



# Stili di vita e salute degli adolescenti. I risultati della sorveglianza HBSC Liguria 2014

Genova 1 dicembre 2015

## L'esperienza della Survey HBSC Italia 2014

liberamente tratta dalle presentazioni di Daniela Galeone e Franco Cavallo  
al Convegno di Roma del 27 maggio 2015

Rosamaria Cecconi

Asl 3 Genovese-Dipartimento di Prevenzione



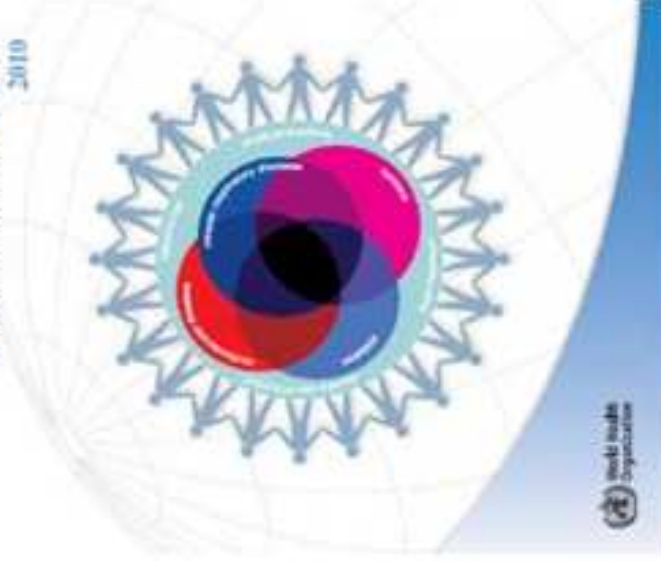
guadagnare  
salute  
rendere facili le scelte salutari



# Le Malattie Croniche: un allarme mondiale

- 57 milioni di decessi nel 2008
- Il 63% (36 milioni) per malattie croniche non trasmissibili
- Il 25% circa premature (sotto i 60 anni)
  - ❑ malattie cardiovascolari (48%)
  - ❑ tumori (21%)
  - ❑ malattie respiratorie croniche (12%)
  - ❑ diabete (3,5%)

Global status report  
on noncommunicable diseases  
2010



Fonte: OMS

# Le malattie croniche In Europa



## Regione Europea OMS



- ☐ 86% dei decessi
- ☐ 77 % degli anni di vita in salute persi
- ☐ 75% dei costi sanitari
- ☐ Malattie cardiovascolari, tumori e disturbi mentali costituiscono più della metà del carico di malattia

## In Italia



### Malattie cardiovascolari:

- 41% delle morti



### Tumori:

- seconda causa di morte (30% dei decessi)
- incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)



### Malattie respiratorie croniche:

terza causa di morte  
prevalenza destinata ad aumentare (invecchiamento)



### Diabete:

3.000.000 di malati (5% della popolazione)  
circa un milione di persone non ancora consapevoli

