

# Presentazione della giornata

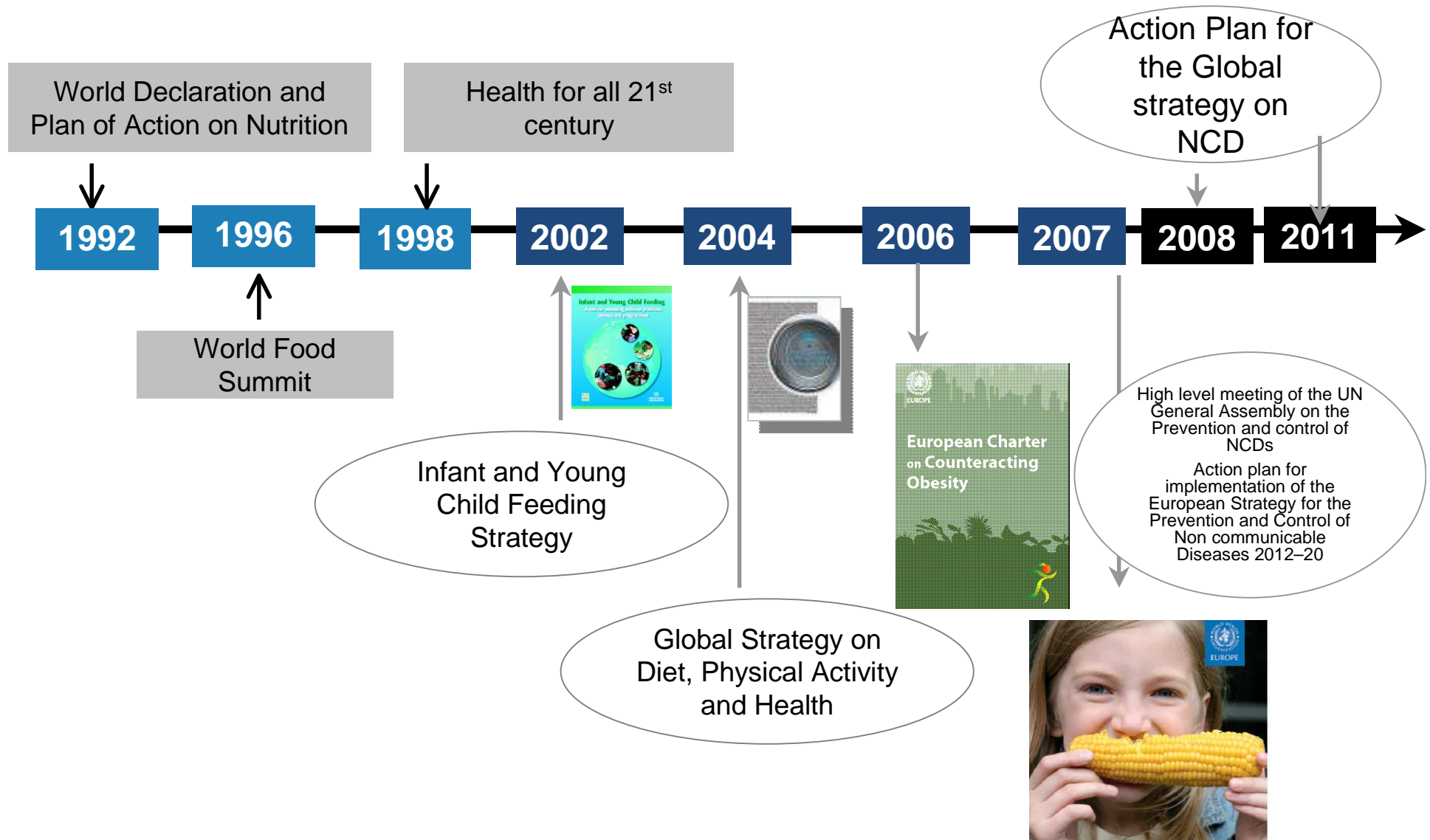
- Le "politiche" internazionali, le evidenze scientifiche e la programmazione regionale
- Le evidenze epidemiologiche
- La collaborazione **intersectoriale** per la promozione dell'attività motoria
- La collaborazione **interdisciplinare** per la promozione dell'attività motoria

