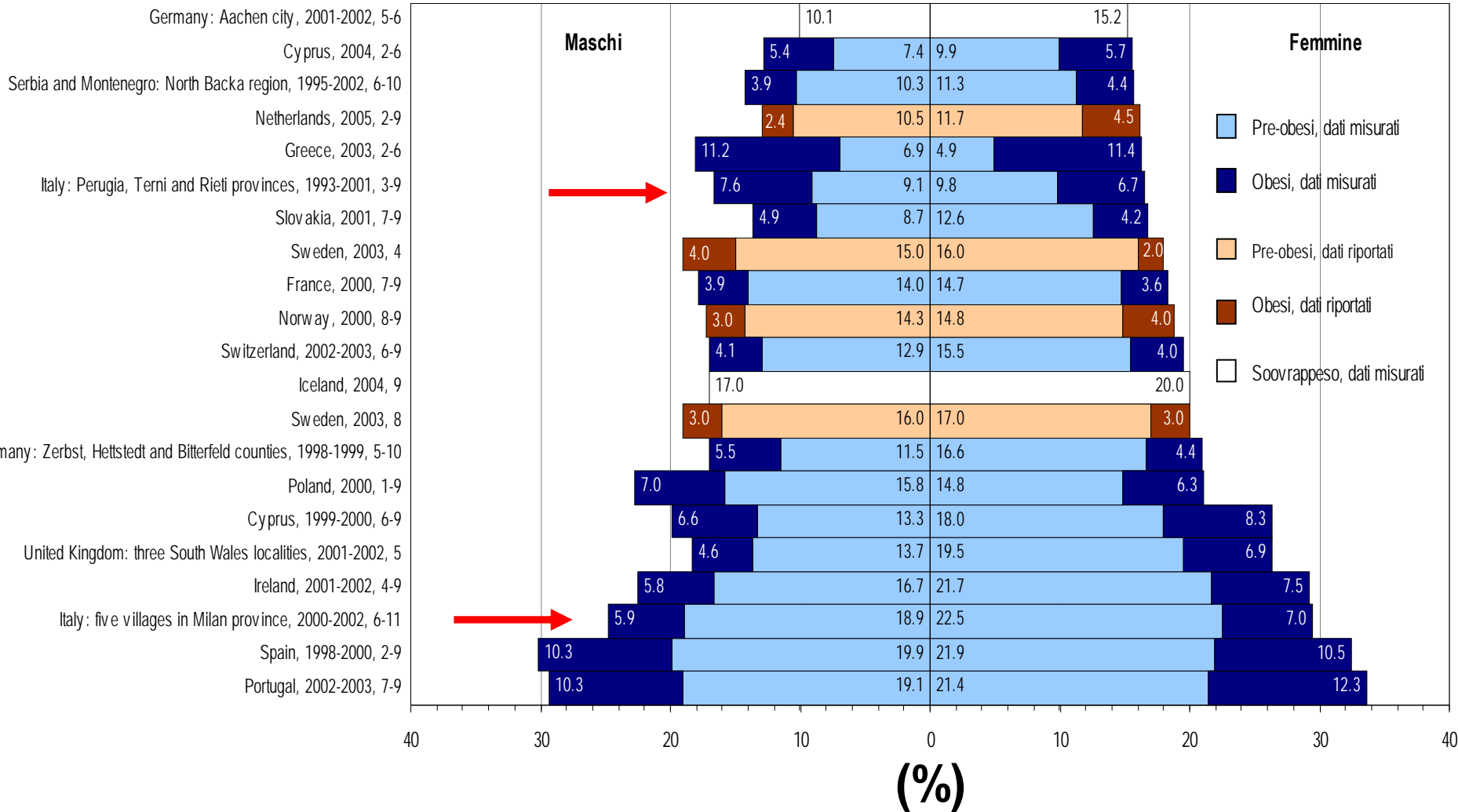
Source: WHO Regional Office for Europe, 2006.

