



Ministero della Salute

**II PROGRAMMA GUADAGNARE SALUTE:
dalla Piattaforma su alimentazione, attività
fisica e tabagismo al Progetto “Mi Voglio Bene”**

Dott.ssa Maria Teresa Menzano

XXIII Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

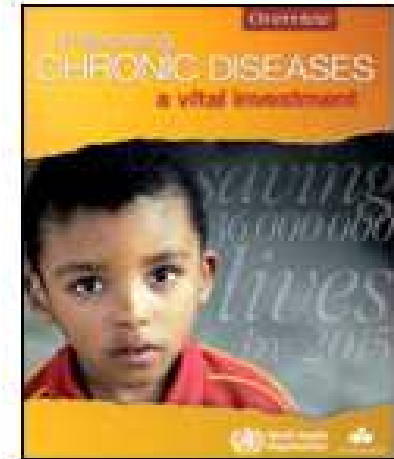
Aiutami a crescere

15 - 17 Settembre 2011



OBESITY IS ONE OF THE GREATEST PUBLIC HEALTH CHALLENGES OF THE 21ST CENTURY

- 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 una o più di queste patologie
- (co-morbidità) aumenta all'aumentare del peso corporeo



**Incide sui costi sanitari (fino all' 8%)
e sulla mortalità
(10–13% delle morti in diverse parti
della regione europea dell'OMS)**

The Lancet: allarme obesità a livello mondiale

- un miliardo e mezzo gli adulti in sovrappeso
- mezzo miliardo gli obesi
- 170 milioni i bambini in eccesso di peso.
- la percentuale di persone obese entro il 2030 potrebbe subire un ulteriore aumento



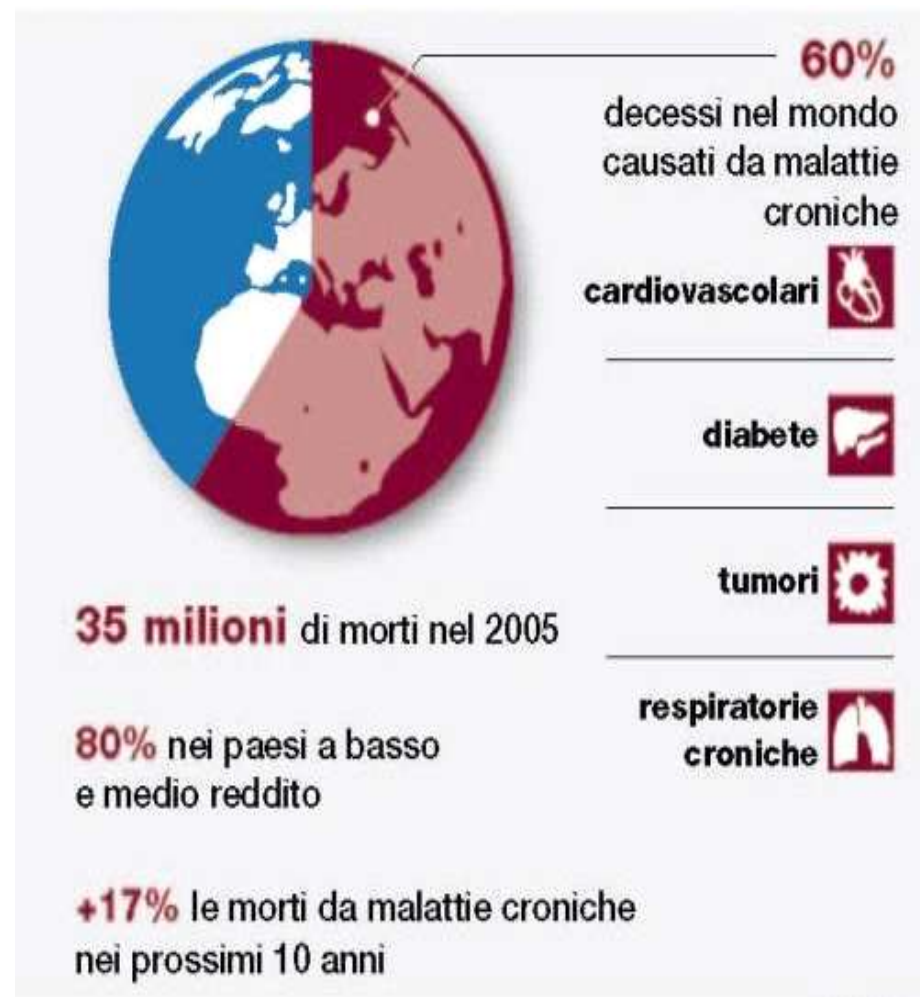
DUE ORDINI DI PROBLEMI:

- **1- CONSEGUENZE GRAVI SULLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE:** un progressivo aumento dei pazienti affetti da patologie croniche.
- **2- CONSEGUENZE GRAVI ANCHE SUL BILANCIO STATALE:**
DIRETTE → legate ai i costi dell'assistenza sanitaria (oltre il 6% delle spese in ciascun paese europeo);
INDIRETTE → legate alla riduzione della produttività e del reddito (**invalidità, assenze dal lavoro per malattia, pensionamenti**)

*Nel 2030 i costi sanitari legati alle patologie associate all'obesità aumenteranno di 48-66 miliardi di dollari all'anno in Usa (2,6% del Pil) e di 1,9-2 miliardi di sterline nel Regno Unito (2% del Pil)
(da Lancet agosto 2011)*

L'allarme mondiale: l'impatto

- **Alto tasso di mortalità (morti premature)**
- **La loro frequenza aumenta** di pari passo con l'allungamento della vita
- **Altamente invalidanti** (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)
- **Richiedono un'assistenza a lungo termine**
- **Gravi e sottovalutati effetti economici negativi**
- **Coinvolgono le classi economicamente e socialmente svantaggiate**





L'OBESITÀ/ SOVRAPPESO NEI BAMBINI

- **Effetti importanti sullo stato di salute del bambino**
- **Fattore predittivo di obesità in età adulta**

