



UNIVERSITÀ degli STUDI di NAPOLI “*PARTHENOPE*”

CORSO di LAUREA MAGISTRALE in SCIENZE
MOTORIE per la PREVENZIONE e il BENESSERE

insegnamento di
IGIENE e PROMOZIONE della SALUTE

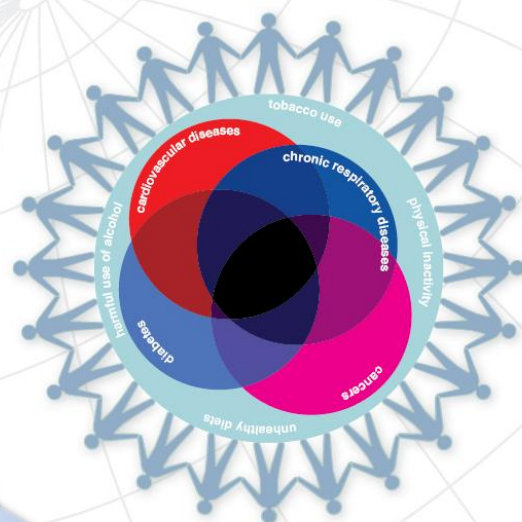
1. SALUTE e PREVENZIONE

Anno Accademico: 2022-2023

Giorgio Liguori
giorgio.liguori@uniparthenope.it

malattie croniche: un allarme mondiale

Global status report on noncommunicable diseases 2010



2010: 57 milioni di decessi

- 63% (36 milioni) dovuto a malattie non trasmissibili
- 25% circa sotto 60 anni
 - malattie cardiovascolari (48%)
 - tumori (21%)
 - malattie respiratorie croniche (12%)
 - diabete (3,5%)

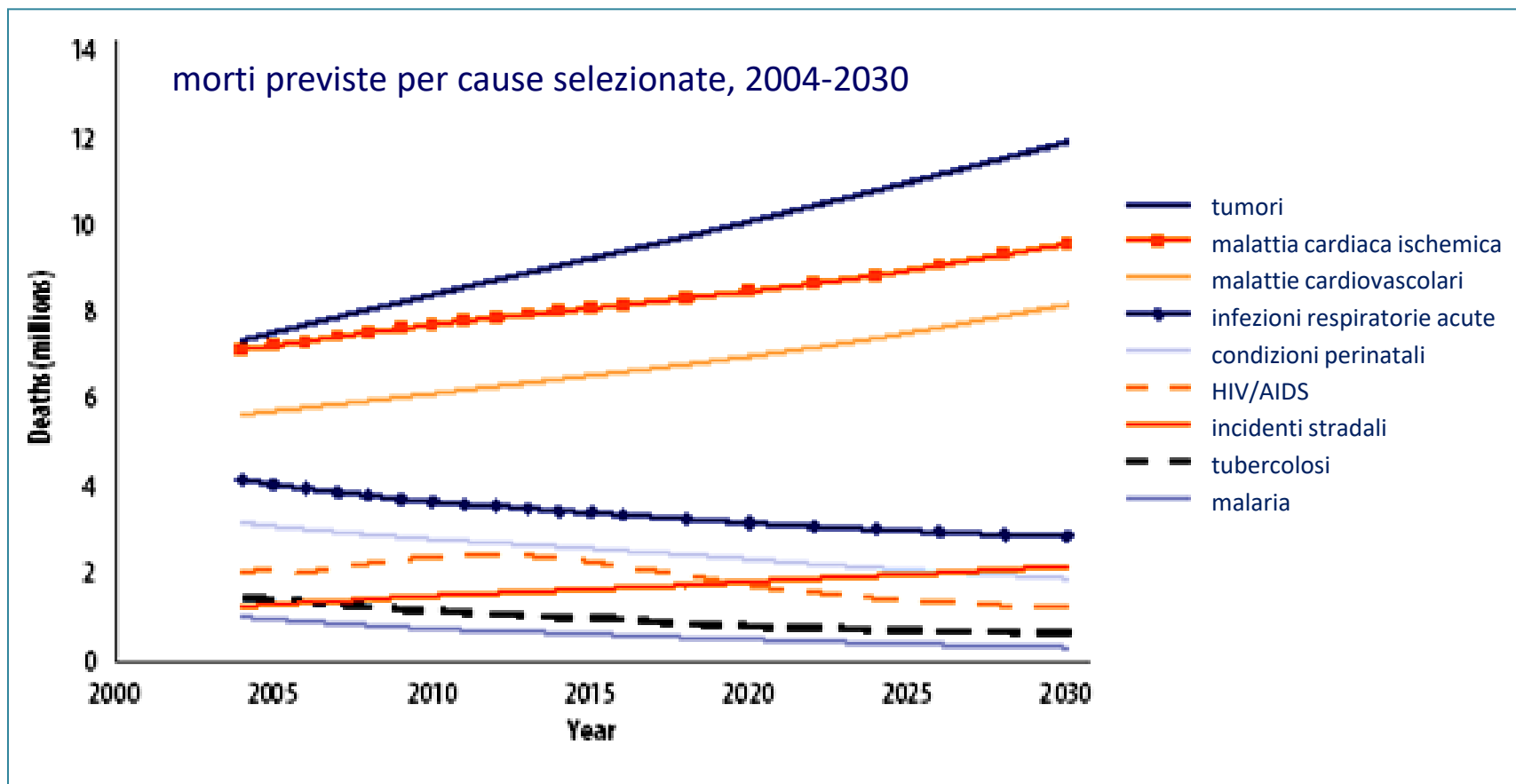
entro il 2030: 55 milioni di decessi/anno per NCD

Fonte: Global status report on noncommunicable diseases 2010
- World Health Organization (Reprinted 2011)

allarme mondiale: l'impatto delle malattie croniche

- **alto tasso di mortalità (morti premature)**
- **altamente invalidanti (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)**
- **richiedono un'assistenza a lungo termine**
- **gravi e sottovalutati effetti economici negativi su famiglie, comunità e società in generale**
- **coinvolgono le classi economicamente e socialmente svantaggiate causando diseguaglianze sociali**
- **la loro frequenza aumenta di pari passo con l'allungamento della vita**

malattie croniche: un allarme mondiale



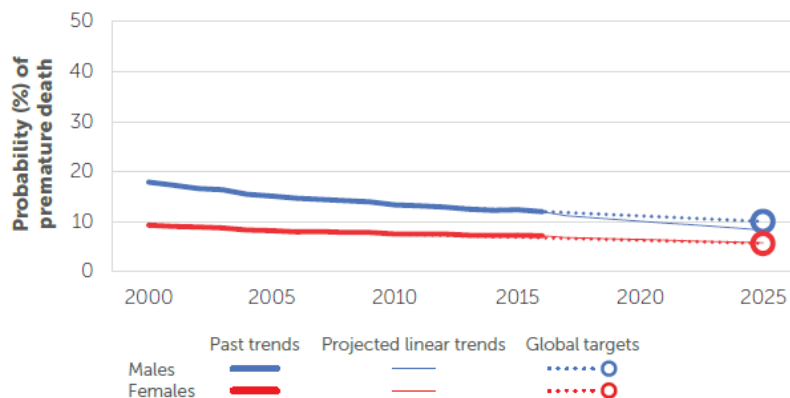
entro il **2030**: 55 milioni di decessi/anno per NCD

Fonte: Global status report on noncommunicable diseases 2010
- World Health Organization (Reprinted 2011)

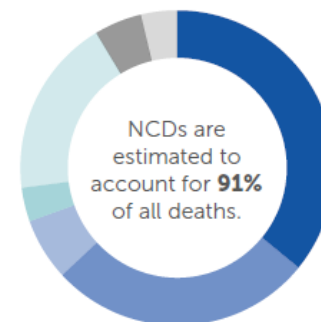
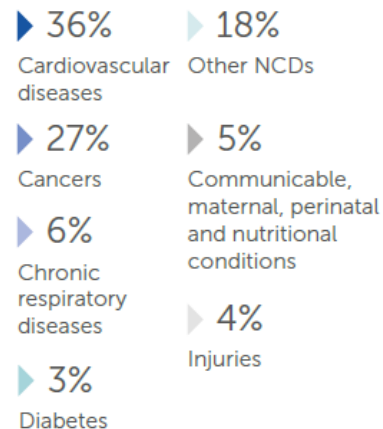
ITALY

2016 total population 59.430.000
2016 total death 640.000

RISK OF PREMATURE DEATH DUE TO NCDs (%)



