guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

Ministero della Salute

ccm

L'obesità infantile nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione

Daniela Galeone

Dieci anni di OKkio alla SALUTE: i risultati della V raccolta dati e le sfide future

Roma, 4 maggio 2017
Auditorium Biagio D'Alba

Le malattie croniche: un allarme mondiale

principali cause di morte, disabilità e perdita di anni in buona salute

- ❑ malattie cardiovascolari (48%)
- ❑ tumori (21%)
- ❑ malattie respiratorie croniche (12%)
- ❑ diabete (3,5%)

Malattie cardiovascolari:

- **41% delle morti**

Tumori:

- **seconda causa di morte (30% dei decessi)**

Malattie respiratorie croniche:

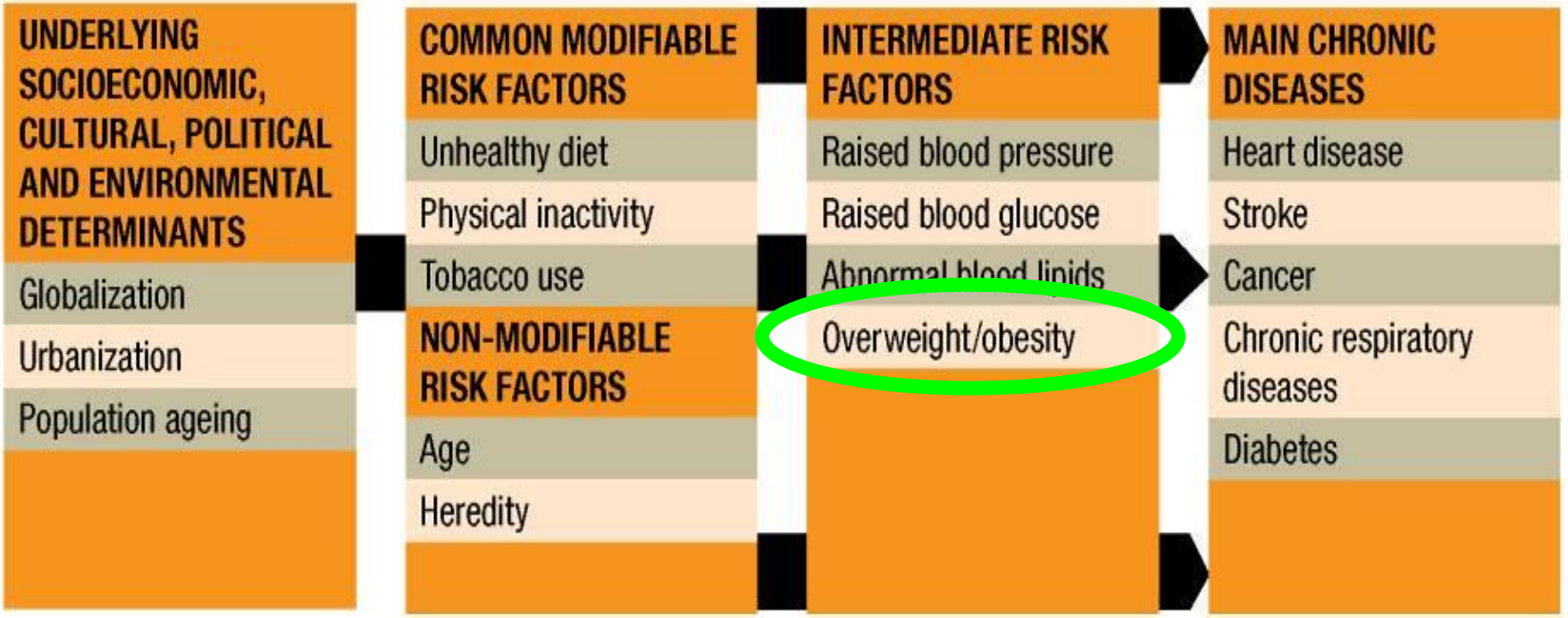
terza causa di morte
prevalenza destinata ad aumentare (invecchiamento)

Diabete:

3.000.000 di malati (5% della popolazione)
circa un milione di persone non ancora consapevoli

Le cause

Interazione tra i «determinanti» che influenzano lo stato di salute



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

- ***Prevalenza triplicata dal 1980 con continuo aumento soprattutto tra i bambini***
- ***Drastico aumento del rischio di sviluppare MCNT che cresce (co-morbidità) all'aumentare del peso corporeo***
- ***Aumento delle disuguaglianze in salute***
- ***Aumento dei costi sanitari***