I bambini in sovrappeso hanno maggiori probabilità di esserlo anche nella fase iniziale dell'età adulta



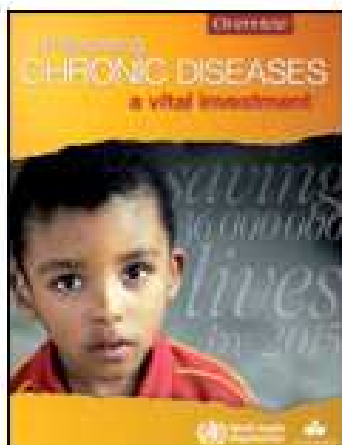
ciò riduce l'età media di comparsa di patologie croniche non trasmissibili ed influenza sensibilmente il carico dei servizi sanitari, in quanto aumenta il numero di accessi e di prestazioni durante l'età adulta.

L'allarme mondiale: tanti pregiudizi

Vero Falso

sono un problema degli anziani

Oggi sappiamo che quasi la metà dei decessi per malattie croniche avviene prima dei 70 anni e un quarto entro i 60 anni



L'obesità e le malattie croniche sono esclusivamente il risultato di comportamenti non salutari

Vero Falso

- 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 più a rischio (giovani, poveri)

LE CAUSE DELL'EPIDEMIA

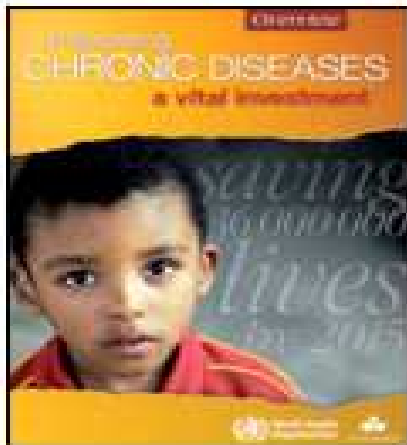
Non esiste una causa unica e identificabile

Suscettibilità genetica

E' il risultato di profonde trasformazioni ambiente sociale, economico, culturale

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

L'allarme mondiale: la soluzione



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

ma è necessaria una strategia:

- globale
- integrata
- intersettoriale
- approccio per fasi

Una strategia a tappe

- 1 FASE DI PIANIFICAZIONE 1**
Valutare i bisogni della popolazione e prevedere l'azione
- 2 FASE DI PIANIFICAZIONE 2**
Delinare e adottare strategie politiche
- 3 FASE DI PIANIFICAZIONE 3**
Identificare le tappe di attuazione della strategia

Tappe di attuazione della strategia	Interventi a livello di popolazione		Interventi a livello dei singoli
	su scala nazionale	su scala locale	
Prima tappa BASE	Interventi attuabili a breve termine a partire dalle risorse esistenti.		
Seconda tappa ESTESA	Interventi attuabili a medio termine con aumento o redistribuzione delle risorse in base a proiezioni realistiche.		
Terza tappa AUSPICABILE	Interventi basati su prove di efficacia che superano la portata delle risorse esistenti.		

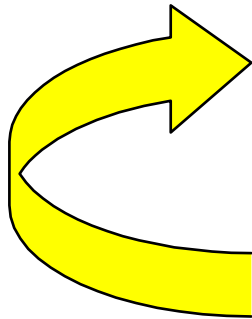
È TEMPO DI AGIRE !

LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA È IL PREREQUISITO DELL'AZIONE

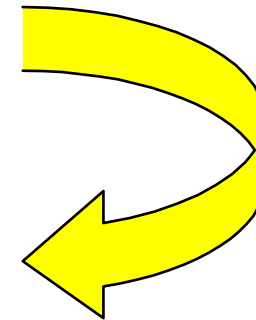
Per conoscere i problemi

Per orientare le scelte dei decisori, ma anche dei cittadini, verso la tutela e la promozione della salute

Per favorire responsabilità, crescita culturale, competenza della popolazione e degli operatori



INFORMAZIONE



AZIONE

scelte di policy e valutazione di efficacia degli interventi realizzati



uso di informazioni precise, tempestive e territorializzate



OKkio alla salute

Obiettivo

Implementare nelle Regioni italiane **un sistema di sorveglianza** che sia sostenibile ed efficace nel guidare gli interventi di sanità pubblica in tema rischi per la salute nei bambini

Popolazione in studio

Bambini della classe terza primaria (circa 8 anni di età)

Adesione

Nel 2010 tutte le Regioni, 2.416 classi, 42.155 bambini

Metodologia e ambiti di indagine

- Rilevazione di peso e altezza dei bambini con strumenti e procedure standardizzati
- Somministrazione di questionari (a alunni, genitori e dirigenti scolastici) sui stato ponderale, abitudini alimentari, attività motoria e iniziative scolastiche favorenti la sana alimentazione e l'attività motoria

