



Sistemi di Sorveglianza sugli Stili di Vita in Italia



Stefania Salmaso

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità



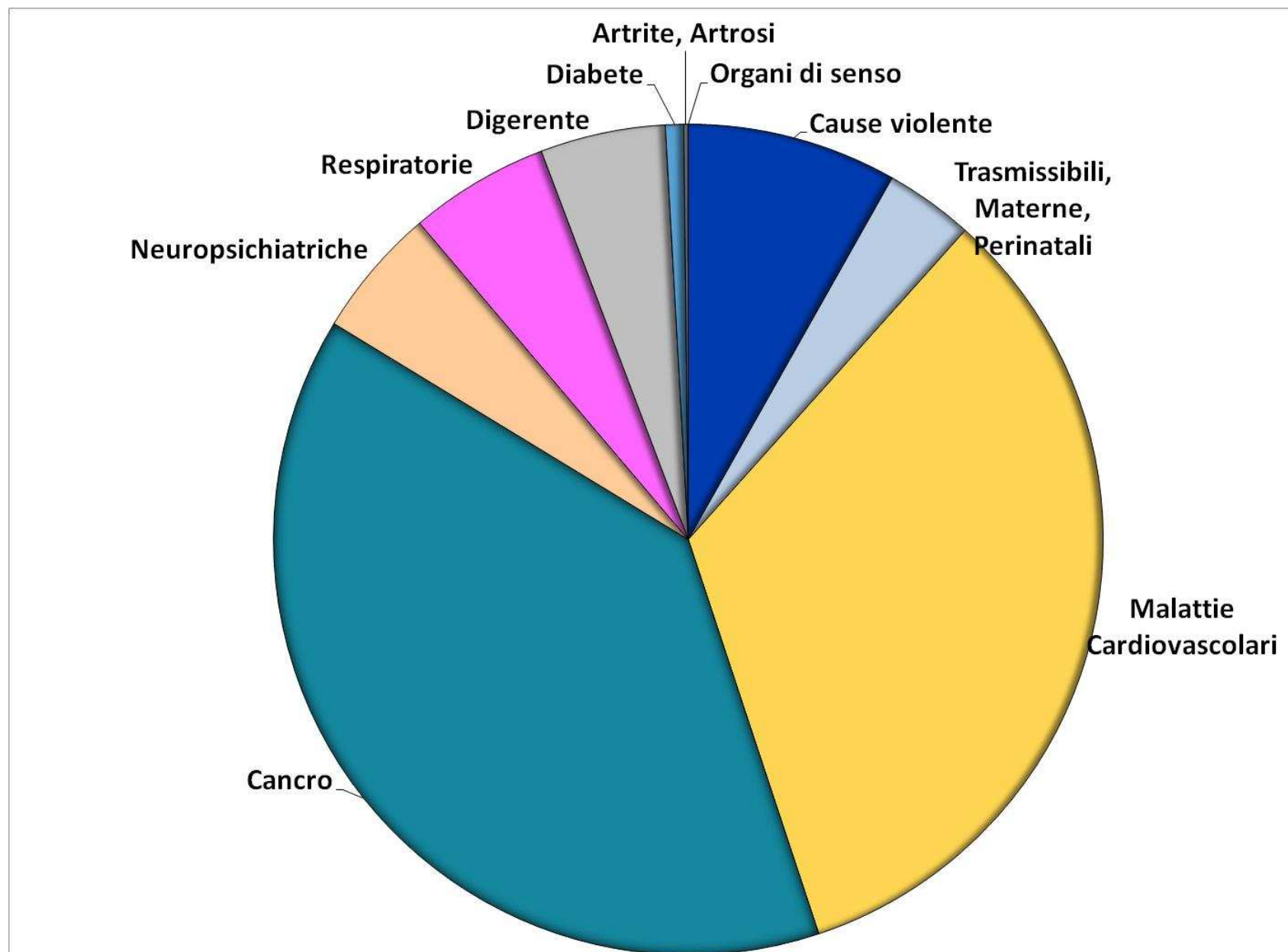
Imola 26 Gennaio 2011



	ATTESA DI VITA ALLA NASCITA (ANNI)	ATTESA DI VITA IN SALUTE (ANNI)	ATTESA DI VITA ALLA NASCITA (ANNI)	ATTESA DI VITA IN SALUTE (ANNI)
	<i>Uomini</i>		<i>Donne</i>	
EU27 (2007)	76,1	61,5	82,2	62,3
GERMANIA (2008)	77,6	55,8	82,7	57,4
SPAGNA (2008)	78,0	63,7	84,3	63,2
FRANCIA (2008)	77,8	62,4	84,9	64,2
ITALIA (2007)	78,7	62,8	84,2	61,9
GB (2007)	77,7	64,9	81,9	66,1

Fonte: OCSE 2009

Cause di anni di vita persi per morte prematura Italia, 2007



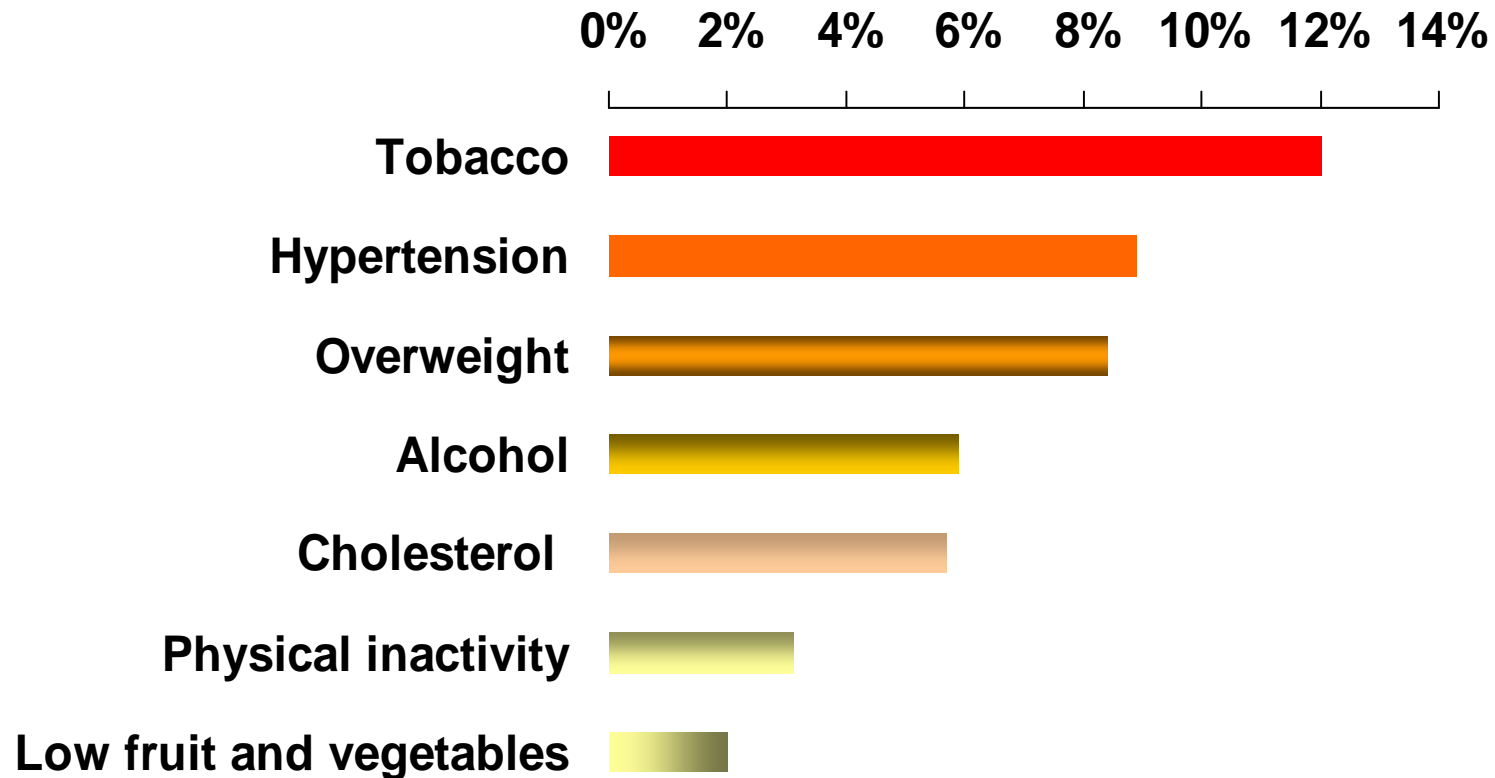
Malattie Croniche e Traumi

Rappresentano

- il **peso maggiore** per il sistema sanitario, l'economia e la società, un peso che **aumenta** continuamente
- la **sfida** per la sanità pubblica

