



PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE FVG 2010-2012 (proroga al 31.12.2013)

*Dott. Nora Coppola
Direzione centrale salute, integrazione
socio-sanitaria e politiche sociali
Area della Prevenzione e promozione salute*

Trieste, 23 maggio 2013



Promozione di comportamenti sani e stili di vita per la salute:

fumo, alimentazione, attività fisica, alcol

La promozione attiva della salute unitamente ad una stretta collaborazione con la comunità locale, può contribuire efficacemente ad una maggior equità per tutti i cittadini della regione, superando l'approccio – tipico dell'assistenza, ovvero di una modalità operativa basata sulla domanda espressa.



Priorità

- Comunicazione
- Fasce giovanili
- Sistema informativo
- Collaborazione con soggetti esterni alla sanità
- Reti
- Sistema di valutazione



QUADRO D'INSIEME

Medicina predittiva

Prevenzione popolazioni
a rischio

Prevenzione universale

Prevenzione complicanze
e recidive



Medicina predittiva

Valutazione rischio individuale
per prevenire morbosità e
mortalità

Gente di cuore

Screening colon retto



Prevenzione universale

Rischi infortunistici in ambito
stradale, lavorativo, domestico

Malattie infettive (vaccinazioni)

Esposizione professionale

Alimenti ed acqua

Abitudini e stili di vita (obesità)



Prevenzione popolazioni a rischio

Screening tumori (mammella, cervice, colon retto)

Malattie cardiovascolari (carta del rischio)



Prevenzione complicanze e recidive

Disabilità e non autosufficienza
(malattie cronico -
degenerative)



Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms



LO SCENARIO IN FVG

Le principali cause di morte e di anni di vita persi in regione sono :

tumori

- **4.402 decessi**
- **45.740 anni di vita persi (nel 2007)**

malattie cardiovascolari

- **4.864 decessi**
- **38.688 anni di vita persi (nel 2007)**

70,5% dei decessi contro il 69,36% a livello nazionale

Fonte: profilo di salute per il PRP 2010-2012



Determinanti di salute

- **fattori socio-economici e stili di vita (40-50%)**
- **condizioni ambientali (20-33%)**
- **eredità genetica (20-30%)**
- **servizi sanitari (10-15%)**

l'insieme di scelte (comportamentali) prese sulla base delle alternative che sono a disposizione delle persone, in relazione alla condizione socio-economica, e della facilità con cui esse sono in grado di scegliere



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari

Rivolto alla prevenzione delle malattie croniche e alla promozione di stili di vita salutari attraverso:

- **politiche che favoriscono la mobilità e l'attività fisica delle persone (trasporti e verde urbano),**
- **attivazione di azioni ed interventi che agiscano in maniera trasversale sui diversi determinanti,**

al fine di

ottimizzare l'utilizzo delle risorse, anche attraverso interventi di comunicazione, regolatori, di comunità e sugli individui



OKKio alla SALUTE

Risultati dell'indagine 2012

Regione Friuli Venezia Giulia

A livello internazionale è ormai riconosciuto che il **sovrappeso e l'obesità** sono un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e una sfida prioritaria per la sanità pubblica.

L'obesità e il sovrappeso in età infantile hanno delle implicazioni dirette sulla salute del bambino e rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di gravi patologie in età adulta.



- La proporzione di maschi e di femmine è simile.
- Al momento della rilevazione, la grande maggioranza dei bambini che ha partecipato allo studio aveva fra **8 e 9 anni**, con una media di 8 anni e 10 mesi di vita



A livello nazionale, sono state effettuate tre raccolte dati (2008-9, 2010 e 2012) ognuna delle quali ha coinvolto oltre 40.000 bambini e genitori e 2000 scuole.