Periodicità

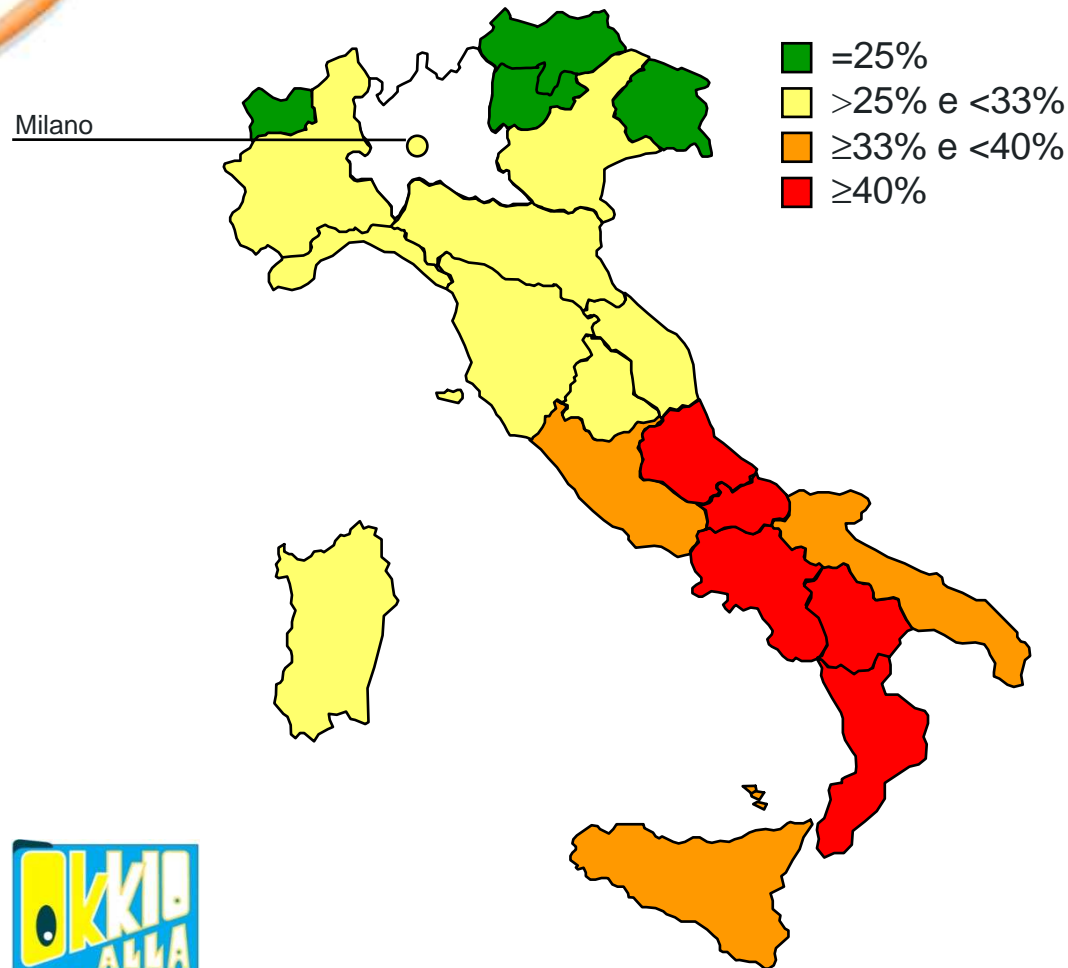
Ogni 2 anni (2008, 2010, 2012)

Attori

Personale sanitario delle ASL appositamente addestrato, affiancato dal personale docente all'interno delle scuole selezionate, in locali predisposti.

Le dimensioni del fenomeno in Italia : OKkio

Sovrappeso+obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria. OKkio alla SALUTE 2010

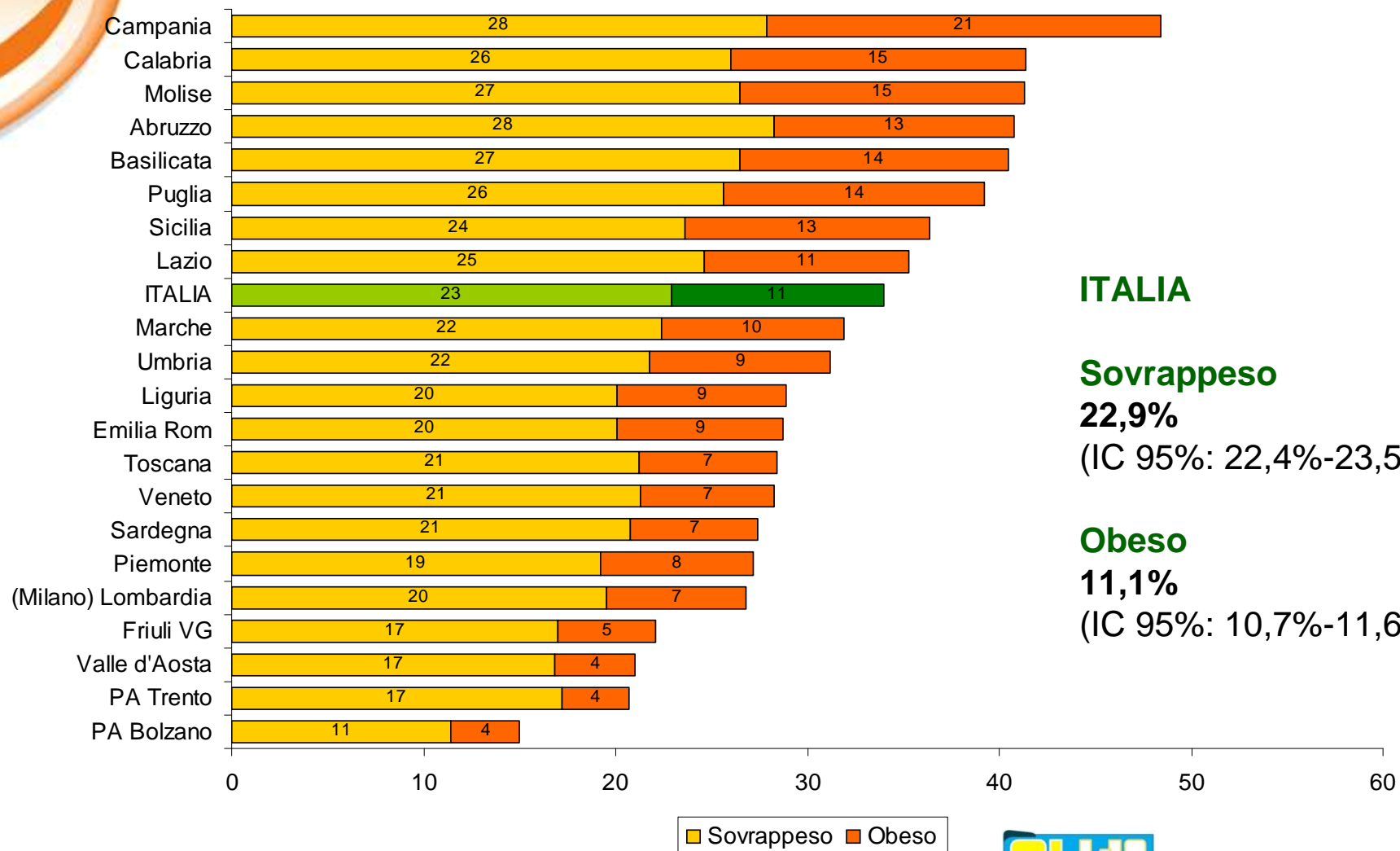


E' evidente un'accentuata variabilità interregionale, con percentuali più basse nell'Italia Settentrionale e più alte nel Sud (48% in Campania)



