

Venerdì 5 Settembre 2003

CONFERENZA SU
“STILI DI VITA SALUTARI: EDUCAZIONE,
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE”

Milano, 3 – 4 Settembre 2003

Il presente documento sintetizza le conclusioni e le raccomandazioni della Conferenza su “Stili di Vita Salutari: Educazione, Informazione e Comunicazione”, organizzata a Milano in data 3-4 Settembre 2003 dalla Presidenza Italiana del Consiglio congiuntamente alla Commissione Europea ¹.

A. CONCLUSIONI SULL’IMPATTO DEGLI STILI DI VITA SULLA SALUTE

La Relazione OMS sulla Stato di Salute nel Mondo mette in evidenza che gli stili di vita non salutari sono una causa rilevante di insorgenza delle malattie. Per la complessa natura dei vari aspetti legati agli stili di vita e delle loro interconnessioni, la valutazione del loro impatto sulla salute risulta di particolare complessità. Inoltre è necessario tener conto delle possibili interazioni sinergiche tra gli stili di vita non salutari che agiscono con effetto moltiplicatore dell’insorgenza delle malattie. La sezione seguente, che riguarda l’impatto dei più frequenti stili di vita non salutari nei confronti delle malattie non trasmissibili, deve essere valutata nel quadro di questa complessità.

¹ In questo contesto, con “stile di vita” si intende quel modo di vivere basato su modelli identificabili di comportamento che sono determinati dalle interazioni tra le caratteristiche personali ed individuali, la società e le condizioni di vita socio-economiche ed ambientali.

1. Tabacco

Nell'Unione Europea, il consumo di tabacco è la causa principale di mortalità evitabile, provocando oltre mezzo milione di decessi l'anno (e oltre un milione di decessi nella Regione Europea dell'OMS). Il consumo di tabacco è responsabile di circa il 90% dei tumori polmonari, dell'80% delle pneumopatie croniche ostruttive e del 25% dei decessi da malattie cardiache. Il fumo e la relativa dipendenza rappresentano quindi un importante determinante di impatto economico e sanitario. Inoltre, essi influiscono negativamente anche sulla fertilità dell'uomo e della donna e sono associati ad alcune patologie fetali. A causa dell'impatto negativo sulla salute del fumo passivo, i genitori che fumano in casa espongono i propri figli ad significativo rischio per la loro salute.

Negli ultimi 30 anni, la prevalenza di fumatori di tabacco tra la popolazione adulta in Europa è scesa dal 45% al 30%, anche se il trend è attualmente relativamente stabile, mostrando solo una leggera diminuzione a partire dalla metà degli anni 90. In Europa, nel 2001, quasi il 38% degli uomini e il 23% delle donne fumavano, con notevoli differenze nei vari Paesi. Il consumo di tabacco nei giovani era compreso tra il 27% ed il 30% nella regione Europea dell'OMS, con una leggera tendenza al rialzo; quasi nessun Paese europeo riportava una diminuzione nel consumo di tabacco nei giovani nella seconda metà degli anni 90. Particolari sfide sono quindi quelle che riguardano il consumo di tabacco tra i giovani (specialmente tra le giovani donne), il fumo negli ambienti di lavoro e il fumo passivo nei luoghi pubblici.

2. Abuso di alcool

E' necessario tener conto di due aspetti importanti in relazione ai danni causati dall'abuso di alcool, e cioè l'effetto diretto e l'effetto indiretto sulla salute. L'impatto diretto dell'abuso di alcool comprende un rischio di morbosità e di mortalità molto elevati, derivanti da cirrosi epatica, alcolismo, psicosi alcolica, intossicazione alcolica, gastrite alcolica, miopatia alcolica e polinevrite, apoplezia cerebrale, sindrome alcolica fetale e cancro. La dimensione indiretta include la violenza contro se stessi e gli altri, il suicidio, i reati, i problemi familiari, l'esclusione sociale e gli incidenti, compresi quelli automobilistici dovuti a guida in stato di ubriachezza.