# La promozione dell'attività fisica in Liguria, in Italia e nel mondo

Roberto Carloni  
Claudio Culotta



# Le "politiche" internazionali: l'OMS

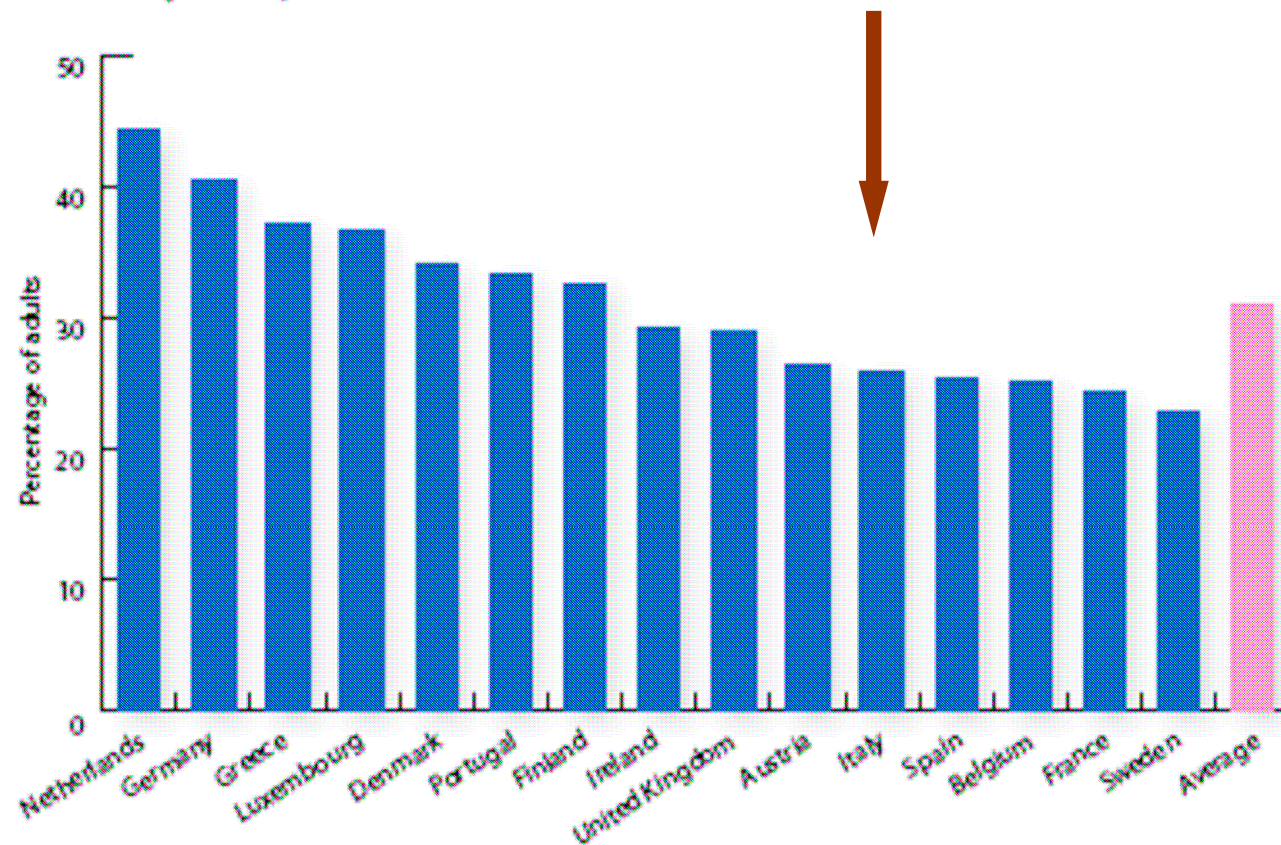


# Fonti internazionali di dati

- **FINBALT Health Monitor** as of 1990
- **European Health and Behaviour Survey** 1992
- **Health behaviour of School Children Survey** 1993/94(repeated)
- **Physical activity levels en body weight in a nationally representative sample in the EU.** 1997
- **European Physical Activity Surveillance System (EUPASS)** 2000
- **World Health Survey** 2003
- **Eurobarometer 58.2: Physical activities** 2002
- **Eurobarometer 62: The citizens of the EU and sports** 2004
- **SHARE, Survey of Health, Aging and Retirement in Europe** 2004
- **Eurobarometer 64.3: Health and food** 2005
- **Eurobarometer 67.3: Health and long term care in the EU** 2007
- **European Health Interview Survey** 2007

# Risultati di studi internazionali: adulti

Fig. 1. Proportion of adults (aged  $\geq 15$  years) in 15 EU countries classified as sufficiently active, 2002