PROPORTIONAL MORTALITY



RISK FACTORS

NATIONAL TARGET SET

DATA YEAR

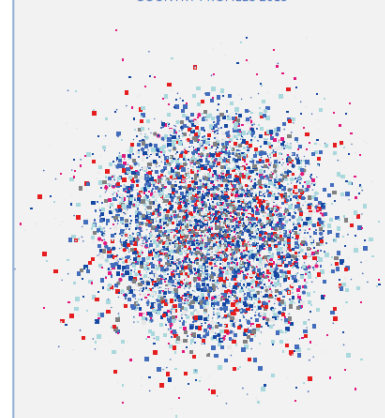
MALES

FEMALES

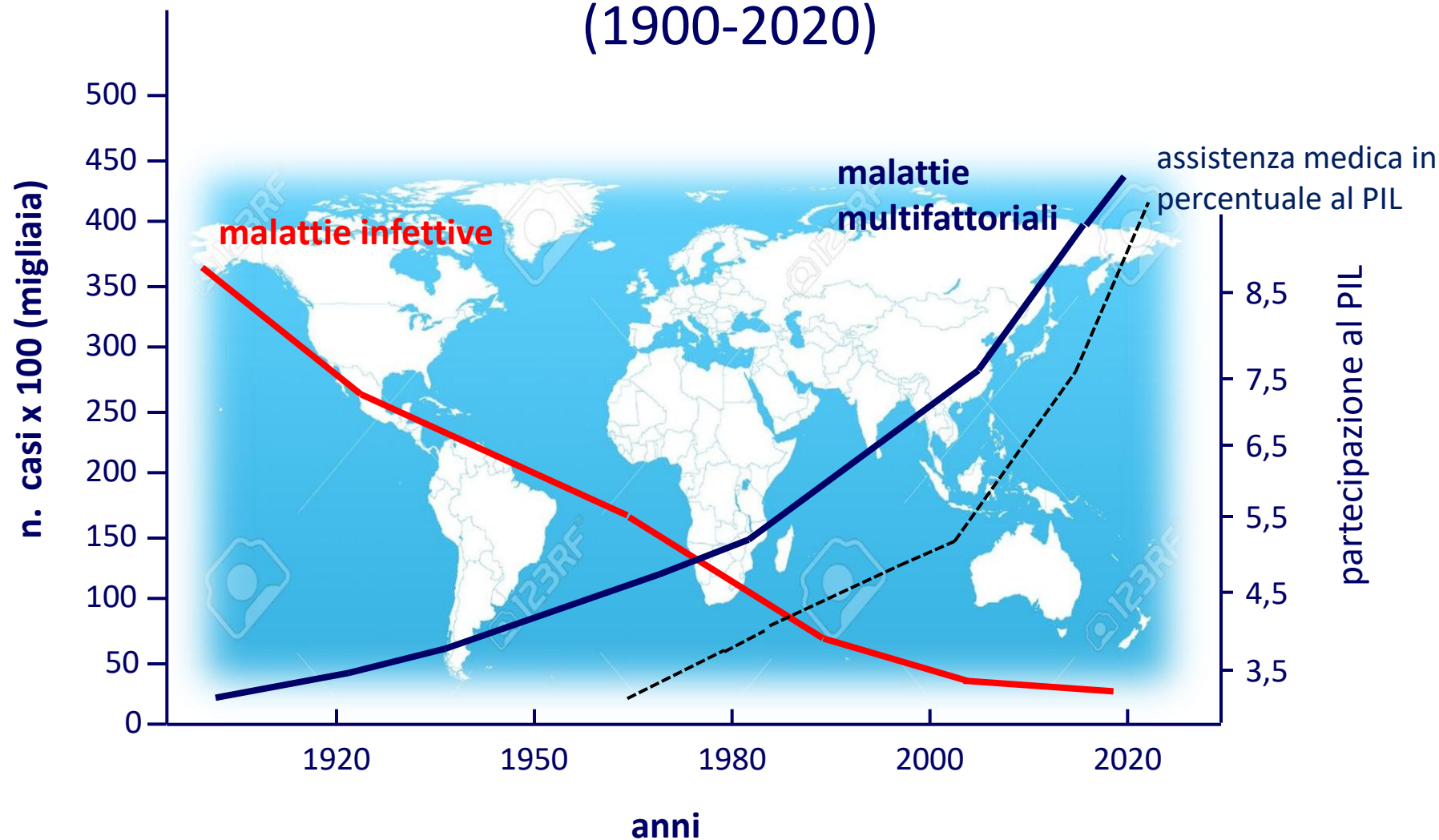
TOTAL

	Harmful use of alcohol	✓	Total alcohol per capita consumption, adults aged 15+ (litres of pure alcohol)	2016	13	3	8
	Physical inactivity	✓	Physical inactivity, adults aged 18+ (%)	2016	39	50	45
	Salt/Sodium intake	X	Mean population salt intake, adults aged 20+ (g/day)	2010	12	11	11
	Tobacco use	✓	Current tobacco smoking, adults aged 15+ (%)	2016	27	18	22
	Raised blood pressure	X	Raised blood pressure, adults aged 18+ (%)	2015	32	28	30
	Diabetes	X	Raised blood glucose, adults aged 18+ (%)	2014	10	7	9
	Obesity	X	Obesity, adults aged 18+ (%)	2016	23	23	23
			Obesity, adolescents aged 10-19 (%)	2016	12	8	10
	Ambient air pollution	-	Exceedance of WHO guidelines level for annual PM2.5 concentration (by a multiple of)	2016	-	-	2
	Household air pollution	-	Population with primary reliance on polluting fuels and technologies (%)	2016	-	-	<5

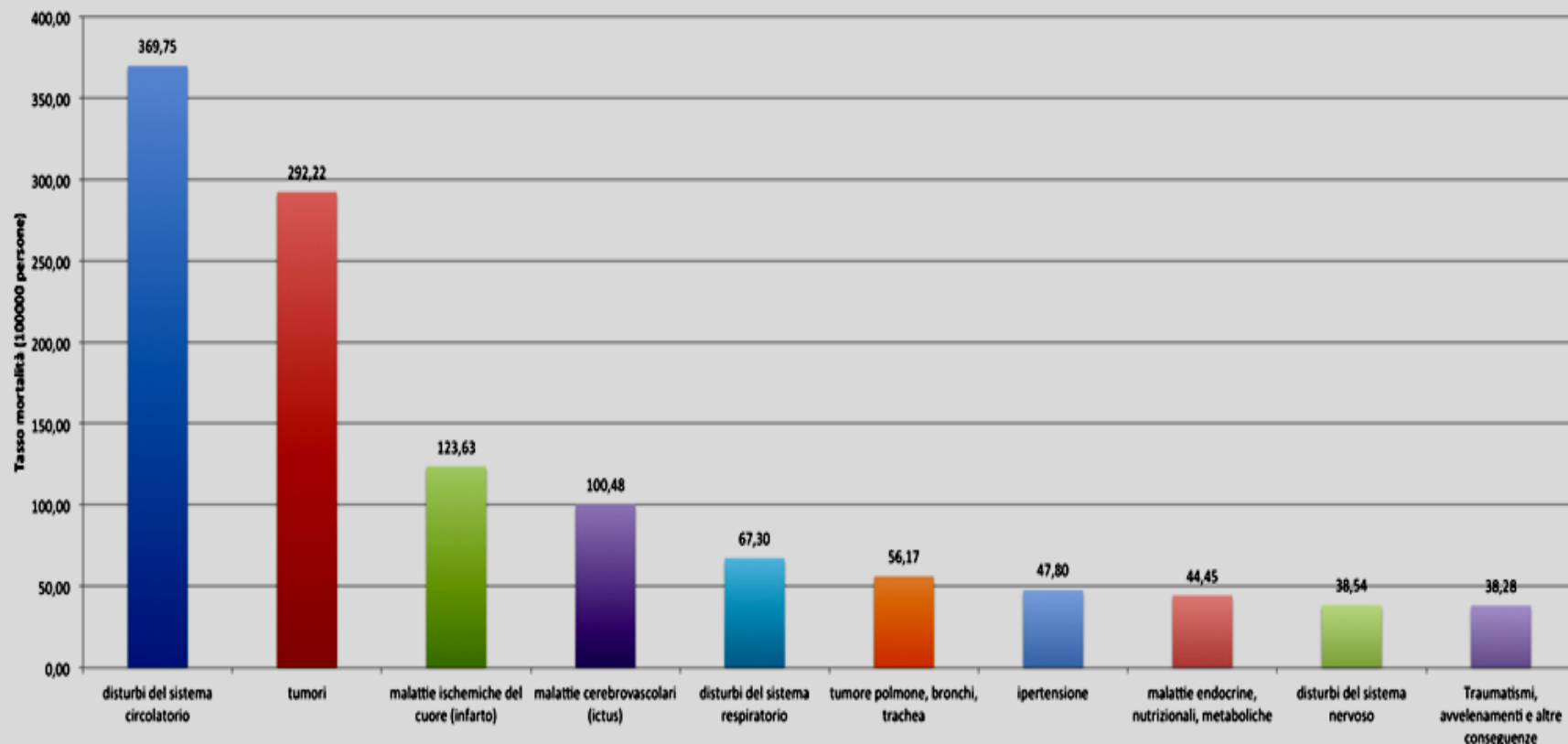
NONCOMMUNICABLE DISEASES COUNTRY PROFILES 2018



andamento della mortalità per malattie infettive e cronico-degenerative (1900-2020)