L'abuso di alcool e i danni da esso provocati (ubriachezza, consumo sfrenato e problemi sociali) sono comuni tra gli adolescenti e i giovani. Nelle economie di mercato come in quelle dell'UE si stima che il peso delle malattie e dei danni attribuibili all'alcool si aggiri tra l' 8% ed il 10%. Una significativa proporzione (tra il 40% e il 60%) di tutti decessi in Europa, dai danni intenzionali a quelli non intenzionali, è attribuibile all'abuso di alcool. Anche se un consumo minimo di alcool in alcuni casi potrebbe apportare alcuni benefici, la Carta Europea sull'Alcool adottata dagli Stati Membri nel 1995 sancisce che "ognuno ha diritto ad una vita familiare, sociale e lavorativa tutelata da incidenti, violenza ed altre conseguenze negative legate al consumo di alcool". L'Europa registra il più alto tasso di consumo pro capite di alcool nel mondo. Gli indici nel consumo pro capite di alcool variano notevolmente da paese a paese, ma in alcuni Paesi si registra un aumento nel consumo di alcool, specialmente tra i giovani.

3. Sovrappeso ed obesità ed altre malattie legate all'alimentazione

Il sovrappeso (indice di massa corporea superiore a 25) e l'obesità (indice di massa corporea superiore a 30) * nei bambini e negli adulti hanno raggiunto proporzioni epidemiche in Europa, assumendo un rilevante peso sanitario. I disordini alimentari quindi rappresentano un importante problema di sanità pubblica. E' noto che alcuni determinanti genetici possono influenzare in modo significativo la propensione dei singoli individui ad ingrassare, ma il fattore maggiormente responsabile è rappresentato dall'assunzione eccessiva di calorie, associato ad un'attività fisica limitata, fin dai primi anni di vita. Secondo le stime dell'OMS, nei Paesi sviluppati e in quelli in via di sviluppo la maggioranza della popolazione (60-80%), specialmente donne e ragazze, non esercita la minima attività fisica, mentre i due terzi dei ragazzi non sono sufficientemente attivi. Il sovrappeso nei bambini tende a persistere nella vita adulta, congiuntamente ad una generale riduzione delle attività sportive e delle altre attività fisiche e alla grande disponibilità di alimenti e bevande ad alto contenuto calorico, ricchi di grassi e zuccheri, anche per l'abitudine di consumare i pasti fuori casa. I meccanismi regolatori del cervello spesso non riescono a determinare una riduzione dell'assunzione di calorie tale da impedire l'aumento di peso, e, una volta che sovrappeso si sia stabilito, i meccanismi cerebrali resistono alla perdita di peso. L'elevata incidenza di obesità (oltre il 20-30% negli adulti in tutta Europa, con un tasso crescente nei bambini) a sua volta aumenta il rischio di malattie non trasmissibili come le malattie cardiovascolari (quasi il 20% delle malattie cardiache nel mondo è attribuito all'obesità), alcune tipologie di cancro (circa il 40% dei tumori all'utero, il 25% dei tumori ai reni e il 10% dei tumori al colon e al seno) ed il diabete (circa l'80%). Si stima che l'obesità costi ai servizi sanitari in alcuni Paesi Europei circa il 10% del loro complessivo bilancio sanitario.

* Nella valutazione dell'obesità, oltre all'indice di massa corporea, è altrettanto importante la distribuzione del grasso corporeo; il grasso viscerale eccessivo è particolarmente pericoloso.

Questi costi continueranno ad aumentare rapidamente data l'incidenza crescente di sovrappeso e obesità nei bambini e negli adulti in tutta Europa. La comparsa precoce della maggior parte delle co-morbilità legate all'obesità, particolarmente nei bambini, con conseguente disabilità e mortalità prematura, sottolinea l'importanza di individuare quali siano i determinanti economici, sociali ed ambientali dei comportamenti non salutari.

Le malattie cardiovascolari, alcune tipologie di tumori e il diabete rappresentano le cause principali dei decessi prematuri ed insieme incidono per circa il 30% dell'indice di Disability-Adjusted Life Years Lost (DALYs) ogni anno in Europa. Queste malattie sono ampiamente legate ad un'alimentazione squilibrata (dieta ricca di grassi saturi, ad alto contenuto calorico e povera di alimenti di origine vegetale) e ad uno stile di vita sedentario. L'importanza degli alimenti di origine vegetale nell'ambito della prevenzione e dell'attività fisica è ormai ben riconosciuta. Le diete che includono frutta e verdura costituiscono una protezione contro le malattie coronariche e gli infarti; valutazioni approfondite hanno dimostrato che già soltanto un modesto aumento di 150 g/die nell'assunzione di frutta e verdura potrebbe ridurre il rischio di malattie coronariche del 20-40% , di infarto di oltre il 25% e di mortalità da malattia cardiaca dal 6% al 22% . Anche il 20% circa dei casi di tumore gastro-intestinale sono attribuibili ad un scarso consumo di frutta e verdura.