In particolare, nel 2012 hanno partecipato
2.622 classi,
46.483 bambini

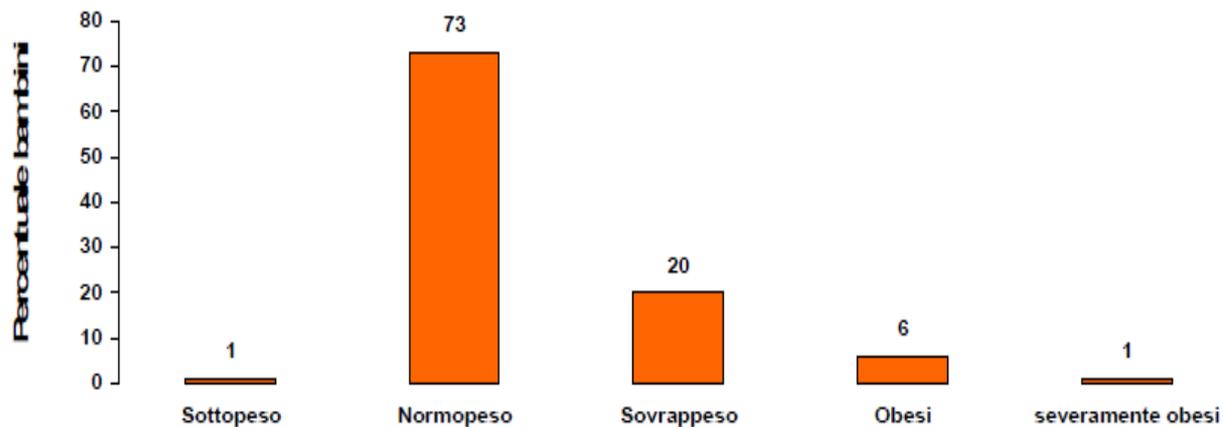
22,2% dei bambini è in sovrappeso

10,6% obeso

con percentuali più alte nelle regioni del centro e del sud



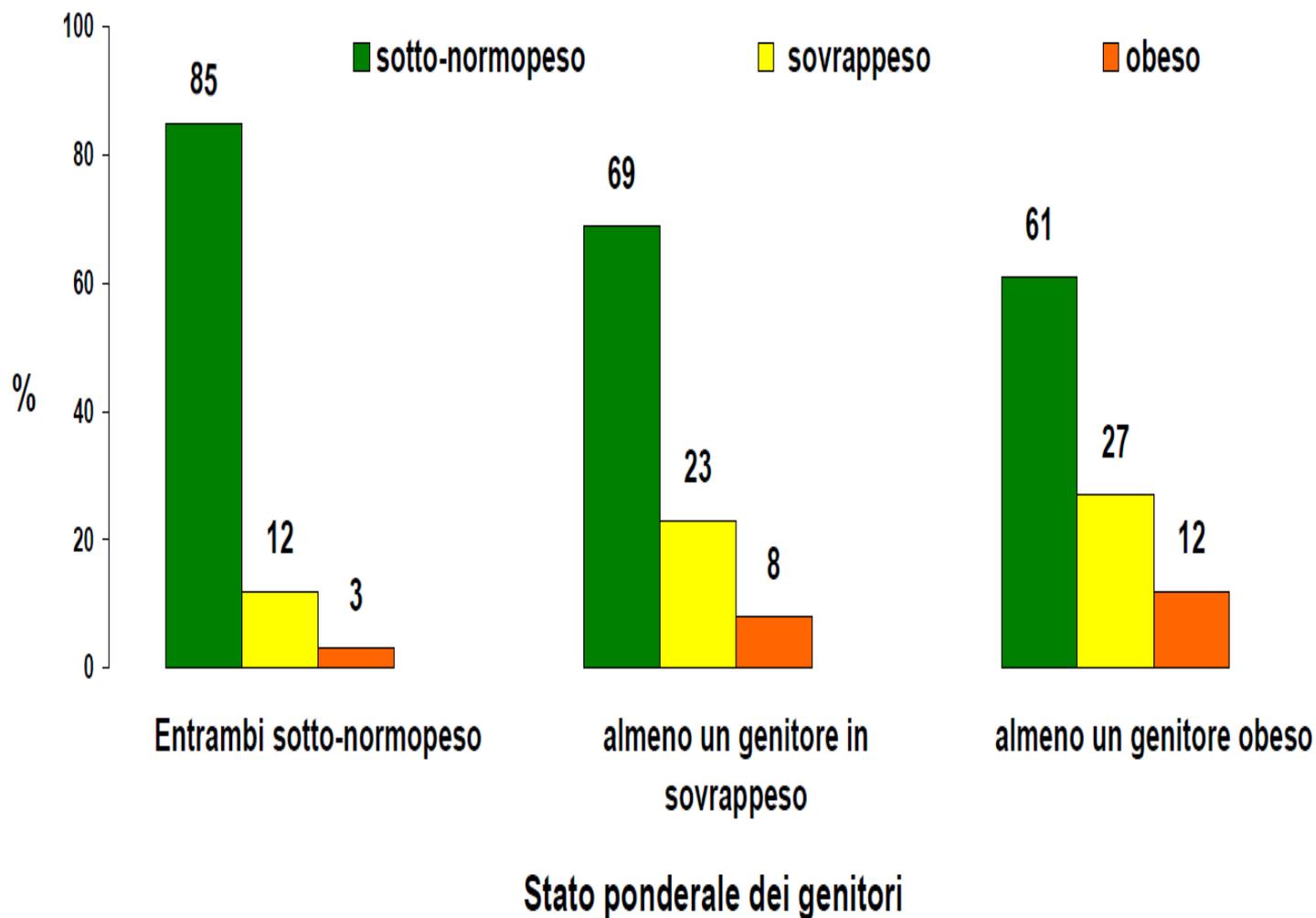
Stato ponderale dei bambini di 8 e 9 anni (%)

