

I risultati della VI raccolta dati e le sfide future 10 novembre 2020



L'impegno dell'Italia nel
contrastare l'eccesso ponderale
nei bambini

Dott.ssa Daniela GALEONE, Ministero della Salute

Obesità: una delle maggiori sfide per la salute pubblica del 21° secolo

- Prevalenza triplicata dal 1980 in poi
- Continuo aumento soprattutto tra i bambini
- Drastico aumento del rischio di sviluppare NCDs (patologie cardiovascolari, cancro, diabete)
- Il rischio di sviluppare più patologie (co-morbidity) aumenta all'aumentare del peso corporeo
- I costi dell'assistenza sanitaria aumentano progressivamente all'aumentare dell'IMC e si prevede che continueranno ad aumentare nei prossimi 15 anni



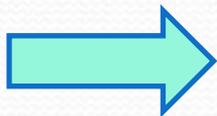
THE LANCET: ALLARME OBESITÀ A LIVELLO MONDIALE

- ❑ QUASI 2 miliardi di persone CON ECCESSO DI PESO CORPOREO
- ❑ di questi oltre 650 MILIONI SONO OBESI
- ❑ 41 milioni di bambini di età inferiore ai 5 anni e 340 milioni di bambini e adolescenti di età compresa tra 5 e 19 anni sono in sovrappeso o obesi

- *In 34 dei 36 paesi OCSE più della metà della popolazione è ora in sovrappeso quasi una persona su quattro è obesa*
- *i tassi medi di obesità negli adulti sono aumentati dal 21% nel 2010 al 24% nel 2016*
- *dal 2020 al 2050, il sovrappeso e le malattie correlate ridurranno l'aspettativa di vita di circa tre anni*
- *tassi più elevati di sovrappeso e obesità alimentano le disuguaglianze sociali*
- *i bambini in particolare pagano un prezzo elevato per l'obesità*

Le conseguenze

SOVRAPPESO/OBESITÀ DANNEGGIANO LA SALUTE DELLA POPOLAZIONE, I BUDGET SANITARI E L'ECONOMIA



ELEVATO COSTO DELLE MALATTIE CRONICHE LEGATE AL SOVRAPPESO/OBESITÀ, COME DIABETE, TUMORI E MALATTIE CARDIOVASCOLARI

I PAESI OCSE SPENDONO CIRCA L'8,4% DEL PROPRIO BUDGET SANITARIO A CAUSA DELLE MALATTIE LEGATE AL SOVRAPPESO

LE PERSONE IN SOVRAPPESO:

- *usano di più i servizi sanitari*
- *subiscono più interventi chirurgici*
- *hanno più del doppio delle prescrizioni rispetto alle persone normopeso*

IN MEDIA NEI PAESI OCSE IL SOVRAPPESO È RESPONSABILE:

- del 70% di tutti i costi di trattamento per il diabete*
- del 23% dei costi per il trattamento di patologie cardiovascolari*
- del 9% per i tumori*

Le cause dell'epidemia

Non esiste una causa unica

È il risultato di profonde trasformazioni ambiente sociale, economico, culturale

Ampia gamma di fattori ambientali influenza l'apporto e il dispendio energetico individuale

Suscettibilità genetica

- globalizzazione e urbanizzazione
- riduzione dei livelli di attività fisica
- aumento del comportamento sedentario associato a lavori d'ufficio e alcuni modi di trasporto

Nei paesi dell'OCSE:

- l'apporto calorico totale è aumentato di quasi il 20%
- gli individui hanno stili di vita sempre meno salutari

Tanti pregiudizi

Vero

Falso

L'obesità è una responsabilità individuale, derivante da scelte e motivazioni sbagliate

LE RESPONSABILITÀ DEL SINGOLO POSSONO ESSERE CHIAMATE IN CAUSA SOLO QUANDO ESISTE LA POSSIBILITÀ DI ACCEDERE A STILI DI VITA SANI E DI GODERE DI AIUTO NELLE SCELTE DI SALUTE

I GOVERNI HANNO UN RUOLO DETERMINANTE NEL MIGLIORARE LA SALUTE E IL BENESSERE DELLE PERSONE E NEL SOSTENERE I GRUPPI CON UNO STATUS SOCIOECONOMICO INFERIORE CHE SONO SPESSO I MENO RESISTENTI ALL'INFLUENZA DEGLI AMBIENTI OBESOGENICI IN CUI VIVONO