Altre malattie legate all'alimentazione comprendono l'ipertensione (legata all'eccessiva assunzione di sale in gruppi suscettibili di popolazione), l'osteoporosi (legata ad uno scarso assorbimento di calcio e vitamina D e ad un'attività fisica inadeguata in gruppi suscettibili di popolazione), i disordini da carenza iodica, le anemie da carenza di ferro ed altre malattie associate, specialmente nella terza età, a carenze vitaminiche e oligo-minerali, inclusa la carenza di zinco.

4. Allattamento al seno

L'allattamento al seno durante i primi 6 mesi di vita è essenziale per assicurare una crescita ottimale e una protezione contro le malattie. In molti Paesi questa pratica non è largamente diffusa e, anche nelle zone dove si registra una percentuale iniziale più elevata, tende comunque a diminuire rapidamente prima dei 6 mesi di età. L'allattamento al seno inoltre ha un ruolo protettivo importante per la salute della madre.

5. Attività fisica

Una regolare attività fisica di moderata intensità, come una camminata ad andatura sostenuta per 30-60 minuti al giorno più volte la settimana, riduce significativamente il numero di decessi legati a malattie cardiovascolari. L'attività fisica contribuisce a mantenere a livelli normali la pressione del sangue ed a ridurre il rapporto tra colesterolo LDL e HDL nel sangue. Essa è anche associata al mantenimento delle funzionalità fisiche nelle persone anziane e può alleviare i sintomi della depressione. Esistono inoltre prove certe che un'adeguata attività fisica rivesta un ruolo importante nella prevenzione dell'osteoporosi e nel mantenimento dell'integrità muscolo-scheletrica.

B. CONCLUSIONI SU UN APPROCCIO GLOBALE SUGLI STILI DI VITA SALUTARI

Numerosi elementi influenzano gli stili di vita, inclusi fattori biologici, culturali ed ambientali. L'esposizione differenziale ai rischi per la salute, legati agli stili di vita, dipende quindi non solo da determinanti culturali ma anche da numerosi determinanti sociali, ambientali ed economici. Di conseguenza, gli approcci credibili di promozione della salute attraverso il miglioramento degli stili di vita devono prendere in considerazione la totalità dei determinanti.

Al fine di ridurre il peso delle malattie ed ottenere un miglioramento significativo nello stato di salute della popolazione europea, i cittadini europei devono essere motivati ad assumere un ruolo maggiormente positivo e responsabile nell'adozione di stili di vita salutari. Per questo, il ruolo dell'educazione, dell'informazione e della comunicazione sono essenziali.

L'indagine tramite questionario, condotta dalla Presidenza Italiana, e gli interventi degli oratori alla Conferenza sulle politiche sanitarie, gli stili di vita e la comunicazione pubblica in Europa hanno mostrato, tra le altre cose, l'impegno degli Stati Membri e dei Paesi Candidati nella promozione di stili di vita salutari attraverso l'aumento dell'informazione pubblica e della sensibilizzazione, nonostante i diversi metodi adottati. Ogni politica comunitaria deve essere in grado di garantire un'elevata tutela della salute. Un approccio strategico totale volto a migliorare gli stili di vita salutari deve essere fondato su prove scientifiche ed azioni condotte in ogni ambito politico pertinente, come, ad esempio, la politica sociale e fiscale, la tutela dei consumatori, l'agricoltura, l'ambiente, la ricerca, i trasporti e il mercato interno.

Numerosi punti di vista sono stati proposti dai partecipanti alla Conferenza, sottolineando gli aspetti più rilevanti sotto il profilo sia contenutistico che organizzativo delle attività intraprese per aumentare la consapevolezza e migliorare gli stili di vita.