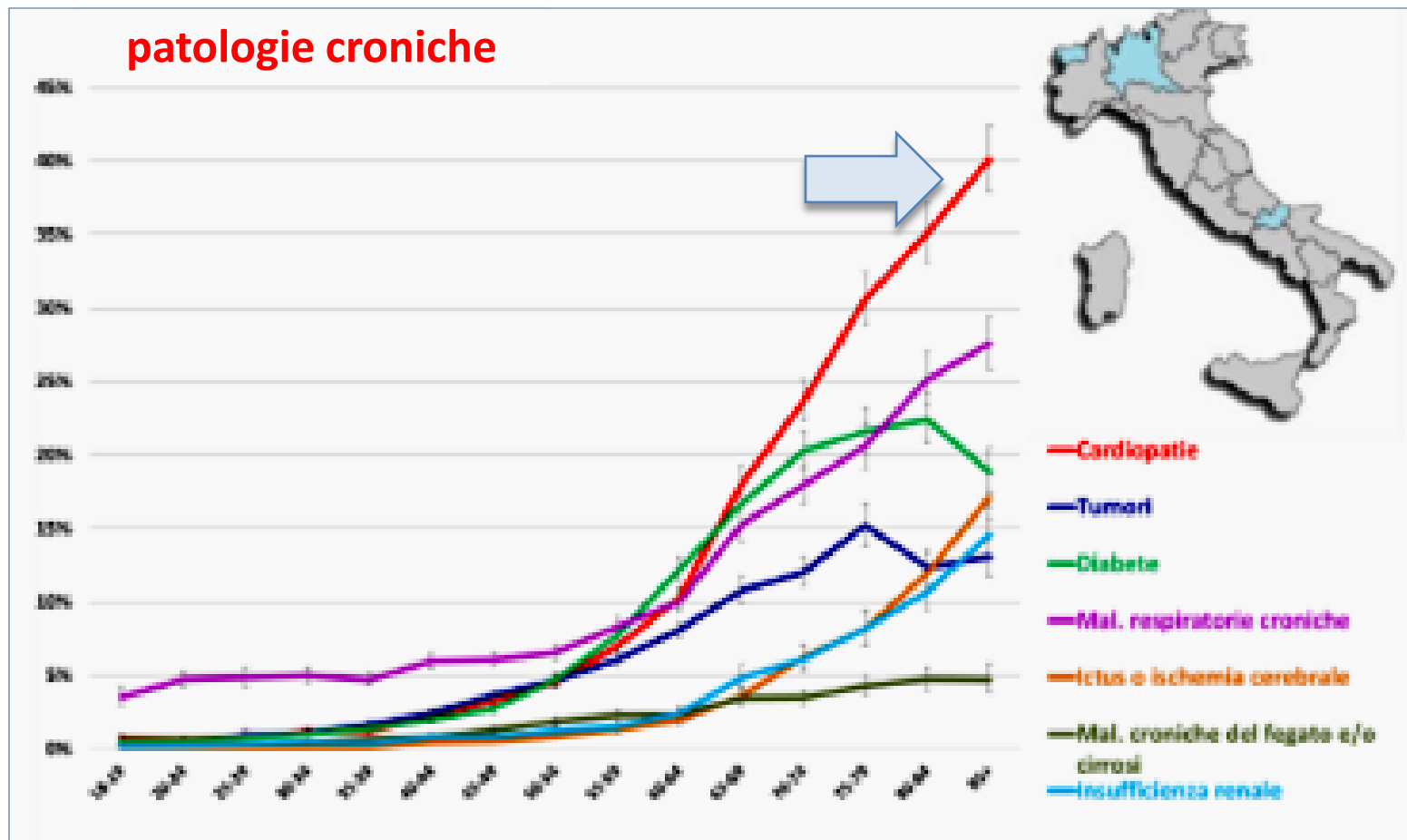
prime 10 cause di morte in Italia



patologie croniche riferite alla popolazione residente in Campania

Passi 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (+65enni)

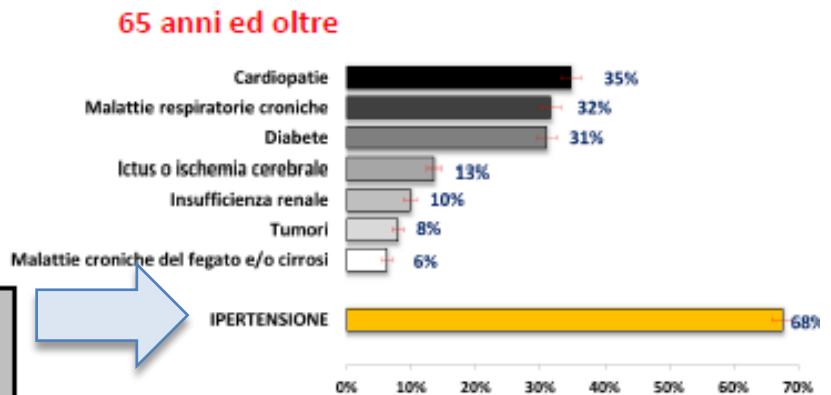
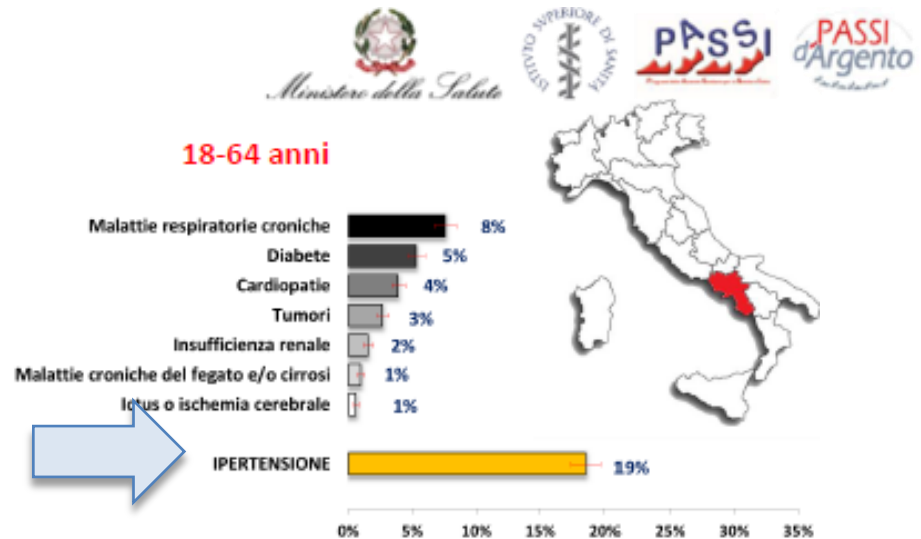
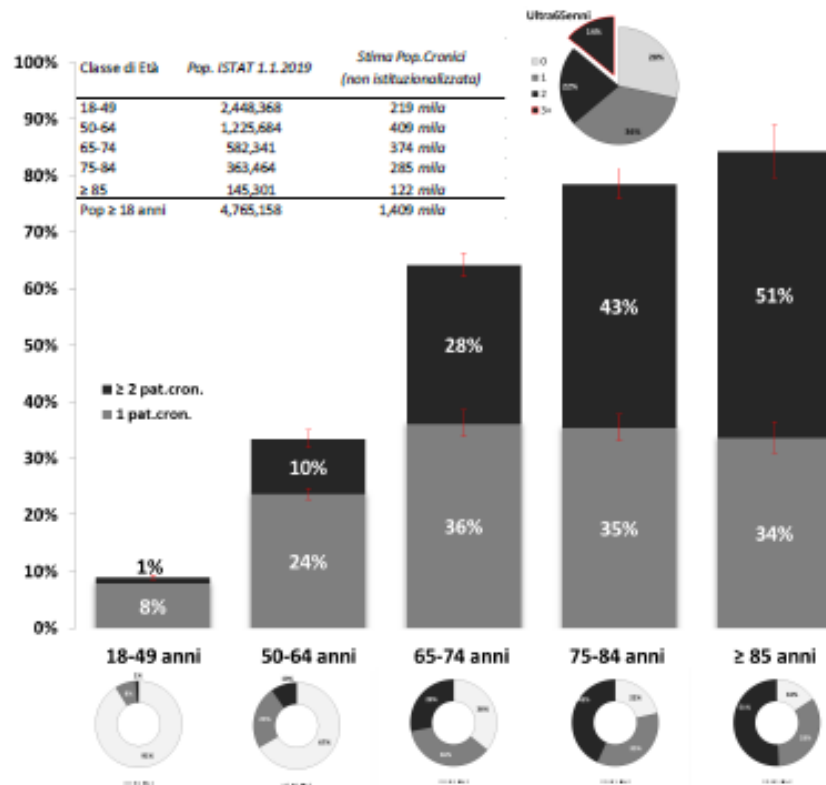
Prevalenze e relativi IC95%



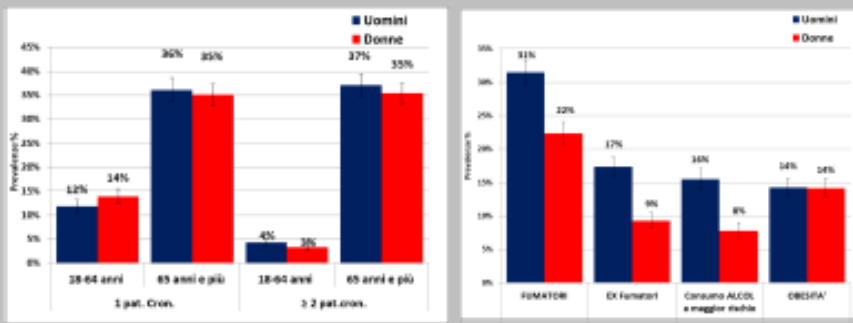
patologie croniche riferite alla popolazione residente in Campania

Passi 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (+65enni)

Prevalenze e relativi IC95%



Differenze di genere nella cronicità e nei fattori di rischio



Nota metodologica:
Le patologie croniche sono riferite dagli intervistati come diagnosi mediche ricevute. Contengono: Cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (compresi leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale.
L'ipertensione, rilevata come diagnosi riferita, non è considerata nella stima di persone con cronicità e co-morbidità.
I dati di riferimento alla sola popolazione non istituzionalizzata.