Esiste un potenziale per
promuovere la salute

Percentuale di rischio per la salute attribuibile a sette fattori - espressa in Daly



OMS 2005

Obesità rischio di malattie

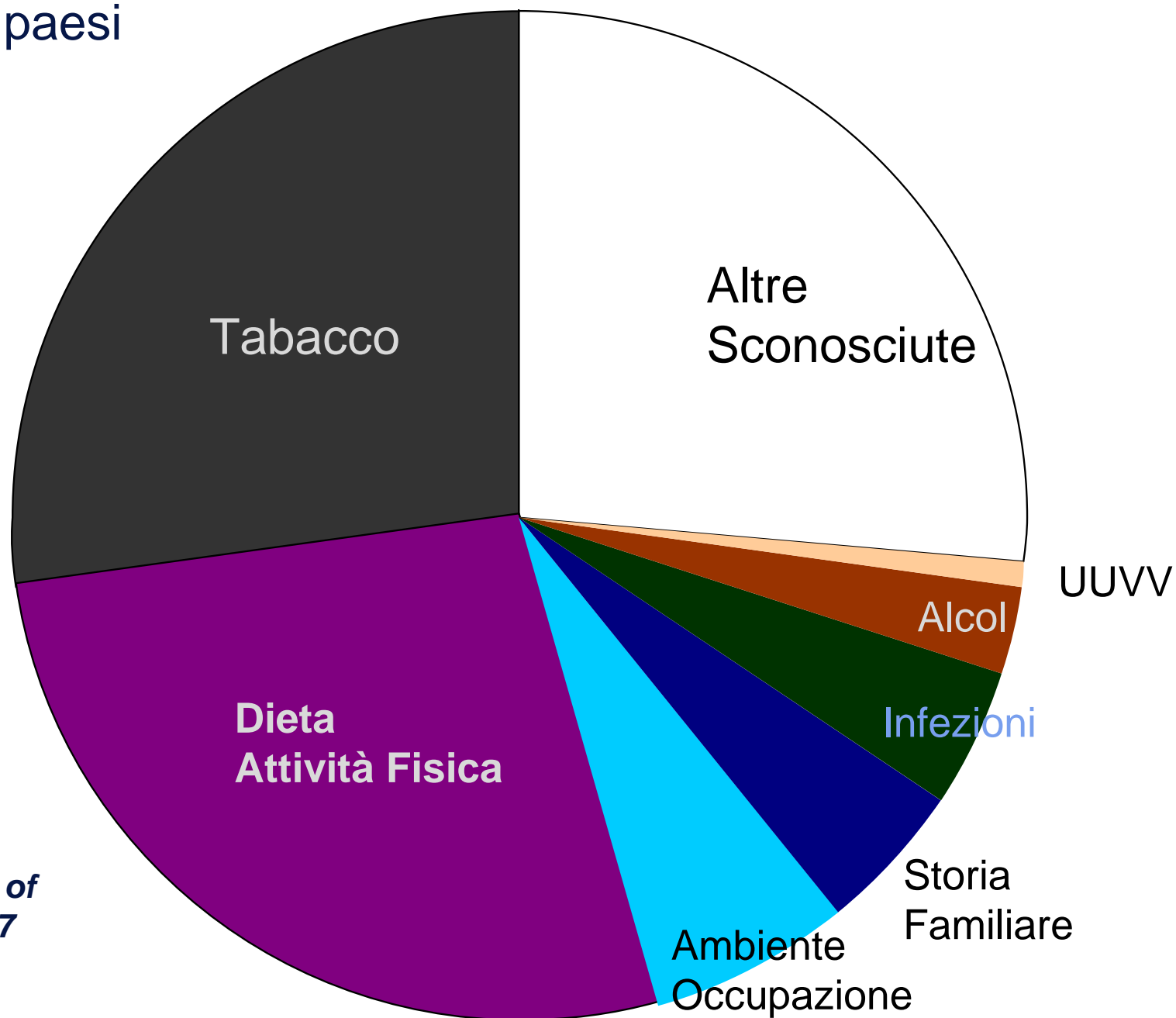
(% DALY attribuibili all'obesità)

	Uomini	Donne
Malattia ischemica del cuore	34%	33%
Ictus	35%	34%
Ipertensione arteriosa	57%	59%
Diabete tipo 2	75%	83%
Cancro del corpo dell'utero		49%
Cancro del colon retto	15%	17%
Cancro della mammella		12%
Osteoartriti	19%	23%

Attività Fisica e Salute

- Riduzione del rischio di morte prematura, per infarto e malattie cardiache e del rischio di avere malattie cardiache
- Riduzione del rischio di cancro del colon
- Riduzione del rischio sviluppo di diabete di tipo 2
- Prevenzione o riduzione dell'ipertensione arteriosa
- Prevenzione o riduzione dell'osteoporosi, con diminuzione fino al 50% del rischio di frattura dell'anca nelle donne
- Riduzione del rischio di sviluppo del mal di schiena
- Riduzione di sintomi d'ansia, stress, depressione, solitudine
- Prevenzione, specialmente tra i ragazzi, dei comportamenti a rischio: fumo, alcol, dieta non sana, atteggiamenti violenti
- Favorisce il calo del peso e diminuisce il rischio di obesità
- Benefici per le malattie articolari

Cause di morte per Cancro nei paesi sviluppati



*Adami HO. (2001).
European Journal of
Cancer. 37:118-127*

esiste un potenziale per la salute

- Idealmente, se si eliminassero i maggiori **fattori di rischio**, si potrebbero evitare **l'80%** dei casi di malattie ischemiche del cuore, ictus cerebrale e diabete tipo 2, oltre al **40%** dei tumori
- E' necessaria una strategia di lungo periodo per contrastare le malattie croniche **riducendo, in modo sistematico, i fattori di rischio**



MONITORARE LE MALATTIE CRONICHE E I LORO DETERMINANTI

e valutare i progressi a livello nazionale, regionale e globale

AZIONE DEGLI STATI

Potenziare i sistemi di sorveglianza e la rilevazione standardizzata di dati sui fattori di rischio, l'incidenza

delle malattie e la mortalità per causa, usando gli strumenti messi a disposizione dall'Oms



Fornire in modo regolare dati e informazioni sui trend riguardo alle malattie croniche, i fattori di rischio disaggregati per età, sesso e gruppo socioeconomico e fornire informazioni circa i progressi fatti nell'implementazione delle strategie e dei piani nazionali



AZIONE DEL SEGRETARIATO

Sviluppare e sostenere nel tempo un sistema informativo in grado di rilevare, analizzare e disseminare dati e informazioni sui trend riguardo: mortalità, impatto delle malattie, fattori di rischio, politiche, piani e programmi, usando fonti di dati attualmente disponibili come il Global Infobase dell'Oms e altri sistemi informativi.

Questi database saranno espansi per disporre di nuove informazioni su fenomeni come la copertura dei servizi sanitari, costi e qualità dell'assistenza

Costruire un gruppo di riferimento per le malattie croniche e i fattori di rischio, composto da esperti in epidemiologia, al fine di supportare il lavoro del Segretariato e fornire consulenza ai Paesi sui metodi per rilevare e analizzare i dati

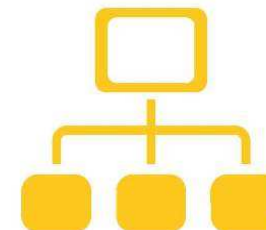
Rafforzare l'assistenza tecnica agli Stati membri nell'azione di miglioramento della loro produzione di dati e statistiche sui fattori di rischio, i determinanti e la mortalità

Riunire un gruppo rappresentativo di portatori di interesse, che includa rappresentanze degli Stati e dei partner internazionali, in grado di valutare i progressi dell'implementazione di questo piano d'azione. Il gruppo metterà a punto un set di dati significativi e di obiettivi e indicatori evidence based da utilizzare sia per la valutazione intermedia, sia per quella finale

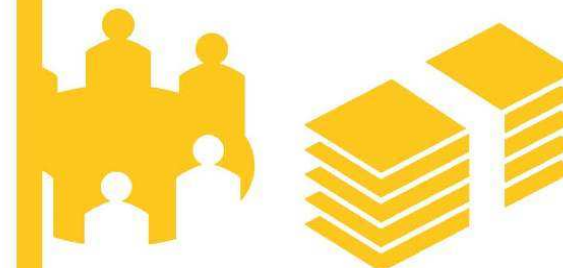
Preparare un progress report nel 2010 e uno nel 2013 riguardo a prevenzione e il controllo delle malattie croniche in tutto il mondo

AZIONE DEI PARTNER INTERNAZIONALI

Operare in collaborazione e fornire supporto per gli interventi attuati dagli Stati e dal Segretariato nel monitoraggio e nella valutazione dei progressi nella prevenzione e il controllo delle malattie croniche, a livello regionale e globale