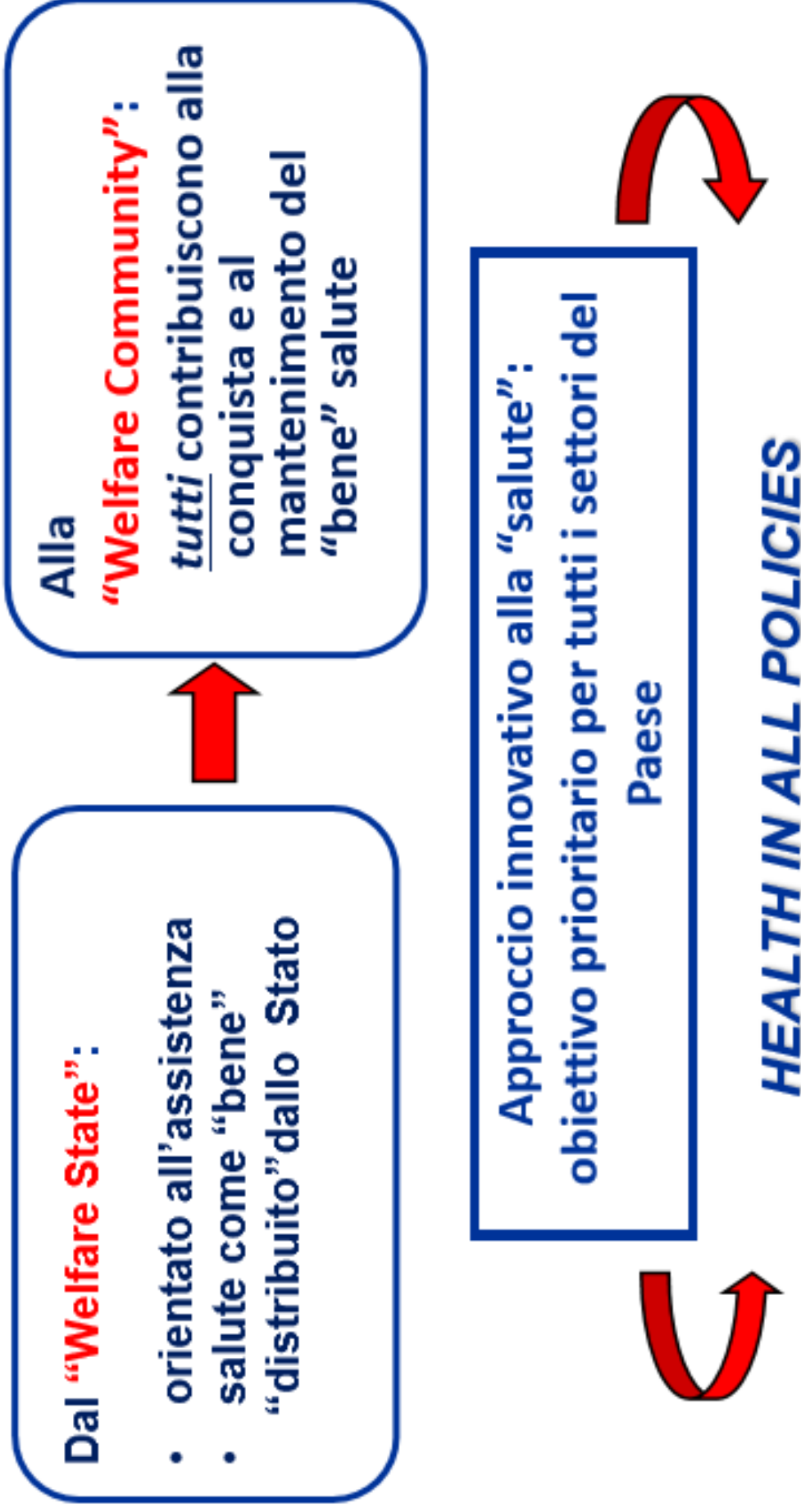
# La strategia italiana

## *Obiettivi strategici*

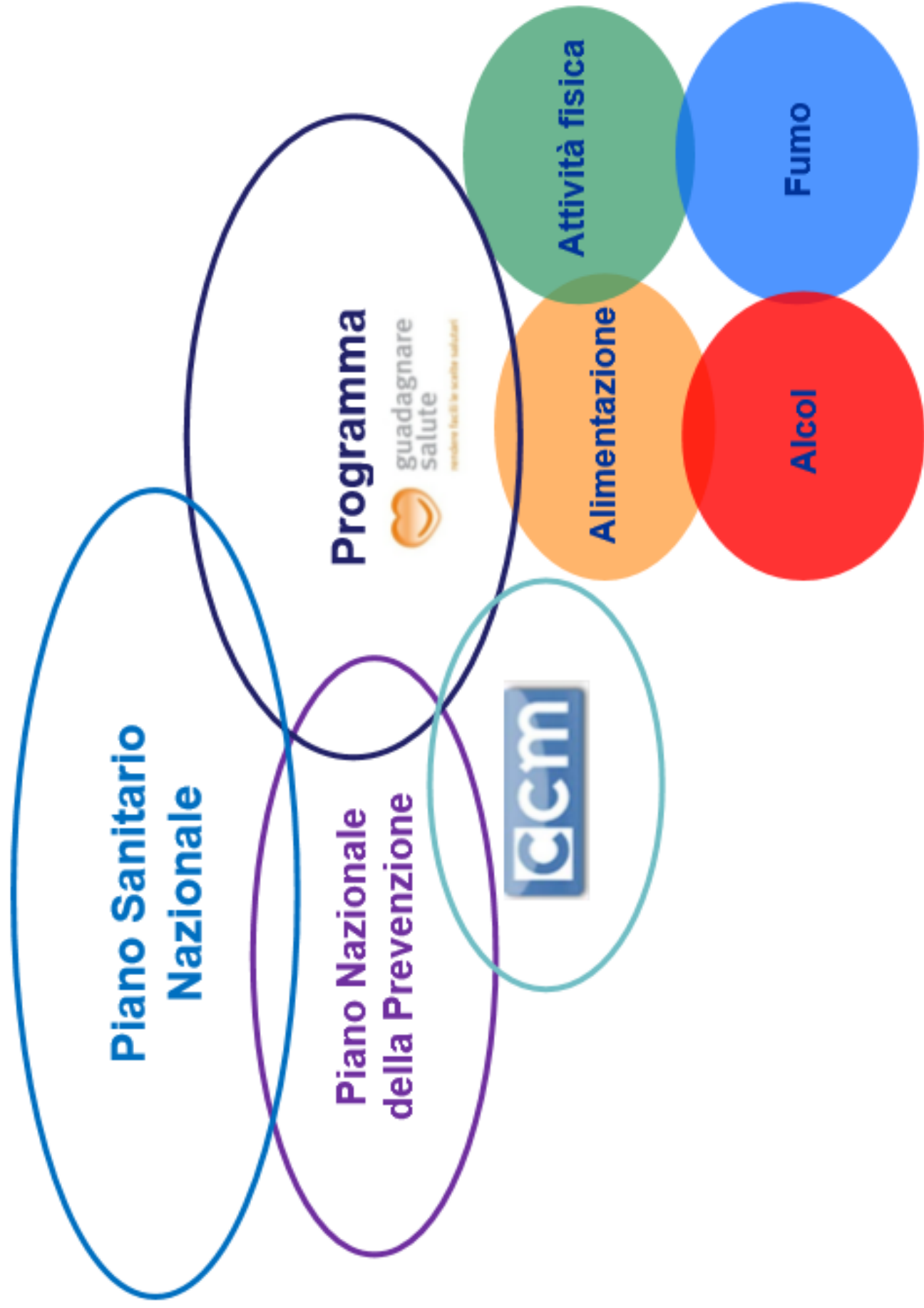
- Conoscere e monitorare i fenomeni
- Promuovere stili di vita salutari a partire dai primi anni di vita e, ancor prima, dalla gravidanza
- Promuovere ambienti più salutari di vita e lavoro (a partire dalla scuola)
- Facilitare comportamenti e scelte salutari
- «Empowerment»



# La strategia italiana



# La strategia italiana



# La strategia italiana

*Attuare una strategia globale di promozione della salute attraverso integrazione fra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli*

**Alleanze, intese, accordi, progettualità integrate**



# Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2020

## Programmi di promozione della salute

- Per ciclo di vita (life course) e **setting**
- Con approccio multicomponente e intersettoriale
- Finalizzati a facilitare l'adozione di comportamenti salutari
- Finalizzati a potenziare i fattori di protezione
- (life skills, empowerment di comunità)

### COMUNITA'

Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e comunità locali

### AMBIENTE SCOLASTICO

Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative

### AMBIENTE DI LAVORO

Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani attivando Reti e Comunità locali





# Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2020

## Strategie basate sull'individuo

- modifica degli stili di vita
- Diagnosi precoce
- Attivazione interventi integrati con percorsi terapeutico-assistenziali di presa in carico

### Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT

da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) o, quando necessario, verso adeguati percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari

### Offerta di consiglio breve

In particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici"  
Es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici competenti. Ecc)

**Sviluppo di programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche**



# L'alleanza con la Scuola: ancora un elemento centrale...

La scuola come luogo speciale, dove la promozione della salute non è semplice intervento informativo, ma consente ai bambini e ai ragazzi di sviluppare:

- **competenze necessarie ad una crescita libera**
- **autonomia di giudizio sui fattori sociali, ambientali, economici che condizionano i comportamenti relativi alla salute**
- **opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari**



## **Il protocollo d'intesa MS-MPI 5 gennaio 2007**

**Promuovere stili di vita salutari, prevenire comportamenti a rischio e contrastare fenomeni tipici dell'età giovanile per Guadagnare salute**

## **Il protocollo d'intesa MS-MIUR 12 marzo 2015**

**Rafforzare la collaborazione inter-istituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza nel processo di tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti....**

**Promuovere l'offerta attiva di iniziative di promozione ed educazione alla salute rivolte a bambini ed adolescenti, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi e dei professionisti sanitari del territorio e delle famiglie, privilegiando metodologie di "peer education" e "life skill education"**

**Sostenere il sistema nazionale di sorveglianza finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti**

# Quale futuro?

- **Rafforzare il concetto di salute come “responsabilità diffusa”:  
tutti possono e devono promuovere salute**
- **Rafforzare il coordinamento tra Enti ed Istituzioni centrali**
- **Migliorare il coinvolgimento degli amministratori e delle  
comunità locali per individuare insieme i bisogni di salute**
- **Agire a livello locale, mantenendo una visione globale**
- **Ampliare il target degli interventi (fasce deboli)**
- **Favorire la trasformazione dei progetti che funzionano in attività  
routinarie (da progetto a processo)**
- **Sorvegliare, valutare, documentare, comunicare**

*“Ci sono azioni politiche, sociali, economiche, scientifiche e culturali che noi possiamo adottare per fare avanzare la causa della buona salute per tutti.*

**Nel considerare la salute come un diritto, noi riconosciamo la necessità di un forte impegno sociale per la buona salute”**