La strategia italiana

Promuovere stili di vita salutari

Modificare l'ambiente di vita e lavoro

Facilitare comportamenti e scelte salutari

Il Piano Nazionale della Prevenzione
PNP 2014-2018

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 intersettorialità 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

MO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Fattori di rischio /determinanti

- **Fattori di rischio modificabili** (fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione non corretta)

- **Fattori di rischio intermedi** (sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose e cancerose iniziali);
- **Rischio eredo-familiare per tumore**

SORVEGLIANZE

Strategie

➢ **di comunità:**

- **Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari**
- **Approccio:**
  - **multi fattoriale**
  - **intersettoriale**
  - **per ciclo di vita e «setting»**

(scuola, ambienti di lavoro, comunità locali, sevizi sanitari)

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

➢ **di comunità**

➢ **basate sull'individuo**

- **Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica**
- **Consiglio breve nei contesti opportunistici**
- **Programmi organizzati di screening oncologico**

- **Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)**

I Piani Regionali della Prevenzione:
sviluppo coerente tra

STRATEGIE

AZIONI

La Salute in tutte le politiche

QUADRO DI RIFERIMENTO E CORNICE STRATEGICA

RICHIEDE:

- **una politica delle alleanze** *per coinvolgere tutti i settori (cultura, lavoro, pianificazione, trasporti, ambiente, etc.)* **a supporto dell'attuazione delle azioni**

- **la condivisione di obiettivi di salute da parte degli attori coinvolti** (*amministrazioni centrali e regionali, Enti Locali, Istituzioni, privati e no-profit)*

- **la definizione di reciproche responsabilità** *per rendere facili per i cittadini le scelte salutari realizzando e rendendo accessibili ambienti e contesti favorevoli*

- **meccanismi di raccordo, condivisione e programmazione unitaria** *tra i diversi livelli e dipartimenti e/o assessorati*

- **Il ri-orientamento dei servizi sanitari** *per rispondere ai nuovi bisogni di salute della popolazione, offrire azioni preventive, programmi di popolazione e modalità di presa in carico delle patologie più diffuse*

Approccio life course

e per «SETTING» specifici

Articolazione per setting

- **Per raggiungere più facilmente individui e gruppi prioritari**
- **Per creare ambienti sociali e fisici favorevoli alla salute**
- **Per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione**
- **Per garantire il potenziamento dell'integrazione tra professionisti e strutture, sanitari e non**

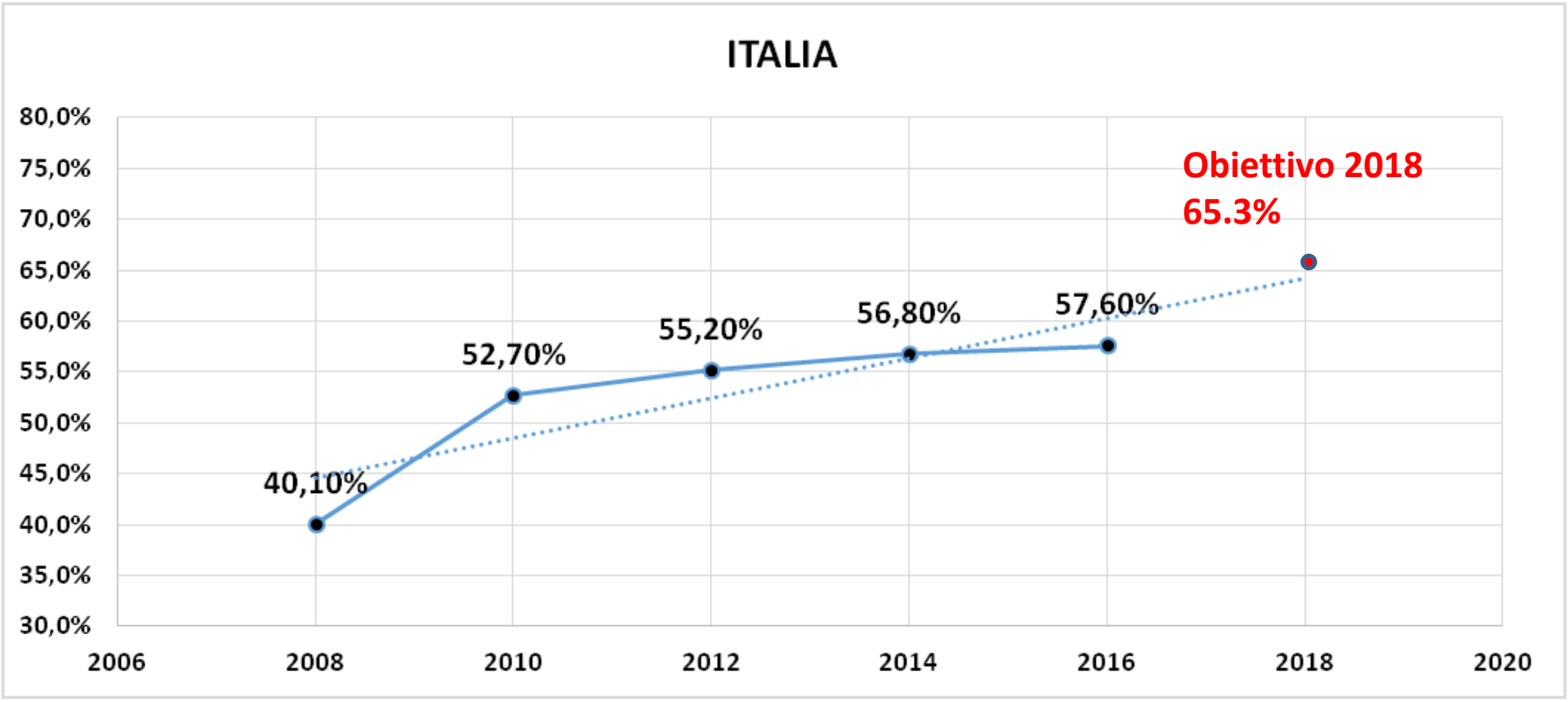
MO. 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

