Promozione dell'attività fisica:

Azioni per una vita in salute

Emanuela Bedeschi

Responsabile Sanità Pubblica -Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali -Regione Emilia Romagna

ebedeschi@regione.emilia-romagna.it

Sommario:

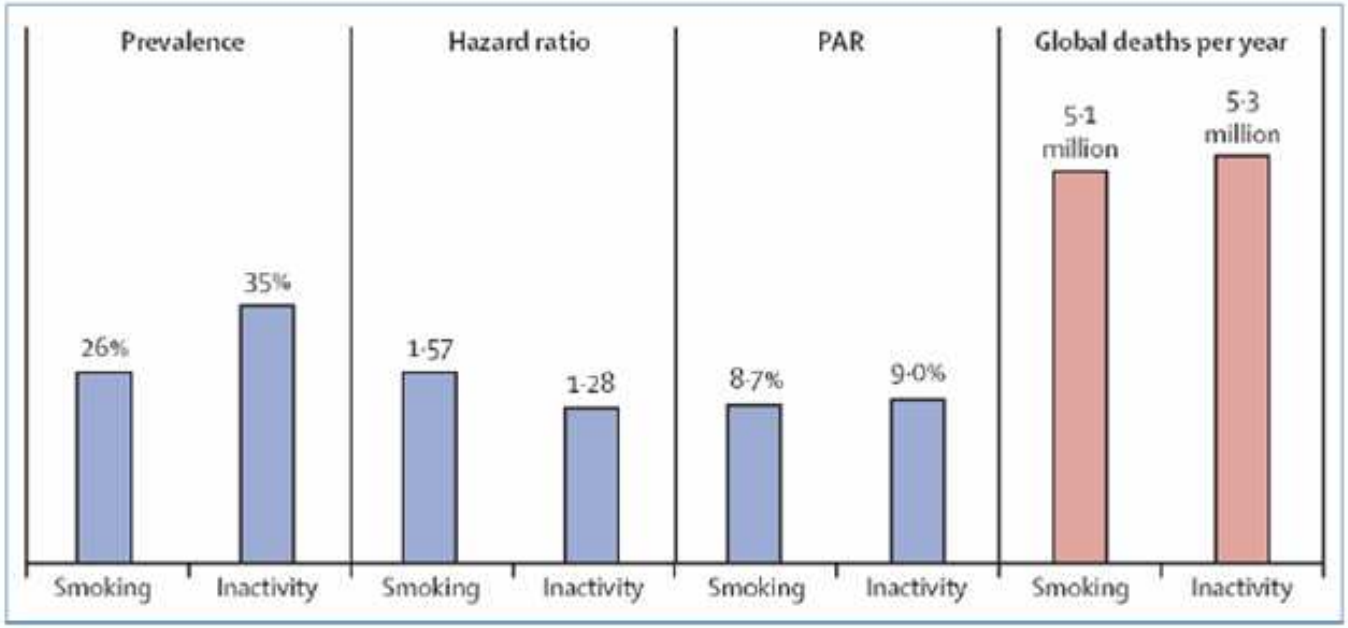
- Le malattie croniche e gli stili di vita
- L'inattività fisica e la salute
- L'epidemiologia delle patologie croniche e dei comportamenti salutari in Emilia-Romagna
- Le strategie e gli interventi messi in atto dalla Regione: l'evoluzione della pianificazione e progettazione
- Le nuove opportunità e i nuovi programmi

Messaggi Chiave:

- La prevenzione delle MC è un investimento
- Gli interventi efficaci al primo posto
- Ridurre le disuguaglianze nella salute
- Ambienti che favoriscono scelte di comportamenti salutari
- I sistemi sanitari devono utilizzare ogni opportunità per promuovere la salute
- Favorire l'empowerment per sviluppare motivazione, conoscenza e competenza

Lotta alla inattività fisica

Analisi nazionali e internazionali concordano nel considerare gli effetti nocivi della inattività fisica almeno pari a quelli legati al fumo di tabacco.



Fonte: Chi Pang Wen, Xifeng Wu, *Stressing harms of physical inactivity to promote exercise*, The Lancet, Volume 380, Issue 9838, Pages 192 - 193, 21 July 2012

Impatto sulla salute dell'attività fisica

- Forte evidenza per la riduzione di:
  - Mortalità per tutte le cause
  - Malattie cardiovascolari
  - Ipertensione
  - Ictus
  - Sindrome metabolica
  - Diabete di tipo II
  - Cancro al seno
  - Cancro al colon
  - Depressione
  - Cadute

- Forte evidenza per:
  - Rafforzamento osseo
  - Miglioramento funzioni cognitive
  - Perdita di peso, soprattutto se associato alla riduzione di calorie
  - Miglioramento della fitness cardiovascolare e muscolare

Fonti: I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*, The Lancet, Volume 380, Issue 9838, Pages 219 - 229, 21 July 2012

U.S.Department of Health and Human Services (2008): Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, pagina 9