Mobilizzare risorse per sostenere il sistema di monitoraggio e di valutazione dei progressi nella prevenzione e il controllo delle malattie croniche, a livello regionale e globale



Comportamenti e Percezioni (dati riferiti)

Progressi delle Aziende Sanitarie per la
Salute in Italia (trend – 19-69 anni)



Health Behaviours
in School aged
Children

HBSC Italia



(Quadriennale
adolescenti)



Salute e Qualità
della Vita nella
Terza età
(Passi d'Argento)



(Periodica
over 65)



Indagine sulla Salute (prevalenze,
quinquennale) Istat

Stato nutrizionale



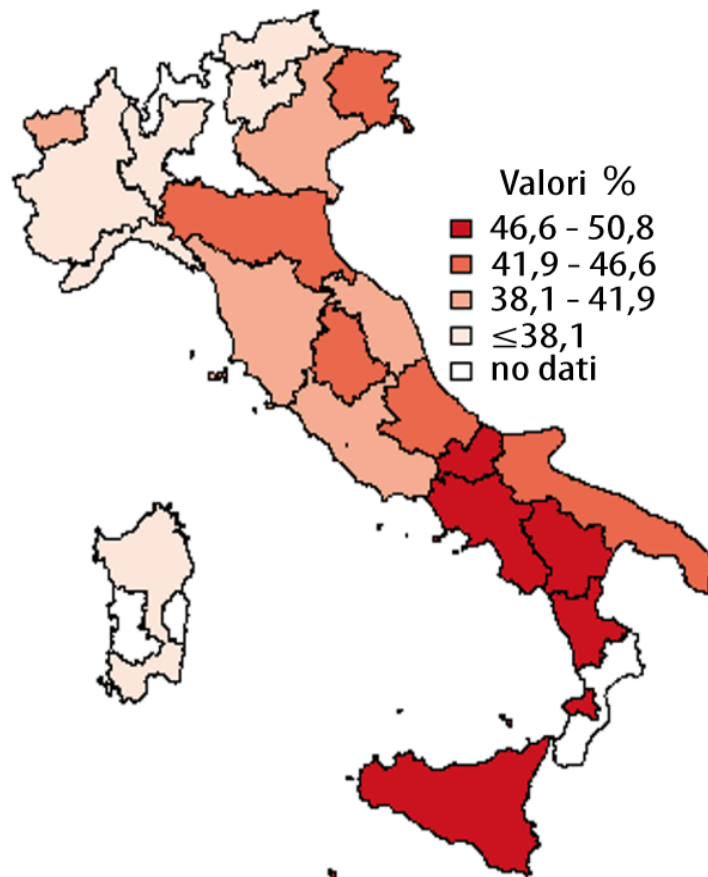
Principali dati relativi all'obesità e all'economia della prevenzione

- Una persona su 2 è sovrappeso od obesa in quasi la metà dei paesi OCSE. I tassi sono destinati ad aumentare ulteriormente. Entro i prossimi 10 anni più di 2 persone su 3 saranno obese in alcuni paesi.
- Ogni anno, una persona obesa comporta una spesa sanitaria superiore del 25% rispetto a una persona di peso normale. L'obesità è responsabile dell'1-3% della spesa sanitaria totale nella maggior parte dei Paesi OCSE (5-10% negli Stati Uniti).
- Una persona gravemente obesa ha un'aspettativa di vita di 8-10 anni inferiore rispetto ad una persona di peso normale.
- Le donne con basso livello di istruzione hanno 2-3 volte più probabilità di essere in sovrappeso rispetto a quelle con un elevato grado di istruzione. Negli uomini questa disparità è molto meno accentuata.
- Le persone obese guadagnano fino al 18% in meno rispetto alle persone non obese.
- I bambini che hanno almeno un genitore obeso hanno 3-4 volte più probabilità di essere obesi.

Stato nutrizionale



**Persone in eccesso ponderale
(BMI \geq 25) *Passi 2009***



- **Circa tre adulti su dieci (32%) risultano in sovrappeso**

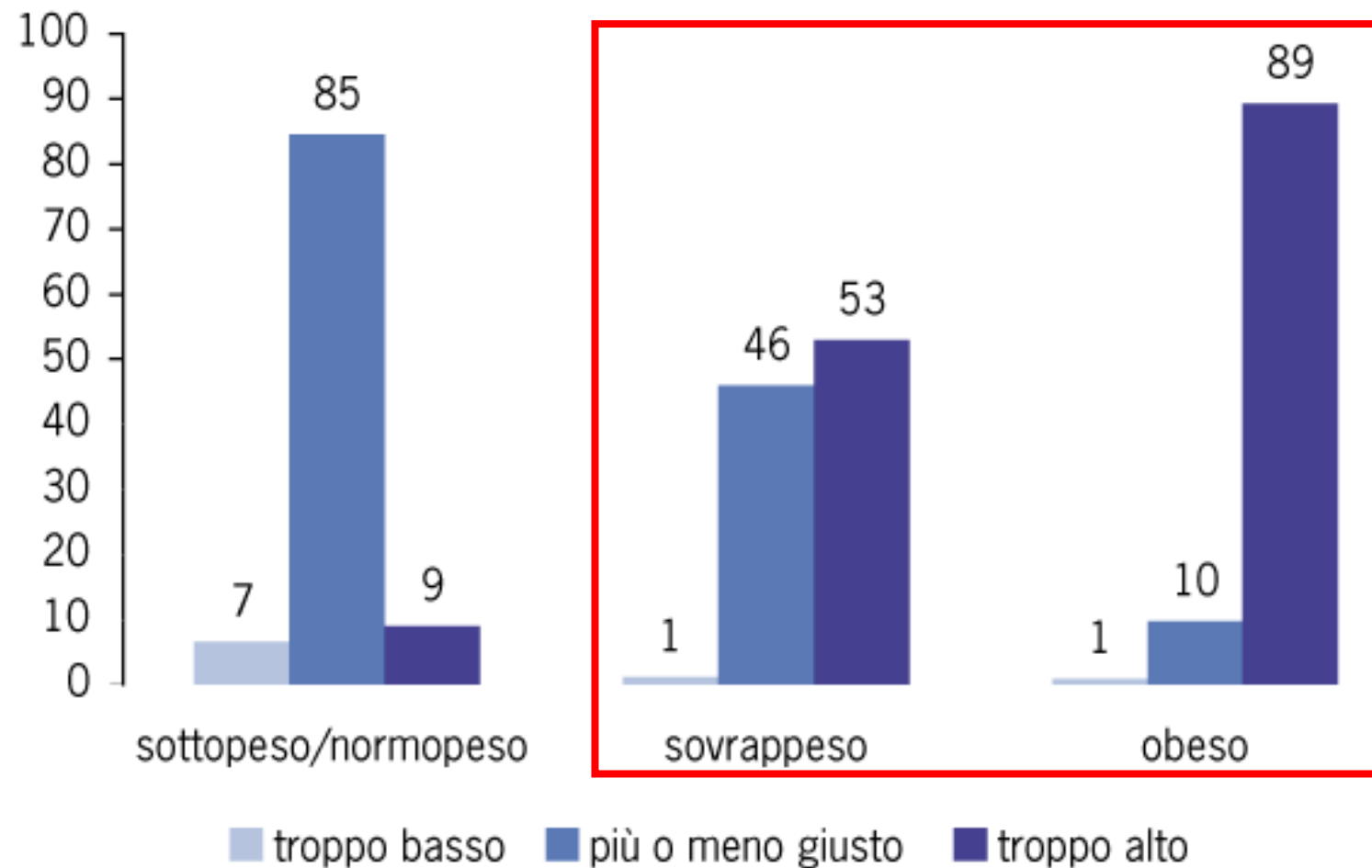
- **Uno su dieci è obeso (11%)**

- **Circa quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale.**

Pool PASSI 42%

(35% P.A. Trento - 51% Calabria ASL Cosenza e Vibo Valentia)