MORE ACTIVE PEOPLE FOR A HEALTHIER WORLD



1 CREATE ACTIVE SOCIETIES

SOCIAL NORMS AND ATTITUDES

Create a paradigm shift in all of society by enhancing knowledge and understanding of, and appreciation for, the multiple benefits of regular physical activity, according to ability and at all ages.



2 CREATE ACTIVE ENVIRONMENTS

SPACES AND PLACES

Create and maintain environments that promote and safeguard the rights of all people, of all ages, to have equitable access to safe places and spaces, in their cities and communities, in which to engage in regular physical activity, according to ability.



3 CREATE ACTIVE PEOPLE

PROGRAMMES AND OPPORTUNITIES

Create and promote access to opportunities and programmes, across multiple settings, to help people of all ages and abilities to engage in regular physical activity as individuals, families and communities.



4 CREATE ACTIVE SYSTEMS

GOVERNANCE AND POLICY ENABLERS

Create and strengthen leadership, governance, multisectoral partnerships, workforce capabilities, advocacy and information systems across sectors to achieve excellence in resource mobilization and implementation of coordinated international, national and subnational action to increase physical activity and reduce sedentary behaviour.



Global Action Plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world



dare **priorità** agli investimenti nelle politiche sull'**attività fisica** come aspetto normale della vita quotidiana

quattro obiettivi strategici:

- 1. *create active society***
- 2. *create active environments***
- 3. *create active people***
- 4. *create active systems***

increasing physical activity requires a system-based approach
- there is no single policy solution

target

a 15% relative reduction in the global prevalence of physical inactivity in adults and in adolescents by 2030



20 politiche multidimensionali applicabili in tutti i Paesi

WHO GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOUR

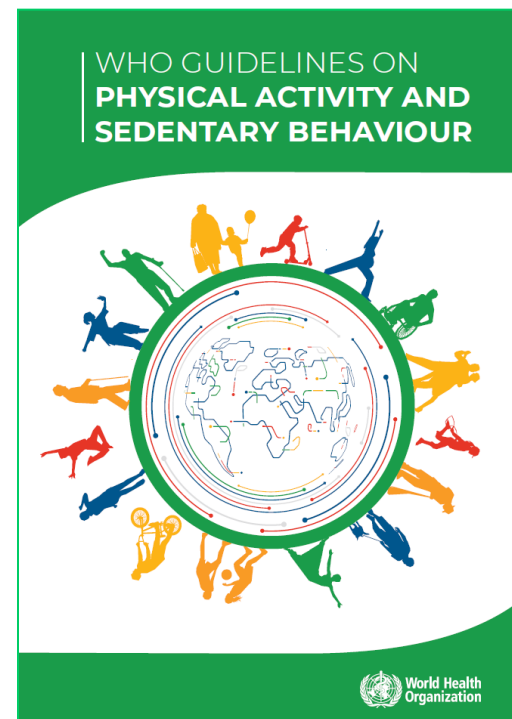


CONTENTS

Acknowledgements	iv	Evidence to recommendations	66
Abbreviations and acronyms	v	Assessment of the certainty of evidence	66
Glossary of terms	vi	Benefits and harms	67
Executive summary	1	Values and preferences	67
Background	15	Resource implications	67
Methods	18	Equity, acceptability and feasibility	68
Recommendations	24	Research needs	69
> Children and adolescents (aged 5–17 years)	25	Adoption, dissemination, implementation and evaluation	70
Physical activity recommendation	25	Adoption	70
Sedentary behaviour recommendation	29	Dissemination	71
> Adults (aged 18–64 years)	32	Communication campaigns	71
Physical activity recommendation	32	Implementation of policy and programmes	72
Sedentary behaviour recommendation	38	Surveillance and evaluation	73
> Older adults (aged 65 years and older)	43	Updating	73
Physical activity recommendation	43		
Sedentary behaviour recommendation	46		
> Pregnant and postpartum women	47	References	75
Physical activity recommendation	47	Annex 1: Management of guideline development process	85
Sedentary behaviour recommendation	51	Annex 2: Guideline development group, external peer reviewers, and who staff involved in the development of these guidelines	88
> Adults and older adults with chronic conditions (aged 18 years and older)	52	Annex 3: Summary of declaration of interest and how these were managed	92
Physical activity recommendation	52		
Sedentary behaviour recommendation	58		
> Children and adolescents (aged 5–17 years) and adults (aged 18 years and over) living with disability	60	Web Annex: Evidence profiles	
Physical activity recommendation	60	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf	
Sedentary behaviour recommendation	64		

raccomandazioni

- *bambini e adolescenti (5-17 anni)*
- *adulti (18-64 anni)*
- *anziani (+65 anni)*
- *donne in gravidanza e in puerperio*
- *adulti e anziani con cronicità (+18 anni)*
- *bambini e adolescenti (5-17 anni) e adulti (+18 anni) con disabilità*



GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOUR AND SLEEP | FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE

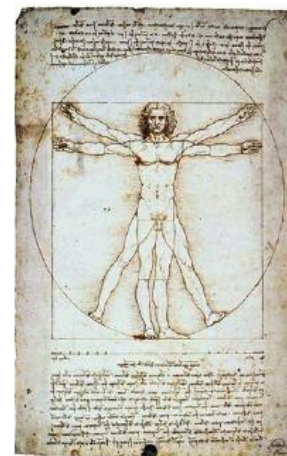


ISBN 978-92-4-155053-6

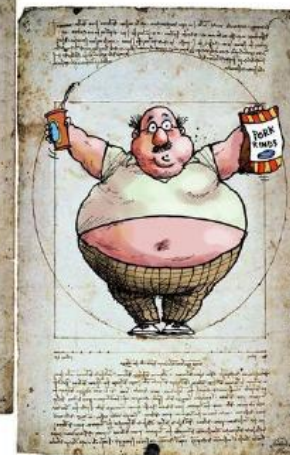


9 789241 550536

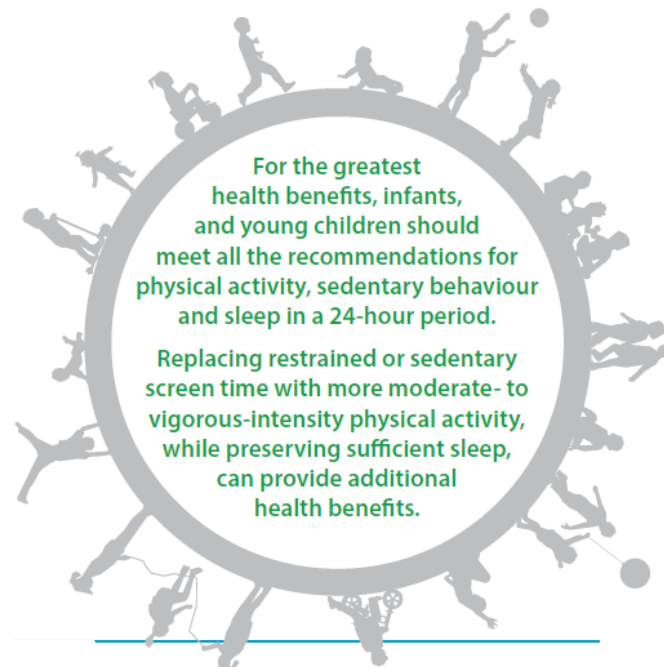
LET'S
Be active
Everyone
Everywhere
Everyday



THEN..



NOW...



For the greatest health benefits, infants, and young children should meet all the recommendations for physical activity, sedentary behaviour and sleep in a 24-hour period.

Replacing restrained or sedentary screen time with more moderate- to vigorous-intensity physical activity, while preserving sufficient sleep, can provide additional health benefits.

Web Annex: Evidence profiles (WHO/NMH/PND/19.2;
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311663>)



GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOUR AND SLEEP | FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE



ISBN 978-92-4-155053-6



9 789241 550536

**LET'S
Be active**
Everyone
Everywhere
Everyday



infants (less than 1 year) should:

Be physically active several times a day in a variety of ways, particularly through interactive floor-based play; more is better. For those not yet mobile, this includes at least 30 minutes in prone position (tummy time) spread throughout the day while awake.

Not be restrained for more than 1 hour at a time (e.g., prams/strollers, high chairs, or strapped on a caregiver's back). Screen time is not recommended. When sedentary, engaging in reading and storytelling with a caregiver is encouraged.

Have 14–17h (0–3 months of age) or 12–16h (4–11 months of age) of good quality sleep, including naps.

PHYSICAL ACTIVITY



SEDENTARY SCREEN TIME



GOOD QUALITY SLEEP



children 1–2 years of age should:

Spend at least 180 minutes in a variety of types of physical activities at any intensity, including moderate- to vigorous-intensity physical activity, spread throughout the day; more is better.