L'allarme mondiale: la soluzione

La prevenzione e il controllo dell'obesità e delle malattie croniche ad essa associate è possibile

La chiave del successo:

- ❑ la collaborazione intersettoriale
- ❑ un migliore coordinamento delle azioni tra più settori
(compresa la collaborazione tra settore pubblico e privato)

POLITICHE SINERGICHE

nessuna politica è sufficiente da sola

è necessaria una strategia:

- globale
- integrata
- intersettoriale
- approccio per fasi

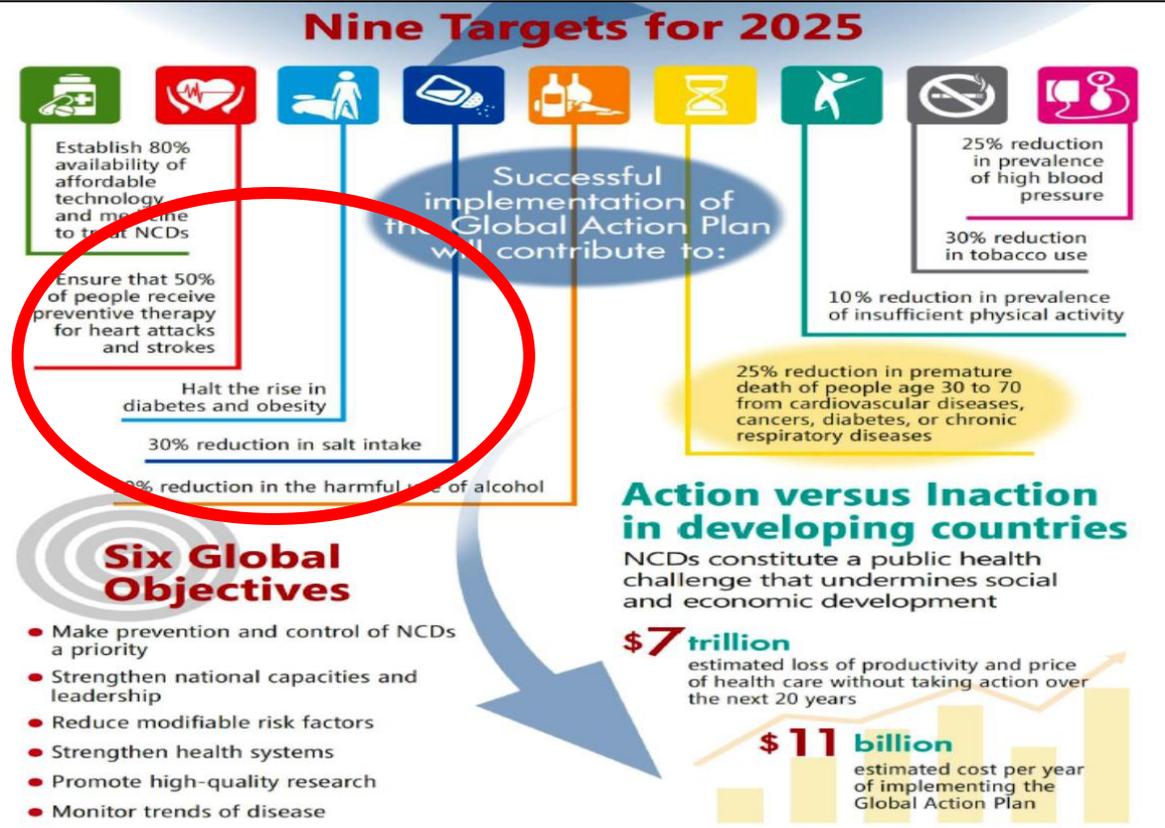
Le politiche che riducono il sovrappeso possono anche aiutare ad affrontare questioni come i cambiamenti climatici, povertà e disuguaglianze

Allo stesso tempo le politiche in altri settori, che non mirano necessariamente a combattere il sovrappeso, possono contribuire a migliorare l'alimentazione e l'attività fisica

(politiche per migliorare la qualità dell'ambiente urbano edificato e la qualità dell'aria)

Strategie internazionali

OMS: Piano d'Azione 2013-2020



UN: **SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS**

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING

Ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e promuovere la salute mentale e il benessere