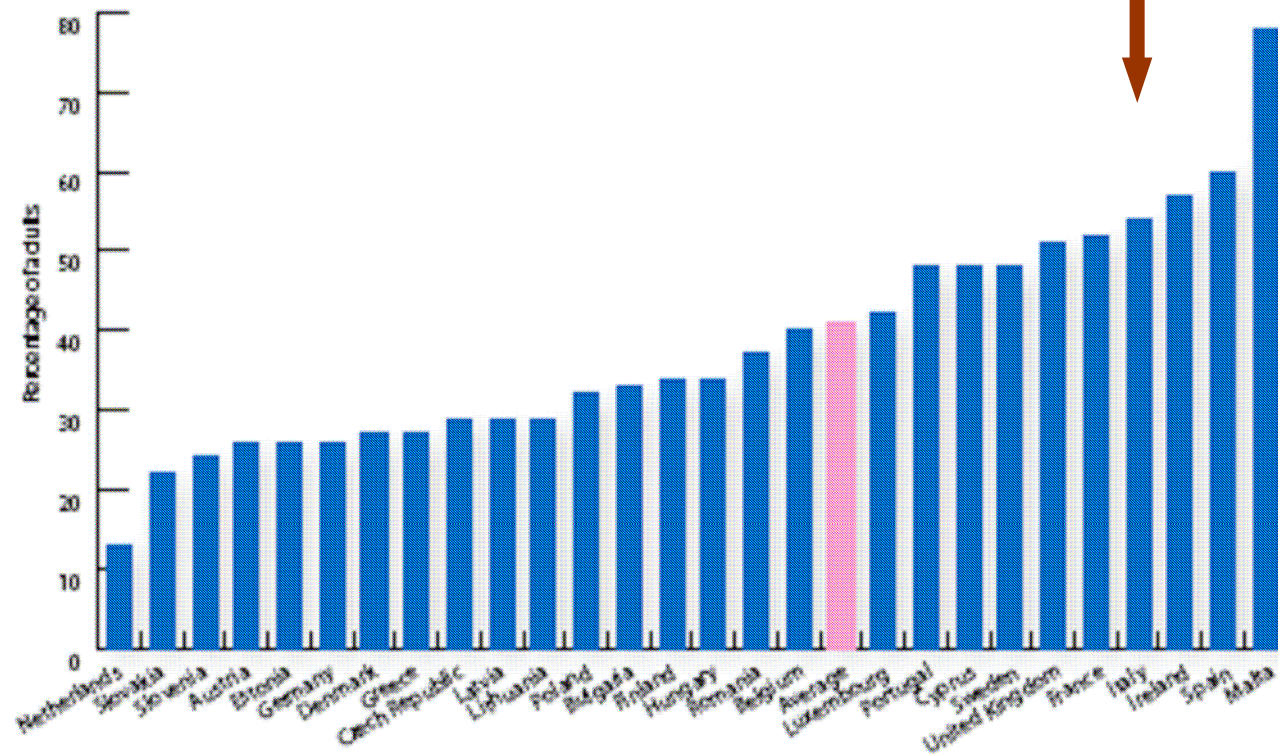
Source: Sjöström et al (138).

Source: Sjöstrom et al, 2006.



# Risultati di studi internazionali: adulti

Fig. 2. Proportion of adults (aged  $\geq 15$  years) in EU countries not engaging in any moderate-intensity physical activity in the previous week



Source: Eurobarometer (27).

# SCARSA ATTIVITA' FISICA E SEDENTARIETA': UN' EMERGENZA PER LA SALUTE PUBBLICA

## DATI WHO (Eurobarometro 2006)

- La popolazione europea passa in media più di sei ore al giorno stando seduta
- Il 34% della popolazione riferisce di non praticare o di praticare raramente esercizio fisico o sport
- I due terzi della popolazione adulta non raggiunge i livelli di attività fisica raccomandati

## SCARSA ATTIVITA' FISICA E SEDENTARIETA': UN' EMERGENZA PER LA SALUTE PUBBLICA

Si stima che all'inattività fisica e alla sedentarietà siano attribuibili:

- 30% della mortalità per tutte le cause
- 30% della mortalità cardiovascolare
- 25% dei casi di ictus
- 30% dei casi di diabete tipo 2
- una parte significativa dei casi di malattia ipertensiva
- 15-20% dei casi di tumore della mammella (50% insieme all'alimentazione)
- 20-30% dei casi di tumore del colon
- 20-40% dei casi di tumore dell'endometrio
- una quota (seppur modesta) dei casi di tumore della prostata



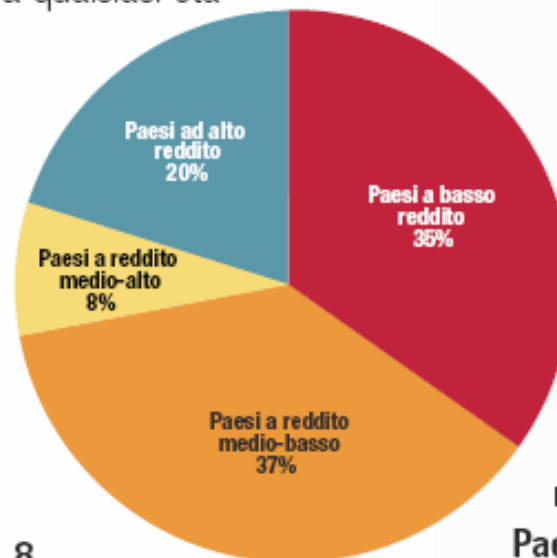
## PREGIUDIZIO

# MALATTIE CRONICHE: UN PROBLEMA DEI RICCHI

Molti credono che le malattie croniche riguardino soprattutto i ricchi. In realtà, **in tutti i Paesi del mondo, tranne che in quelli meno sviluppati, i poveri sono molto più a rischio di malattie croniche e ovunque hanno maggiori probabilità di morire.** Le malattie croniche possono aggravare le condizioni economiche e spingere le persone e le loro famiglie oltre la soglia della povertà.