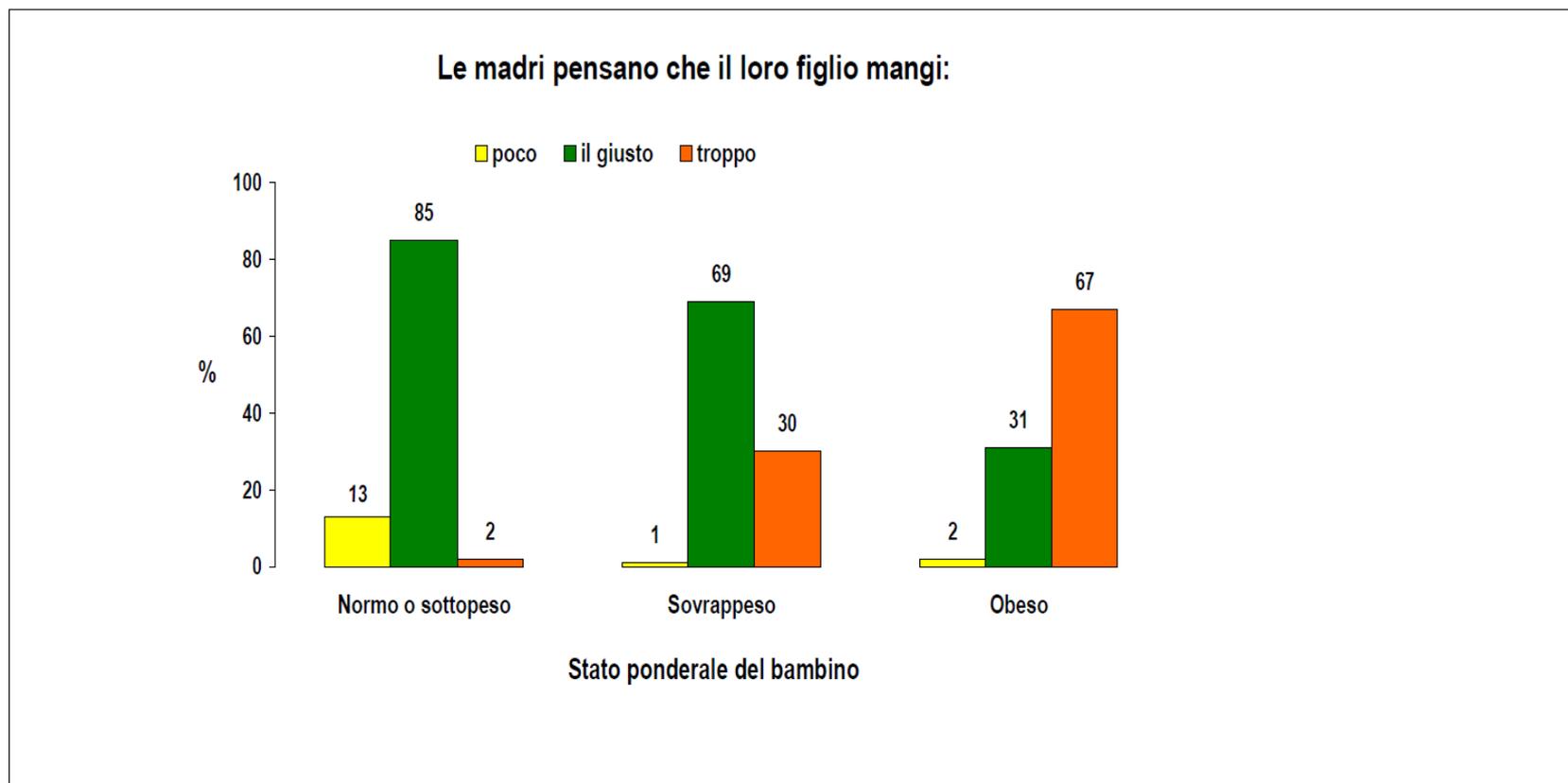


il 27% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità (inferiori a quelli nazionali)



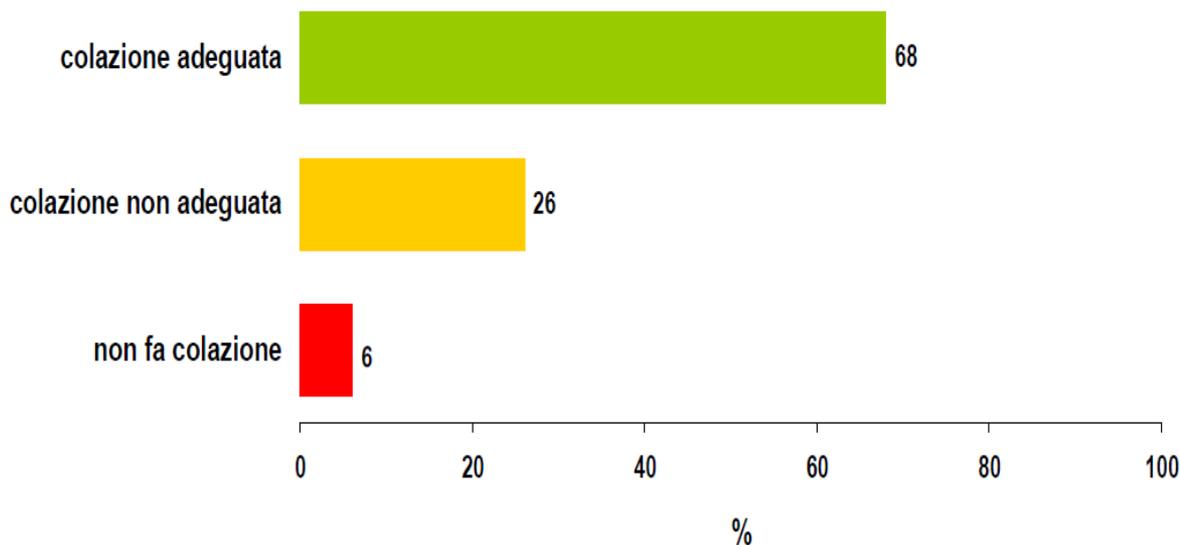
Stato ponderale nei bambini rispetto a quello dei genitori