## Prevalence of overweight (BMI $\geq 25$ kg/m<sup>2</sup>) among adult females, 2000-2006



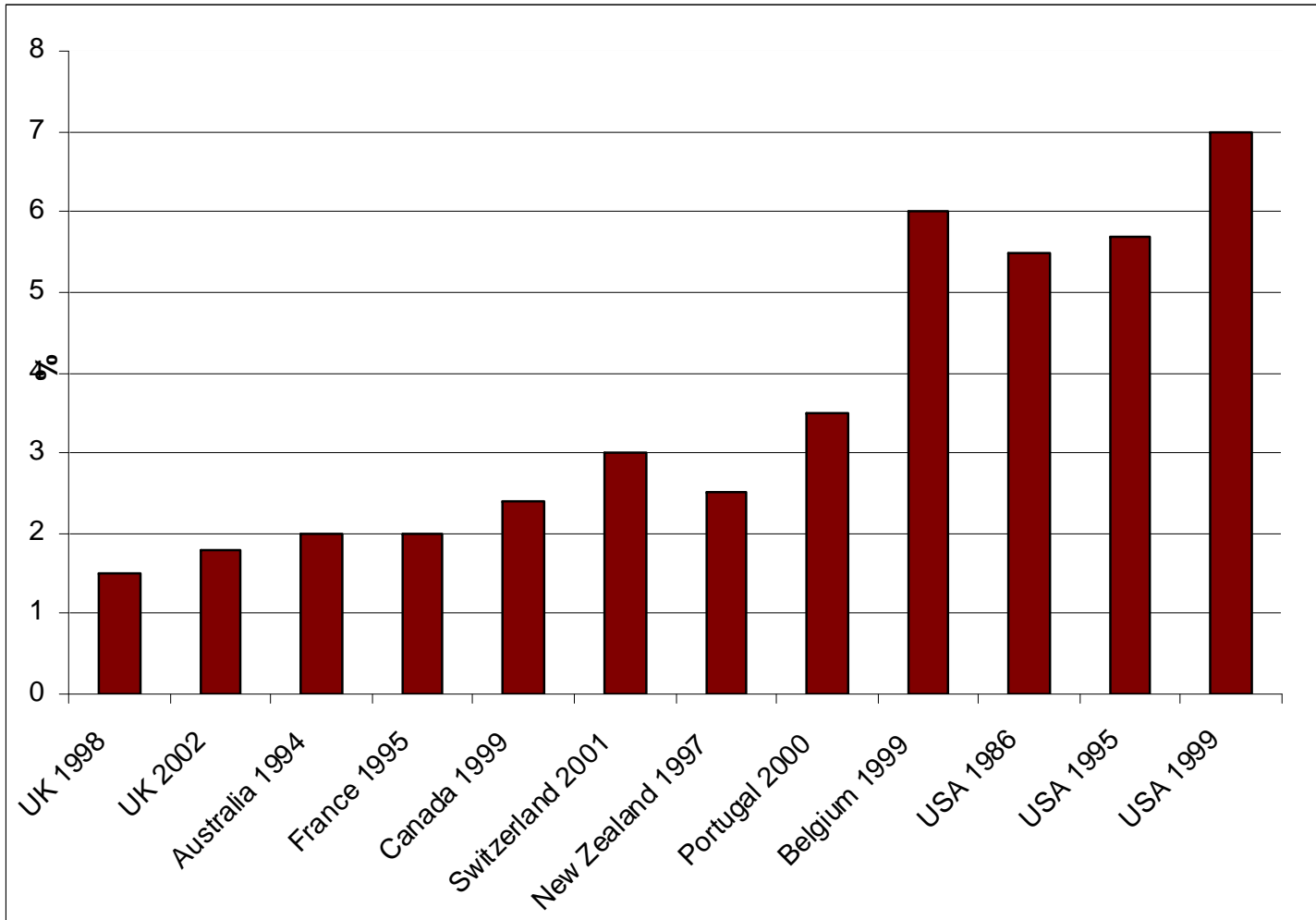
Source: WHO Regional Office for Europe, 2006.