Unione Europea: Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020

La strategia nazionale

Promuovere la salute come bene collettivo con integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli

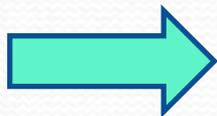
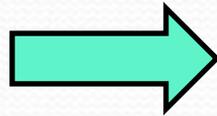


**CREARE CONSAPEVOLEZZA
(EMPOWERMENT)**

CREARE CONTESTI



RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE



Un nuovo approccio alla salute

- La salute è un prerequisito dello sviluppo del Paese
- Tutte le politiche impattano sulla salute
- Solo la intersectorialità degli interventi porta a risultati (anche in prevenzione)



Obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese

- Governo unitario del bene “salute”
- Strategie condivise e azioni intersectoriali
- Coinvolgimento degli stakeholder
- Utilizzo di strumenti adeguati (*norme/ regolazione, formazione/informazione*)

La strategia nazionale

- **DPCM 4.5.2007**



- **PATTO PER LA SALUTE (2014-2016; 2019-2021)**
- **PIANI NAZIONALI DELLA PREVENZIONE**
- **«Nuovi» LEA**
- **PROGETTI DEL CCM**

La Strategia nazionale

Orientata:

- alla trasformazione delle condizioni sociali, ambientali, culturali, economiche e strutturali che hanno un impatto sulla salute**
- al rinforzo delle capacità e dei livelli di autonomia** delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute individuale e collettiva (empowerment)
- al coinvolgimento delle comunità** per favorire le modificazioni delle condizioni che influiscono sullo stato di salute

PNP 2014-2018 (2019)

Vision, Principi e Priorità

- ❑ Afferma il ruolo cruciale della **promozione della salute** e della **prevenzione** come fattori di sviluppo della società
- ❑ Recepisce gli obiettivi sottoscritti a livello internazionale
- ❑ Mira a ridurre il carico di malattia, garantire equità e contrasto alle diseguaglianze e rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili
- ❑ Definisce un numero limitato di (macro) obiettivi comuni prioritari misurabili e i relativi indicatori
- ❑ 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
- ❑ Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente

STRATEGIE DI POPOLAZIONE E INDIVIDUALI

- **Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari**
- **Approccio:**
 - **life course**
 - **intersettoriale**
 - **per «setting»** (*scuola, ambienti di lavoro, comunità locali, servizi sanitari*)
- **Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica**
- **Consiglio breve nei contesti opportunistici**
- *Programmi organizzati di screening*
- *Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)*

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

MACRO-OBIETTIVO 1

- 1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale**
- 2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese di vita**
- 3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta**
- 4. Ridurre il numero dei fumatori**
- 5. Estendere la tutela dal fumo passivo**
- 6. Ridurre il consumo di alcol a rischio**
- 7. Aumentare il consumo di frutta e verdura**
- 8. Ridurre il consumo eccessivo di sale**
- 9. Aumentare l'attività fisica delle persone**
- 10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**
- 11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche**
- 12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)**
- 13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico**
- 14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA**
- 15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

- ❑ **considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*)**
- ❑ **promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animali-ecosistemi umani, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnessi**
- ❑ **ribadisce l'approccio:**
 - life course* finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza**
 - per setting* come strumento facilitante per le azioni di promozione della salute e di prevenzione**
 - di genere* al fine di migliorare l'appropriatezza e l'equità degli interventi**
- ❑ **promuove l'implementazione di programmi e azioni supportati da prove di efficacia e sostenibilità (*evidence*)**
- ❑ **considera il contrasto alle disuguaglianze di salute obiettivo trasversale a tutti i Macro obiettivi**
- ❑ **mira a rendere «esigibili» i nuovi LEA della prevenzione**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Macro Obiettivi

- 1. MALATTIE CRONICHE**
- 2. DIPENDENZE E PROBLEMI CORRELATI**
(Dipendenze da sostanze e da comportamenti)
- 3. INCIDENTI DOMESTICI E STRADALI**
- 4. INFORTUNI E INCIDENTI SUL LAVORO, MALATTIE PROFESSIONALI**
- 5. AMBIENTE, CLIMA E SALUTE**
- 6. MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE**