« Sovrappeso e obesità rappresentano una sfida rilevante per la sanità pubblica... È preoccupante, in particolare, l'epidemia che sta emergendo nei bambini..."

Obiettivi centrali	Indicatori	Definizioni operative	Baseline	Goal
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese	**Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese**	**Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi o più**	**2012/2013 : 52,6%**	**+ 25% ISTAT**
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	**Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica**	**Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo tra Regione e USR, ai programmi di promozione della salute con almeno l'80% delle classi target**	**Baseline Regionale**	**Goal Regionale**
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	**Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno**	**Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura**	**2014: 56,8%**	**+ 15% OKkio**
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	**Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo di sale**	**Prevalenza di persone (di età superiore a tre anni) che non prestano attenzione alla quantità di sale e / o al consumo di cibi salati**	**2012: 31,1%**	**- 30% PASSI/ISTAT**

PNP 2014-2018 M.O. 1 Indicatore Centrale 7

Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura



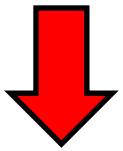
L'approccio delle Regioni

Progettazione partecipata nei diversi setting

- **per <u>allargare il numero degli attori coinvolti</u> nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi preventivi**

- **<u>per garantire un approccio integrato</u> e favorire la partecipazione dei diversi settori della sanità e delle comunità** *(finalizzato al raggiungimento di obiettivi di salute e al contrasto delle disuguaglianze in salute)*

Condivisione del percorso con tutti i settori, la costruzione di reti con enti ed associazioni presenti sul territorio



Formalizzazione di atti e accordi intersettoriali

L'approccio delle Regioni

- Accordi intersettoriali (panificatori, catering, ristoratori, DG regionali, Enti promozione sportiva, ecc.)
- Definizione/aggiornamento linee di indirizzo per la ristorazione scolastica e collettiva
- Formazione (operatori sanitari, addetti ristorazione, operatori comunali, insegnanti, ecc.)
- Medicina d'iniziativa (sensibilizzazione e «reclutamento» MMG e PLS) e interventi dei servizi sanitari
- Coinvolgimento scuole (inclusi Istituti agrari e alberghieri)
- Interventi di comunità

Qualche esempio

INTERSETTORIALITA'

- Istituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare e multi-professionale con le organizzazioni del territorio impegnate nella promozione di una sana alimentazione e nella fornitura di servizi di ristorazione collettiva finalizzato alla redazione di indirizzi per la realizzazione di buone pratiche nella ristorazione collettiva a partire dalla Azienda sanitaria (TRENTO)
- Sviluppo di un percorso intersettoriale per incrementare l'offerta di alimentazione salutare nel pasto fuori casa (LOMBARDIA)
- Definizione accordi Regione-Associazioni categoria (TOSCANA)