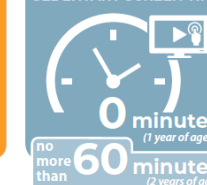
Not be restrained for more than 1 hour at a time (e.g., prams/strollers, high chairs, or strapped on a caregiver's back) or sit for extended periods of time. For 1-year-olds, sedentary screen time (such as watching TV or videos, playing computer games) is not recommended. For those aged 2 years, sedentary screen time should be no more than 1 hour; less is better. When sedentary, engaging in reading and storytelling with a caregiver is encouraged.

Have 11–14h of good quality sleep, including naps, with regular sleep and wake-up times.

PHYSICAL ACTIVITY



SEDENTARY SCREEN TIME



GOOD QUALITY SLEEP



children 3–4 years of age should:

Spend at least 180 minutes in a variety of types of physical activities at any intensity, of which at least 60 minutes is moderate- to vigorous-intensity physical activity, spread throughout the day; more is better.

Not be restrained for more than 1 hour at a time (e.g., prams/strollers) or sit for extended periods of time. Sedentary screen time should be no more than 1 hour; less is better. When sedentary, engaging in reading and storytelling with a caregiver is encouraged.

Have 10–13h of good quality sleep, which may include a nap, with regular sleep and wake-up times.

PHYSICAL ACTIVITY



SEDENTARY SCREEN TIME

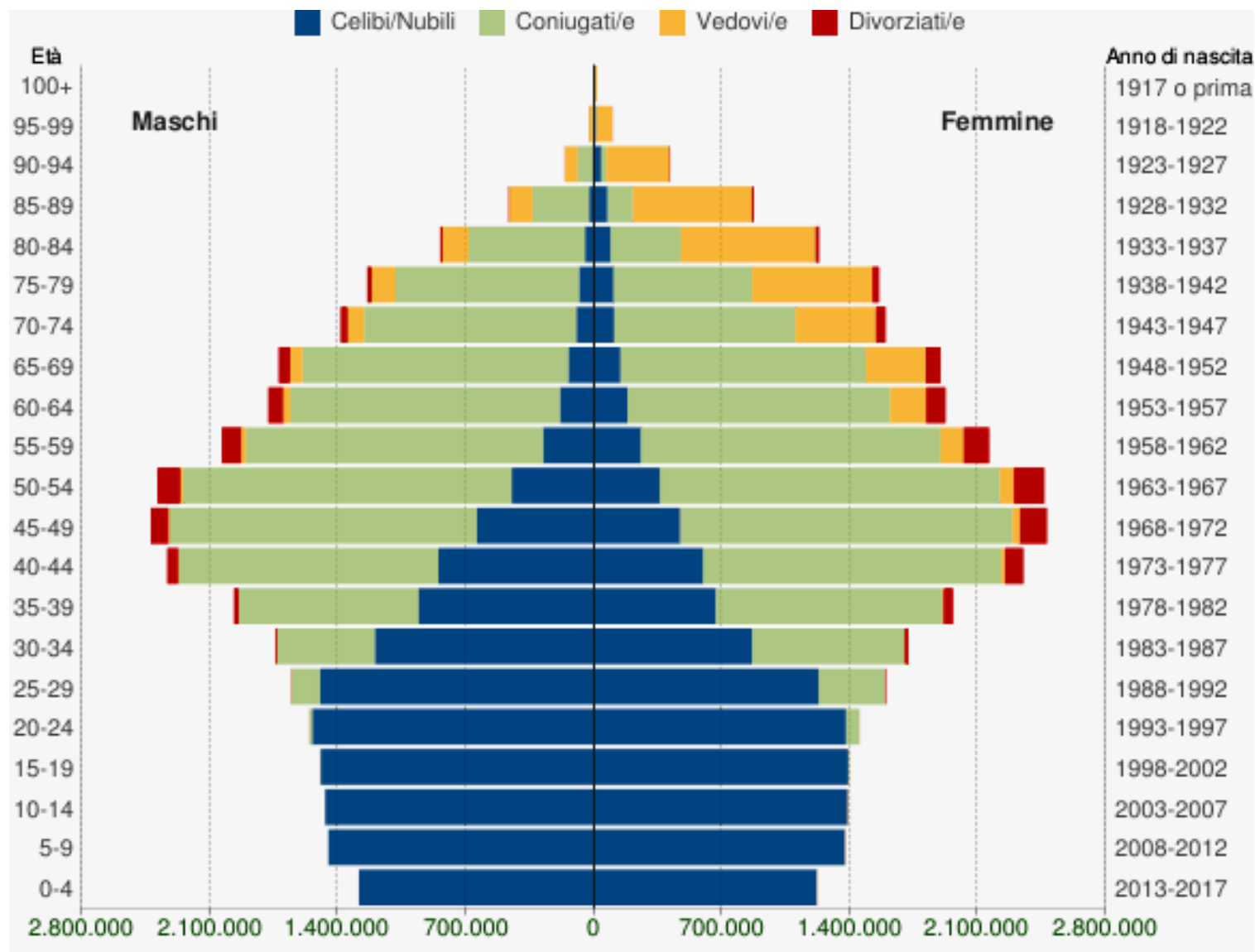


GOOD QUALITY SLEEP

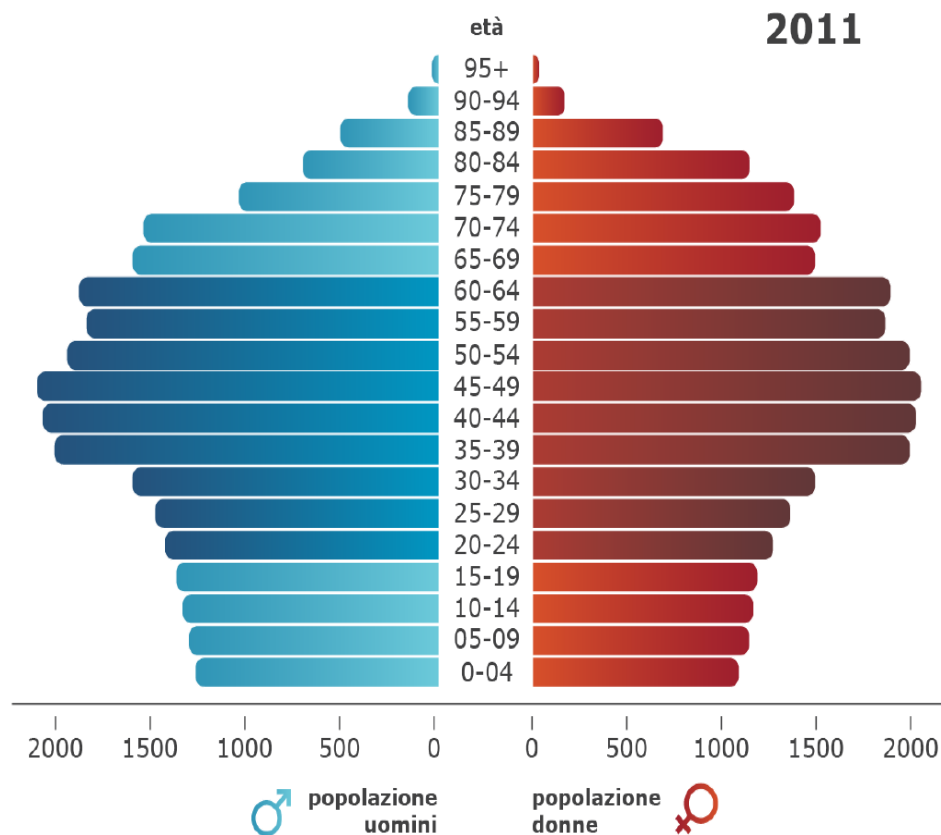
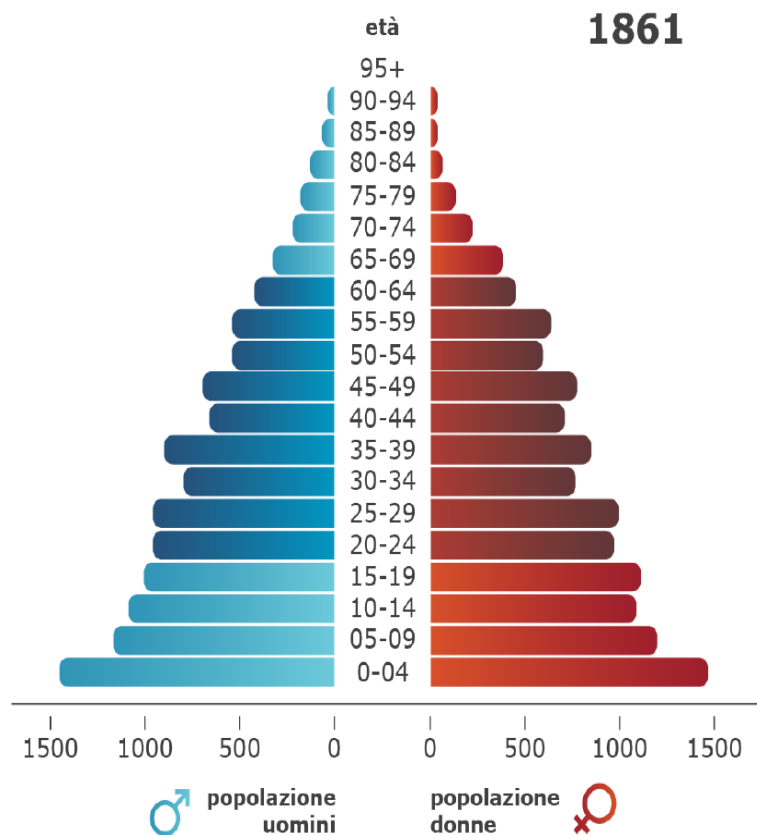


Web Annex: Evidence profiles (WHO/NMH/PND/19.2;
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311663>)

popolazione per età, sesso e stato civile – Italia 2017



cambiamenti demografici in Italia confronto 1861 - 2011



piramide dell'età - 1 gennaio 2019



aspettativa di anni in salute alla nascita

Women



64.2

years



Healthy life years:
 the number of years that a person
 is expected to live without an activity
 limitation (disability).