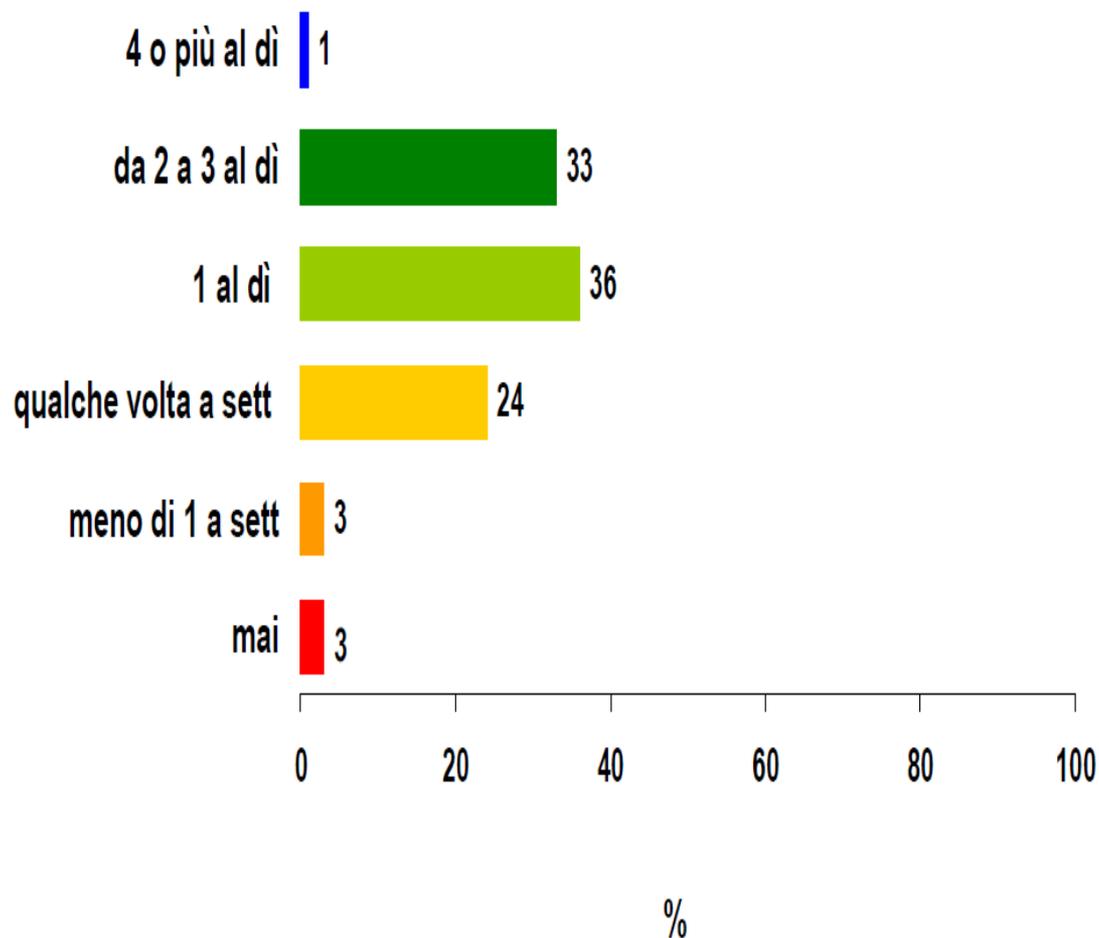
- Solo il 30% delle madri di bambini sovrappeso e il 67% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.