Le dimensioni del fenomeno in Italia : OKkio

Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria, OKkio alla SALUTE 2010



ITALIA

Sovrappeso

22,9%

(IC 95%: 22,4%-23,5%)^p

Obeso

11,1%

(IC 95%: 10,7%-11,6%)^p

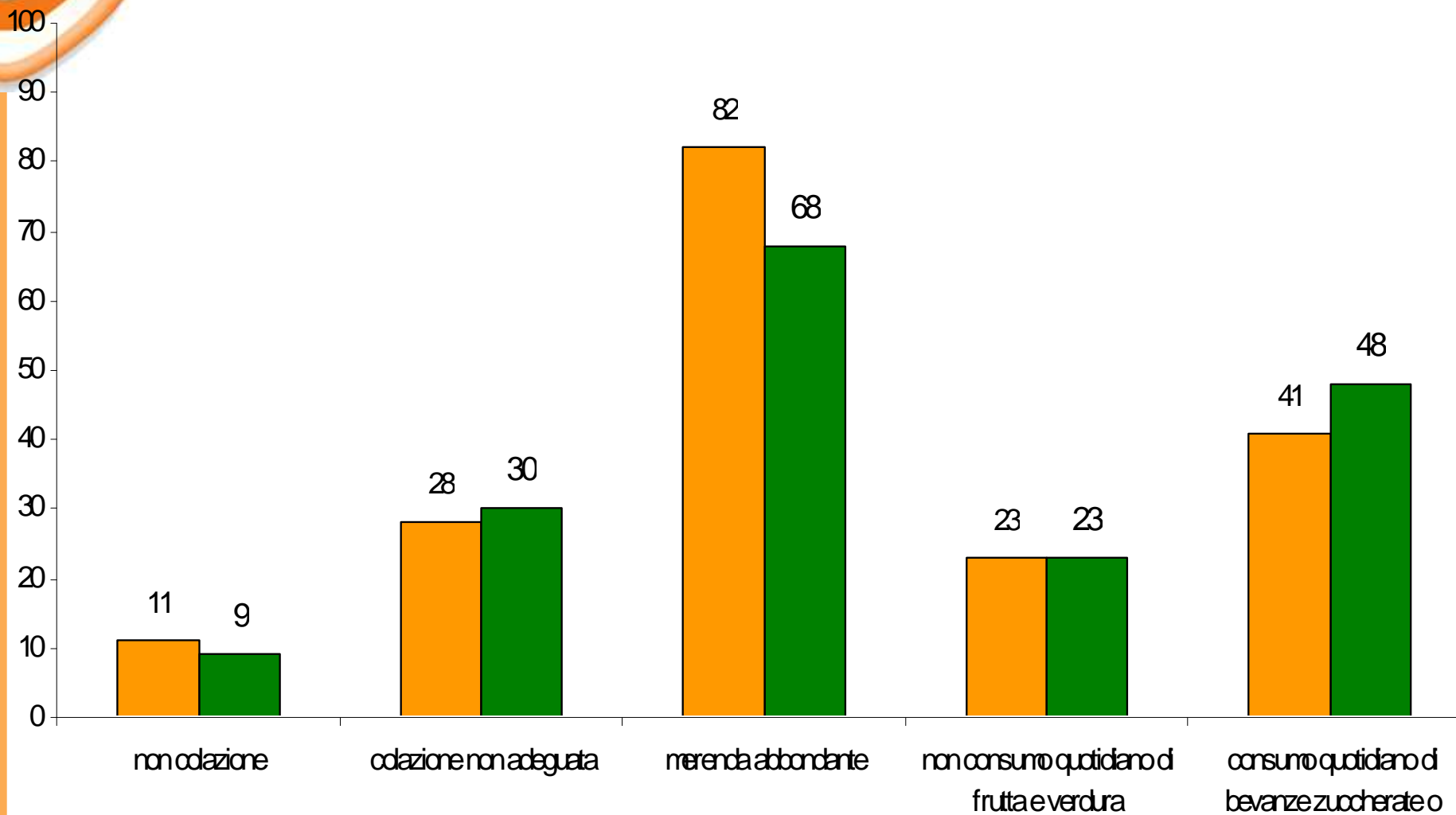
Nel 2008-9: 23,2% sovrappeso 12,0% obesi