Men



63.7

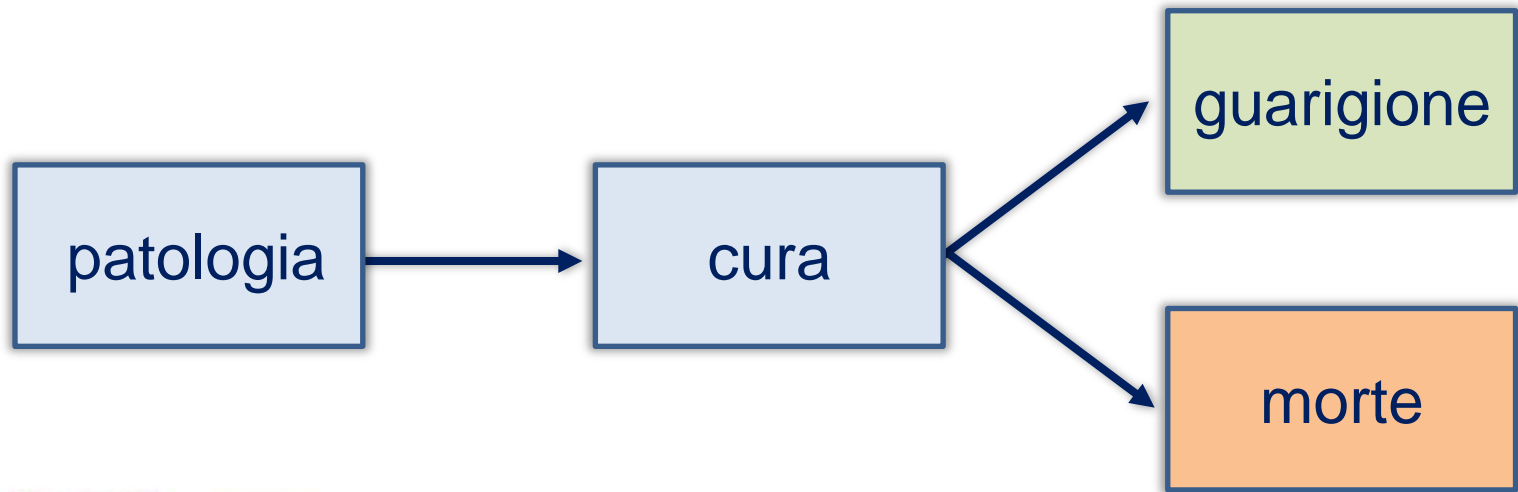
years



Data refer to 2018.

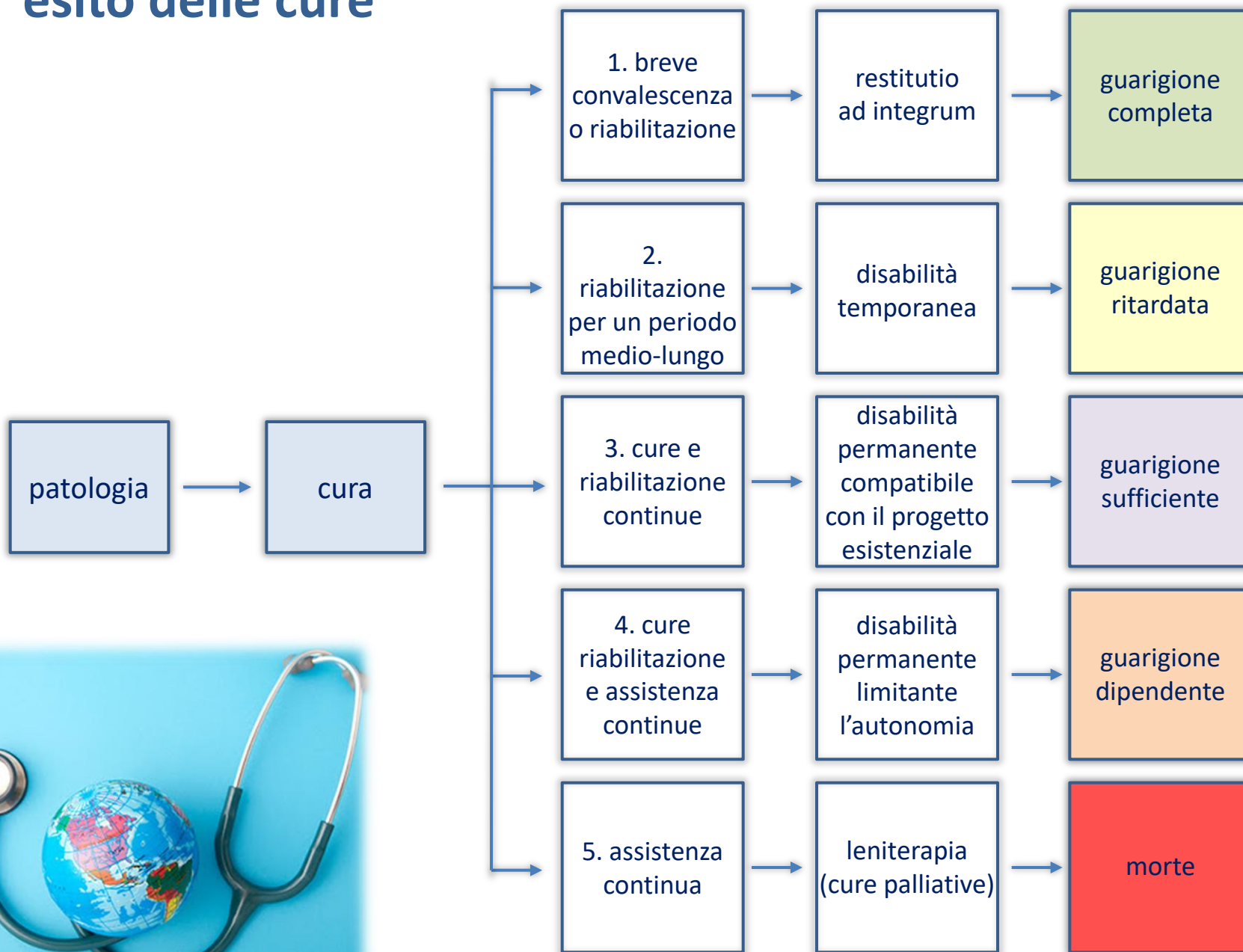
United Kingdom, Norway, Switzerland: non-EU countries.

bisogni di salute come cambiano gli scenari

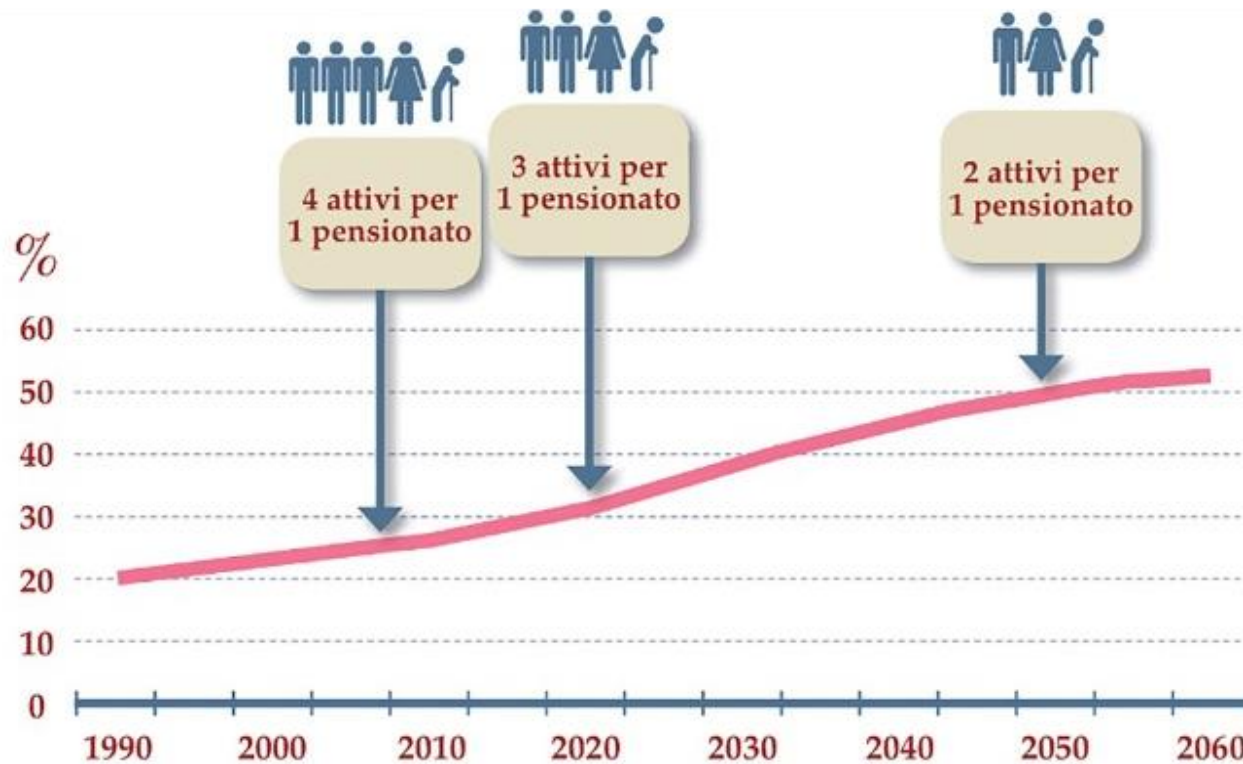


esito della cura

esito delle cure



aspetti demografici e socio-economici



- 65enni = 1/3 della popolazione
- 50% spesa sanitaria
- diabete, tumori, malattie cardiovascolari e neurodegenerative
- sempre maggiori risorse
- impatto a livello di entrate fiscali