Adeguatezza della colazione consumata dai bambini (%)



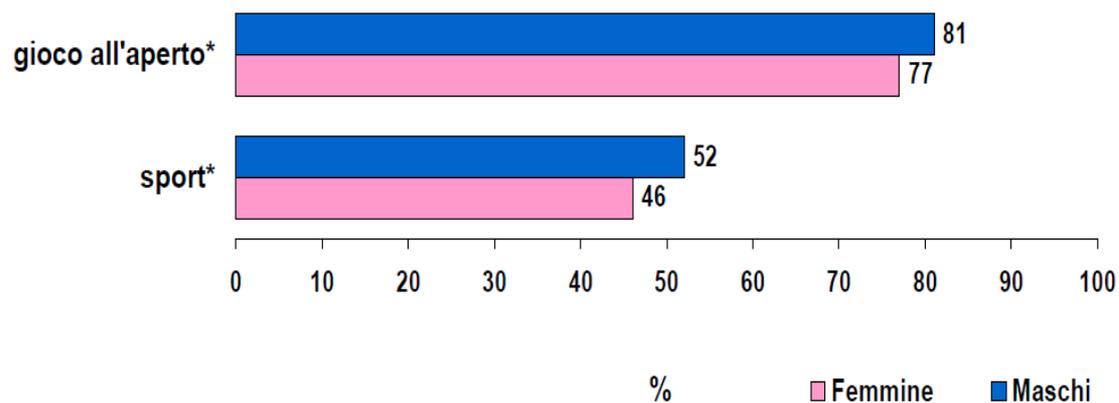
- Nella nostra regione il 68% dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata.
- Il 6% non fa colazione (non ci sono differenze significative nelle bambine rispetto ai bambini, 5,7% versus 5,5%) e il 26% non la fa qualitativamente adeguata.
- La prevalenza del non fare colazione è più alta nei bambini di madri con titolo di studio più basso (elementare o media)*.

Consumo di frutta nell'arco della settimana (%)





Bambini che hanno giocato all'aperto e/o hanno fatto sport il giorno precedente le rilevazioni (%)



*differenza non statisticamente significativa

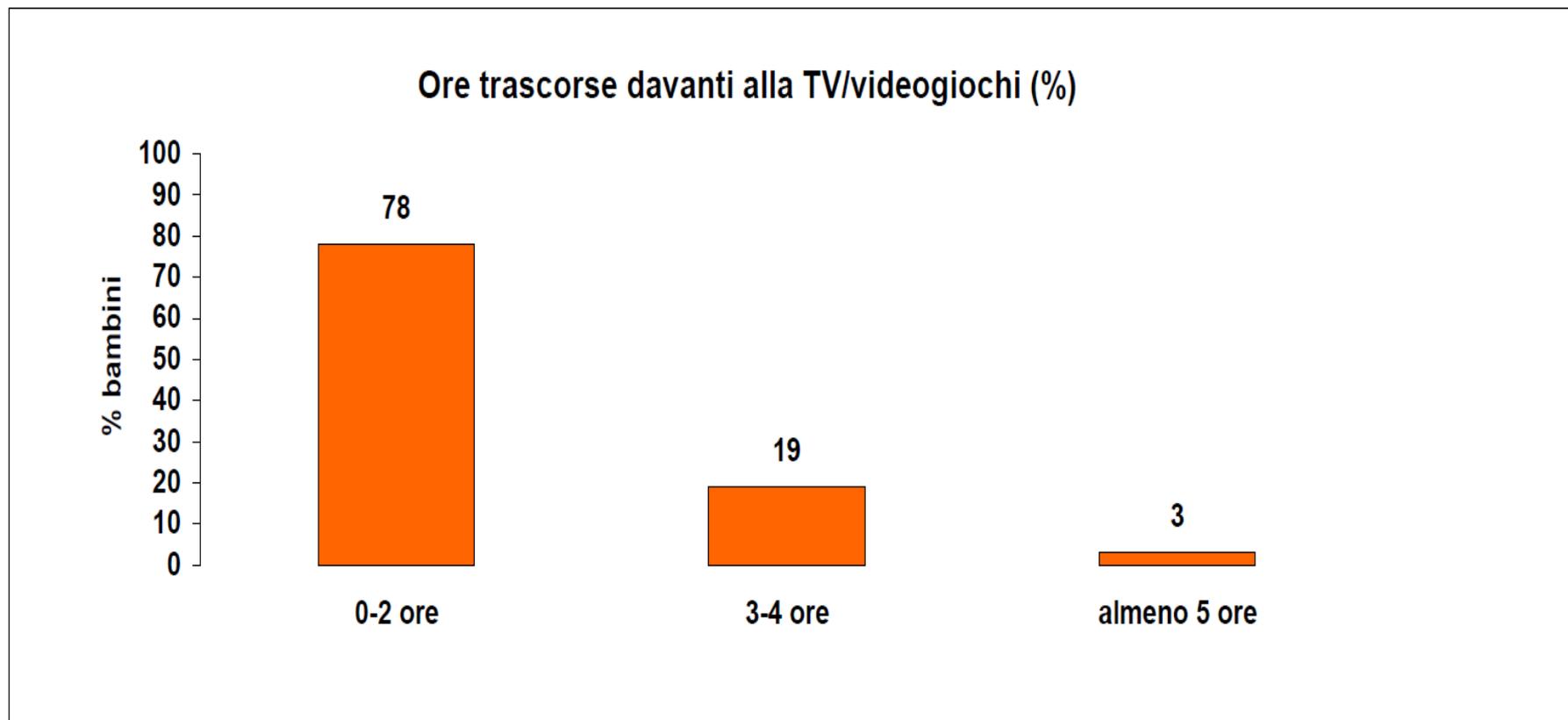
- Il 79% del totale dei bambini ha giocato all'aperto il pomeriggio antecedente all'indagine.
- I maschi giocano all'aperto più delle femmine.
- Il 49% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all'indagine.
- I maschi fanno sport più delle femmine.