## Proiezione della mortalità globale per malattie croniche

per il 2005, in base al reddito, a qualsiasi età



## PREGIUDIZIO LE MALATTIE CRONICHE COLPISCONO SOPRATTUTTO I PAESI AD ALTO REDDITO

Secondo molti, le malattie croniche colpiscono soprattutto i Paesi ad alto reddito, mentre in realtà, **quattro morti su cinque dovute a malattie croniche si verificano nei Paesi a reddito medio-basso.**

8

# Il paradigma della compressione della morbidità

130

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

July 17, 1980

## SPECIAL ARTICLE

AGING, NATURAL DEATH, AND THE COMPRESSION OF MORBIDITY

JAMES F. FRIES, M.D.

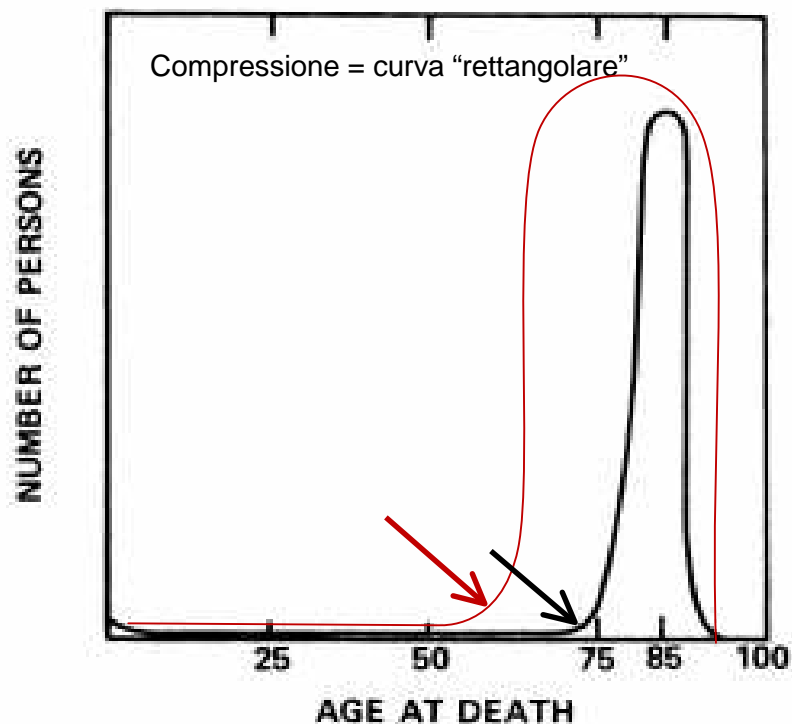


Figure 5. Mortality According to Age, in the Absence of Premature Death.

The morbidity curve is made rectangular, and the period of morbidity compressed between the point of the end of adult vigor and the point of natural death.

Il paradigma della *compressione della morbidità* prevede che se viene posposta l'età media di insorgenza della cronicità e se questo rinvio è maggiore dell'aumento della speranza di vita (l'incremento annuo è ormai assai basso), allora il periodo di vita con morbidità diminuisce, compresso tra l'esordio tardivo della cronicità e la morte

# Inattività fisica e sedentarietà: la soluzione non può essere esclusivamente sanitaria

Approccio intersettoriale e trasversale:

porre attenzione agli aspetti sanitari e ai  
determinanti ambientali sociali ed economici



Costruire una società in cui:

- gli stili di vita salutari sono la norma
- le scelte salutari sono facilitate e rese più accessibili

**modificando anche l'ambiente di vita e lavoro**

- **Approccio multi-stakeholder** con coinvolgimento di altri soggetti istituzionali e della società civile

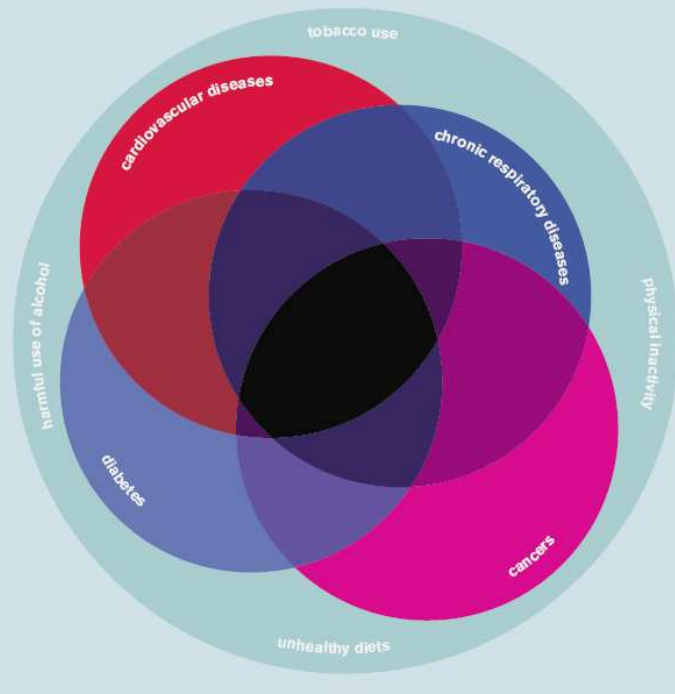


per facilitare scelte e comportamenti adeguati attraverso:



comunicazione, partecipazione

**2008-2013 Action Plan**  
for the Global Strategy  
for the Prevention and Control  
of Noncommunicable Diseases



**Gaining Health**  
The European Strategy for the Prevention  
and Control of Noncommunicable Diseases

guadagnare salute  
rendere facili le scelte salutari

**“GUADAGNARE SALUTE”**  
QUANDO SCEGLI UNO STILE DI VITA SANO, TI PRENDI CURA DI TE

# LA STRATEGIA ITALIANA

**PIANO SANITARIO  
NAZIONALE 2003-2005**



**Ruolo dell'attività fisica e  
della corretta alimentazione  
per la promozione della  
salute**

+

**PIANO NAZIONALE  
DELLA PREVENZIONE  
2005-2009**



**• La prevenzione delle  
malattie croniche e quindi  
dell'obesità quale obiettivo  
prioritario**

+

**2004: Centro Nazionale  
per la prevenzione e il controllo  
delle malattie (CCM)**



**Organismo di coordinamento tra  
Ministero e Regioni per le attività  
di sorveglianza e prevenzione su  
emergenze, malattie  
trasmissibili, malattie cronic-  
degenerative e incidenti**



# LA STRATEGIA ITALIANA



Programma strategico finalizzato a promuovere e facilitare l'assunzione di comportamenti che influiscono positivamente sullo stato di salute della popolazione

+



- Continuità con il precedente Approccio integrato alla prevenzione dell'obesità:
- Consolidamento dell'alleanza con la scuola
- Promozione dell'allattamento al seno
- Attuazione di programmi volti ad incrementare il consumo di frutta e verdura
- Interventi di promozione, facilitazione dell'attività motoria

# I SISTEMI DI SORVEGLIANZA ATTIVATI PER "GUADAGNARE SALUTE"

Comportamenti collegati alla salute in età scolare

- OKKIO alla salute



- HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)



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

- Passi
- Passi d'Argento



# Indice del PNP

## 1. Medicina predittiva

1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia (compreso l'utilizzo della **carta del rischio cardiovascolare**)

## 2. Prevenzione universale

- 2.1 Prevenzione degli **eventi infortunistici in ambito stradale**
- 2.2 Prevenzione degli **eventi infortunistici in ambito lavorativo** e delle patologie lavoro-correlate
- 2.3 Prevenzione degli **eventi infortunistici in ambito domestico**
- 2.4 Prevenzione delle **malattie suscettibili di vaccinazione**
- 2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni
- 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici
- 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano
- 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)

## 3. Prevenzione nella popolazione a rischio

- 3.1 **Tumori e screening**
- 3.2 **Malattie cardiovascolari**
- 3.3 **Diabete**
- 3.4 Malattie respiratorie croniche
- 3.5 Malattie osteoarticolari
- 3.6 Patologie orali
- 3.7 Disturbi psichiatrici
- 3.8 Malattie neurologiche
- 3.9 Cecità e ipovisione
- 3.10 Ipoacusia e sordità

## 4. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

- 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico
- 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza

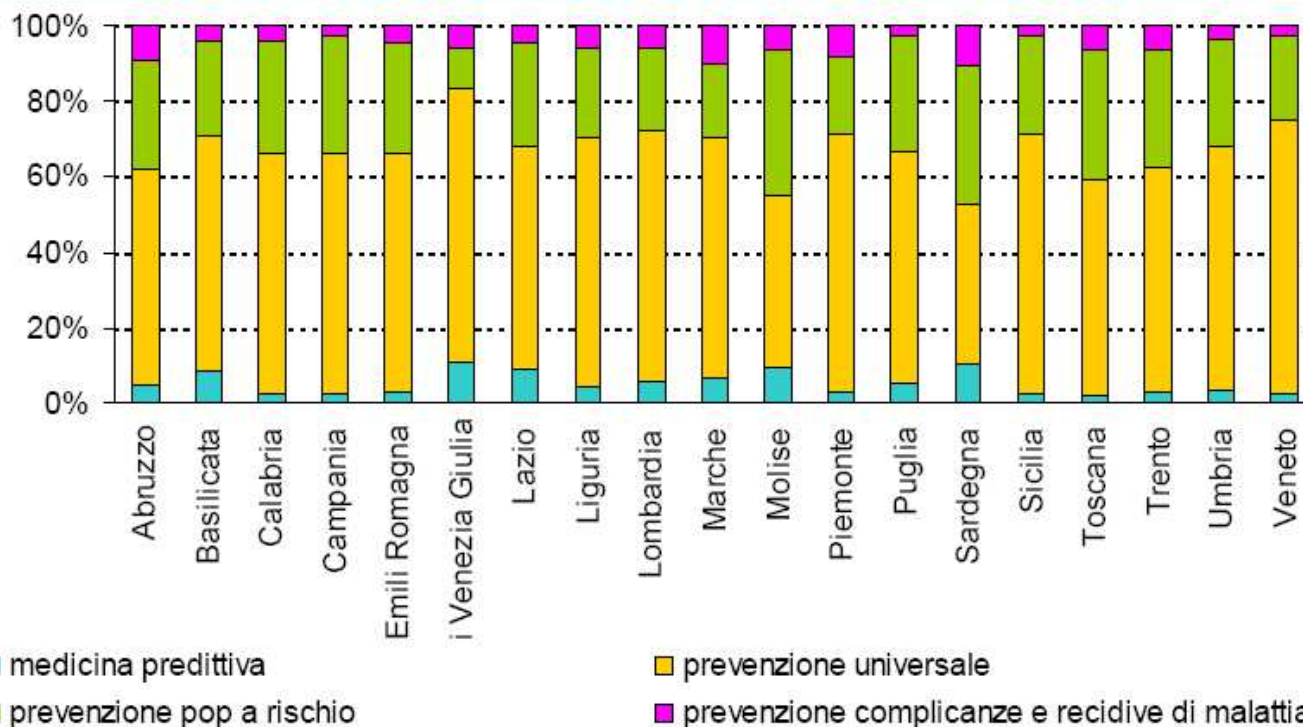
### **Struttura:**

- **4 Macroaree, 22 Linee di intervento generali**
- **Per ciascuna Linea di intervento:**
  - **Obiettivi generali di salute**
  - **Linee di supporto centrali (AC)**
  - **Linee di intervento regionali**

## Distribuzione per macroarea

19 PRP completi (mancano Valle d'Aosta e Bolzano)

Macroarea	N° Progetti/Programmi
1. Medicina predittiva	32 (4,4%)
2. Prevenzione universale	461 (63,1%)
3. Prevenzione popolazione a rischio	200 (27,4%)
4. Prevenzione complicanze e recidive di malattia	38 (5,2%)
<b>totale</b>	<b>731</b>



## ***PNP: Macroarea 2. - Linea 2.9***

Linea di intervento generale	Obiettivi generali di salute	Linee di intervento (regionali)
<p><b>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)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sorveglianza di patologie, determinanti e rischi per la salute</b></li> <li>▪ <b>Prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile, con obiettivo di contenimento al di sotto del 10%</b></li> <li>▪ <b>Incremento dell'attività motoria, con particolare riguardo alla popolazione giovane-adulta</b></li> <li>▪ Riduzione del consumo di alcol a rischio (da valutare con Istat-ISS e sistemi di sorveglianza specifica)</li> <li>▪ Riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo alle fumatrici e a soggetti in età giovane-adulta (da valutare con dati ISTAT e con sistemi di sorveglianza specifica)</li> <li>▪ Prevenzione delle patologie da carenza iodica</li> <li>▪ Sviluppo di programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze nelle scuole medie di primo e secondo grado, e nei luoghi di aggregazione giovanile formali e informali, mirati ad implementare la conoscenza delle dinamiche emotivo-relazionali e dei fattori di rischio personali e sociali nella fascia adolescenziale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Partnership/alleanze con la scuola finalizzate al sostegno di interventi educativi, all'interno delle attività curriculari, orientati all'empowerment individuale</b></li> <li>▪ Programmi volti all'incremento di frutta e verdura nella popolazione generale</li> <li>▪ Programmi di promozione dell'allattamento al seno</li> <li>▪ Programmi per il miglioramento e il controllo della qualità nutrizionale dei menù delle mense scolastiche e/o aziendali</li> <li>▪ <b>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)</b></li> </ul>

# La programmazione regionale

## Piano Sanitario Regionale 2009-2011

- altamente innovativo basato su una struttura a matrice (4 reti verticali - **prevenzione, emergenza-acuzie, cronicità, riabilitazione** - che si intersecano con le reti orizzontali specialistiche )

## Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012



# Piano Sanitario Regionale 2009-2011

## Rete Prevenzione

1. Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione, sorveglianza delle malattie trasmissibili
2. Prevenzione delle malattie trasmissibili e delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
3. Prevenzione infortuni in ambito lavorativo, stradali e domestici
4. Prevenzione delle patologie determinate da comportamenti e abitudini non salutari
5. Prevenzione delle patologie oncologiche
6. Prevenzione dell'esposizione, professionale e non, ad agenti biologici, chimici, fisici
7. Prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti

# Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012

## Prima parte

- 1.1 Il quadro di riferimento regionale
  - Colpo d'occhio sulla Liguria (analisi di contesto)
- 1.2 Le criticità
- 1.3 La programmazione regionale
  - I sistemi di sorveglianza
    - Sorveglianza delle malattie trasmissibili
    - Sorveglianza di popolazione
    - Sorveglianza degli infortuni sul lavoro
    - Sorveglianza incidenti domestici
    - Registri di patologia e di mortalità
- 1.4 Le priorità