# Prevalenza di sovrappeso e obesità tra i bambini fino a 11 anni



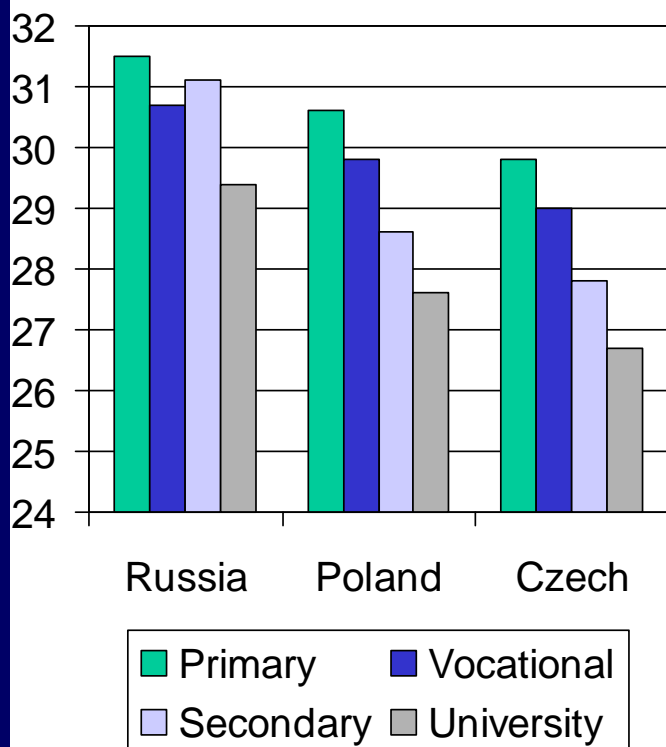


# Percentuale della spesa sanitaria nazionale attribuibile all'obesità



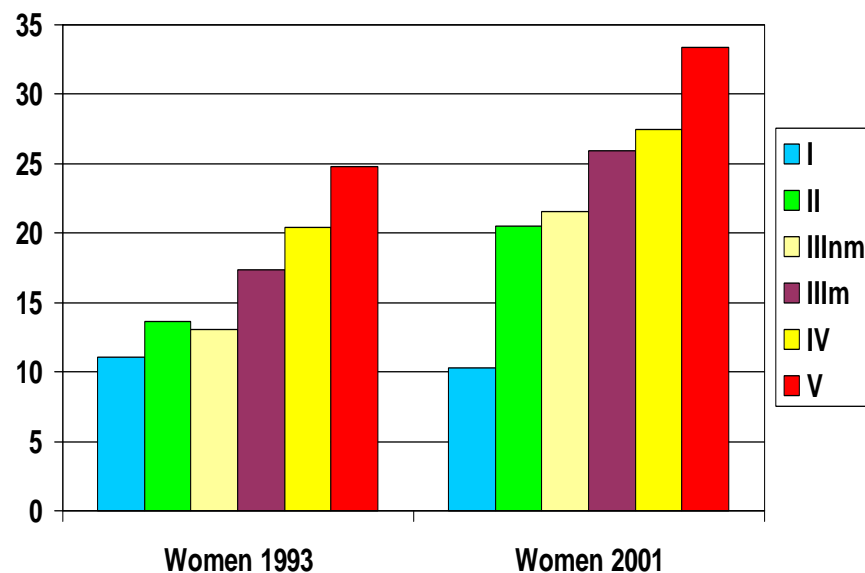
# Diseguaglianze nell' obesità

IMC e livello di istruzione in Russia, Polonia, Repubblica Ceca



H. Pikart: HAPIEE study, 2003/2004

Crescita tendenziale dell'obesità tra le donne di diverse classi sociali in Inghilterra



Health Survey for England

## Miglioramenti attesi

Per riduzione di 1 kg/m<sup>2</sup> BMI nell'eta'  
45-59

- Coronary heart diseases episodes - 9%
- Deaths from hypertensive disease - 8%
- Ischemic stroke events - 8%

# Carta Europea per la Prevenzione dell'Obesita' (2006)



- **Gli individui non sono i soli responsabili del proprio problema – è necessario cambiare l'ambiente sociale, economico e fisico**
- **Responsabilità di diversi settori del governo**
- **Coinvolgimento di tutti gli attori sociali**
- **Insieme di interventi pensati per modificare l'ambiente sociale, economico e fisico**
- **Insieme di strumenti operativi (legislazione e azioni volontarie)**
- **Coordinamento internazionale**
- **Attenzione particolare ai bambini e ai gruppi di piu' basso livello socio-economico**

# Passi verso la salute (2006): un contesto Europeo per la promozione dell'attività fisica per la salute

Steps to health

**A EUROPEAN FRAMEWORK  
TO PROMOTE  
PHYSICAL ACTIVITY FOR HEALTH**



- Richiede consapevolezza ed attenzione per l'attività fisica come un determinante importante per la salute
- Incoraggia e stimola politiche ed azioni nazionali
- Mette a disposizione linee guida e strumenti d'azione per attuazione di attività fisica nel lavoro di sanità pubblica attraverso azioni inter-settoriali