In particolare, la Conferenza ha sottolineato l'importanza di:

- contrastare gli impatti negativi, particolarmente sui giovani, di modelli sociali fuorvianti e di forme aggressive di pubblicità, attraverso programmi di educazione, informazione e comunicazione efficaci. Per assicurare il successo di queste attività, è altrettanto importante garantire un quadro adeguato di politiche di sanità pubblica ed ambienti familiari e sociali salutari;

- riconoscere ed affrontare i bisogni particolari dei settori vulnerabili della società, per diminuire le differenze sanitarie e socio-economiche;
- assicurare una programmazione attenta e accurata; etica, autonomia e credibilità delle fonti di informazione; chiarezza ed affidabilità dei messaggi; efficacia e validità degli strumenti di comunicazione; copertura di obiettivi scelti e larga partecipazione dei gruppi di popolazione coinvolti;
- sviluppare ulteriormente l'attività di armonizzazione già in corso sugli indicatori di efficacia e salute relativi alle attività di educazione, informazione e comunicazione e promuoverne l'uso sistematico all'interno della Comunità Europea;
- condividere l'evidenza scientifica di programmi di comunicazione efficaci sugli stili di vita salutari;
- monitorare e valutare i risultati a breve termine dei cambiamenti negli stili di vita e l'impatto a lungo termine in relazione al miglioramento nello stato di salute, con l'aiuto di gruppi multidisciplinari ed indipendenti di esperti;
- garantire che l'educazione sanitaria riceva un'adeguata considerazione nella definizione dei programmi scolastici, in particolare per i bambini dai 6 ai 13 anni; le famiglie devono essere opportunamente coinvolte nei programmi educativi concepiti per i bambini più piccoli e anche i pasti consumati a scuola devono essere visti come un'ulteriore opportunità per promuovere l'educazione alimentare;
- trarre profitto dalle opportunità presenti in altri settori (luoghi di lavoro, ospedali ed altre istituzioni) per promuovere stili di vita salutari;
- raccogliere e rendere facilmente disponibili dati attendibili (ad esempio attraverso indagini nazionali) sugli stili di vita dei cittadini come parte del monitoraggio sui comportamenti legati alla salute al fine di individuare i risultati delle attività intraprese e le dimensioni del problema;
- coinvolgere pienamente e formare opportunamente gli operatori sanitari incaricati di educare ed informare l'opinione pubblica;

- incoraggiare la cooperazione tra tutte le parti interessate (media, imprenditori, aziende di ristorazione ed industrie alimentari) nella promozione delle scelte di stili di vita salutari;
- sviluppare ed attuare strategie sostenibili e basate sull'evidenza concepite in modo coordinato per poter essere integrate nel quadro dell'educazione pubblica, dell'informazione e della comunicazione.

C. CONCLUSIONI SUL MONITORAGGIO, LA VALUTAZIONE E L'IMPATTO DEGLI STILI DI VITA

Il monitoraggio sugli stili di vita è molto importante per la programmazione di più efficaci politiche di prevenzione e per la valutazione dei risultati ottenuti attraverso la loro attuazione.

Il monitoraggio sugli stili di vita fornisce risultati maggiormente attendibili se condotto sistematicamente, perché i trends sono più significativi rispetto a numeri assoluti ed indagini episodiche.

È inoltre altamente consigliabile raccogliere e condividere esperienze e, se opportuno, armonizzare a livello europeo le metodologie attualmente in uso e rafforzare i sistemi di monitoraggio nazionali e comunitari.

Inoltre, è importante monitorizzare i programmi nazionali per sostenere il processo europeo volto a stabilire modelli di buona prassi nella promozione della salute e nella prevenzione.

I programmi di prevenzione devono essere sostenuti da una valutazione degli indicatori di monitoraggio per individuare il grado di raggiungimento degli obiettivi. Questa valutazione serve anche per orientare i programmi stessi.

D. IL FUTURO: INIZIATIVE EUROPEE PER GLI STILI DI VITA SALUTARI

1. Obiettivo

Migliorare lo stato di salute della popolazione e ridurre le disuguaglianze rappresentano i principali obiettivi degli Stati Membri e dei Paesi Candidati. Per ottenere un progresso rapido, duraturo e misurabile, è essenziale motivare e permettere ai cittadini di adottare stili di vita più salutari. Questi ultimi non solo potranno portare ad un miglioramento della salute e ad una riduzione delle malattie, ma anche ad una migliore prevenzione che risulta essere un eccellente investimento e un approccio più efficace in termini di spesa, particolarmente in una condizione di aumento dei costi per l'assistenza sanitaria.

2. Strumenti

Il Programma di Sanità Pubblica dell'UE deve contribuire a promuovere concretamente l'adozione di stili di vita salutari da parte dei cittadini attraverso la costituzione di una serie di azioni e di un processo duraturo del programma che coinvolgano gli Stati Membri, le organizzazioni internazionali e le altre parti interessate. Stabilire dei messaggi da fornire al pubblico, agli operatori sanitari, ai policy-makers e alle altre parti interessate e migliorarne la comunicazione rappresentano degli elementi chiave.