Per un confronto

Prevalenza di bambini che...	Valore desiderato per i bambini	Valore regionale 2008	Valore regionale 2010	Valore regionale 2012	Valore nazionale 2012
§ Bambini definiti fisicamente non attivi	0%	19%	14%	12%	17%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	100%	67%	75%	79%	67%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	100%	40%	41%	49%	46%
Bambini che svolgono attività fisica almeno un'ora al giorno per 5-7 giorni alla settimana	100%	12%	23%	21%	16%

§ Variabile per la quale è stato effettuato un confronto tra le rilevazioni svolte a livello regionale. La variazione statisticamente significativa ($p < 0,05$) è indicata con **





I dati raccolti hanno evidenziato che i bambini della nostra regione fanno **poca attività fisica**.

Si stima che circa **1 bambino su 6 sia fisicamente inattivo**, maggiormente le femmine rispetto ai maschi.

Solo 1 bambino su 5 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate. Rispetto al 2008 e al 2010 è lievemente diminuita la percentuale di bambini fisicamente inattivi,



Le risorse

IL PRP NON HA RISORSE DEDICATE

- Si possono migliorare i risultati di salute **senza prevedere risorse** o attività aggiuntive, ma sfruttando le sinergie e le collaborazioni su obiettivi condivisi.
E' però necessario saper trovare una **forte motivazione**, e per questo sono utili la **formazione e la comunicazione**.

Progetto realizzato dalla
Direzione centrale salute nell'ambito del
programma del Ministero della Salute

in collaborazione con:

Direzione centrale lavoro, formazione,
commercio e pari opportunità
ANCI FVG
FederSanità ANCI FVG
Unione Regionale Panificatori del FVG

e con il patrocinio
dell'Associazione Nazionale Medici
Cardiologi Ospedalieri del FVG
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri del FVG

PANE POCO SALE



per Guadagnare Salute



- **l'apporto non discrezionale** di cloruro di sodio, rappresentato da prodotti trasformati e/o piatti consumati fuori casa, è pari al **55% dell'assunzione totale**;
- rendere facilmente accessibili alimenti a basso contenuto di sale come il **PanePocoSale** è un'azione strategica nel disegno complessivo, (vendita al dettaglio e fornitura nelle ristorazioni collettive assistenziali, aziendali e scolastiche)
- le evidenze scientifiche hanno dimostrato la **relazione tra eccessivo consumo di sale, ipertensione arteriosa e altre malattie cronico – degenerative**, è stato inoltre accertato che **l'eccesso di consumo di sale e di prodotti conservati sotto sale aumentano di rischio di cancro gastrico**;
- il programma nazionale integrato per la riduzione del sale si pone l'obiettivo di **dimezzare il consumo medio giornaliero**, portandolo a 4 – 5 gr, anche attraverso accordi con le filiere alimentari



*Linee d'indirizzo
per l'alimentazione nei nidi d'infanzia
3 mesi - 3 anni*



- allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita
- alimentazione complementare