# Piano d'Azione 2007-2012 sugli alimenti e la nutrizione

---

## LE SFIDE

**Malattie non  
trasmissibili  
associate alla  
dieta**

**Obesità in  
bambini ed  
adolescenti**

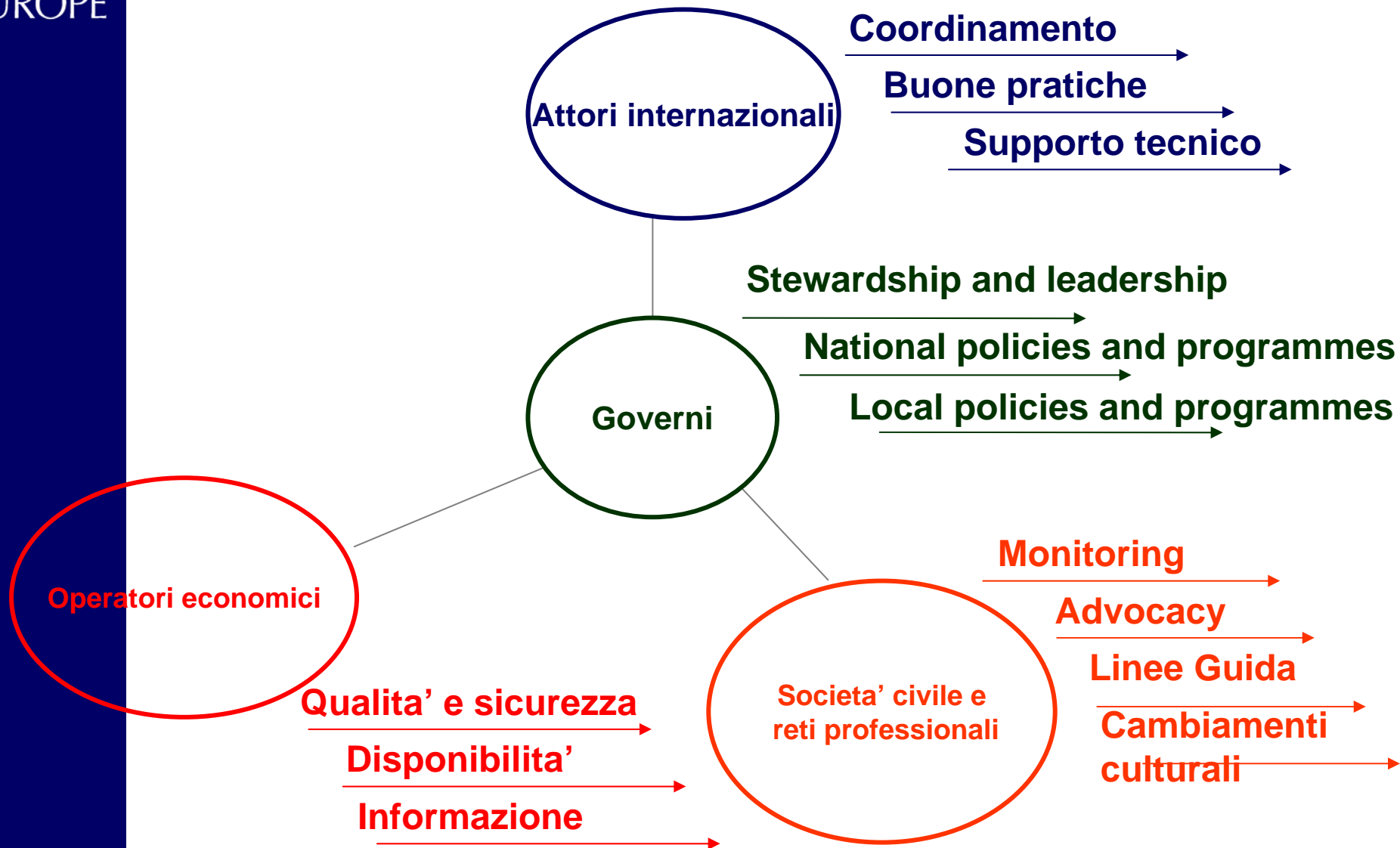
**Deficit di  
micronutrienti**

**Malattie  
trasmesse dagli  
alimenti**

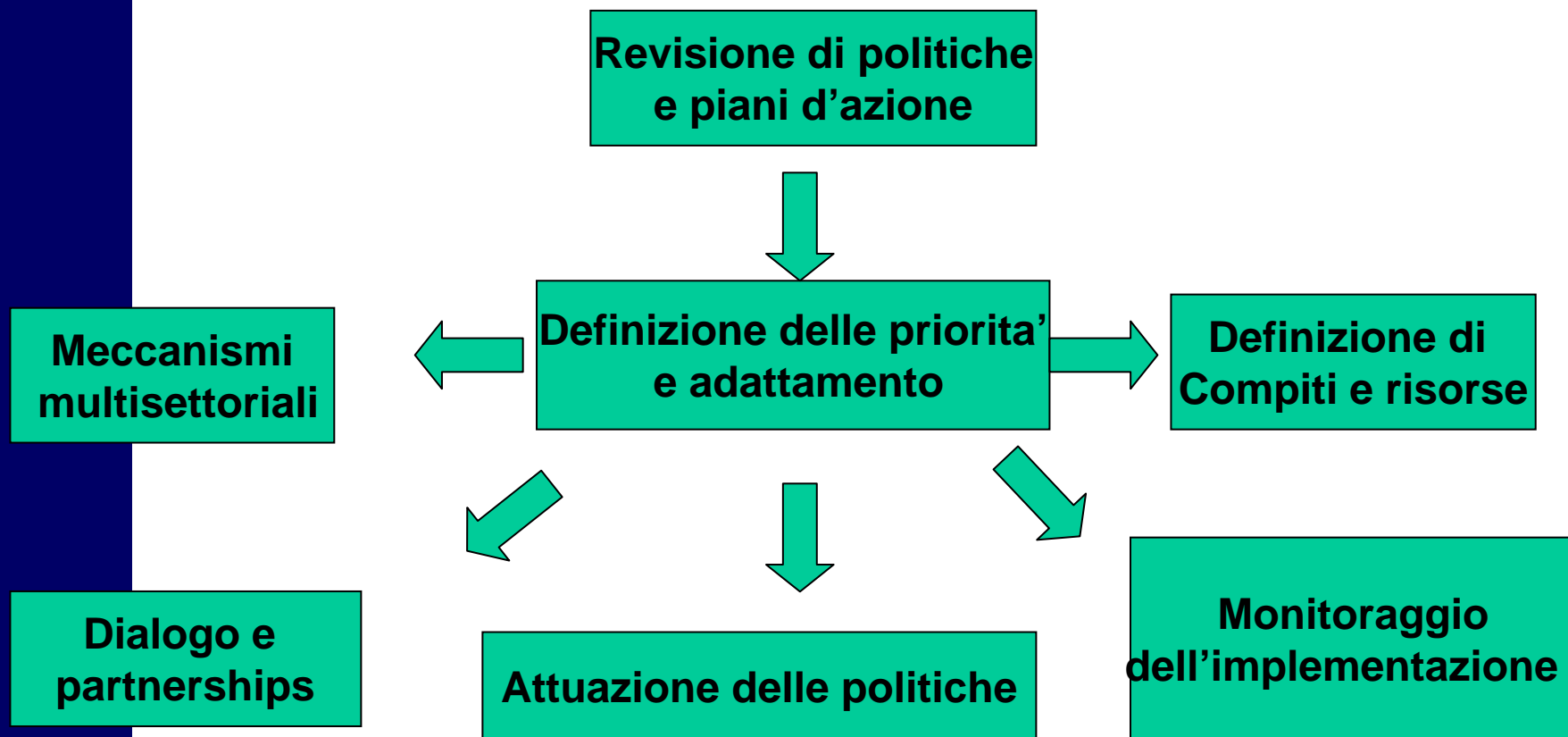
## AREE DI AZIONE

1. Sostenere un inizio sano
2. Assicurare una disponibilità di alimenti sicura, sana e sostenibile
3. Assicurare informazione ed educazione dei consumatori
4. Mettere in pratica azioni integrate
5. Rinforzare la nutrizione e la sicurezza degli alimenti nel settore sanitario
6. Monitoraggio e valutazione