LINEE GUIDA RISTORAZIONE

- Adozione linee guida regionali per la ristorazione collettiva scolastica e per la distribuzione automatica di cibi e bevande nelle scuole (ABRUZZO)
- Continuazione, coordinamento delle progettualità già avviate nelle aree della ristorazione collettiva sociale (scuola, RSA, ospedali) con stesura e diffusione di Linee Guida Regionali per il miglioramento della qualità nutrizionale e dei relativi ricettari (VENETO)

FORMAZIONE

- Migliorare le conoscenze e le competenze degli operatori socio-sanitari della ASL attraverso la formazione a tecniche di *counselling motivazionale* breve (ABRUZZO)
- Eventi formativi rivolti alle Associazioni di categoria degli OSA e ai "futuri professionisti" che opereranno nel settore degli alimenti (studenti degli Istituti Alberghieri e dei percorsi universitari legati al settore alimentare) (TRENTO)
- Dotare i professionisti del settore sanitario di conoscenze e strumenti per promuovere i sani stili di vita attraverso il colloquio motivazionale breve (FAD su contrasto al fumo e all'alcol, sana alimentazione, attività fisica) (TRENTO)
- Informazione/formazione per panettieri e addetti ristorazione collettiva finalizzati alla riduzione del contenuto di sale nelle preparazioni alimentari (TOSCANA)
- Formazione dei PLS e altro personale sanitario per la presa in carico del bambino obeso (EMILIA-ROMAGNA)

SERVIZI E MEDICINA D'INIZIATIVA

- Definire e qualificare il coinvolgimento dei MMG e dei PLS con l'obiettivo di conferire loro motivazioni, conoscenze e abilità adeguate a modificare in modo i comportamenti sugli stili di vita dei propri assistiti (ABRUZZO)
- Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche (EMILIA-ROMAGNA)
- Percorso assistenziale per il bambino in eccesso ponderale (TOSCANA)

SETTING

SCUOLA

- Aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre il consumo di sale e contrastare la carenza iodica (LOMBARDIA)
- Aumentare % di soggetti in età evolutiva che adottano comportamenti alimentari sani (consumo di frutta/verdura; riduzione snack, bevande zuccherate e sale) (ABRUZZO)
- Favorire l'adozione di corretti stili alimentari e l'aumento dell'attività motoria negli studenti delle scuole primarie e secondarie di primo grado (LAZIO)
- Promozione stili di vita salutari nella scuola dell'infanzia e primaria (NONSOLOMERENDA) e promozione attività fisica/sana alimentazione nelle scuole primarie e secondarie di primo grado (CALABRIA)
- Promozione e incremento offerta di alimenti salutari nei distributori automatici nelle Scuole secondarie di primo e secondo grado (E-R)
- Promozione stili di vita (Bambini DOP: Denominazione di Origine Protetta- anche allattamento) (MARCHE)

COMUNITA'

- Favorire scelte alimentari salutari nella popolazione attraverso iniziative per aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di sale (LAZIO)
- Guida all'uso per leggere l'etichetta dei prodotti confezionati per bambini (PIEMONTE)
- Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie (EMILIA-ROMAGNA)

Il Setting «Scuola»

Fondamentale per:

- **costruire strategie integrate per la promozione della salute**

- **una cultura della salute sempre più orientata all' *empowerment* della persona**

Approccio ampio per orientare l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani

Il Setting «Scuola»

Approccio globale alla promozione della salute

LINEE DI INTERVENTO :

- **fattori di rischio di guadagnare salute**
- **uso di sostanze legali e non**
- **promozione salute mentale**
- **prevenzione del disagio in adolescenza**
- **altri comportamenti a rischio** *(es incidenti stradali e domestici)*
- **sicurezza sul lavoro**

«life skill»: metodologia di riferimento

CORNICE STRATEGICA :

"Scuole che Promuovono Salute"

- **miglioramento del benessere dei bambini e degli adolescenti**
- **adeguamento di sistema efficace, sostenibile e duraturo nel tempo**

Il Setting «Scuola»