MACRO OBIETTIVO 1 – Malattie croniche

21 OBIETTIVI STRATEGICI

14 LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO

3 PROGRAMMI PREDEFINITI:

- Scuole che Promuovono Salute**
- Comunità Attive**
- Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute**

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

MO 1 – MALATTIE CRONICHE

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO:

- Sviluppo di programmi di prevenzione nei primi 1000 giorni, al fine di garantire le migliori condizioni di “partenza” ai nuovi nati

- Attivazione di percorsi di promozione della salute e sani stili di vita familiari per genitori di bambini 0-36 mesi

- Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, finalizzati a:
 - contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina
 - contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol
 - *riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà*
 - *contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile*
 - *riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato*
 - *aumento del consumo di frutta e verdura*

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

MO 1 – Malattie croniche

Linee strategiche di intervento:

- ❑ **Sviluppo di conoscenze e competenze di tutti i componenti della ristorazione collettiva e degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, per ridurre lo spreco alimentare e l'impatto ambientale correlato all'alimentazione**
- ❑ **Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica**
- ❑ **Sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità, attraverso:**
 - *interventi volti a promuovere competenze e comportamenti salutari nelle persone sane e malate, per ridurre il bisogno di presa in carico (health literacy, empowerment ed engagement)*
 - *offerta di counseling individuale anche in contesti opportunistici, per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la promozione di sana alimentazione e attività fisica*
 - *attivazione di interventi strutturati di esercizio fisico*
 - *attivazione di procedure e percorsi terapeutico-assistenziali per le persone già affette da patologia*

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

Allegato 1 - Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Livello “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”

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



Introduzione del counseling individuale per la promozione di una sana alimentazione, dell'attività fisica e dell'allattamento al seno

Strumenti di supporto alle strategie

Indirizzi di «policy» integrate per la Scuola che promuove salute (Accordo Stato-Regioni del 19 gennaio 2019)

- ❑ **Strutturare tra “Scuola” e “Salute” un percorso congiunto e continuativo per la promozione di salute e benessere nei giovani**
- ❑ **Includere la promozione della salute e del benessere nel sistema educativo di istruzione e formazione (anche attraverso i *curricula*)**
- ❑ **Sostenere la diffusione dell’“Approccio scolastico globale”, raccomandato dall’OMS, che persegue obiettivi educativi e di salute intervenendo attraverso:**
 - **Promozione di competenze individuali di base e *life skill***
 - **Miglioramento dell’ambiente fisico e organizzativo della scuola**
 - **Miglioramento dell’ambiente sociale**
 - **Collaborazione con la comunità locale**
 - **Raccordo con i Servizi Sanitari**

Strumenti di supporto alle strategie

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

Accordo Stato-Regioni del 7 marzo 2019

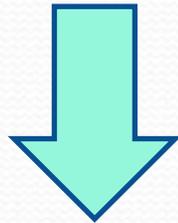
- strumento a disposizione dei decisori, degli operatori sanitari e non e dei diversi stakeholder coinvolti a vario titolo nella promozione dell'attività fisica
- delineano competenze e ruoli per progettare e attuare interventi efficaci per la promozione e l'incremento dell'attività fisica attraverso 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 attiva

Strumenti di supporto alle strategie

TAVOLO DI LAVORO SULLA URBAN HEALTH

La pianificazione urbana gioca un ruolo decisivo nella promozione di uno stile di vita sano e attivo

Una buona pianificazione dell'assetto urbano, il miglioramento della circolazione urbana e la riqualificazione di zone degradate, la creazione di spazi verdi, di piste pedonali e ciclabili e di percorsi sicuri casa-scuola sono misure semplici ma, al tempo stesso, efficaci



Documento di indirizzo che miri a ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di sanità pubblica, con particolare riferimento alla promozione della salute e dei corretti stili di vita

Strumenti di supporto alle strategie

Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità

(DM 18 gennaio 2019 - DD 15 aprile 2019)

Predisposizione di un documento nazionale di indirizzo



- definire strategie e azioni incisive per contrastare la diffusione dell'obesità**
- favorire l'attuazione degli obiettivi dell'Action Plan EU on Childhood Obesity 2014-2020**
- definire interventi per identificare i soggetti in condizioni di rischio o con condizione clinica patologica in atto, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, o percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari**

Grazie per l'attenzione!

d.galeone@sanita.it