La percezione del proprio stato nutrizionale *Pool PASSI 2009*



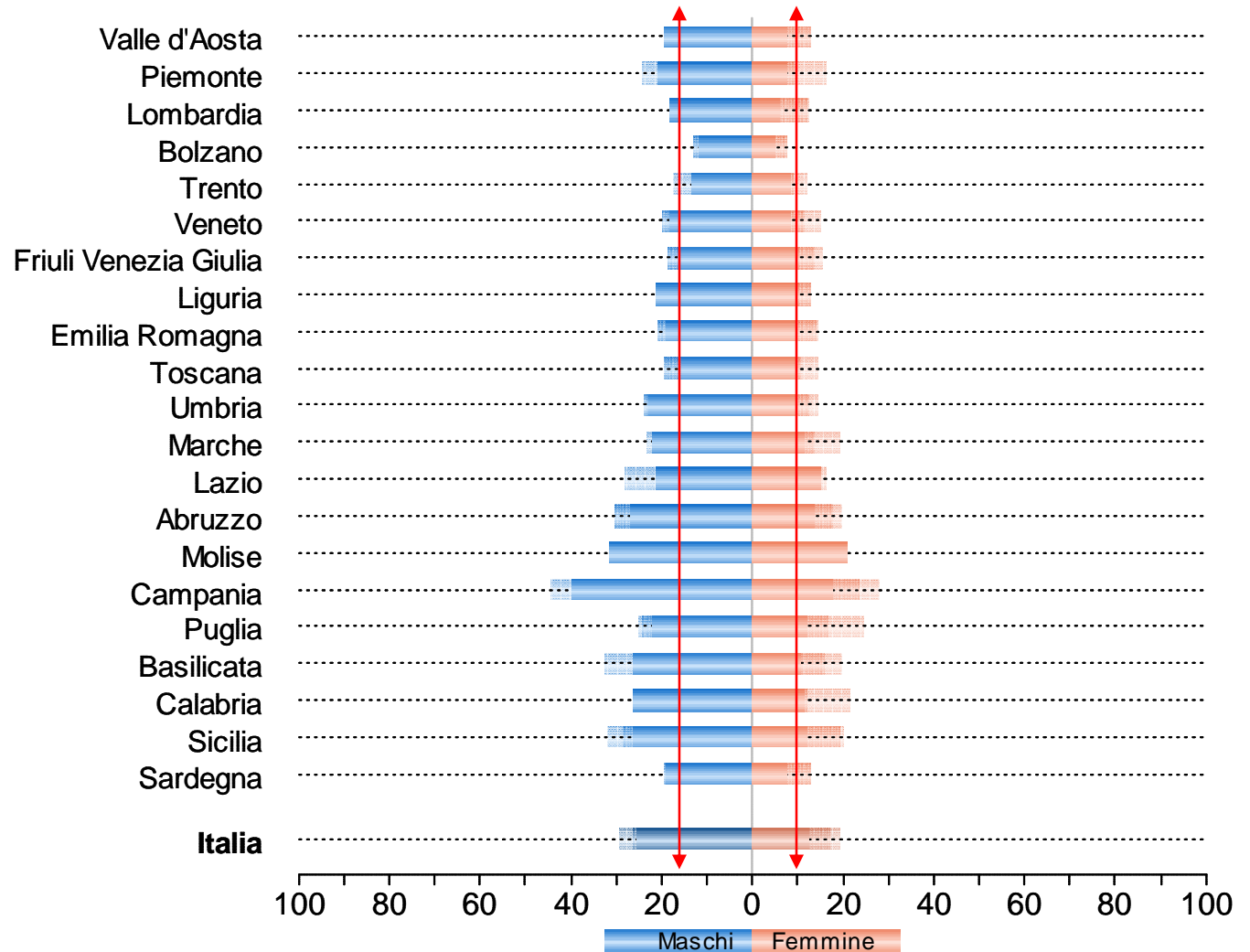
SOVRAPPESO/OBESI

ICM (kg/m²) su peso e altezza auto-riferiti

11enni

13enni

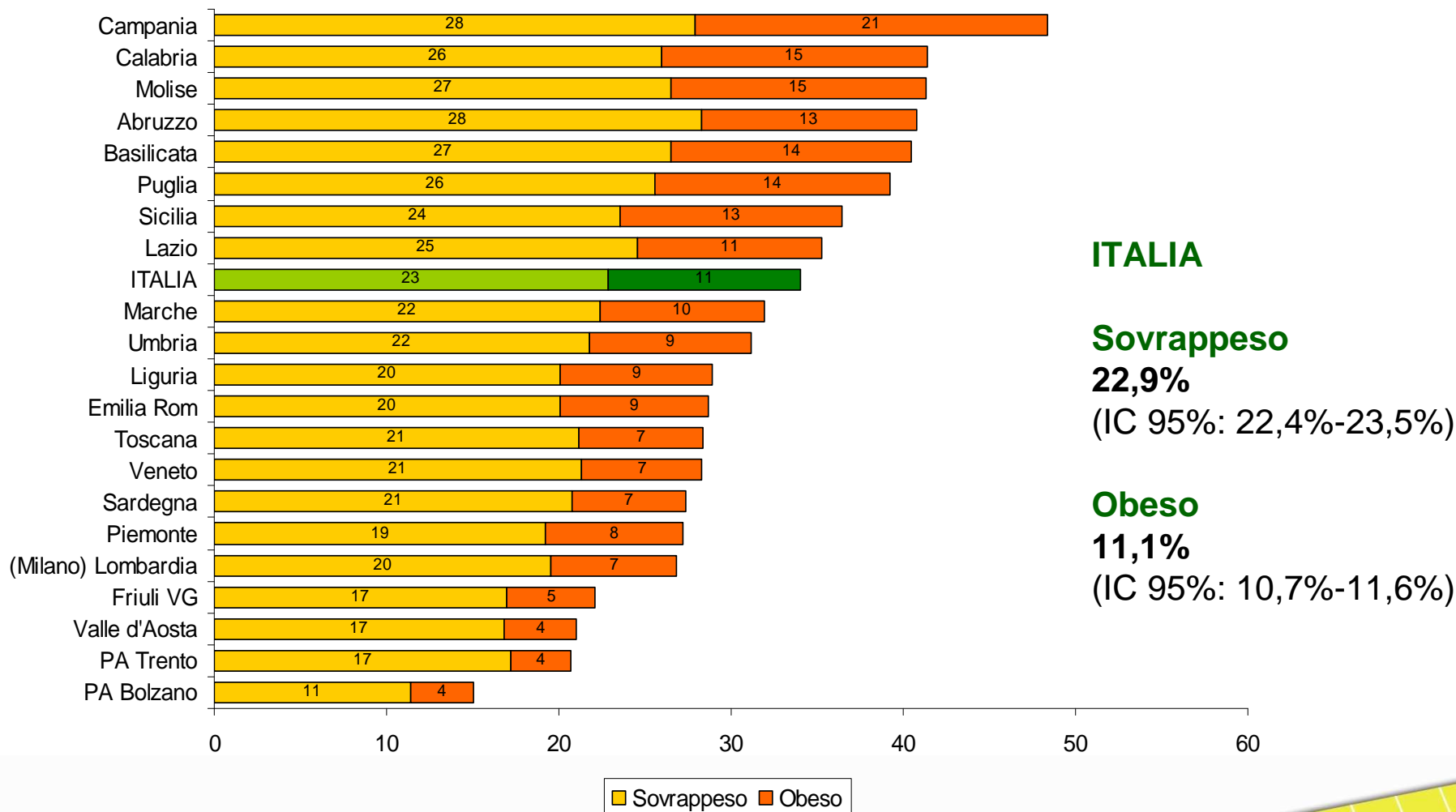
15enni



INDAGINE HBSC 2010 su 77113 ragazzi



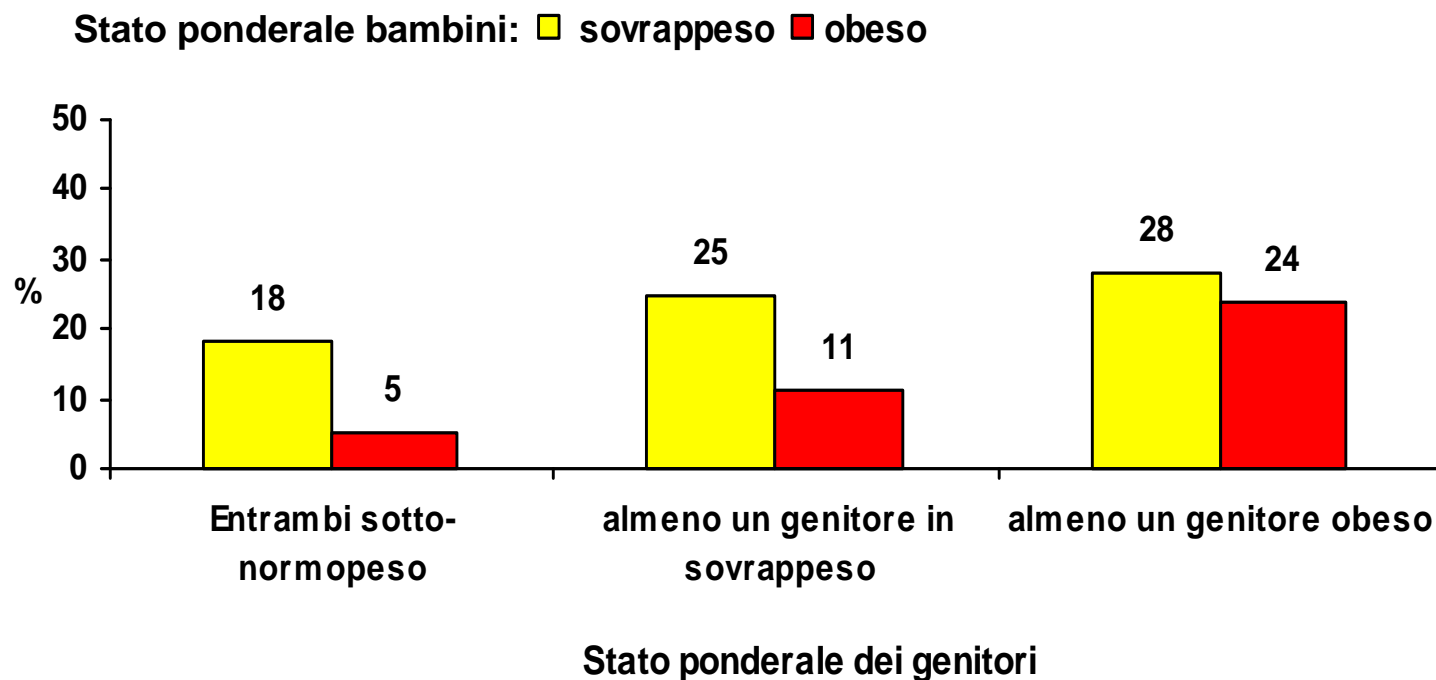
Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria, OKkio alla SALUTE 2010