# Attori e ruoli



# Fasi di implementazione



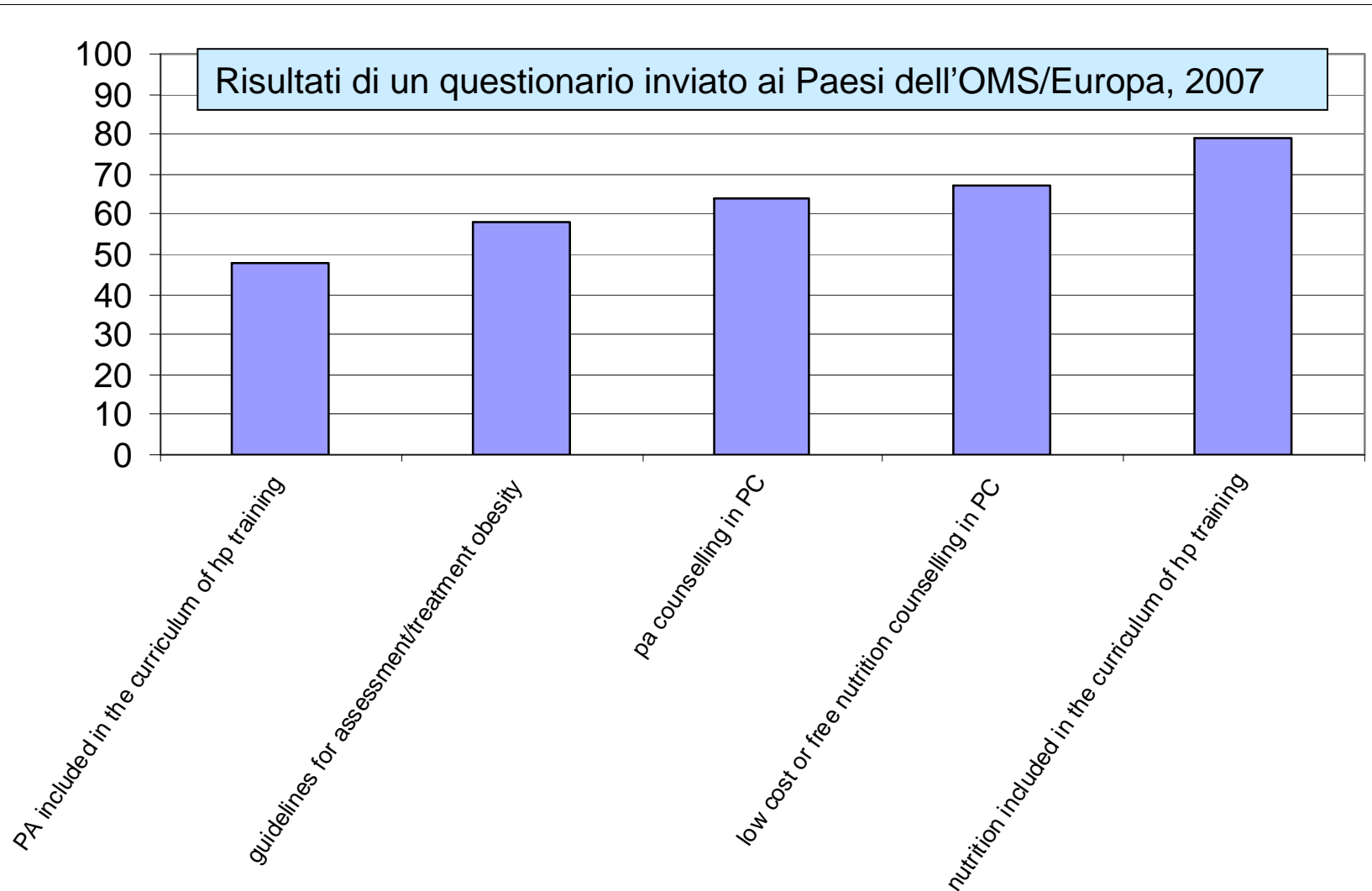


# Sviluppi di politiche nei Paesi Membri

---

- Sviluppo o aggiornamento di politiche nazionali
  - Nuove politiche
    - Italia “Guadagnare salute”
    - Croazia “Piano di Azione per la prevenzione e il trattamento dell’obesità 2007-2011”
    - Norvegia “Piano d’azione per la nutrizione 2007-2011”
    - Portogallo “Piattaforma Nazionale contro l’Obesità”
  - Aggiornamenti: Estonia, Finlandia, Germania, Svizzera, Svezia, Russia
  - 7 prevedono di iniziare una revisione
- Aumento delle risorse (budget): 3 paesi
- Introduzione di processi intersettoriali: Croazia, Italia, Ungheria, Malta

# Attività di promozione dell'attività fisica e di una nutrizione sana nella prevenzione primaria



# Attuare la strategia: il ruolo dell'OMS

---

- Advocacy
- Sviluppare partnerships
- Guidare l'azione internazionale e creare "massa critica" per l'azione
- Sistemi informativi e analisi delle politiche
- Strumenti di supporto e buone pratiche

# Sviluppare partnerships

---

- Commissione Europea
- Nazioni Unite : UNICEF, FAO
- ONGs e altre reti
- Settore privato

# Strumenti per l'azione

---

- Iniziativa Scuole “nutrition friendly”
- Profili nutrizionali per uso in etichettatura, marketing, strumenti economici e capitolati
- Appalti alimentari in istituzioni pubbliche
- Raccomandazioni per l'etichettatura
- Buone pratiche in programmi e politiche
- Strumenti per stimare la “cost-effectiveness” delle azioni