Impatto della Inattività Fisica sulla salute

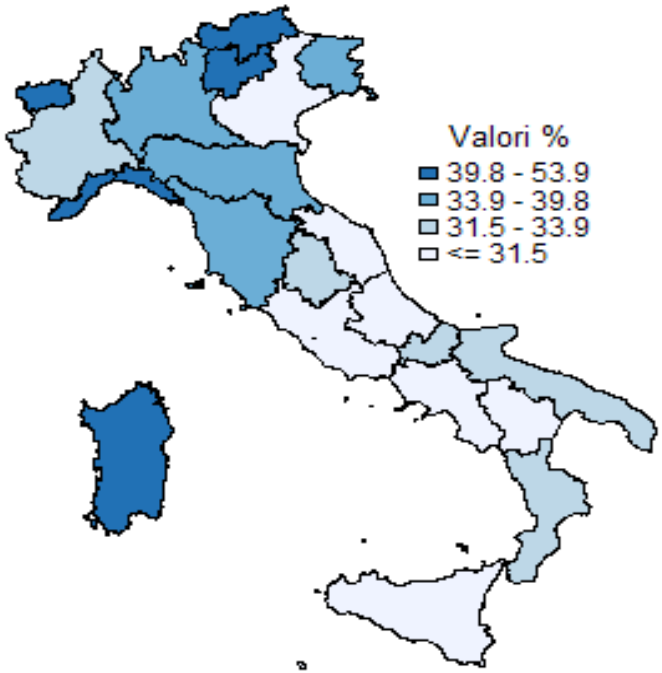
I benefici dell'attività fisica sono da considerarsi un «pacchetto unico« e determinano una riduzione generale della mortalità per tutte le cause

Effetti sulla mortalità generale dell'andare in bicicletta:

	FINDINGS	Reduction in risk for all cause mortality
Andersen et al (2000) Copenhagen Hearth Study	Danish adults reporting cycling to and from work: RR = 0.72 (95 % CI: 0.6, 0.9) for all cause mortality	38 %
Matthews et al (2007) Shangay Women's Health Study	Chinese women reporting regular cycling for transportation: RR=0.79 (0.61-1.01) (0.1-3:4METs) and 0.66 (0.40-1.07) (>3.5METs) for all-cause mortal.	27-52%

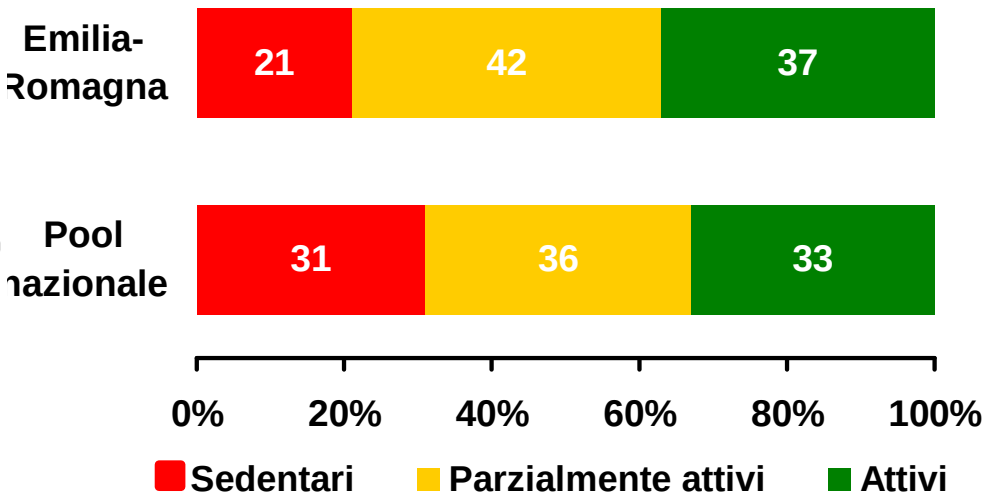
diapositiva di Francesca Racioppi Mercuriale 2011

Livello di attività fisica nei 18-69enni (%)



Attivi fisicamente (%)

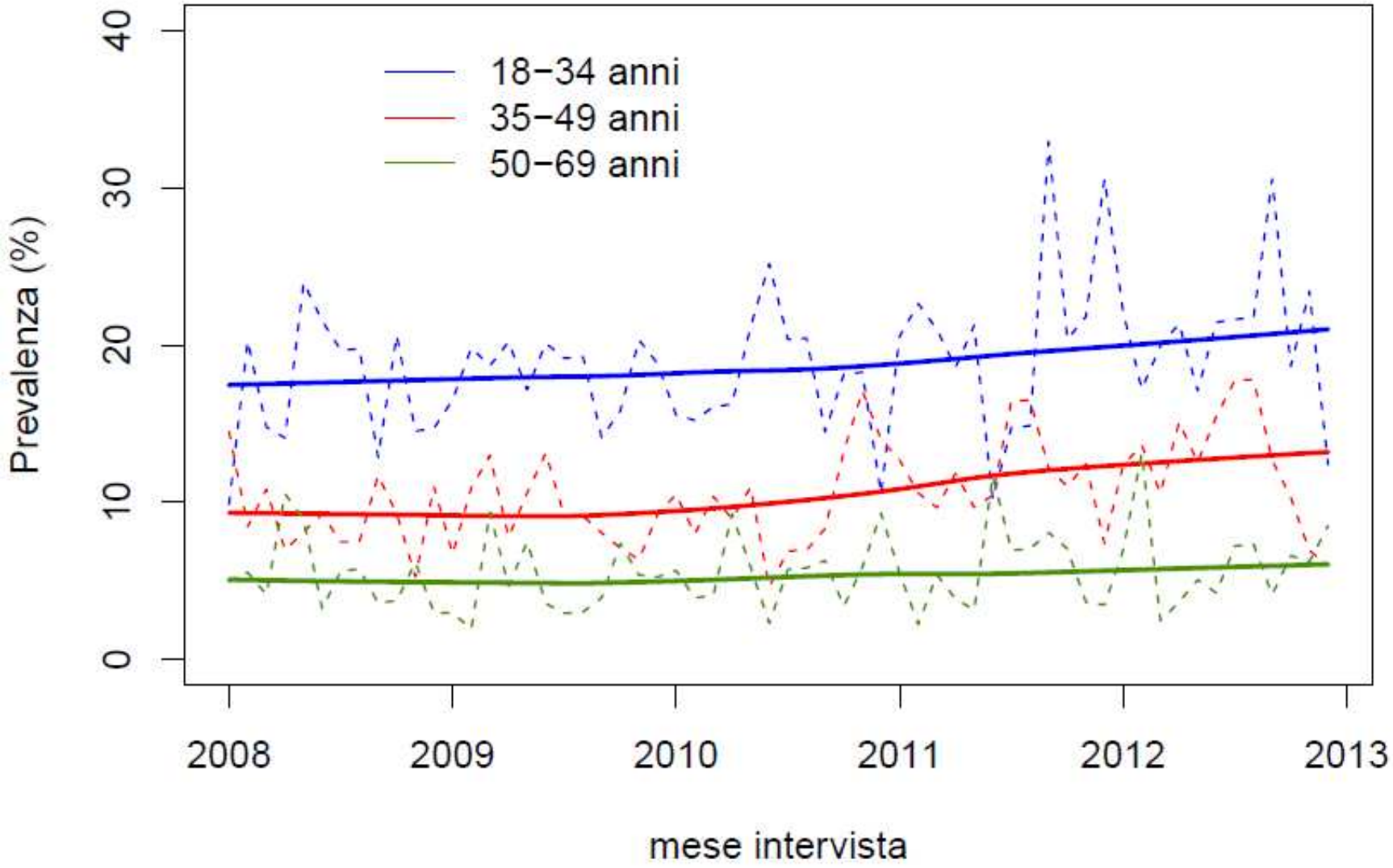
Livello di attività fisica praticato (%)