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



Stato ponderale dei bambini rispetto ai genitori. OKKio alla SALUTE 2010



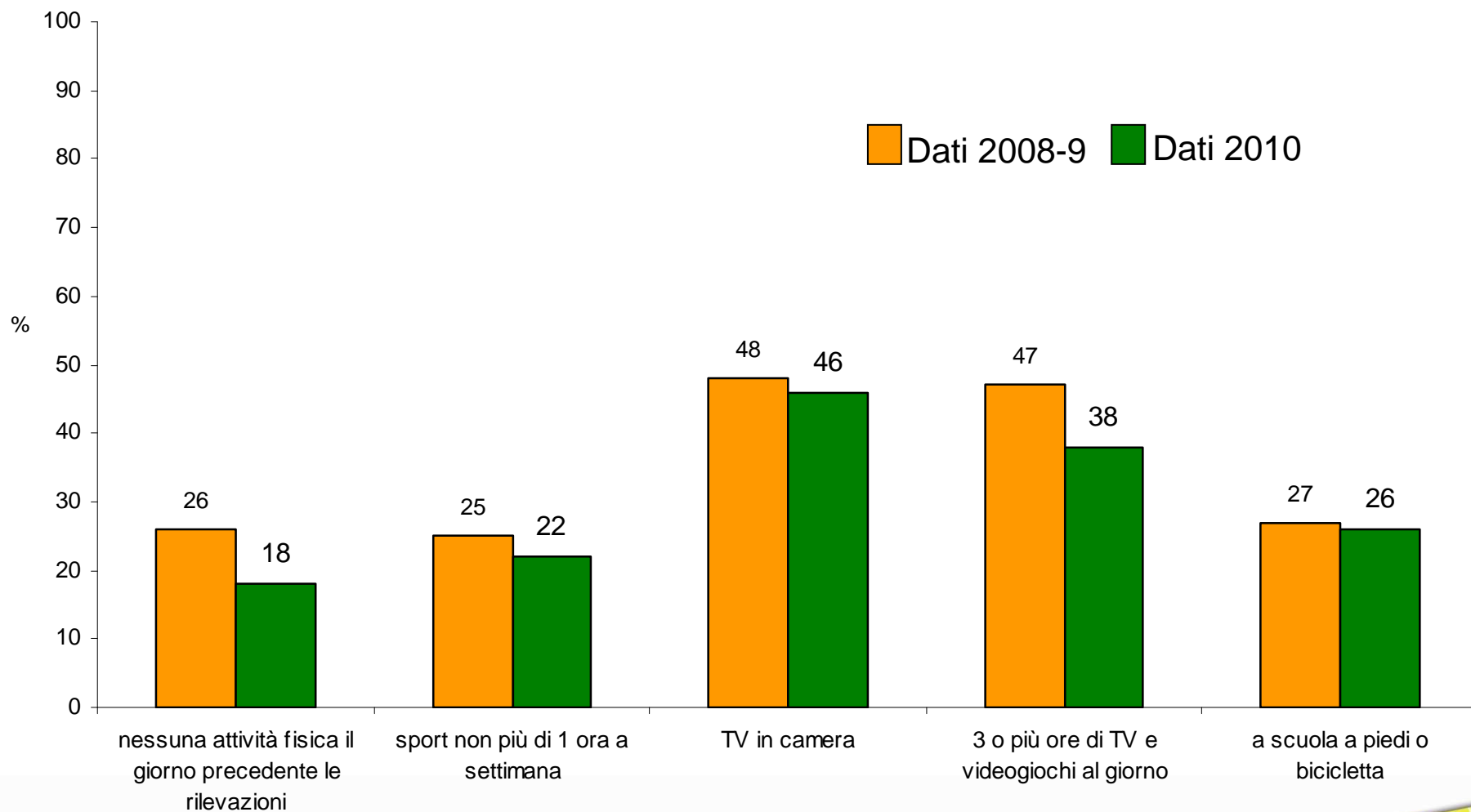
Abbiamo confrontato l'IMC del bambino rispetto a quello dei genitori ed è stato valutato, in particolare, l'eccesso di peso del bambino quando almeno uno dei genitori risulta essere sovrappeso o obeso

Attività Fisica





Attività fisica e comportamenti sedentari



5

10

15

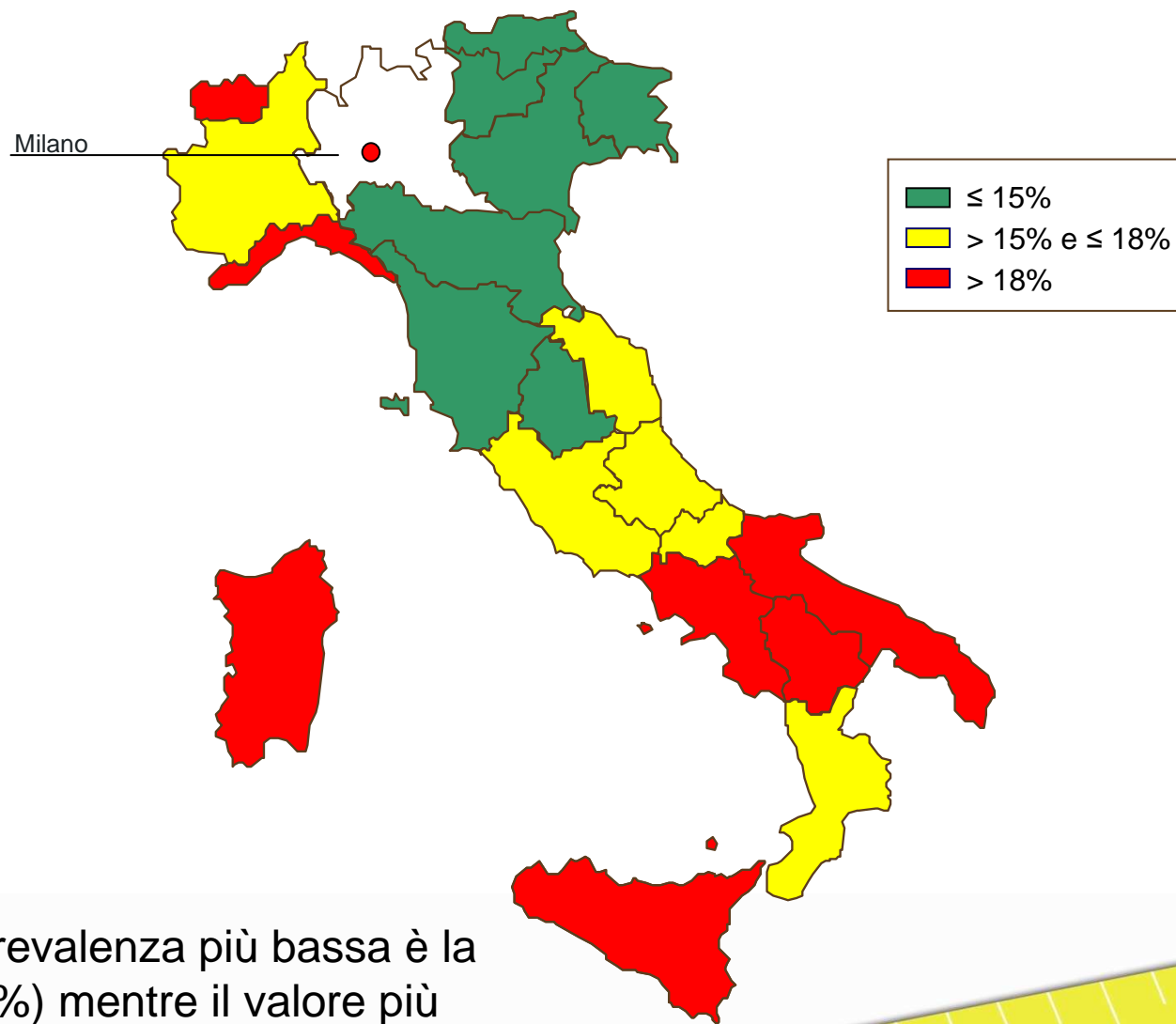
Movimento e sedentarietà

- Un bambino su 4 risulta fisicamente inattivo
- Solo un bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandata per la sua età
- Il 52% delle madri dei bambini più sedentari è convinta che i figli svolgano una attività fisica sufficiente