# L'analisi di contesto


Fattori demografici e socioeconomici		Liguria		Italia	
Popolazione		1.615.064		60.045.068	
Età media		46,9		42	
Indice di vecchiaia		236,13		143,4	
Tasso fecondità 15-49 anni (aa)		30,2		39,33	
Tasso natalità		7,66		9,54	
Età maternità		33,21		32,13	
Livello istruzione					
- Senza titolo /elementare		23,77		28,64	
- Lic. Media inf.		30,36		31,46	
- Lic. Media sup.		36,10		32,21	
- Laurea		10,77		9,69	
Tasso occupazione		63,74		58,66	
Tasso disoccupazione		5,1		8,2	
Famiglie in povertà (incidenza)		9,5		11,11	
Mortalità evitabile		M	F	M	F
- Tutte le cause		210,1	102,2	229,1	103,7
- Ca digerente peritoneo		28,4	12,8	30,5	13,3
- Ca respiratorio		53,7	10,9	50,1	9,4
- Sist. cardiocircolatorio		42,8	12,3	48,5	13,8
Stranieri residenti					
- numero		104.701		3.891.295	
- % su totale		6,49%		6,48%	
Stato di salute					
Speranza di vita		M	F	M	F
Aspettativa vita nascita		78,2	83,8	78,4	83,8
Mortalità infantile		26,29		36,94	
Mortalità perinatale					
0-6 giorni		5,94		9,05	
0-28 giorni		10,18		17,08	
Mortalità generale		M	F	M	F
T. St. Ita 2001		1194,6	813	1269,4	803,3
Mortalità cause		M	F	M	F
Tumori		384,7	203,8	396,4	203,3
Cardiocircolatorio		416,9	337,2	488,9	353,2
Mal. ischemiche cuore		148,3	87,7	184,6	105,8
Diabete		27,4	26,1	34,1	31,9
Respiratorio		89,8	39,8	109,2	48,6
Incidenza HIV/AIDS					
HIV (x 100.000 ab)		7,6		8,1	
AIDS		3,3		range 0,7 – 5,5	
Incidenti stradali		M	F	M	F
15-24 anni (aa)		1,79	0,34	3,12	0,7
25-34 anni (aa)		1,27	0,20	2,55	0,45
Cinture sicurezza ant.		94		83,2	
Cinture sicurezza post		83		19,3	
casco		99		93,7	
Stato salute percepito		84,5		65,7	
Malattie Professionali decessi/anno		46,1		12,8	
periodo 2001-2008					
N° Infortuni indennizzati nel 2007					
(Tasso standardizzato x 1000		34,0		25,5	
addetti)					
>64aa buona salute basso rischio		43*		-	
>64aa buona salute a rischio		32*		-	
>64aa con segni di fragilità		15*		-	
>64aa disabilità ADL		10*		-	

PASSI 2008		Prevalenza diabete	
		4,6	4,8
PASSI 2008		Depressione	
		10,5	7,6
Determinanti di salute		Liguria	Italia
Fumatori		29,4	29,8
Consumo di alcool		65,1	59,3
Consumo alcool a rischio (> 2 Unità Alcolica (UA) Maschi >1 Unità Alcolica Femmine)		23	19,6
Binge		6,5	6,3
Guida sotto effetto alcool		13,7	11,8
Assunzione frutta verdura		14,9	10,1
Sovrappeso 18-69 aa		29,9	31,6
8-9 aa		22,2	23,6
Obeso 18-69 aa		8,9	10,3
8-9 aa		6,6	12,3
Ipertensione arteriosa		21,3	20,7
Ipercolesterolemia		29,7	25
Attività fisica (soggetti sedentari)		20,8	29,4
Iniziativa salute pubblica			
Coperture vaccinali MPR 24 mesi		87,9	90,2 (+1,5)
Antinflu sogg. > 64aa		65,6*	
Antinflu sogg. a rischio 18-65 aa		29,0	29,8
Rosolia vaccinate età fertile suscettibili/stato sconosciuto		37,2	33,3
Pap test preventivi negli ultimi 3 anni**		37,4	43,8
Mammografie preventive negli ultimi 2 anni***		79,5	75
Sangue Occulto Feci preventivi negli ultimi 2 anni**		75,8	71
Colonscopie preventive negli ultimi 5 anni**		8,6	22,8
		7,7	9,0
Indice dotazione Posti Letto (PL) x 1000 (2007)		Valori standard	
Totale		4,6	4,5
Degenza Ordinaria		3,4	3,5
DH		0,68	-
Riabilitazione		0,43	1,0
Tasso osp x 1000 Standardizzato		208,1	180
Tassi ric. osp specifici scompenso cardiocirc. 50-74aa		247,2	-
diabete 20-74 aa		30,79	-
BPCO 50-74aa		122,9	-