6 elementi essenziali per la promozione della salute nelle scuole

1. **Le Politiche per una scuola in salute** *cioè politiche scolastiche definite in modo chiaro attraverso specifici documenti o prassi condivise di promozione della salute e del benessere*
2. **L'ambiente fisico della scuola** *(aree verdi e attrezzature all'interno e all'esterno dell'edificio scolastico)*
3. **L'ambiente sociale della scuola** *influenzato dai rapporti con i genitori e con la comunità scolastica più ampia*
4. **I Legami con la comunità** *cioè le relazioni tra scuola e famiglie e tra scuola e gruppi o individui-chiave a livello locale*
5. **Le competenze individuali in materia di salute e la capacità di agire** *cioè tutte le attività (formali e informali previste nei programmi ufficiali) attraverso le quali gli studenti acquisiscono le conoscenze, le competenze e le esperienze necessarie per sviluppare capacità e intraprendere azioni volte a migliorare la salute e il benessere*
6. **I Servizi sanitari** *cioè i servizi locali e regionali interni alla scuola o ad essa correlati, preposti all'assistenza sanitaria e alla promozione della salute che forniscono servizi indirizzati agli studenti (ad es. screening e valutazioni condotte da operatori qualificati; servizi per la salute mentale*)

Una visione
e un impegno condiviso

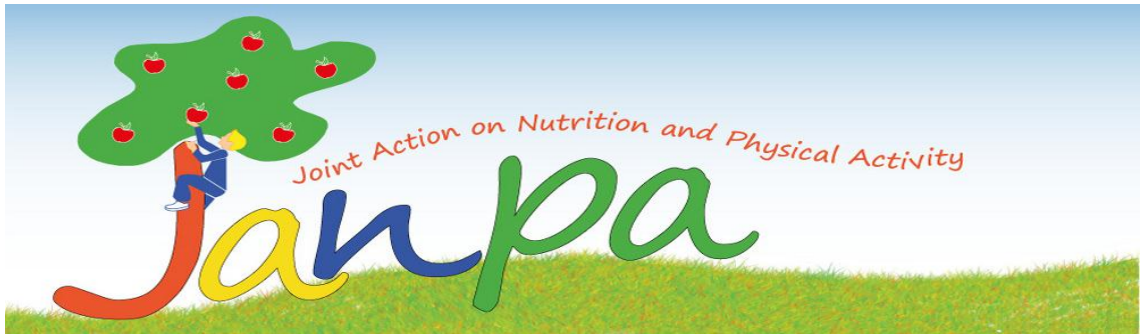
Unione Europea

OMS

EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020
24 February 2014

**Aree di azione: **

1. **Sostenere un inizio della vita sano**
2. **Promuovere ambienti più sani, in particolare nelle scuola**
3. **Rendere più facili le scelte salutari**
4. **Limitare il marketing e la pubblicità rivolta ai bambini**
5. **Promuovere l'informazione e l'*empowernent* delle famiglie**
6. **Incoraggiare l'attività fisica**
7. **Monitorare e valutare**
8. **Aumentare la ricerca**



OMS

Arrestare
la crescita
di diabete e obesità

Nine Targets for 2025

Establish 80% availability of affordable technology and medicine to treat NCDs

Ensure that 50% of people receive preventive therapy for heart attacks and strokes

Halt the rise in diabetes and obesity

30% reduction in salt intake

10% reduction in the harmful use of alcohol

Successful implementation of the Global Action Plan will contribute to:

25% reduction in prevalence of high blood pressure

30% reduction in tobacco use

10% reduction in prevalence of insufficient physical activity

25% reduction in premature death of people age 30 to 70 from cardiovascular diseases, cancers, diabetes, or chronic respiratory diseases

Six Global Objectives

- Make prevention and control of NCDs a priority
- Strengthen national capacities and leadership
- Reduce modifiable risk factors
- Strengthen health systems
- Promote high-quality research
- Monitor trends of disease

Action versus Inaction in developing countries

NCDs constitute a public health challenge that undermines social and economic development

$7 trillion
estimated loss of productivity and price of health care without taking action over the next 20 years

$11 billion
estimated cost per year of implementing the Global Action Plan

GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!
E
BUON LAVORO A TUTTI

d.galeone@sanita.it

LA COMUNICAZIONE

STRUMENTO

- **a servizio dell'intersettorialità per il confronto e lo scambio di buone prassi, di dati, informazioni e linee di lavoro** *(sia tra operatori della sanità e altri professionisti*)

- **per veicolare al meglio le informazioni alla popolazione generale ed a specifiche fasce di soggetti a rischio**

- **di contrasto alle diseguaglianze di salute**

- **di supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti**

- **per massimizzare l'efficacia delle attività di formazione**

Una nuova sfida

DPCM 12 gennaio 2017
Livelli Essenziali di Assistenza

Livello "Prevenzione collettiva e sanità pubblica"
Aree di intervento:

A	**Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**
B	**Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**
C	**Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**
D	**Salute animale e igiene urbana veterinaria**
E	**Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori**
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**