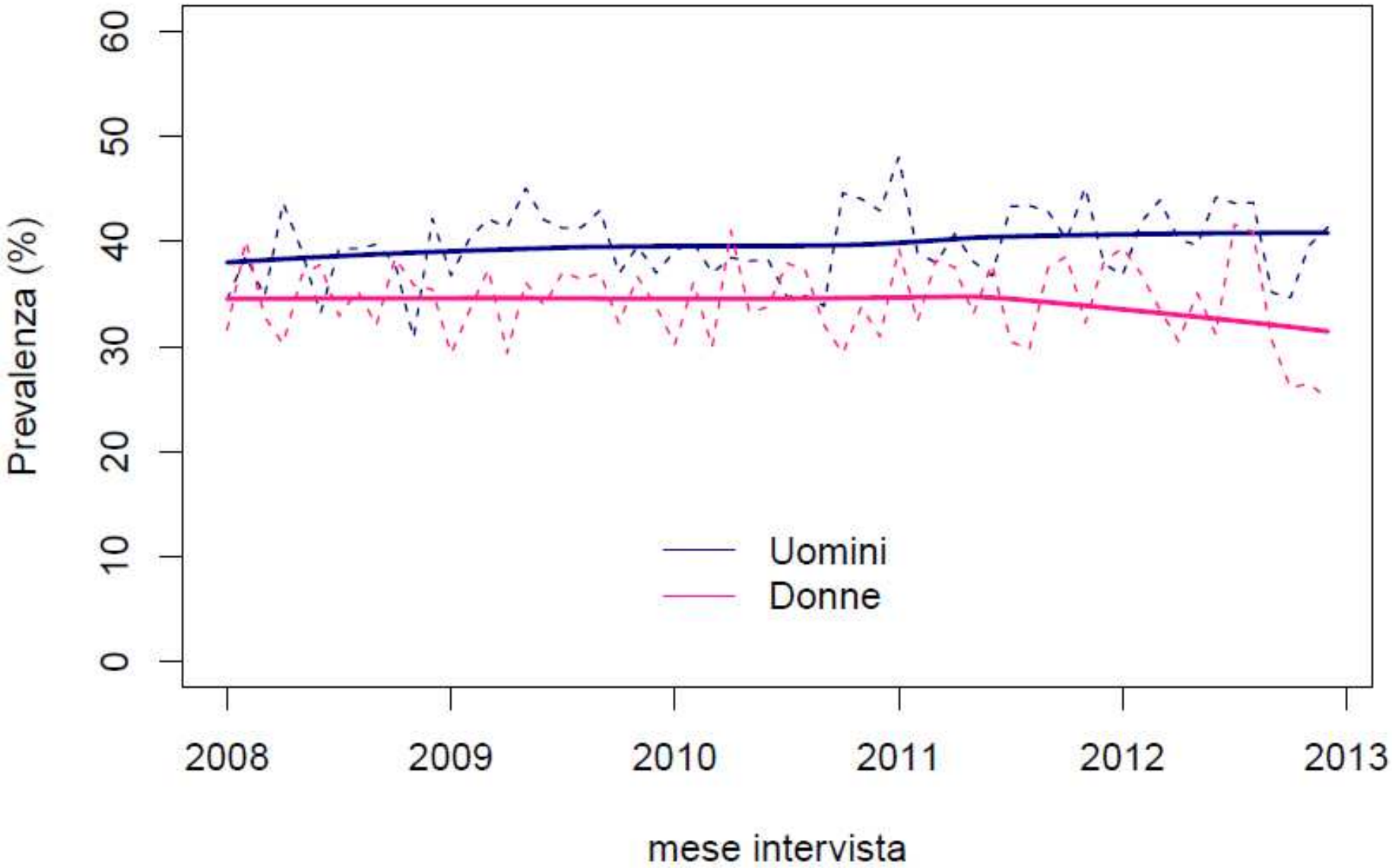
PASSI 2009-2012

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Attività fisica intensa nel tempo libero secondo linee guida (%)
Serie destagionalizzata - Emilia-Romagna PASSI 2008-12