# Le priorità

<b>PRIORITA' DI INTERVENTO</b>	
<b>Anziani-patologie croniche</b>	<b>Intervento</b> Sostenibilità Sistema di sorveglianza PASSI PASSI d'argento Gruppi di cammino Programma di prevenzione del diabete "IGEA" Programma cardiovascolare: carta del rischio cardiovascolare; utilizzo di una scheda di dimissione ospedaliera unificata per la prevenzione delle recidive nei pazienti dopo sindrome ischemica miocardica acuta. Programma di protezione e promozione della salute negli anziani per prevenzione delle malattie osteoarticolari, della disabilità e della non autosufficienza
<b>Rischi occupazionali</b>	Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro correlate.
<b>Screening oncologici</b>	<b>Intervento</b> Programmi screening mammella, colon-retto e cervice uterina
<b>Malattie prevenibili con la vaccinazione</b>	<b>Intervento</b> Eliminazione/contenimento del morbillo e della rosolia congenita Migliorare la copertura per la vaccinazione anti-influenzale nei soggetti ad alto rischio di età compresa tra 6 mesi e 64 anni
<b>Adolescenti e fascia pediatrica</b>	<b>Intervento</b> Attività di promozione della salute e benessere degli adolescenti OKkio alle 3 A, Pedibus e OKkio alla salute.

# Le criticità

- una regione di ANZIANI
  - uno su 4 presenta segni di disabilità e/o fragilità
- screening oncologici: grave ritardo nell'applicazione e nella messa a regime
- infortuni sul lavoro
- situazione economica: quando è la crisi economica a dettare ed imporre decisioni e nuove strategie
- in atto una profonda riorganizzazione del sistema ospedaliero
- e il territorio ? 
- una cultura in parte da costruire: raccoglierei dati, analizzarli e basare strategie e decisioni sulle evidenze

# Prevenzione universale

## ★ 2.1 Prevenzione degli interventi infortunistici in ambito stradale

2.1.1 Pedibus: percorsi sicuri casa-scuola

## ★ 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate

2.2.1 Progetto utilizzo "Flussi informativi INAIL/ISPESL/Regioni" per la riduzione degli infortuni in generale

2.2.2 Piano Regionale Infortuni in Edilizia (Piano di settore)

2.2.3 Piano Regionale Infortuni in Agricoltura (Piano di settore e territoriale)

2.2.4 Piano Regionale Prevenzione Infortuni nel lavoro portuale (Piano di settore e territoriale)

2.2.5 Progetto Malattie Professionali, azioni propedeutiche per analisi dettagliate

## ★ 2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico

2.3.1 Gruppi di cammino nelle ASL Liguri



# Prevenzione universale

## 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)

2.9.1 Sostenibilità del Sistema di sorveglianza PASSI

2.9.1.1 Sostenibilità del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento

2.9.2 OKkio alla salute, un sistema di sorveglianza sostenibile

2.9.3 OKkio alle 3A, Alimentazione, Attività motoria & Abitudini

2.9.4 Pedibus: percorsi sicuri casa - scuola

2.9.5 Gruppi di cammino nelle ASL Liguri

2.9.6 Salute e benessere degli adolescenti

2.9.6.1 Attività fisica e alimentazione

2.9.6.2 Educazione all'affettività e sessualità

2.9.6.3 Peer to Peer: Guadagnare salute in adolescenza: progetto Peer to Peer - Salute mentale e benessere

2.9.6.4 Unplugged: Realizzazione di un Programma scolastico di potenziamento di conoscenze e abilità personali e sociali per la prevenzione dell'uso di tabacco, alcol e droghe

2.9.6.5 Moltiplichiamo la sicurezza

2.9.6.6 La media education per la promozione della salute e del benessere degli adolescenti

2.9.6.7 La Vela

# Prevenzione nella popolazione a rischio

## 3.3 Diabete

3.3.1 Progetto IGEA (Integrazione, Gestione e Assistenza per la malattia diabetica)

## 3.5 Malattie osteoarticolari

3.5.1 Protezione e promozione della salute negli anziani

## 3.6 Patologie orali

3.6.1 Identikit

## 3.7 Disturbi psichiatrici

3.7.1 Collaborazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e Dipartimenti di Salute mentale e dipendenza

## 3.9 Cecità e ipovisione

3.9.1 Programma di prevenzione delle malattie degenerative oculari grazie alla diagnosi precoce delle malattie degenerative dell'età senile che generano rischio di cecità e ipovisione."- V edizione

## 4 - Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia

### 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico

- 4.1.1 Prevenzione delle recidive nei pazienti dopo sindrome ischemica miocardica acuta – sperimentazione di un programma di potenziamento di conoscenze e abilità finalizzato all'implementazione ed estensione dell'utilizzo di una scheda di dimissione ospedaliera unificata

### 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza

- 4.2.1 Protezione e promozione della salute negli anziani

# Integrazione per l'azione





# Grazie per l'attenzione