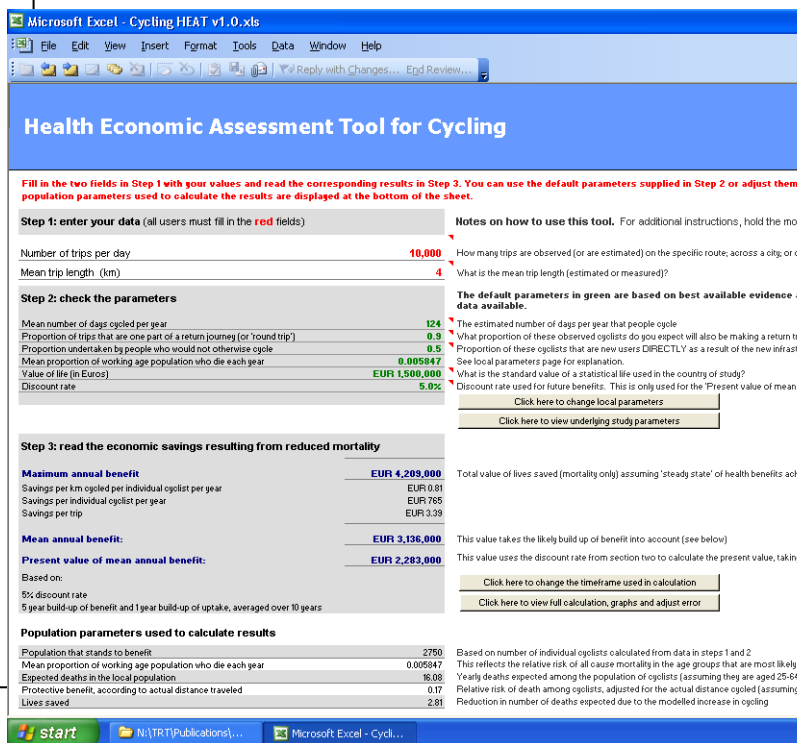
# Strumenti per l'azione

## Guida metodologica e strumenti per la valutazione economica dell'andare a piedi e in bicicletta

By: Nick Cavill  
Sonja Kahlmeier  
Harry Rutter  
Francesca Racioppi  
Pekka Oja

### ECONOMIC ASSESSMENT OF TRANSPORT INFRASTRUCTURE AND POLICIES

Methodological guidance on the economic appraisal of health effects related to walking and cycling

**Health Economic Assessment Tool for Cycling**

Fill in the two fields in Step 1 with your values and read the corresponding results in Step 3. You can use the default parameters supplied in Step 2 or adjust them according to your needs. The population parameters used to calculate the results are displayed at the bottom of the sheet.

**Step 1: enter your data** (all users must fill in the red fields)

Number of trips per day	10,000	How many trips are observed (or are estimated) on the specific route, across a city, or on a
Mean trip length (km)	4	What is the mean trip length (estimated or measured)?

**Step 2: check the parameters**

Mean number of days cycled per year	124	The estimated number of days per year that people cycle
Proportion of trips that are one part of a return journey (or 'round trip')	0.9	What proportion of these observed cyclists do you expect will also be making a return trip?
Proportion undertaken by people who would not otherwise cycle	0.5	Proportion of these cyclists that are new users DIRECTLY as a result of the new infrastructure
Mean proportion of working age population who die each year	0.005847	See local parameters page for explanation.
Value of life (in Euros)	EUR 1,500,000	What is the standard value of a statistical life used in the country of study?
Discount rate	5.9%	Discount rate used for future benefits. This is only used for the 'Present value of mean and

**Step 3: read the economic savings resulting from reduced mortality**

<b>Maximum annual benefit</b>	<b>EUR 4,209,000</b>	Total value of lives saved (mortality only) assuming 'steady state' of health benefits achieved
Savings per km cycled per individual cyclist per year	EUR 0.81	This value takes the likely build up of benefit into account (see below)
Savings per individual cyclist per year	EUR 785	
Savings per trip	EUR 3.39	
<b>Mean annual benefit:</b>	<b>EUR 3,136,000</b>	This value uses the discount rate from section two to calculate the present value, taking in
<b>Present value of mean annual benefit:</b>	<b>EUR 2,283,000</b>	

Based on:  
5% discount rate  
5 year build-up of benefit and 1 year build-up of uptake, averaged over 30 years

**Population parameters used to calculate results**

Population that stands to benefit	2780	Based on number of individual cyclists calculated from data in steps 1 and 2
Mean proportion of working age population who die each year	0.005847	This reflects the relative risk of all cause mortality in the age groups that are most likely to
Expected deaths in the local population	16.08	Yearly deaths expected among the population of cyclists (assuming they are aged 25-84)
Protective benefit, according to actual distance travelled	0.17	Relative risk of death among cyclists, adjusted for the actual distance cycled (assuming the
Lives saved	2.81	Reduction in number of deaths expected due to the modelled increase in cycling



### ECONOMIC ASSESSMENT OF TRANSPORT INFRASTRUCTURE AND POLICIES

METHODOLOGICAL GUIDANCE ON THE ECONOMIC APPRAISAL OF HEALTH EFFECTS RELATED TO WALKING AND CYCLING

## Health Economic Assessment Tool for Cycling (HEAT for cycling)

### User guide



I documenti e il tool si possono scaricare da [www.euro.who.int/transport/policy/20070503\\_1](http://www.euro.who.int/transport/policy/20070503_1)

## Progetto OMS-Commissione Europea (2008-2010)

Monitoraggio dei progressi raggiunti nel miglioramento della dieta, attività fisica e nella prevenzione dell'obesità

---

- Sviluppo di un database / di un sistema di informazione e di reporting su:
  - Nutrizione/dieta
  - Attività fisica
  - Obesità
- Monitoraggio del raggiungimento degli impegni chiave:
  - Carta sulla lotta all'obesità
  - Secondo piano di azione su cibo e nutrizione
  - CE Libro Bianco su Nutrizione, Sovrappeso e Obesità