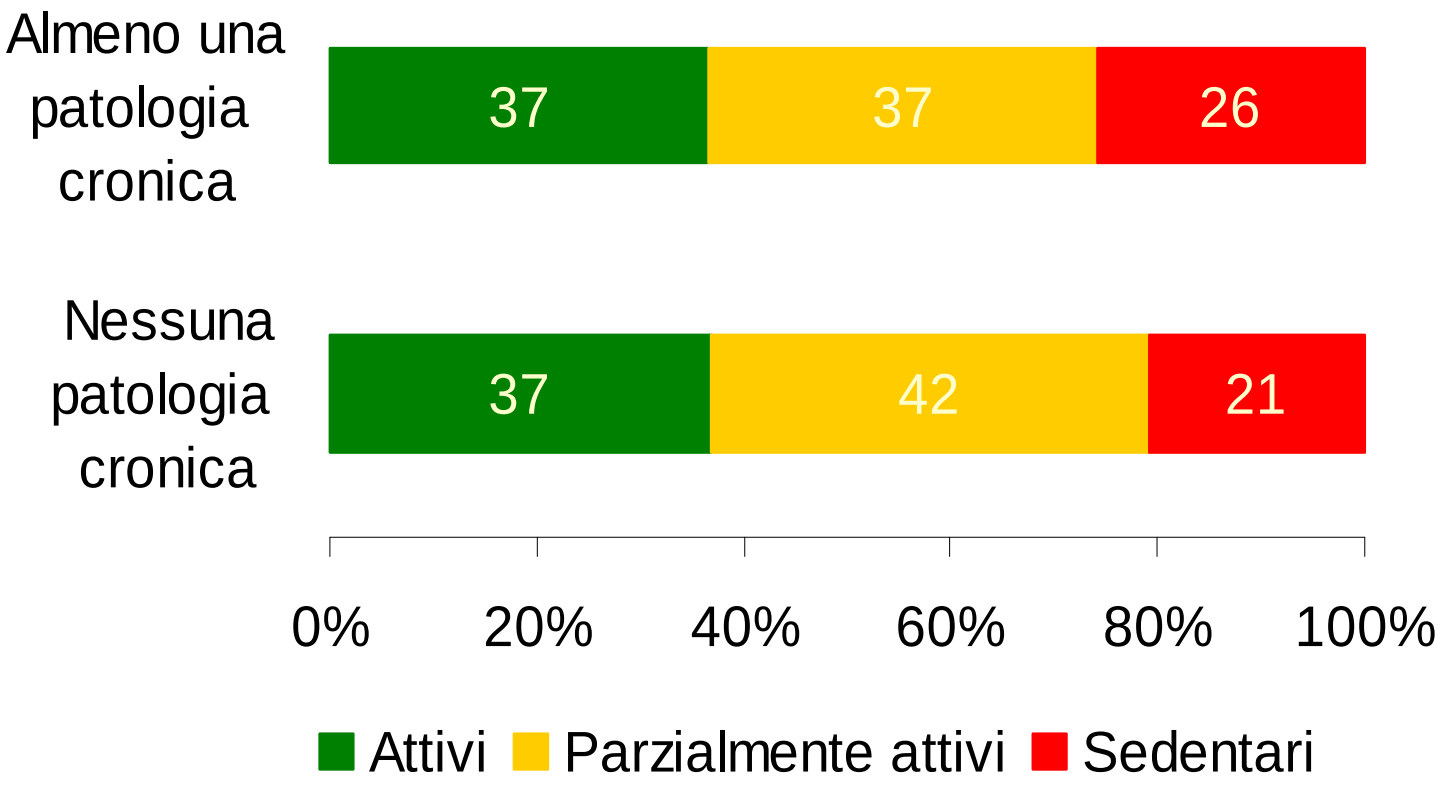
Attivi fisicamente (%)
Serie destagionalizzata - Emilia-Romagna PASSI 2008-12



Chi presenta una patologia cronica che stile di vita ha?

dal sistema di sorveglianza PASSI
Emilia-Romagna 2008-12

Livello di attività fisica (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



ISPAH

GAPA
GLOBAL ADVOCACY FOR PHYSICAL ACTIVITY

7 I migliori investimenti per l'attività fisica

1 Programmi rivolti all'intera comunità scolastica

Le scuole possono proporre occasioni per svolgere attività fisica a un vasto numero di bambini e costituiscono un ambiente importante per attuare programmi che aiutino gli studenti a sviluppare le

2 Politiche e sistemi di trasporto che favoriscono gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta e il trasporto pubblico

"Lo spostamento attivo" è il modo più pratico e sostenibile per

3 Regolamenti urbanistici e infrastrutture che promuovono opportunità eque e sicure di svolgere attività fisica ricreativa, di camminare, di andare in bicicletta nel tempo libero o come modalità di spostamento, per tutte le fasce di età.

4 L'attività fisica e gli interventi di prevenzione delle MNT integrati nei sistemi di cure primarie

5 Comunicazione e mass media: interventi di popolazione per aumentare la consapevolezza e modificare le norme sociali riguardo all'attività fisica.

6 Programmi di comunità che coinvolgono diversi settori e ambiti e che promuovono la partecipazione attiva della comunità e ne valorizzano le risorse.

7 Lo sport e i programmi che promuovono lo "Sport Per Tutti" e incoraggiano la partecipazione lungo l'intero arco della vita.