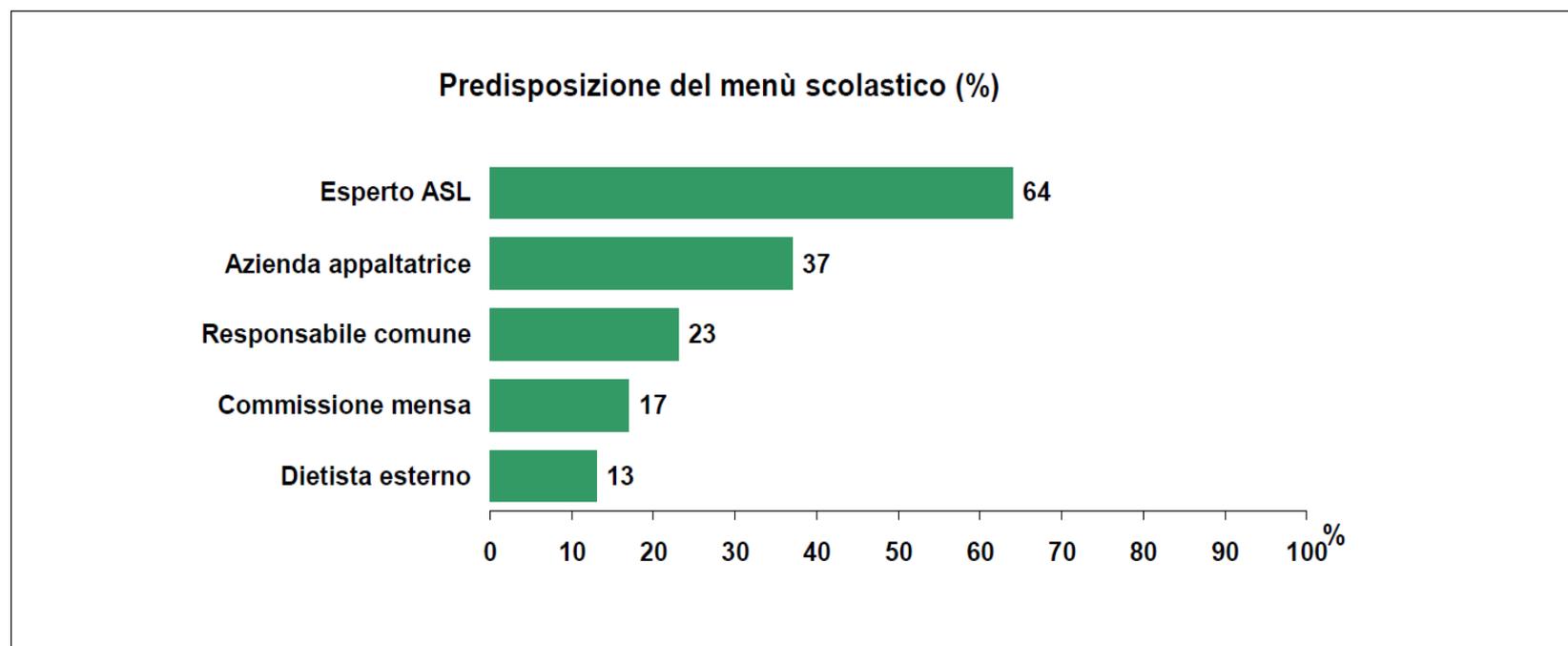


LINEE GUIDA DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA PER LA RISTORAZIONE SCOLASTICA

- A** Controlla il peso e mantieniti attivo
- B** Più cereali, legumi, ortaggi e frutta
- C** Grassi: scegli la qualità e limita la quantità
- D** Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: nei giusti limiti
- E** Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
- F** Il sale? Meglio poco
- G** Varia spesso le tue scelte a tavola



- Nella nostra regione il 91% delle scuole campionate, ha una mensa scolastica funzionante.
- Nelle scuole dotate di una mensa, il 71% di esse sono aperte almeno 5 giorni la settimana.
- La mensa viene utilizzata mediamente dal 74% dei bambini.





1.alimentazione sana a scuola

- formulazione del menù, diete speciali

2.refezione scolastica

- appalti, gestione del servizio, valorizzazione del prodotto locale

3.approfondimenti

- determinanti sociali, agricoltura sociale, benessere nell'ambiente scuola, cibo e cultura, spreco alimentare