# Elementi del database

---

- Disponibilità di cibi, consumo individuale
- Stato nutrizionale / sovrappeso
- Dati su livelli di attività fisica
- Documenti sulle politiche nazionali
- Indicatori di attuazione delle politiche
- Norme obbligatorie e volontarie, linee guida, codici di comportamento
- Casi di studio sulle buone pratiche
- Indicatori sul raggiungimento a livello nazionale e sub-nazionale degli obiettivi del:
  - 2 Piano di Azione sul Cibo e la Nutrizione,
  - Carta sull'obesità e del
  - Libro Bianco della CE



# Assicurare una massa critica per l'azione: le reti per l'azione

---

- **Rete sul controllo del marketing degli alimenti e le bevande non alcoliche ai bambini**
  - Coordinata dalla Norvegia (include Belgio, Bulgaria, Danimarca, Finlandia, Portogallo, Slovenia, Spagna e Regno Unito)
- **Rete sulla riduzione del sale**
  - Coordinata dal Regno Unito (include Russia, Finlandia, Serbia, Irlanda, Bulgaria, Belgio, Portogallo, Spagna, Francia)
- **Iniziativa per la sorveglianza dell'obesita' nei bambini Childhood**
  - Coordinata dal Portogallo (include Belgio, Bulgaria, Cipro, Rep. Ceca, Ungheria, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Malta, Norvegia, Slovenia, Svezia, Regno Unito)

## Assicurare una massa critica per l'azione:

HEPA Europe – La rete Europea per la promozione dell'attività fisica che migliora la salute



- Nata in Danimarca nel 2005
- Comitato direttivo di 12 membri internazionali, stretta collaborazione con OMS Europa
- Partecipazione aperta ad organizzazioni e istituzioni internazionali, nazionali e regionali
- 84 membri da 24 paesi (Settembre 2008)
- Meeting annuali:
  - 10 settembre 2008, Glasgow, con conferenza
  - 2009:



# 5° meeting annuale di HEPA Europe

## Bologna, Italia

### 25 settembre 2009

organizzato da  
**Servizio Sanità Pubblica,  
Direzione Generale Sanità e  
Politiche sociali,  
Regione Emilia-Romagna**



# Verso un'inversione di tendenza?



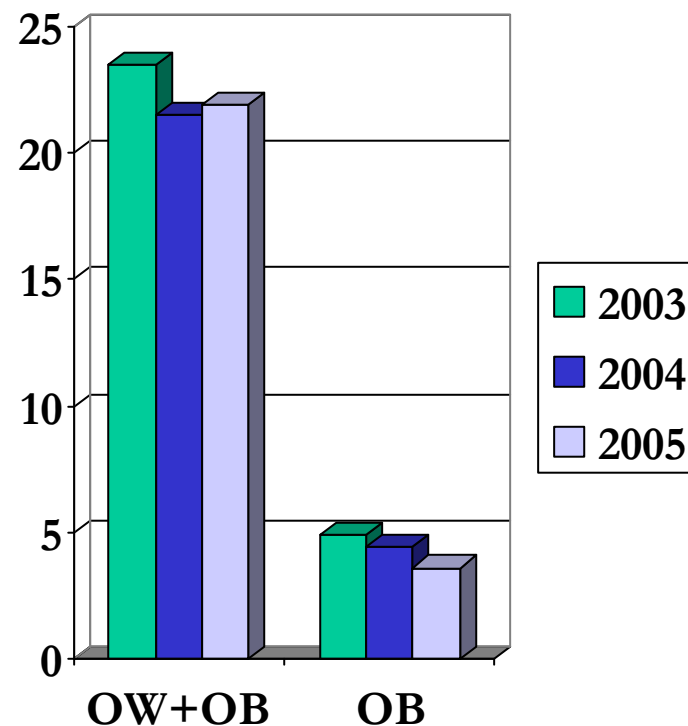
1950



2010

# L'epidemia di obesita' si sta arrestando in Svezia?

- Göteborg : sovrappeso diminuito nelle ragazze
- Stockholm : sovrappeso e obesita' ridotti nelle ragazze e obesita' ridotta fra i ragazzi;
- Karlstad, Umeå, Västerås Ystad: obesita' ridotta fra ragazzi e ragazze



Source : Lissner et al., IJO 2007

# Conclusioni

---

- Quello che abbiamo:
  - Direzione politica
  - Lista delle priorità (provvisoria)
  
- Quello di cui abbiamo bisogno:
  - Massa critica per l'azione
  - Maggiore attenzione politica alle soluzioni indicate
  - Dimostrazione del successo delle politiche
  - Dimostrazione dei benefici economici

# Per maggiori informazioni

- **Nutrizione e sicurezza alimentare**  
[www.euro.who.int/nutrition](http://www.euro.who.int/nutrition)
- **Obesità in Europa**  
[www.euro.who.int/obesity](http://www.euro.who.int/obesity)
- **HEPA Europe**  
[www.euro.who.int/hepa](http://www.euro.who.int/hepa)