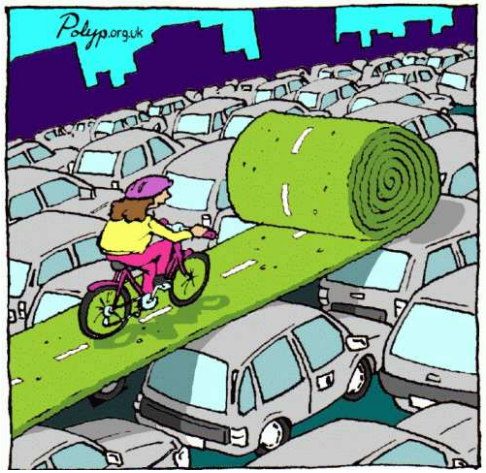
Le strategie e gli interventi messi in atto dalla Regione Emilia-Romagna

2004

Next?

Quali interventi della Regione per la promozione dell'attività fisica (1/2)

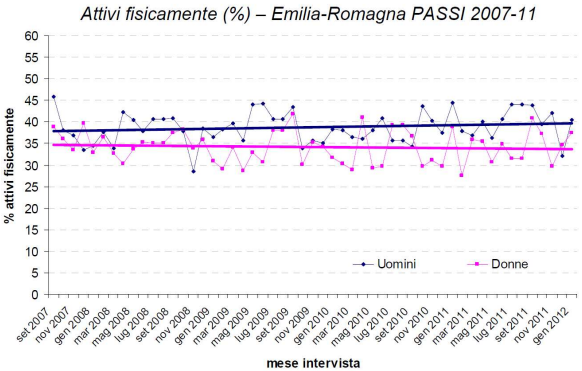
- *Piani Per la Salute – profili di salute e piani per la salute e benessere*
- *Strumenti di pianificazione territoriale*
- *Politiche di promozione della qualità ambientale e per la gestione di aree verdi nei centri urbani*



- *Politiche dei trasporti e promozione della mobilità sostenibile*
- *Politiche di sostegno allo sport*
- *Politiche con e nella scuola*

Quali interventi della Regione per la promozione dell'attività fisica (2/2)

- *Ampliamento LEA: tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche nei minorenni e disabili (aprile 2004)*
- *Potenziamento del contributo della Medicina dello Sport alla promozione dell'attività fisica*
- *Migliorare la sorveglianza e diffondere i risultati*
- *Coinvolgimento dei professionisti negli interventi di prevenzione*



Creazione della rete dei servizi sanitari a sostegno alla pratica dell'attività fisica (deliberazione G.R. 775/2004)

Individuazione delle Strutture pubbliche di Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica quali Centri Pubblici Territoriali di Riferimento di Medicina dello Sport in ogni DSP delle AUSL;

- formazione operatori sanitari;
- assistenza MMG;
- miglioramento relazioni con mondo sportivo, permettendo la creazione di alleanze e lo sviluppo di opportunità

Rafforzamento del ruolo dell'associazionismo tra MMG e Pls

- più efficaci nel promuovere l'attività fisica
- mantenere le motivazioni nel tempo
- favorire la conoscenza delle opportunità diffuse sul territorio.

Selezionare pazienti con patologie che traggono beneficio da percorsi di sport-terapia, per il sostegno dei quali è necessario seguire nel tempo la "somministrazione" della stessa, monitorarne gli effetti sulla salute, prevedere l'aiuto di personale preparato quale è il tecnico sportivo

PROMOZIONE E PRESCRIZIONE DELL'ATTIVTÀ FISICA IN EMILIA-ROMAGNA

Programmi di promozione dell'attività fisica

Programmi di prescrizione dell'attività fisica/ esercizio fisico

- ***Livello 1***

- ***Livello 2***

- ***Livello 3***

La prevenzione su gruppi selezionati di popolazione

- I programmi di screening oncologici
- **I programmi per la prevenzione delle malattie croniche**
  - **La prescrizione dell'attività fisica**
  - **La prevenzione dell'obesità**
  - **La prevenzione delle malattie cardiovascolari**
  - **La prevenzione delle complicanze del diabete**
- Gli screening neonatali (malattie neurometaboliche e ipoacusia)
- La promozione del benessere e la prevenzione del disagio nell'adolescenza
  - I disturbi del comportamento alimentare (DCA)

- La prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia
- Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano

La prosecuzione del programma di prescrizione: la deliberazione di G.R n. 316/2013

Progr.Num. 316/2013

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 25 **del mese di** marzo
dell' anno 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Marzocchi Teresa	Assessore
8) Melucci Maurizio	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: INDIRIZZI PER LA PROSECUZIONE E LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI DI PRESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA) E DELL'ESERCIZIO FISICO ADATTATO (EFA) PREVISTI DAL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012 DI CUI ALLA DGR 2071/2010

Cod.documento GPG/2013/283

Nel 2013 in Emilia-Romagna

- Persone avviate ad Esercizio Fisico Adattato n. 609
- Persone avviate ad Attività Fisica Adattata n. 721
- AUsl interessate 8/11

- ✓ Ruolo laureato scienze motorie
- ✓ Potenziamento Servizi
- ✓ Relazioni tra servizi e professionisti
- ✓ Formazione MMG

» Rafforzamento delle opportunità

- Assistenza di iniziativa

  es. programma carta del rischio cardiovascolare

Case della salute

3 funzioni - presa in carico globale malato complesso

- miglioramento e ampliamento accessibilità

- sviluppo interventi di prevenzione su gruppi omogenei (per età, fattori di rischio, patologie)

La prevenzione rivolta a tutta la popolazione: i programmi e le azioni prioritarie

Programmi di promozione della salute

- **La promozione dell'attività fisica**
- La promozione di corrette abitudini alimentari
- Prevenzione del tabagismo
- Prevenzione dell'abuso di alcool

I programmi di prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

- I programmi di vaccinazione
- Controllo delle malattie socialmente rilevanti (TB, malattie da HIV e altre infezioni a trasmissione sessuale, malattie invasive batteriche, MTA e malattie a circuito fecale-orale)
- Sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori
- Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociale

Le relazioni tra ambiente e salute

- Valutazione dell'impatto dell'inquinamento atmosferico (progetti "Moniter" e "Supersito")
- Lo sviluppo della rete di epidemiologia ambientale e delle capacità di valutazione dell'impatto sulla salute delle scelte programmatiche: il Centro regionale per le politiche, l'ambiente e la salute
- Effetti sulla salute dei mutamenti climatici: le ondate di calore

Le relazioni fra ambiente costruito e salute

- La componente salute negli strumenti di pianificazione urbanistica
- Interventi per la sicurezza stradale nei bambini e negli utenti deboli
- Interventi per la sicurezza domestica dei bambini e degli anziani

Alimentazione e salute

Lavoro e salute

La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro

Le emergenze di sanità pubblica

L’Ambiente Costruito: le esigenze per una vita sana

Controllo Rumorosità

Pratica esercizio fisico

Spazi verdi e spazi collettivi

Sicurezza degli Ambienti

Capitale sociale

Qualità dell’aria

Mobilità e sue conseguenze

Accessibilità degli ambienti

Promozione e prevenzione dell'attività fisica: due linee di intervento

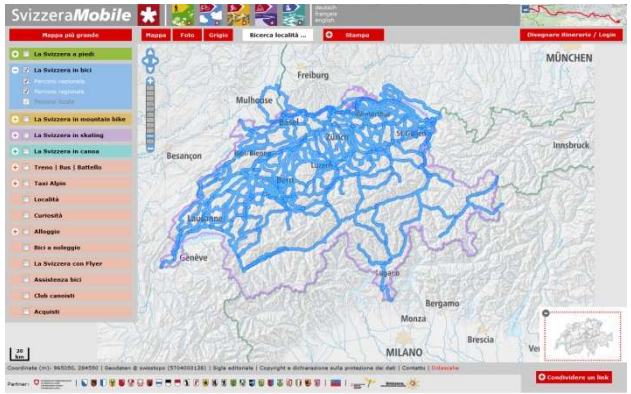
Promuovere la pratica dell'attività fisica nella popolazione

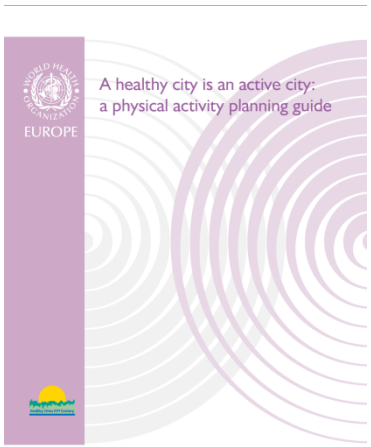
Popolazione generale

Promuovere l'incremento dell'attività fisica in gruppi a rischio

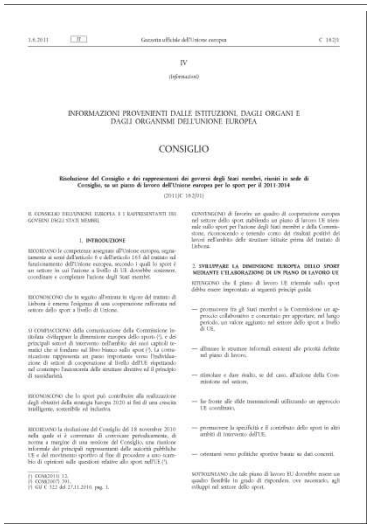
Gruppi di persone affette da una **specifica patologia**

Le abitudini di vita delle persone sono il risultato dell'azione di tutta la società





cittàsane
rete italiana OMS



Promozione attività fisica: alleanze

Noi sosteniamo l'attività motoria e sportiva

DG 124/2013

Accordo di collaborazione (2012) tra **Regione** e Comitati regionali del **Coni** e del **Cip** e gli **Enti di promozione sportiva** per la **promozione dello sport per la salute nella comunità**

I FASE: percorso di **formazione per dirigenti e istruttori** delle società sportive per promuovere lo sport per la salute, cioè **meno** incentrato sull'**agonismo** e per dare l'**opportunità** a bambini con un fisico meno atletico, con disabilità, in sovrappeso o obesi **a partecipare** a un'attività sportiva senza sentirsi discriminati o addirittura stigmatizzati.

Promozione attività fisica: alleanze

Con l'Assessorato alla cultura, sport

Dal **2008** i cofinanziamenti a **progetti che promuovo l'attività fisica** dando in media **380.000 - 400.000** Euro all'anno.

Con l'Ufficio Scolastico Regionale

SHE
Schools for Health in Europe

Concorso intitolato "**Scuole che promuovono salute**" (scuole di I e II grado della Regione Emilia Romagna) con l'obiettivo di:

- stimolare **abitudini di vita salutari**;
- **premiare** esperienze significative;
- **promuovere reti di scuole** sul tema.

Con le palestre

QUALIFICAZIONE PALESTRA ETICA
PALESTRA SICURA

Palestra Sicura
Prevenzione e Benessere

Palestra Etica
Movimento e Benessere
Metti al sicuro il tuo benessere

Gruppo regionale "Guadagnare Salute": Guadagnare salute in contesti di comunità

Promozione attività fisica: alleanze

Con l'Oms, DoRS, Associazione Camina ed altre regioni

CCM 2006 **"Promozione dell'attività fisica – Azioni per una vita in salute"** (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Puglia)

Con l'Università di Bologna, l'ANCI, UPI, la Rete Italiana delle Città sane e Zadig Editore ed altre regioni

CCM 2009-2013**"Piano di Comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva"** (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna)

CCM 2010-2014"**Una rete di azioni per rendere operativa la Carta di Toronto"** (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Campania, Puglia)

Con l'ANCI, Referenti Aziendali Promozione dell'attività fisica, Referenti ospedalieri HPH

2013-2014 Progetto **"SCALE: Musica per la tua salute"** e successiva valutazione

La Campagna
“Le scale: Musica per la tua salute”

RegioneEmiliaRomagna

AZIENDA : .....

(DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI :)

REFERENTE .....

RECAPITO .....

E-MAIL .....

CELLULARE .....

(*1): EDIFICI APERTI AL PUBBLICO CON AFFLUSSO SIGNIFICATIVO DI UTENZA, EDIFICI NON APERTI AL PUBBLICO CON NUMERO SIGNIFICATIVO DI PERSONALE

N° edifici	DESCRIZIONE EDIFICIO (*1)	N° TOTEM	N° LOCANDINE	NOTE

NOTA operativa: Il materiale dovrà essere posizionato secondo questo schema:

TOTEM: posizionare un totem in ogni punto dove le persone possono scegliere se prendere le scale o usare l'ascensore (un edificio può avere naturalmente più scale e più punti ove è necessario scegliere come salire).

LOCANDINE: delle locandine una dovrà essere posizionata all'ingresso dell'edificio, ben visibile per segnalare la campagna ed il significato del materiale che le persone troveranno sulla loro strada. Altre locandine dovranno essere poste ad ogni piano in prossimità del punto di scelta tra scale ed ascensore per rinforzare il messaggio.

Es. Num. 1 Edificio municipale di Via Giuseppe Verdi, 3, a tre piani con 2 scale = 2 totem e 7 locandine (una all'entrata e una su ciascun piano).

COMUNE DI : .....

DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI : .....

REFERENTE .....

RECAPITO .....

E-MAIL .....

CELLULARE .....

N° edifici	DESCRIZIONE EDIFICIO (*1)	N° TOTEM	N° LOCANDINE	NOTE

(*1): SEDI MUNICIPALI, CENTRI SOCIALI, BIBLIOTECHE, SEDI DI ASSOCIAZIONI, POLISPORTIVE, CENTRI SPORTIVI, MUSEI, TEATRI, PRESIDI SOCIO SANITARI E ALTRO

NOTA operativa: Il materiale dovrà essere posizionato secondo questo schema:

TOTEM: uno per ogni edificio posizionato nel luogo dove le persone potranno scegliere se prendere l'ascensore o fare le scale

LOCANDINE: Una locandina potrà essere posizionata all'ingresso dell'edificio per segnalare l'adesione al progetto, e una per ogni piano, per ricordare l'uso delle scale nella diocesa.

Es. Num. 1 Edificio municipale a tre piani = 1 totem e 4 locandine (una all'entrata e una su ciascun piano).

Schede tecniche edificio

Poster

Opuscoli

Totem

Questionario on-line

Specifica valutazione della rete

Al 28 /05/14 hanno risposto
3528 persone
(quasi 1 su 1000)

DIFFUSIONE: Tutte le aziende sanitarie, ospedali e il 90% dei comuni della regione (nonostante il terremoto)

Guadagnare salute in contesti di comunità

Premesse

La **partecipazione dei cittadini** e il **coinvolgimento della comunità** negli interventi di **promozione della salute** sono fondamentali per migliorare l'**empowerment** (individuale e di comunità), la **salute generale** e **riducendo le disuguaglianze** in salute

WHO, 2009; Baum, 2008; Nizza, 2008; Campbell, 2004; Blackburn, 2000; Robinson & Elliott, 2000; Glanz, Lewis & Rimer, 1997; Israel et al, 1994; Wallerstein, 1992; Zimmerman et al, 1992; Rappaport, 1984

I programmi di **promozione della salute** hanno un maggiore **successo** se sono **integrati** nella vita quotidiana delle **comunità**, basati sulle tradizioni locali e **condotti da membri della comunità stessa**

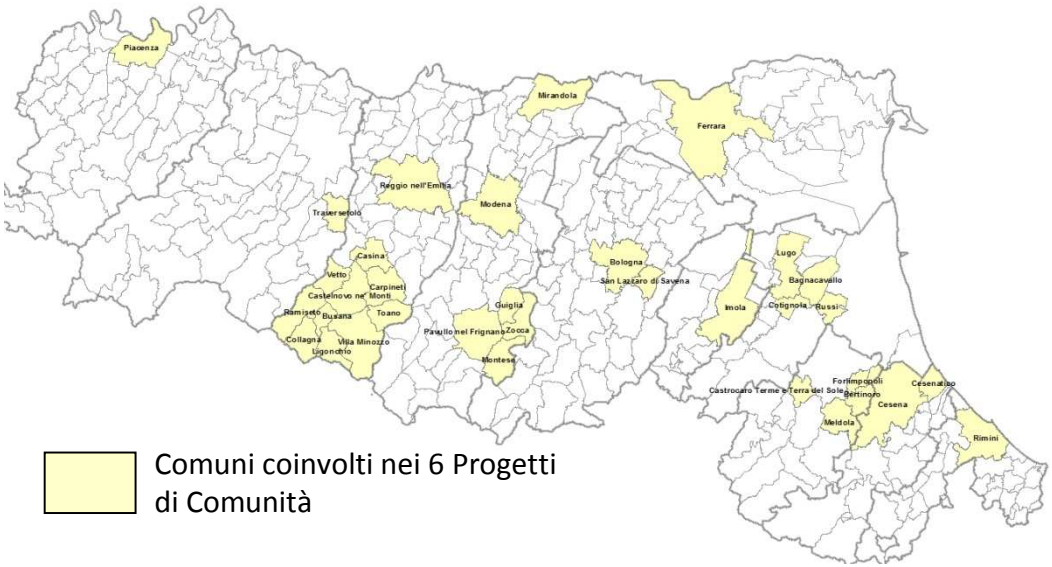
IUHPE, Vancouver 2007

L'**empowerment** e lo **sviluppo di comunità** consentono alle persone di assumere **collettivamente** il **controllo** dei diversi fattori **determinanti** della **propria salute** e **qualita' di vita.**