Bambini non attivi. Okkio alla SALUTE 2010



La regione con prevalenza più bassa è la PA di Bolzano (6%) mentre il valore più elevato è stato riscontrato in Puglia (27%)

5

10

15

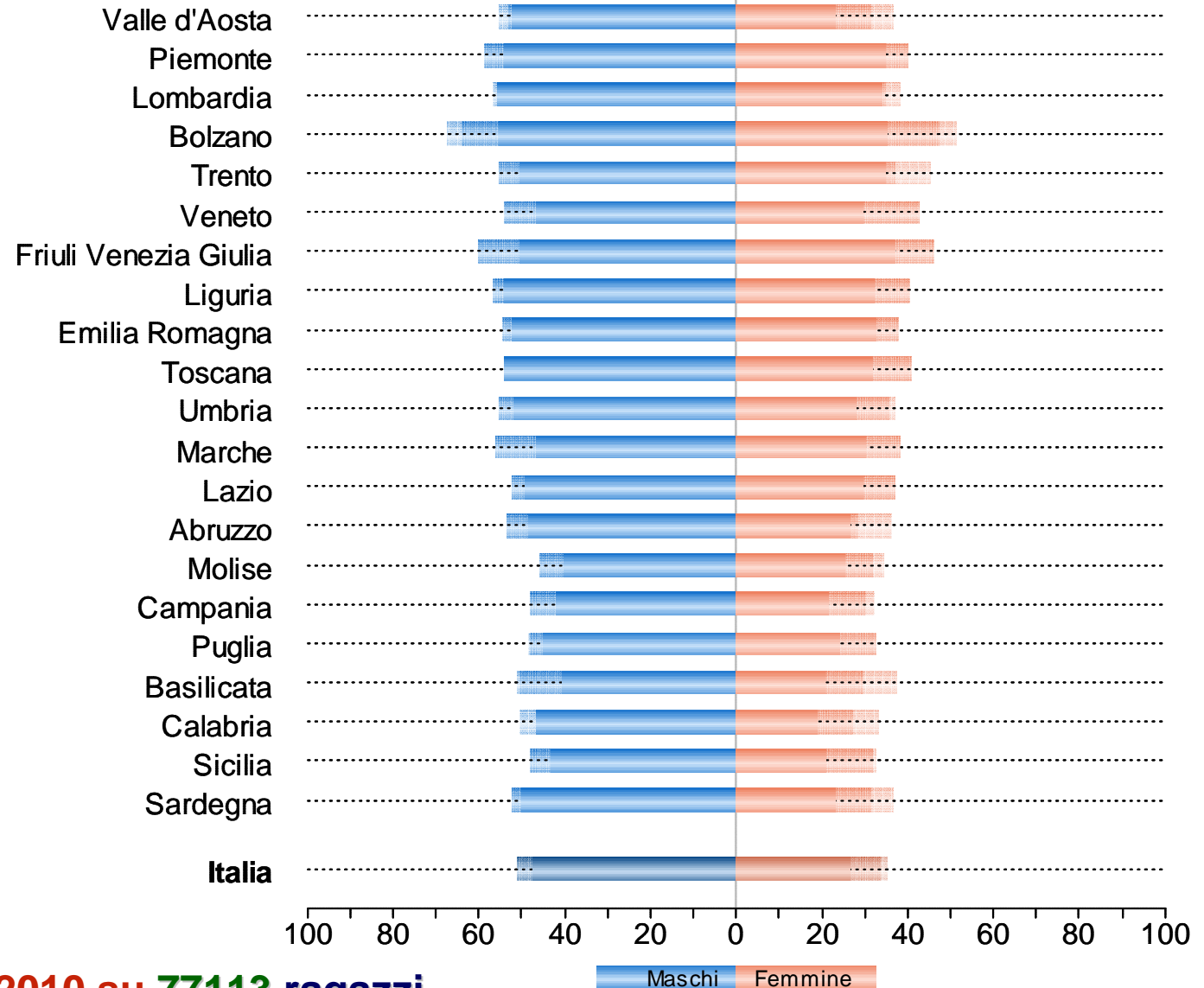
ATTIVITA' FISICA

almeno 1 ora al giorno per più di 3 gg a sett

11enni

13enni

15enni

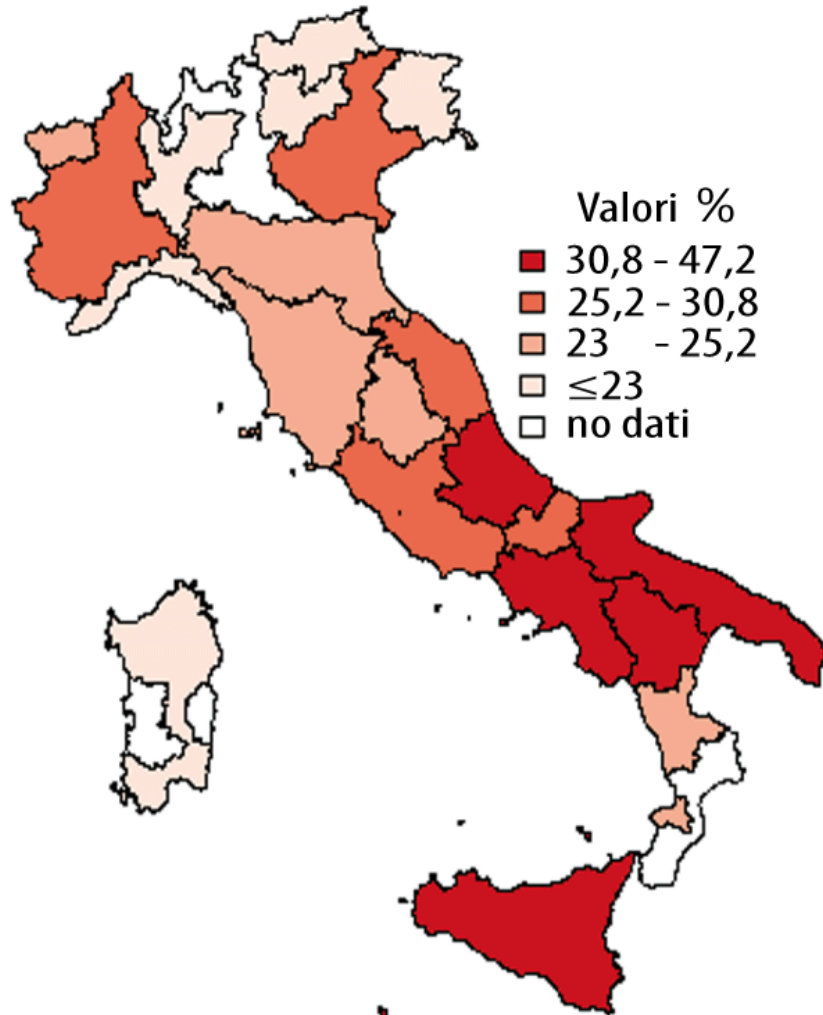


INDAGINE HBSC 2010 su 77113 ragazzi

Attività fisica e sedentarietà



Sedentari (%) PASSI 2009



Pool PASSI 33%
(13% P.A. Bolzano - 47% Basilicata)