Le dimensioni del fenomeno in Italia : OKkio



■ Dati 2008-9 ■ Dati 2010

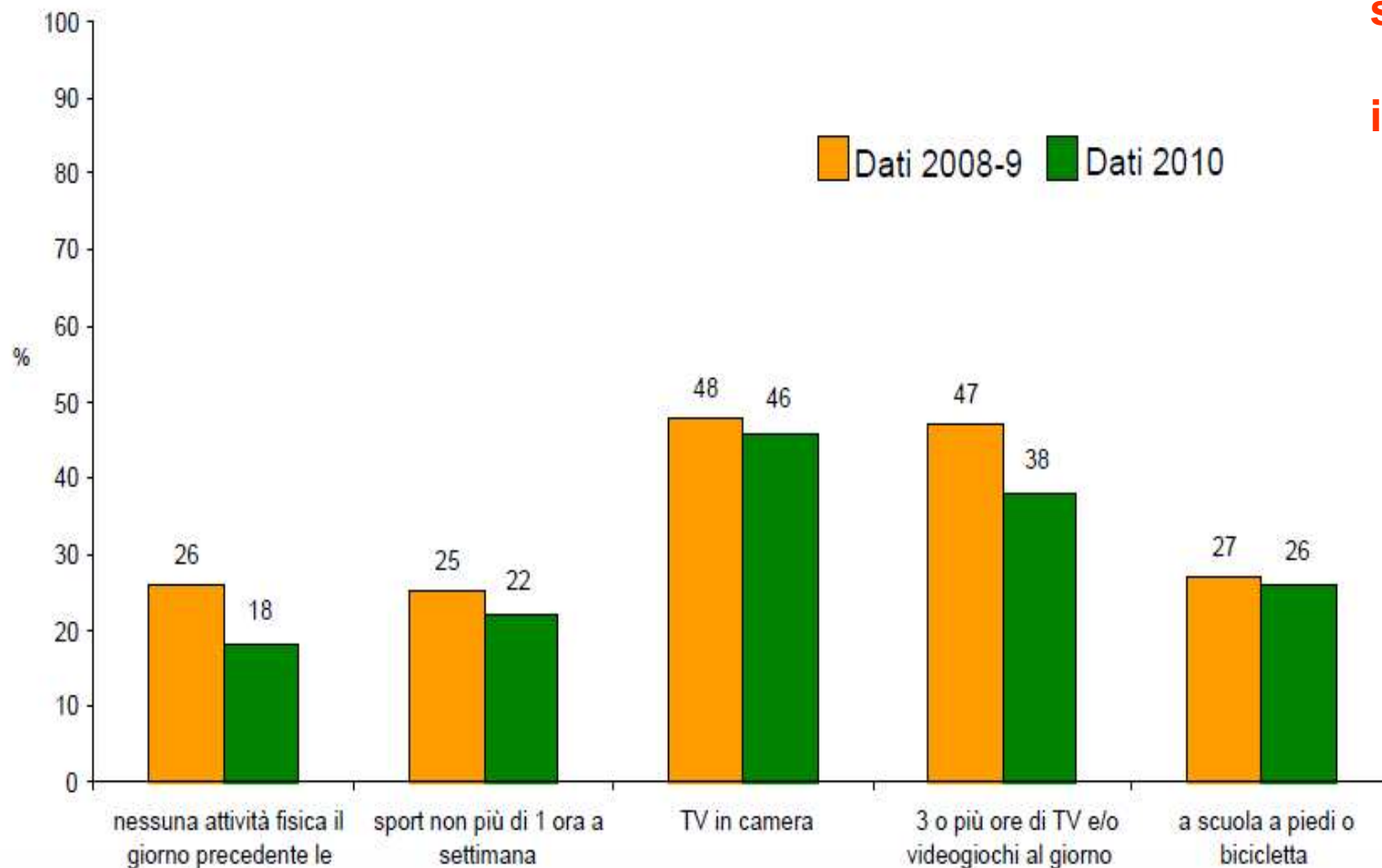


OKkio alla salute: risultati 2010



Attività fisica e comportamenti sedentari

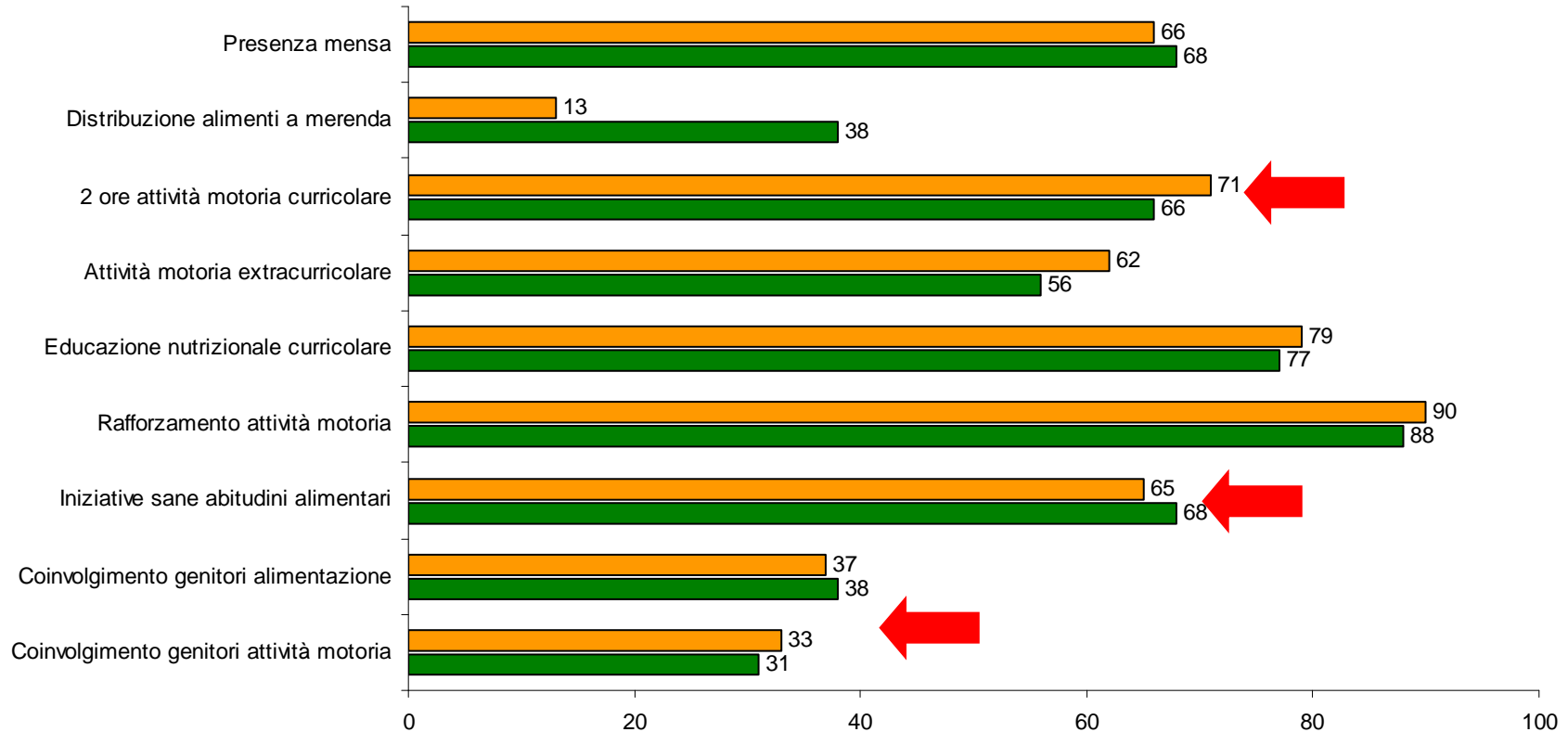
1 su 5 pratica sport per non più di un'ora a settimana
1 su 2 ha la TV in camera