tipologie di costi che caratterizzano le patologie multifattoriali

COSTI

costi diretti

le **spese** direttamente monetizzabili **sostenute dal paziente** e dalla **collettività** per l'acquisto di **beni e servizi** e per l'**assistenza** a pagamento di cui il paziente ha beneficiato

costi diretti sanitari

comprensivi di **ospedalizzazioni, farmaci tradizionali e biologici, visite ed esami diagnostici, terapia riabilitativa**

costi diretti non sanitari

costi di **trasporto, assistenza domestica** a pagamento, assistenza informale gratuita prestata dai *caregiver* e **dispositivi ausiliari** domestici

costi indiretti (circa 31% del costo totale)

tempo sottratto ad un'attività lavorativa, sia per coloro che sono affetti dalla malattia che per i familiari/volontari che li assistono, inteso come **perdita di risorse per la collettività**



salute

“Uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplicemente l’assenza di malattie o di infermità”

(OMS, 1948)

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”

(art. 32 Costituzione Italiana, 1948)

“Il processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute, e di migliorarla”

(Ottawa 1984)

“Capacità di adattarsi e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive cui la vita inevitabilmente espone”

(F Godlee, 2012)

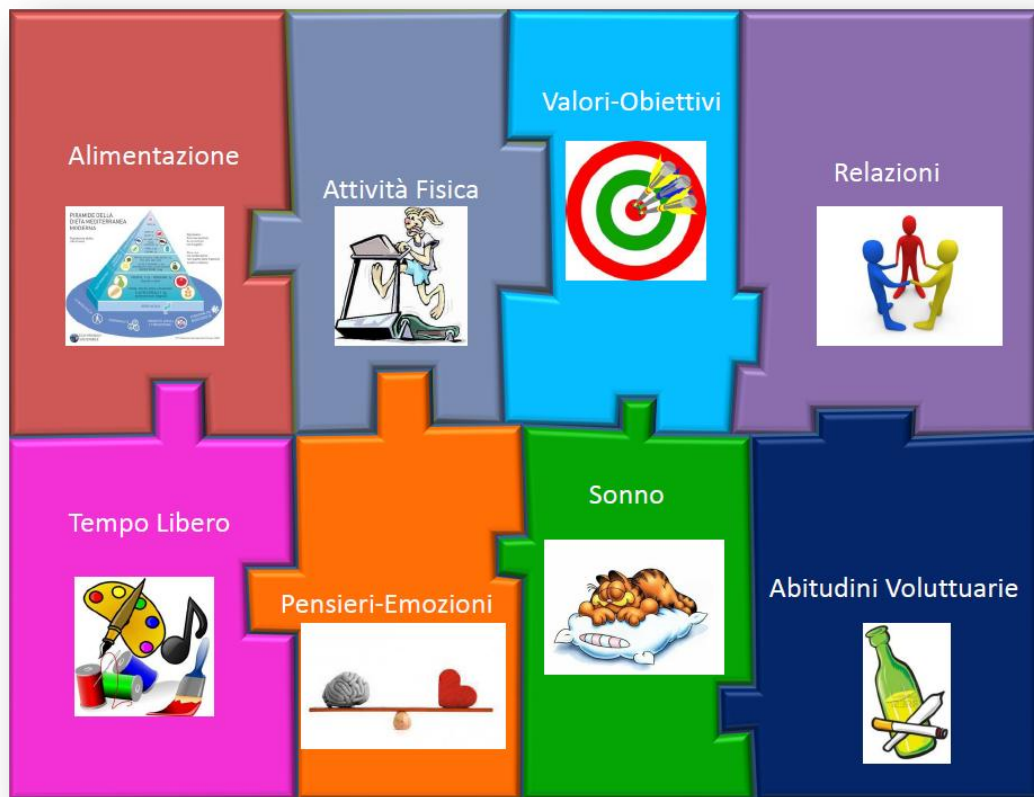


salute e benessere

POSITION PAPER Attività Fisica e Salute



- ***“Capacità di adattarsi e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive cui la vita inevitabilmente espone” (Fiona Godlee Editor in Chief of BMJ)***
- ***“Per raggiungere gli obiettivi della Salute 2020, sono necessarie politiche efficaci per l’invecchiamento sano o attivo” (61ª sessione del Comitato Regionale Europeo OMS, 2011)***
- ***“Processo che permette agli individui di realizzare il proprio potenziale per il benessere fisico, sociale e mentale attraverso l’intero corso dell’esistenza e di prendere parte attiva alla società, fornendo loro al contempo protezione, sicurezza e cure adeguate quando necessitano di assistenza”***



uno stile di vita sano non corrisponde solo ad una corretta alimentazione e ad una buona attività motoria, ma è un **costrutto più complesso** che racchiude un buon utilizzo del nostro tempo libero, delle relazioni interpersonali positive, una maggiore consapevolezza di ciò che davvero ha un significato per noi, la capacità di gestire le emozioni e lo stress

Martedì 26 Settembre 2017

Studi e Analisi

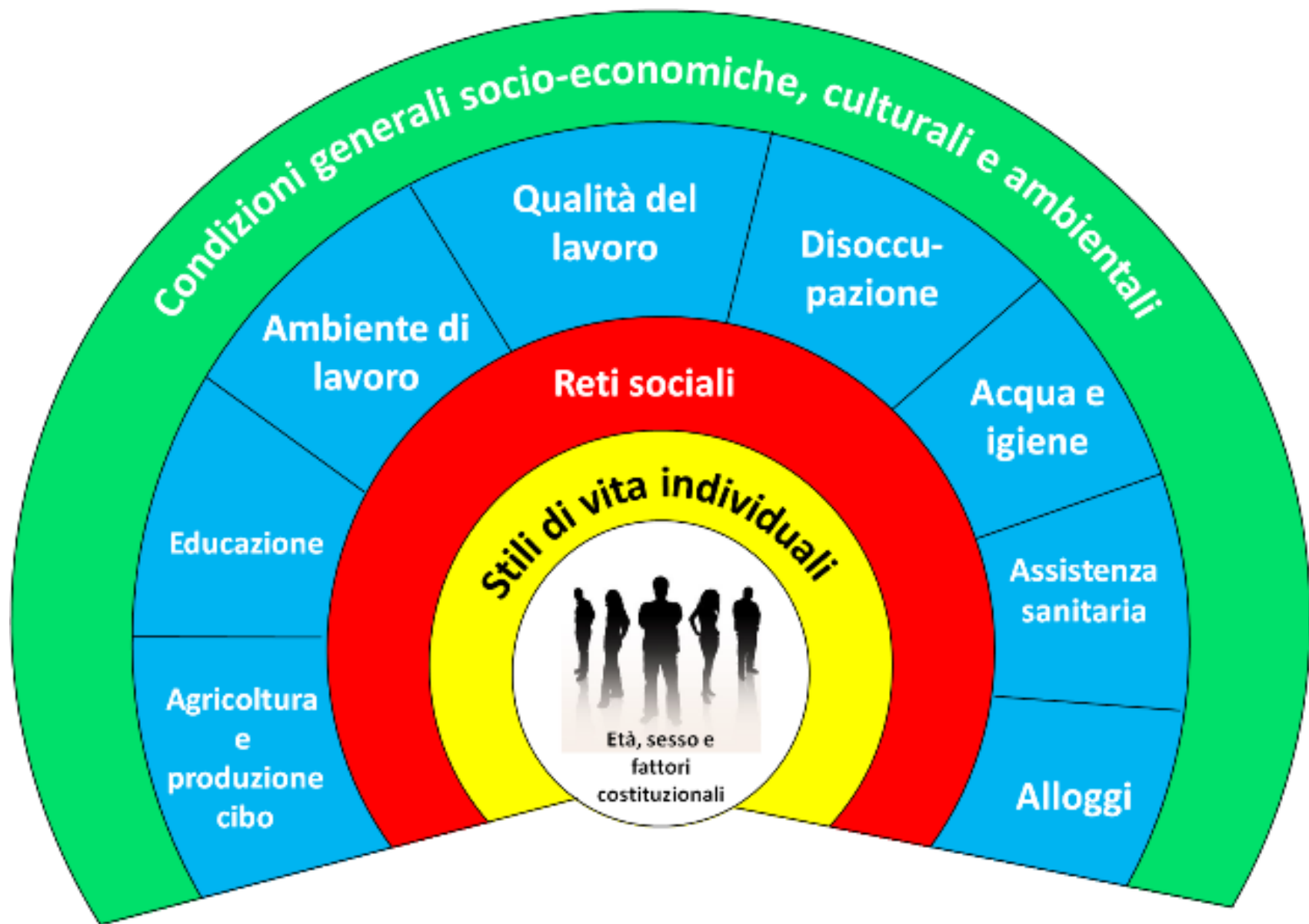
Anziani: la salute peggiora molto tra i 65 e gli 80 anni.
Nelle donne maggiori multicronicità. Il nuovo Rapporto
Istat e il confronto con l'Ue. Il convegno Federsanità