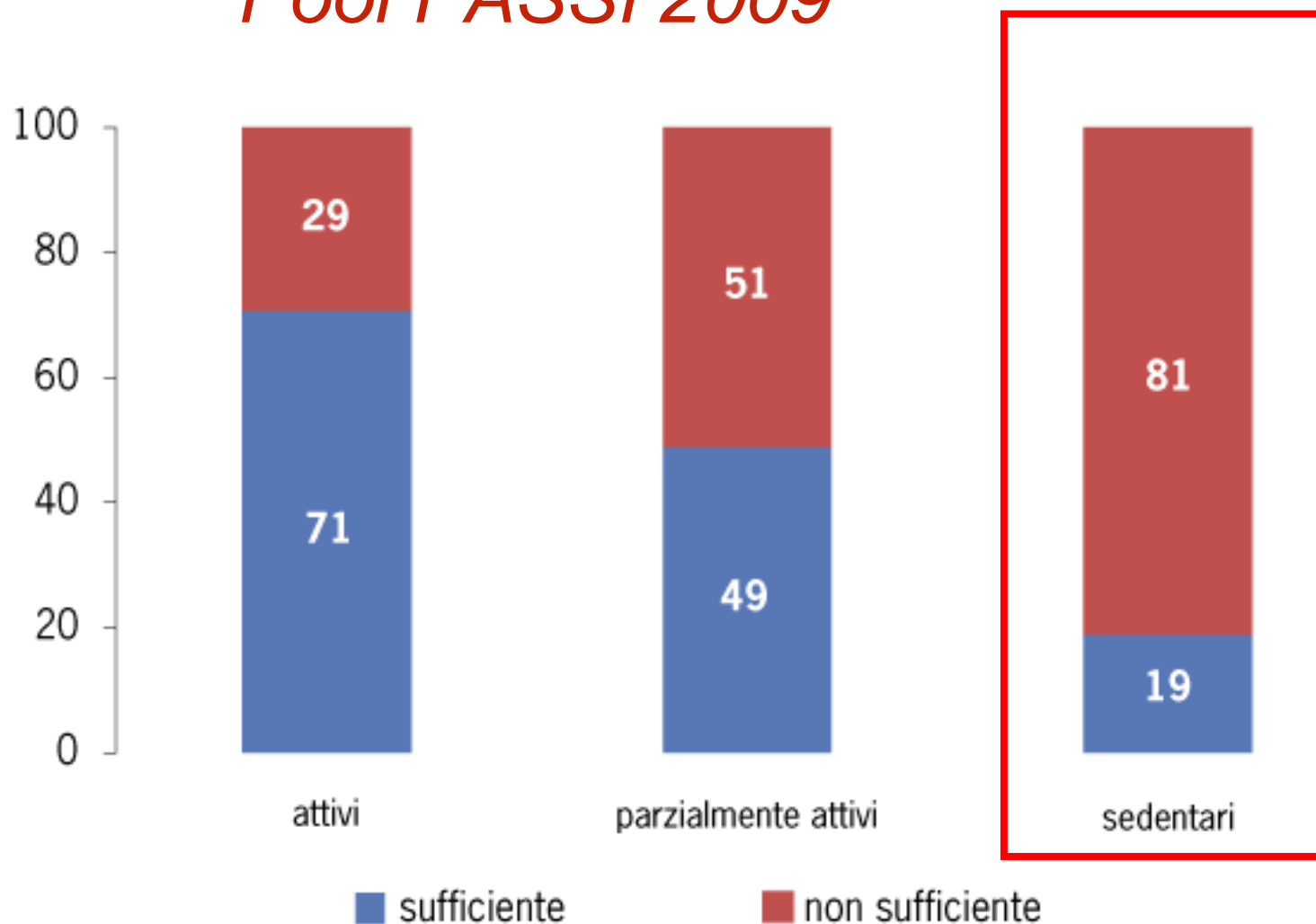
- Il 33% degli italiani può essere definito attivo

- Il 37% può essere definito parzialmente attivo

- Il 30% risulta completamente sedentario.

Percezione del livello di attività fisica

Pool PASSI 2009



Fumo



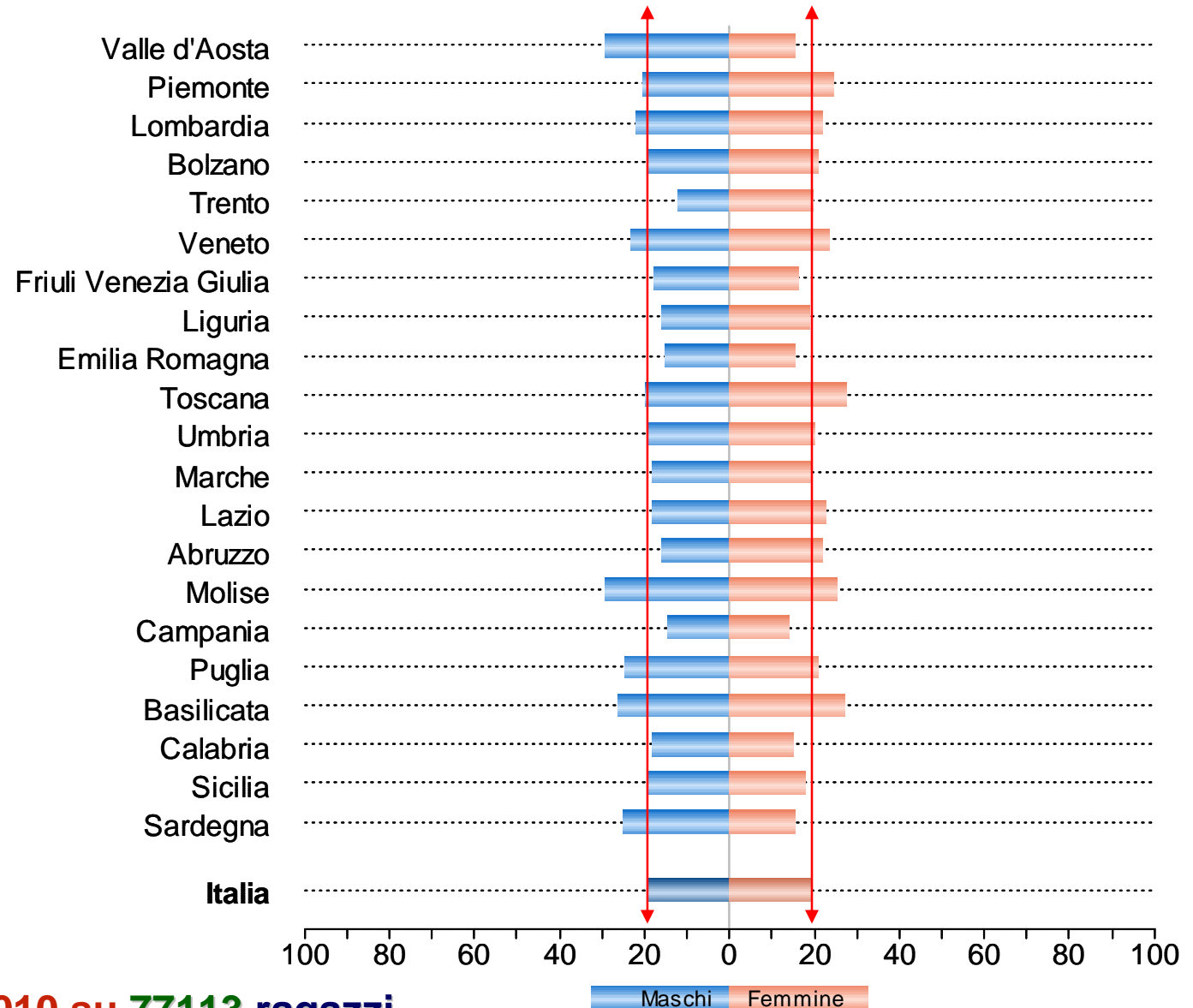
ABITUDINE AL FUMO

fumo almeno 1 volta alla settimana

11enni

13enni

15enni



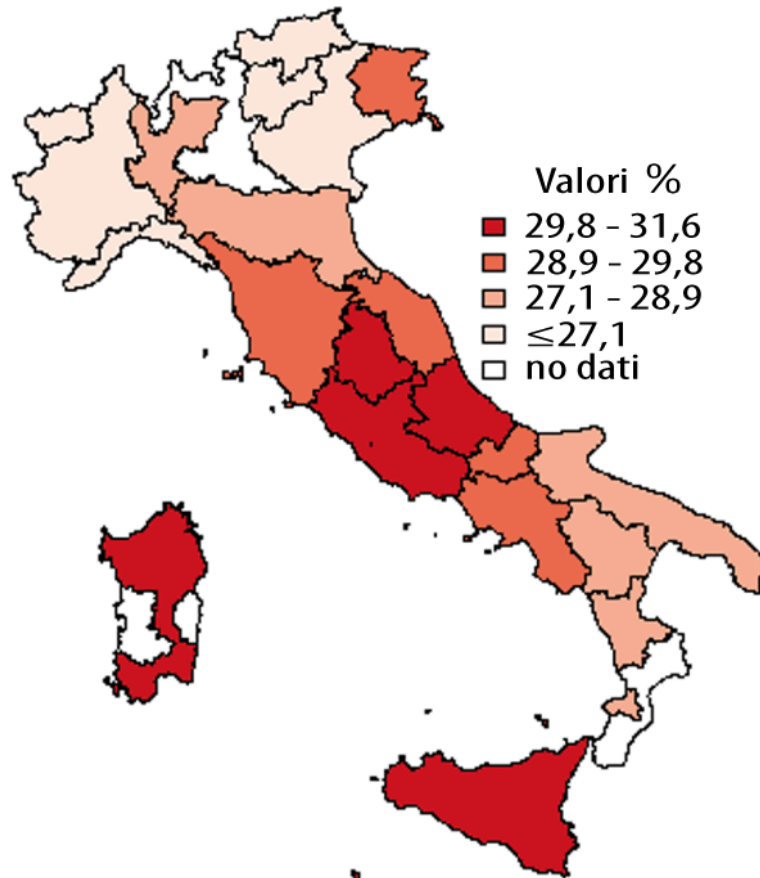
INDAGINE HBSC 2010 su 77113 ragazzi

Abitudine al fumo



Prevalenza di fumatori Pool PASSI 2009

(persone che hanno fumato più di 100 sigarette nella vita e che fumano tuttora (o che hanno smesso da meno di 6 mesi))