Le dimensioni del fenomeno in Italia : OKkio

■ Dati 2008-9 ■ Dati 2010





Le dimensioni del fenomeno in Italia : OKkio

**Le madri sembrano sottovalutare
il problema**

**il 36% delle
madri di
bambini in
sovrappeso o
obesi
non ritiene che
il proprio figlio
sia in eccesso
ponderale**

**solo il 29% pensa
che la quantità di
cibo da lui assunta
sia eccessiva**

**solo il 43% delle
madri di figli
fisicamente poco
attivi ritiene che il
proprio figlio svolga
un'attività motoria
insufficiente.**

Obiettivo

Approfondire le conoscenze sui comportamenti alimentari e gli stili di vita dei bambini delle scuole primarie e il ruolo dei servizi sanitari

Popolazione in studio

Bambini della classe terza primaria (circa 8 anni di età)

Campione regionale in base alla classificazione delle regioni italiane in tre aree (bassa, media e alta prevalenza di sovrappeso e obesità)

Metodologia e ambiti di indagine

- **Rilevazione di peso e altezza dei bambini con strumenti e procedure standardizzati** (OKkio)
- **Somministrazione di questionari ai genitori** per indagare su stile di vita del bambino e della famiglia, conoscenze, percezioni, proposte dei genitori in relazione all'alimentazione e all'attività fisica, ruolo dei servizi sanitari
questionario di frequenza semiquantitativo, per indagare le abitudini alimentari del bambino

Periodicità

Una indagine nel 2009

Adesione

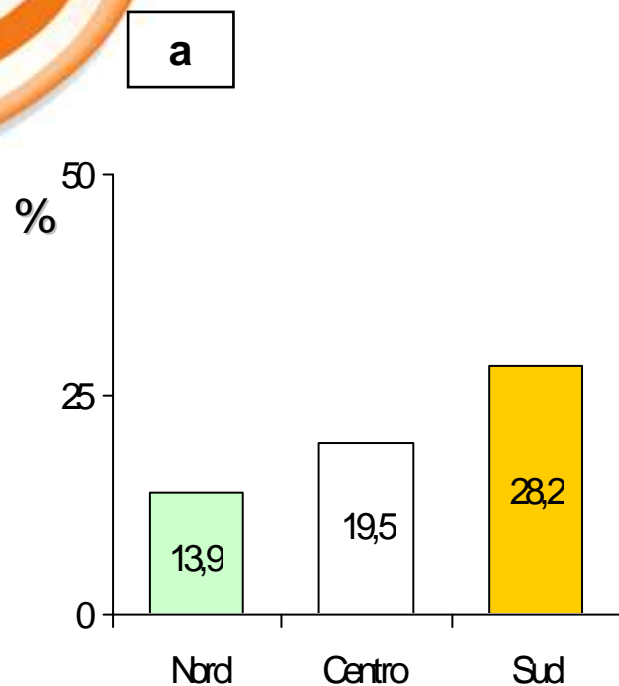
Nel 2009 127 classi, 2.193 bambini

Attori

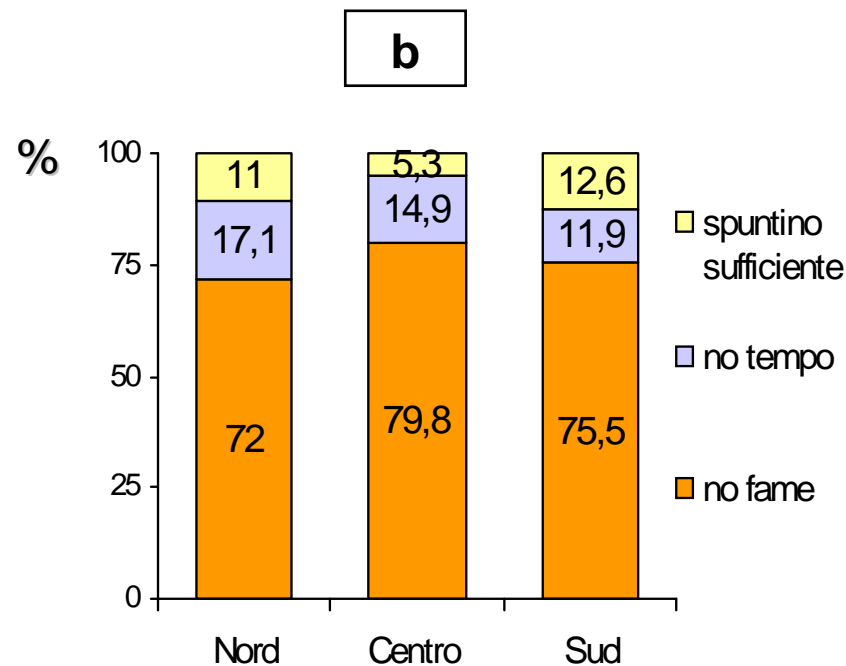
Personale sanitario delle ASL appositamente addestrato dall'INRAN, affiancato dal personale docente all'interno delle scuole selezionate, in locali predisposti.