Alimentazione sana a scuola

Le linee guida per una sana alimentazione italiana

Indicazioni per la formulazione del menù nella ristorazione scolastica

Diete speciali

Refezione scolastica

Appalti - riferimenti utili

La gestione dei servizi

Valorizzazione del prodotto locale

denominazioni dei prodotti alimentari

Determinanti sociali

Agricoltura sociale e ristorazione scolastica

Il benessere nell'ambiente scuola

Immigrazione, cibo e cultura

Indicazioni nutrizionali

Tecniche di cottura

Allegato 1 - Scheda richieste diete speciali - etico religiose

Allegato 2 - Schede rilevamento del pasto modulo tipo

Allegato 3 - Lista merceologica

Allegato 4 - Menù base su 4 settimane

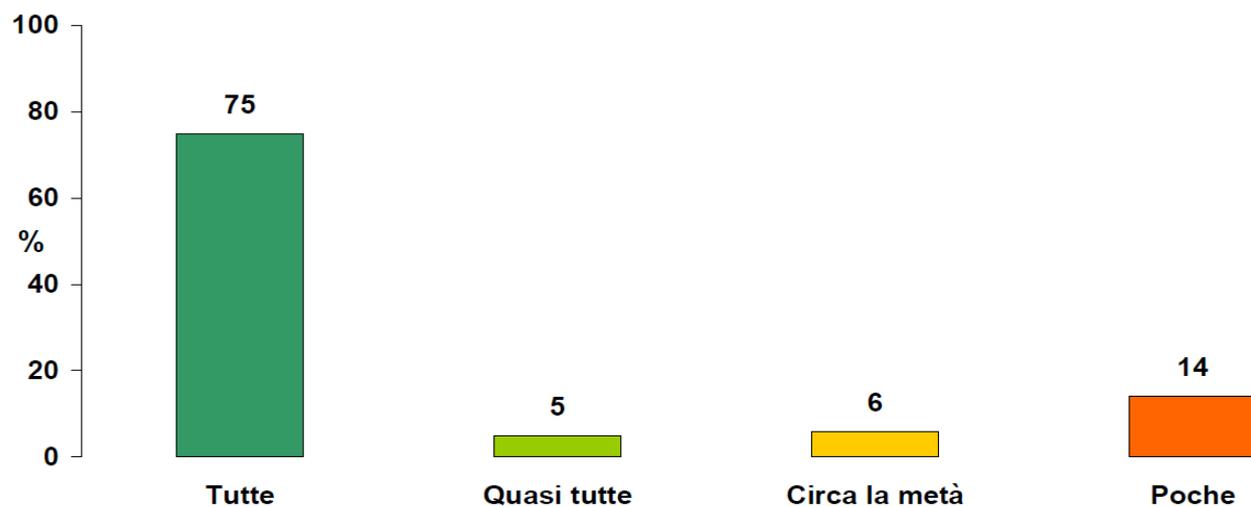
Allegato 5 - Menù base su 8 settimane

Allegato 6 - Linee di indirizzo per la distribuzione automatica di prodotti alimentari

Allegato 7 - Lo spreco alimentare, cause e azioni con particolare riferimento alla refezione scolastica



Scuole in rapporto alla quantità di classi che fanno le 2 ore di attività motoria curriculare (%)





Progetto Movimento in 3 S

promozione della **Salute** nelle
Scuole attraverso lo **Sport**

Protocollo d'Intesa tra:

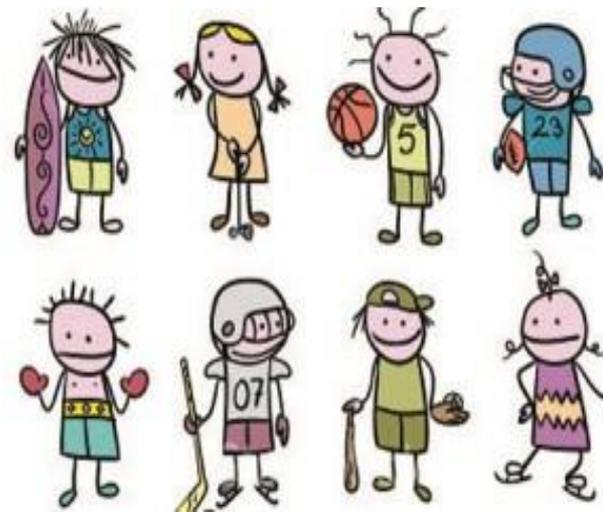
- **Assessorato allo sport, Assessorato alla Salute,**
- **Assessorato all'Istruzione,**
- **Unione delle province del FVG,**
- **Associazione Nazionale Comuni d'Italia,**
- **Ufficio Scolastico Regionale,**
- **CONI,**
- **Università di Udine –**
 - corso di laurea in Scienze Motorie
- **Federsanità ANCI**





Obiettivi del progetto 3S

- **Promuovere, nelle Scuole Primarie della Regione, l'attività fisica e sani stili di vita attraverso l'integrazione tra le diverse componenti della comunità territoriale**
- **Favorire il movimento e l'attività ludico motoria della popolazione pediatrica**
- **Favorire l'attività motoria tra i bambini quale momento di benessere e aggregazione sociale**
- **Offrire al personale docente delle scuole una formazione sulle sane abitudini di vita**
- **Estendere la cultura del benessere tra le famiglie**
- **Migliorare il benessere della comunità**



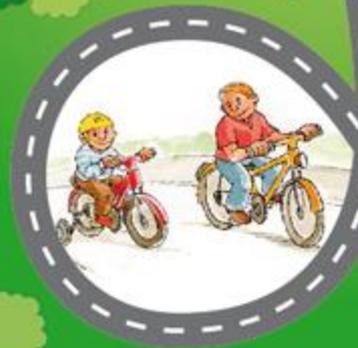
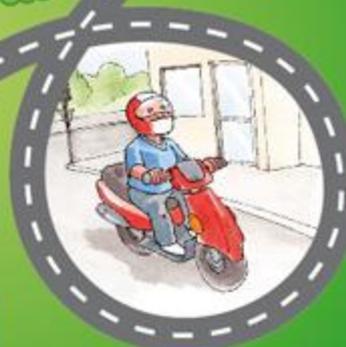
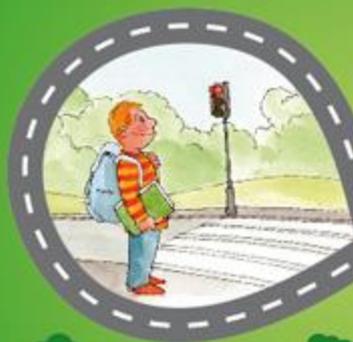


Progetto "SicuraMENTE"
Progetto regionale
di educazione alla sicurezza stradale



Loredana Czerwinsky Domenis Laura Tamburini

Imparare a vivere la strada



portfolio della mobilità
sicura e sostenibile