Pool PASSI 29%
(25% Veneto - 32% Abruzzo)

- Quasi tre adulti su dieci fumano sigarette (28,8%)

- Il numero dichiarato di sigarette fumate in media al giorno è 13

- L'8% dei fumatori (2% degli italiani) dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno ("forti fumatori")

Consumo di Alcol

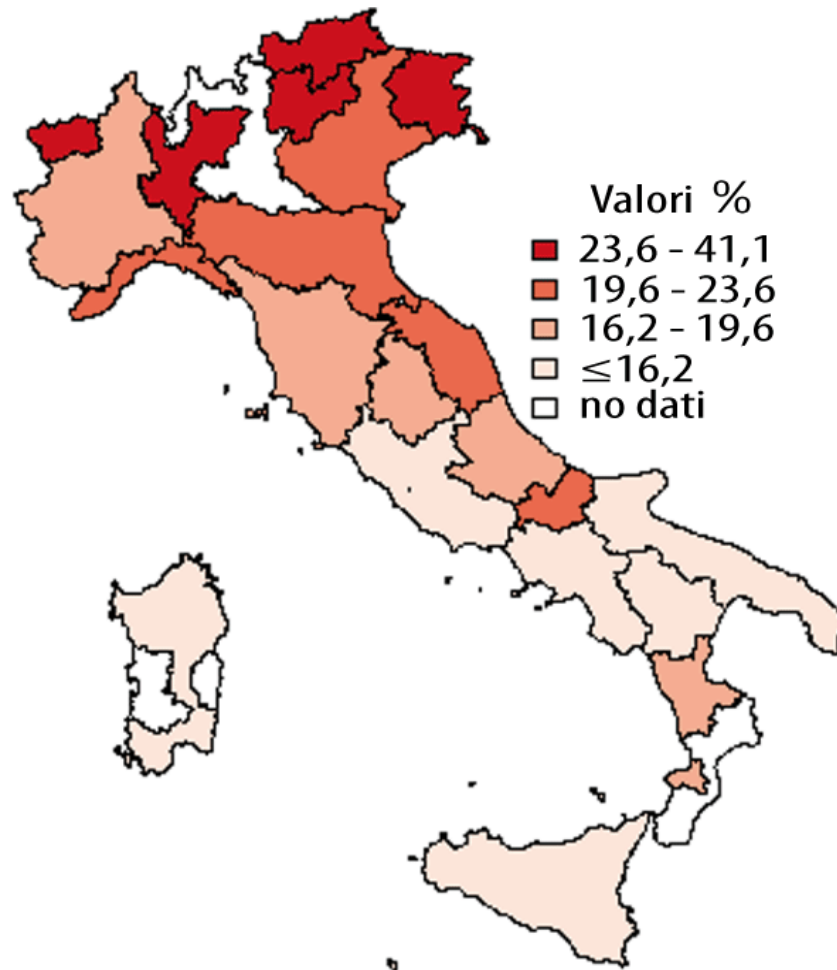


Consumo di Alcol



Bevitori a rischio Passi 2009

(bevitori fuori pasto o bevitori *binge* o forti bevitori)



Pool PASSI 18%

(8% Campania - 41% P.A. Bolzano)

- Il 56,7% degli italiani può essere considerato bevitore

- Nel 18% dei casi si definisce "consumo a rischio":

- o perché avviene prevalentemente fuori dai pasti (7,8%),

- o perché caratterizzato da forti bevute (*binge drinking*, 5,6%),

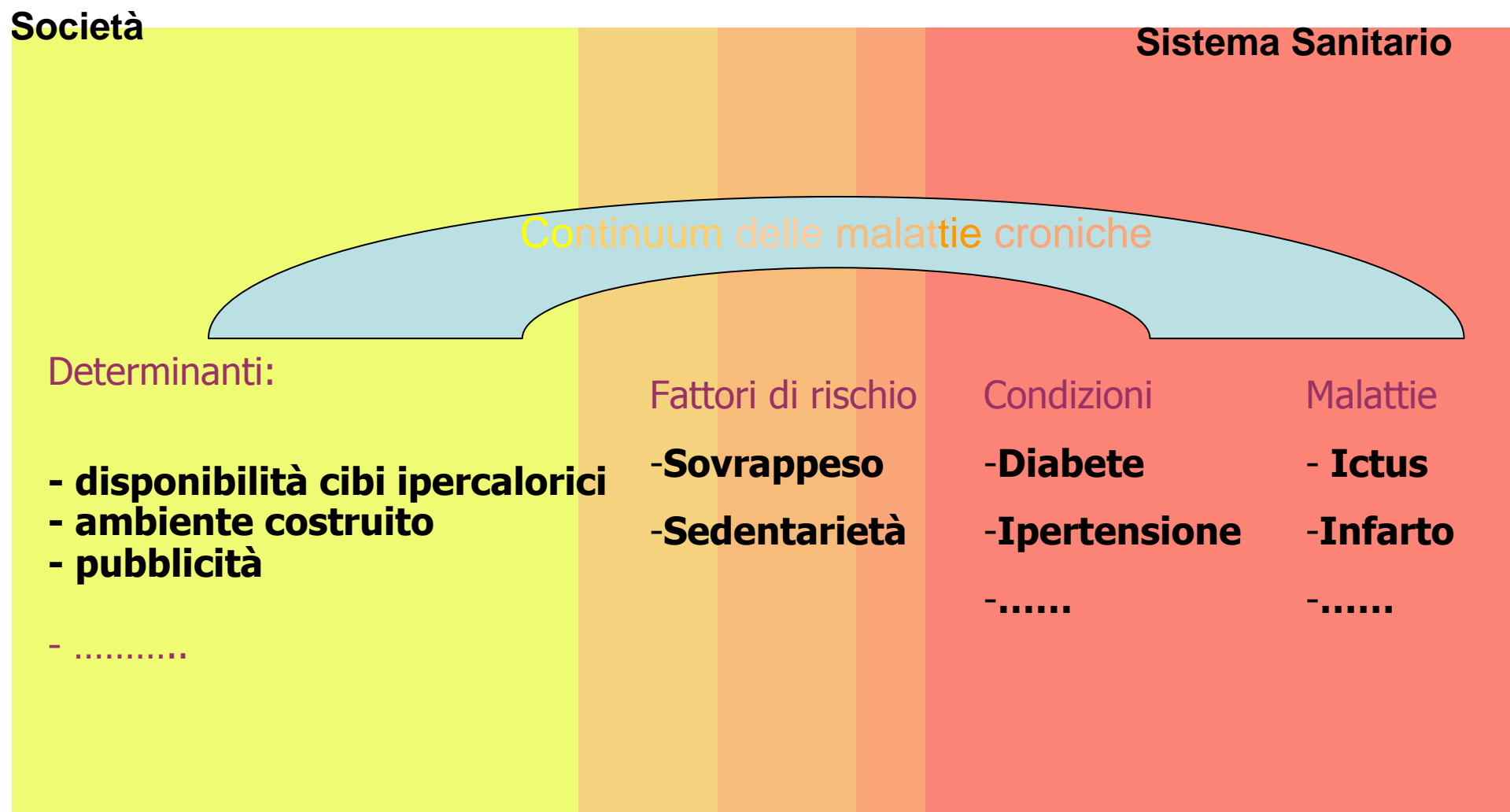
- o perché sopra i livelli soglia del consumo moderato (9,3%),

- oppure per una combinazione di queste tre modalità.

Guadagnare Salute

- **Responsabilità personale** nei confronti della propria salute
- **Scelte collettive**, per favorire gli stili di vita salutari

Un quadro di riferimento per l'azione



Guadagnare Salute

**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
4 Maggio 2007**



Rendere facili le scelte salutari