26 SET - I vari indicatori confermano il notevole peggioramento dello stato di salute della popolazione anziana in Italia nel passaggio dai 65 agli 80 anni, con prevalenze che raddoppiano nel caso della presenza di patologie croniche e quintuplicano per le gravi limitazioni motorie. Tra le donne anziane si osservano maggiori prevalenze di multicronicità (55,2% contro 42,4% degli uomini) e limitazioni motorie (28,7% contro 15,7%) e sensoriali (17,0% contro 12,7%). REPORT, DATI ITALIANI, CONFRONTO CON L'UE [Leggi >](#)

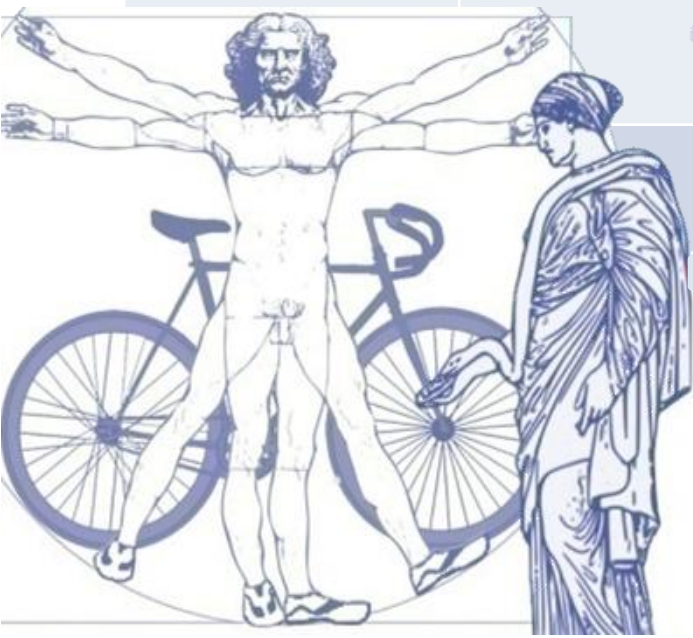
Approfondimenti

- **Invecchiamento. Alleva (Istat): "Rivoluzione grigia pone sfide globali dal punto di vista economico, sociale e culturale"**
- **D'Ubaldo (Federsanità): "Welfare? Italia ora isola felice, ma sostenibilità a rischio". VIDEO**
- **Alleva (Presidente Istat): "58,3 anni è la speranza di vita media in buona salute in Italia". VIDEO**



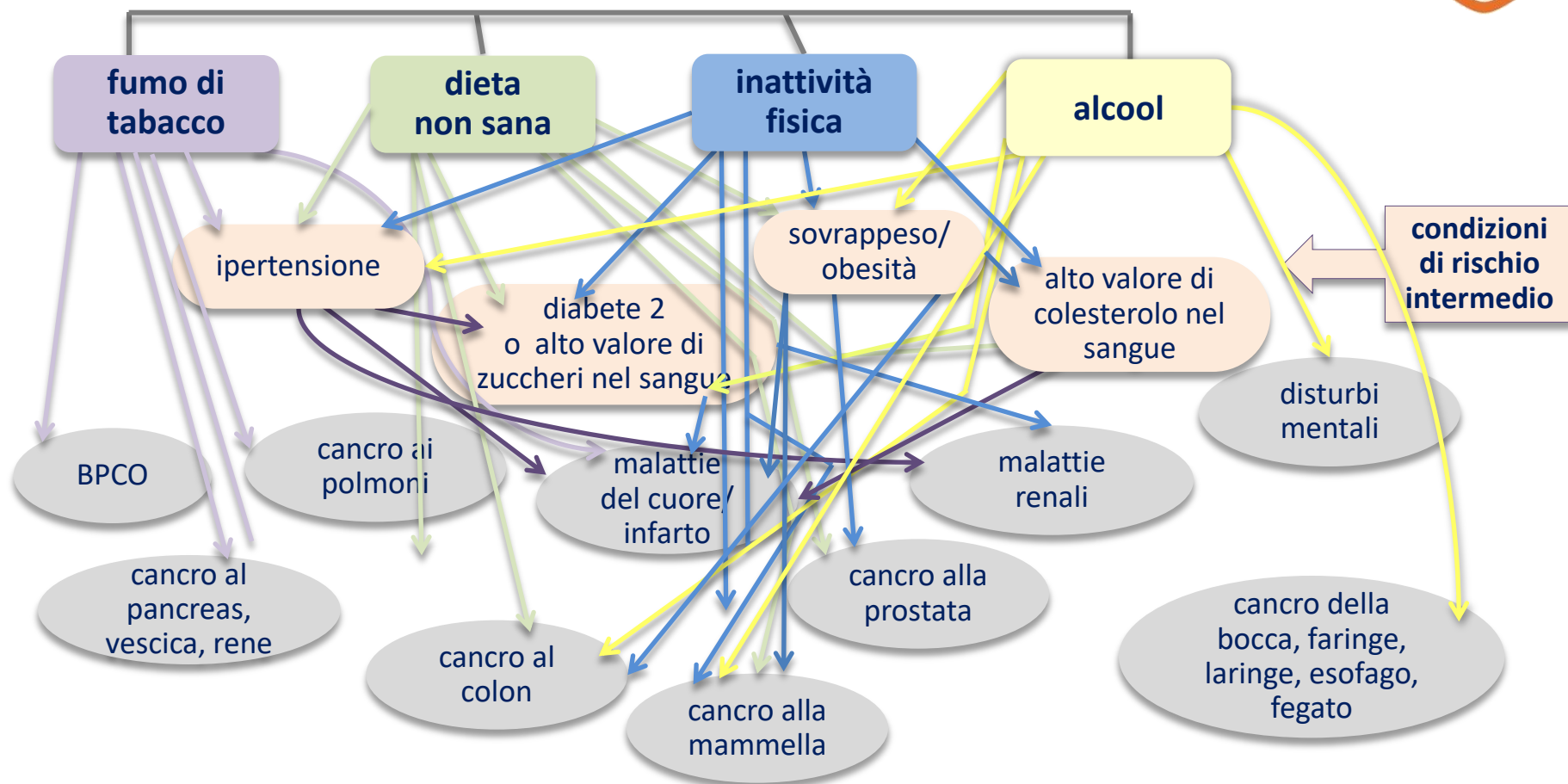
i determinanti della salute

non modificabili	socio-economici	ambientali	stili di vita	accesso ai servizi
genetica	povertà	aria	alimentazione	istruzione
sexo	occupazione	acqua e alimenti	attività fisica	tipologia del SSN
età	esclusione sociale	abitato	fumo	servizi sociali
		ambiente sociale e culturale	alcol	trasporti
			attività sessuale	attività ricreative
			farmaci	



aspecificità dei fattori di rischio delle malattie croniche

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari
www.guadagnaresalute.it



Venerdì 13 Ottobre 2017

Durata della vita? Influenzata da fumo, chili di troppo, livello di istruzione e alcuni geni

Una vastissima analisi genomica che ha coinvolto oltre 600 mila individui in tutto il mondo, ha individuato alcuni geni che possono allungare o accorciare l'aspettativa di vita. Ma ha anche stabilito che è lo stile di vita a fare la differenza maggiore: fumare un pacchetto di sigarette al giorno, accorcia l'esistenza di 7 anni e ogni chilo di troppo la riduce di due mesi. Tenere allenata la mente con lo studio infine può allungare la vita di alcuni anni.



13 OTT - Tenere in costante esercizio mente e corpo aiuta a mantenersi giovani e a vivere più a lungo. Per contro, le persone in sovrappeso, riducono la loro aspettativa di 2 mesi per ogni chilo di troppo e quelle che fumano si accorciano la vita anche di 7 anni. Lo rivela uno studio dell'università di Edinburgo, pubblicato oggi su *Nature Communications*.

Lo studio, che ha analizzato i geni correlati alla longevità di oltre 600.000 persone, ha stabilito anche che un livello superiore di istruzione contribuisce alla longevità e in questo caso, il guadagno sarebbe di quasi un anno extra di vita per ogni anno trascorso a studiare, al di là degli anni della scuola.

grafico di Dever

riduzione % della mortalità

costi in percentuale



le 4 funzioni della Scienza Medica

1. promozione della salute



2. prevenzione



3. trattamento



4. riabilitazione



Henry Ernest Sigerist (1891-1957)

educazione alla Salute

È una forma di azione sociale
volta a modificare in modo
consapevole e durevole
il comportamento
delle persone nei
confronti della propria
salute



EDUCAZIONE *alla* SALUTE