WHO, 2009; Baum, 2008; Campbell, 2004; Robinson e Elliott, 2000 ; Israel et al., 1994; Zimmerman et al., 1992

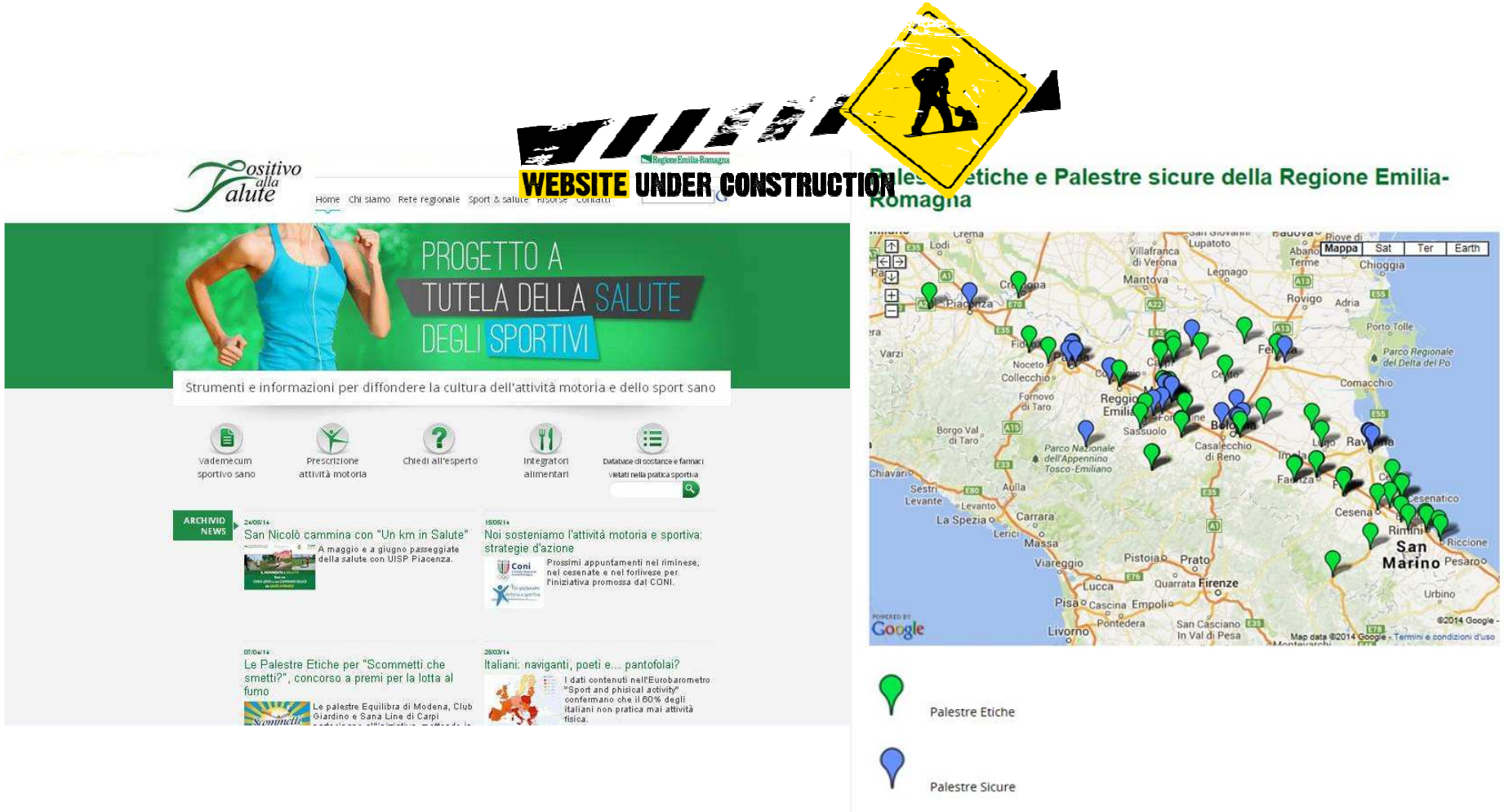
COMUNI COINVOLTI DA «PROGETTI DI COMUNITA'»

Titolo	Area Vasta	Aziende coinvolte
La casa della salute per guadagnare salute	Romagna	Ravenna, Forlì, Cesena
Giovani e salute	Emilia Nord	Modena e Reggio Emilia
Montagne di salute	Emilia Nord	Modena e Reggio Emilia
Alla salute! I cittadini imprenditori di qualità della vita	Emilia Centro	Bologna, Ferrara, Imola
GINS - Gruppi in salute	Romagna	Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini
Una comunità che guadagna salute	Emilia Nord	Parma e Piacenza



Strumenti di Comunicazione Regionali

» Rendere accessibili le informazioni sulle opportunità del territorio



24 HOUR
FITNESS

vietato
giocare
con la palla

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

THANKS!!!!

www.azioniquotidiane.info
www.azioniperunavitainsalute.it
www.positivoallasalute.it

YouTube
AziOni

Emanuela Bedeschi

Responsabile Sanità Pubblica -Direzione Generale
Sanità e Politiche Sociali -Regione Emilia Romagna
ebedeschi@regione.emilia-romagna.it