Il Programma dell'UE deve inoltre rafforzare il monitoraggio sulla salute e sui suoi determinanti e produrre dati attendibili e tempestivi.

Alcuni strumenti del Programma dell'UE devono venire da gruppi e reti già operativi o da creare². Ciò deve essere completato dai contributi delle comunità scientifiche e mediche, dei medici di medicina generale e dei pediatri, dei farmacisti, degli infermieri, dei dentisti e degli altri operatori nel campo della salute, dei rappresentanti dei pazienti, del settore educativo e degli specialisti della comunicazione. È necessario creare un gruppo scientifico e tecnico con la partecipazione di esperti provenienti dagli Stati Membri al fine di attuare i suddetti obiettivi, raccogliere le esperienze di buona pratica disponibili, sviluppare strumenti di valutazione ed rendere edotti gli Stati Membri sulle conclusioni raggiunte. D'ora in poi, il piano di lavoro annuale del Programma dovrà prendere in considerazione questo processo per individuare le priorità.

3. Coordinamento Europeo ed internazionale

Gli Stati Membri, sostenuti dalle future Presidenze del Consiglio, dalla Commissione, dalle organizzazioni internazionali come l'OMS e i gruppi non governativi, devono identificare un piano d'azione a lungo termine ed un coordinamento di interventi ed attività al fine di aumentare la sinergia, facilitare la programmazione da un punto di vista scientifico e favorire la disponibilità di risorse.

Sulla base delle raccomandazioni dei gruppi ad hoc all'interno del Programma dell'UE, l'esperienza della riduzione del consumo di tabacco attraverso la campagna per un'Europa senza tabacco potrà anche essere applicata in altri ambiti (obesità [e alcool]), utilizzando messaggi già sviluppati e validati dalle campagne Europee, nazionali e regionali, concepite in modo tempestivo e coerente per aumentarne l'impatto. Combinare le priorità della Presidenza del Consiglio con le "Giornate Mondiali", le "Giornate OMS", e le "Giornate Europee" e rendere disponibili fondi del Programma dell'UE per la definizione di campagne culturalmente pertinenti come

² e.g. DG SANCO Gruppo di lavoro sull'Alcool, il Network sull'Alimentazione e l'Attività Fisica, , il Community Health Forum, Eurohealthnet, DAFNE, il Network di promozione della salute nei luoghi di lavoro e il Network per la Promozione della Salute nelle Scuole

per la produzione di materiali informativi, potrà aumentare significativamente l'impatto.

4. La salute in altre politiche

È necessario rafforzare i legami tra gli sforzi per adottare stili di vita salutari e le altre politiche comunitarie, in occasione per esempio di grandi eventi sportivi e culturali sostenuti dalla Comunità Europea e accompagnati anche da messaggi importanti per la salute (ad esempio durante le prossime Olimpiadi in Grecia). Altri esempi di politiche intersettoriali includono i trasporti, l'ambiente e l'area fiscale. L'uso del budget previsto dalla Politica Agricola Comune allo scopo di favorire la salute potrà essere inoltre intensificato. In occasione dell'adozione di una legislazione dell'UE nuova o rivista che comprenda l'impatto sulla salute (tabacco, sicurezza alimentare ed etichettatura, reclami, promozioni delle vendite, Televisione Senza Frontiere, ecc.), si potranno individuare sinergie con gli stili di vita salutari.

5. Strumenti e sostegno

Il Portale della Salute dell'UE potrà fornire un sostegno allo scambio di informazioni e potrà inoltre migliorare la visibilità dei processi volti ad incoraggiare le scelte di stili di vita salutari. Analogamente, potranno essere mobilitate le risorse e l'expertise delle Agenzie Comunitarie, come l'Agenzia Europea delle Droghe di Lisbona, l'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare, l'Agenzia Europea di Valutazione dei Medicinali, il Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie recentemente proposto, ed altre ancora. L'OMS e le organizzazioni internazionali interessate devono essere pienamente coinvolte in questo processo.

Quando il processo sarà sviluppato ed saranno disponibili esperienze concrete , potrà essere esaminata la necessità di creare uno strumento opportuno. Ad esempio, una Raccomandazione del Consiglio potrà essere utilizzata per facilitare l'impegno degli

Stati Membri nel processo di promozione di stili di vita salutari in maniera misurabile.