La prima colazione



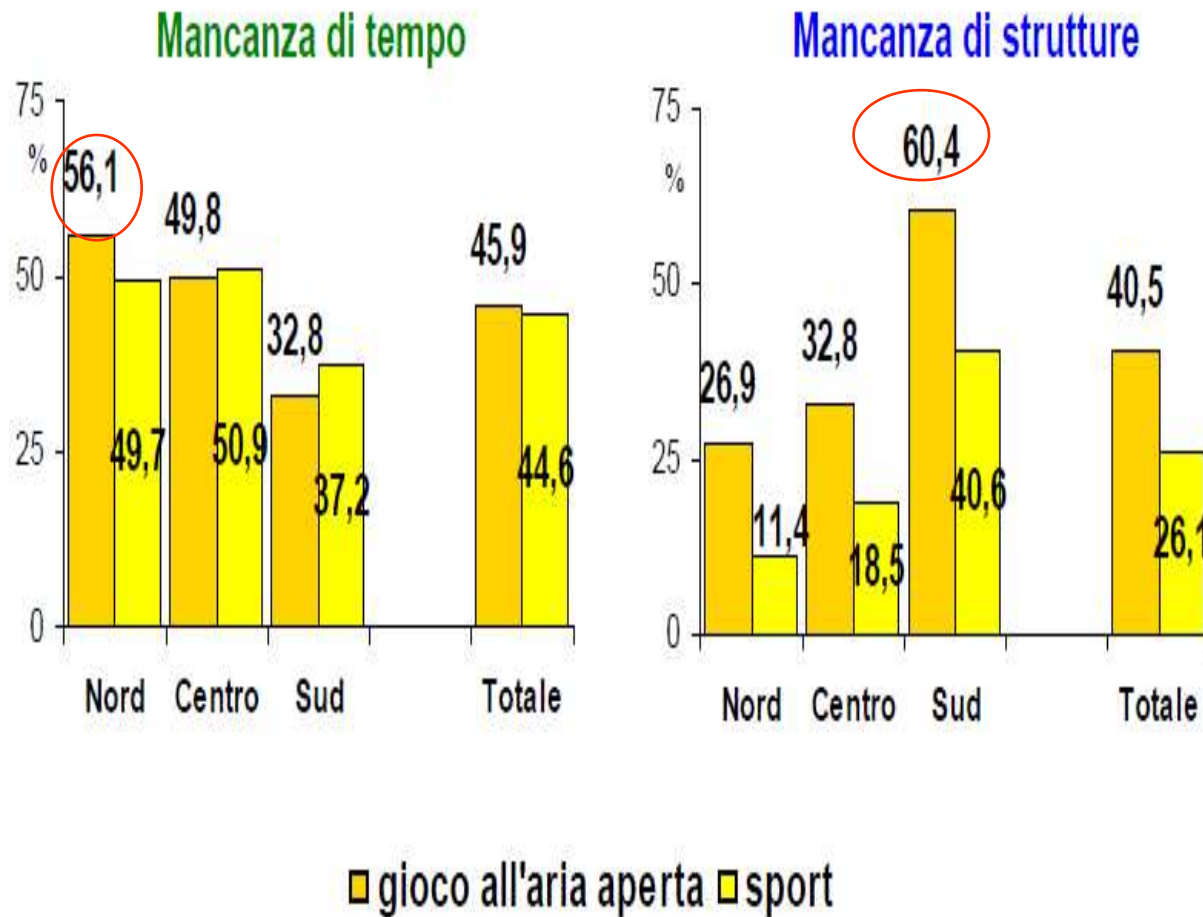
a – Percentuale di bambini che non consuma quotidianamente la prima colazione



b – Motivi che ostacolano il consumo quotidiano della prima colazione

ZOOM8: risultati

Ostacoli principali al gioco all'aria aperta e allo sport



Il tempo trascorso dai bambini giocando all'aperto è correlato alla **sicurezza dell'ambiente intorno all'abitazione e alla mancanza di strutture adeguate, specie al Sud**



Quali indicazioni per l'azione?

- ❑ **Promuovere la comunicazione/diffusione di informazioni corrette** a bambini, adolescenti e genitori a sostegno di scelte di vita salutari
- ❑ **Recuperare e valorizzare il ruolo di scuola, medico di famiglia, pediatra e operatore sanitario**, allo scopo di trasferire informazioni corrette e consigli ai genitori e di indurre modificazioni nel comportamento
- ❑ **Intervenire sulle abitudini quotidiane** (prima colazione, attività fisica) come elemento di sviluppo sano del bambino
- ❑ **Sostenere l'attività fisica** come attività curriculare in ambito scolastico, promuovere la creazione di mense scolastiche (specie al Sud)
- ❑ **Lavorare sull'intersectorialità** e sul costante coinvolgimento di ambiti diversi della società e delle istituzioni (es. ambiente urbano)
- ❑ **Favorire la sinergia** tra operatori sanitari e scolastici e la partecipazione delle famiglie come leva per il successo delle iniziative

Strategia italiana

Per contrastare la diffusione del fenomeno è necessario:

- intraprendere interventi urgenti ed incisivi**
- evitare provvedimenti settoriali e frammentari**



- privi della necessaria connessione con un disegno strategico generale**
 - costi sanitari elevati**
 - non incidono in modo significativo sulla patologia**



LA STRATEGIA ITALIANA PER IL CONTRASTO ALL'OBESITA'

RICONOSCE LA NECESSITA' DI:

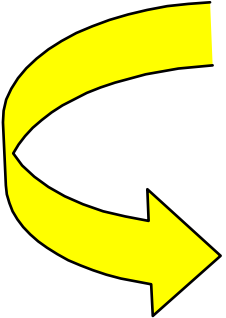
UN APPROCCIO INTERSETTORIALE

UNA MAGGIORE ATTENZIONE NON SOLO AGLI ASPETTI SPECIFICAMENTE SANITARI, MA ANCHE AI DETERMINANTI AMBIENTALI, SOCIALI ED ECONOMICI

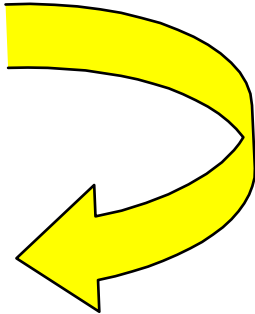
Per le future generazioni:

INDISPENSABILE ALLEANZA CON IL MONDO DELLA SCUOLA

INDISPENSABILE ALLEANZA CON IL PEDIATRA



per costruire una società in cui gli stili di vita salutari, relativamente a dieta e attività fisica, siano la norma e le scelte salutari siano facilitate e rese più accessibili.



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

+

**“GUADAGNARE SALUTE”
DPCM 4 MAGGIO 2007**



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

LA STRATEGIA ITALIANA



**NUOVO PIANO SANITARIO
NAZIONALE**



Salute come bene collettivo la cui tutela richiede integrazione tra azioni che competono alle istituzioni e alla società
HEALTH IN ALL POLICIES

+

**PIANO NAZIONALE
DELLA PREVENZIONE
2010-2012**



- 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



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari

Le aree del programma

A Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre (alimentazione)

B Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (attività fisica)

C Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo (lotta al fumo)

D Guadagnare salute rendendo più facile evitare l'abuso di alcol (lotta all'abuso d'alcol)



“GUADAGNARE SALUTE”



Una strategia

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



Un programma d'azione

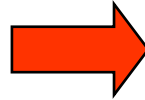
**condiviso e coordinato
per contrastare i quattro
principali fattori di rischio
di malattie croniche**

**LA PRINCIPALE NOVITA'
E' LA SINERGIA**

STRUMENTI DEL PROGRAMMA

- I Protocolli d'intesa
- Gruppi di lavoro
- La Comunicazione
- I Sistemi di sorveglianza

La “Piattaforma Nazionale su alimentazione, attività fisica e tabagismo”



Composta da rappresentanti di:

- Amministrazioni centrali, delle Regioni e degli Enti Locali,
- Istituti ed Enti di ricerca
- Associazioni del mondo della produzione e della società civile,
- **Federazioni e Società di medici di medicina generale e di pediatri**

HA IL COMPITO DI FORMULARE PROPOSTE ED ATTUARE INIZIATIVE, IN COERENZA CON IL PROGRAMMA "GUADAGNARE SALUTE"

LA PIATTAFORMA È LA SEDE D' INCONTRO IN CUI DEFINIRE STRATEGIE INTERSETTORIALI, TRA LORO COORDINATE, PER PROMUOVERE LA SALUTE COME BENE PUBBLICO E PER SVILUPPARE SINERGIE PER I CITTADINI, SECONDO IL PRINCIPIO DELLA “SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE”

rendere facili le scelte salutari



PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE GIOVANI GENERAZIONI

IL PEDIATRA:

- UN RUOLO CENTRALE DI RACCORDO E DI CONTINUITÀ
- PUNTO DI RIFERIMENTO INDISPENSABILE PER IL BAMBINO E LA SUA FAMIGLIA

(sia per quanto attiene la sfera diagnostico- terapeutica che per quella educativa).

L'alleanza con i pediatri è diventata un elemento centrale di

“Guadagnare salute”

**LA PARTECIPAZIONE
ALLA “PIATTAFORMA
NAZIONALE**

**LA PARTECIPAZIONE AI
TAVOLI DI LAVORO
TEMATICI** (per avvalersi
della loro competenza nella
definizione di strategie e di
iniziative specifiche

**L'OBIETTIVO È
LAVORARE INSIEME
PER RENDERE FACILI
LE SCELTE SALUTARI**



IL PEDIATRA

- **intercetta tempestivamente i soggetti a rischio** attraverso la conoscenza del contesto ambientale
- **formula raccomandazioni mirate ed efficaci**, quali il potenziamento dell'attività fisica, l'educazione nutrizionale e la definizione di un piano di intervento terapeutico
- **indirizza**, se necessario, il paziente e la famiglia verso centri specialistici di livello superiore
- **contribuisce alla raccolta di dati epidemiologici**, utili a migliorare la programmazione degli interventi
- **partecipa a programmi di educazione alla salute di concerto con la scuola**

E' UN ELEMENTO CENTRALE DI UNA RETE TERRITORIALE DI ENTI E SERVIZI NON SOLO SANITARI



“Guadagnare salute” ha individuato il quadro di riferimento entro il quale agire per prevenire l’obesità e promuovere la salute già nella primissima infanzia

“Mi Voglio bene” individua 10 azioni preventive di importanza fondamentale per ridurre il rischio di obesità sin dai primi mesi di vita, attraverso l’intervento del Pediatra che deve coinvolgere i genitori in maniera attiva;

“Mi Voglio bene”:
per sviluppare sinergie strategiche;
per trasformare le buone pratiche in interventi consolidati, mettendo in rete sistemi, competenze e responsabilità diverse, con l’obiettivo di promuovere la salute delle nuove generazioni.



E IN FUTURO?

- **PROSEGUIRE CON QUESTO APPROCCIO MULTI-STAKEHOLDER PER PROMUOVERE POLITICHE INTEGRATE**
- **LAVORARE AFFINCHÈ VI SIA INTEGRAZIONE, COMUNICAZIONE E INTERDIPENDENZA TRA I VARI SETTORI COINVOLTI**
(sia all'interno del SSN che tra il sistema salute e il resto della società)

**PER FAR COMPRENDERE
CHE TUTTE LE POLITICHE HANNO EFFETTI
SULLA SALUTE**



***GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!
E
BUON LAVORO A TUTTI***

m.menzano@sanita.it