**Amartya Sen**

*Premio Nobel per l'economia 1998*

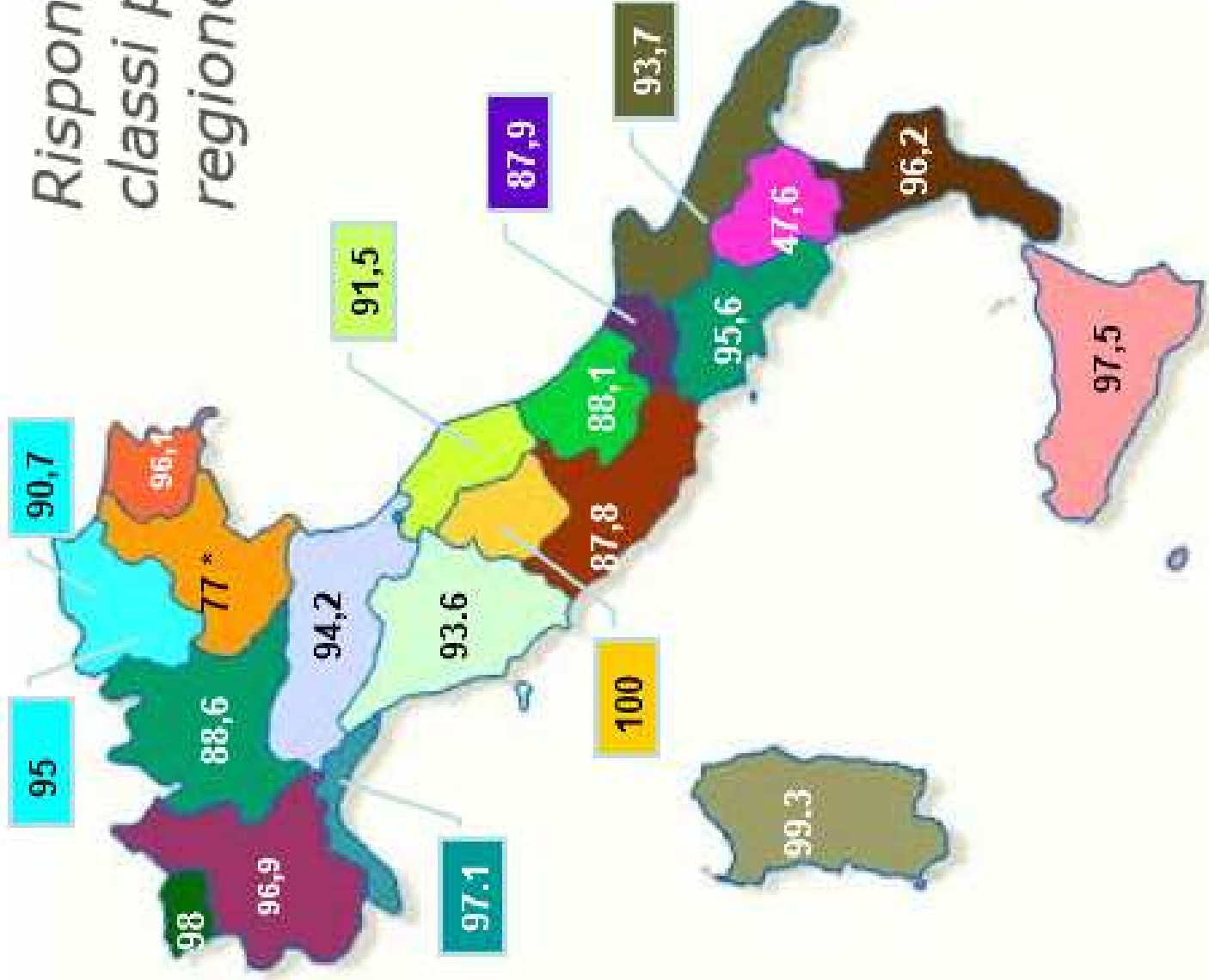
# I dati della Survey 2014 e confronti con il 2010

- *Il campione del 2010 includeva **83.750** soggetti*
- *Il campione del 2014 include **64.160** soggetti*
- *Le percentuali di rispondenza delle classi sono minori, per alcune Regioni, rispetto a quelle del 2010, presumibilmente per il poco tempo avuto a disposizione per svolgere l'indagine e le relative difficoltà organizzative*

**Numero  
classi  
campionate  
e rilevate  
2014**

Regione	I media	III media	II sup	I media	III media	II sup	I media	III media	II sup
Abruzzo	47	47	49	42	42	42	42	42	42
Basilicata	46	47	47	25	10	32	32	32	32
Calabria	52	52	52	50	50	50	50	50	50
Campania	53	53	52	51	51	49	49	49	49
Emilia Romagna	58	58	57	55	54	54	54	54	54
Friuli Venezia Giulia	60	60	61	58	58	58	58	58	58
Lazio	58	58	56	48	49	54	54	54	54
Liguria	58	58	59	56	56	58	58	58	58
Lombardia	79	79	79	68	68	74	74	74	74
Marche	51	51	51	42	47	51	51	51	51
Molise	46	47	48	39	39	46	46	46	46
P.A. Bolzano	54	54	53	51	50	45	45	45	45
P.A. Trento	54	54	52	53	53	46	46	46	46
Piemonte	53	53	53	52	49	53	53	53	53
Puglia	53	53	53	50	50	49	49	49	49
Sardegna	51	51	51	51	51	50	50	50	50
Sicilia	53	53	53	52	52	51	51	51	51
Toscana	57	57	59	53	53	56	56	56	56
Umbria	56	56	57	56	56	57	57	57	57
Valle d'Aosta	33	32	34	33	32	32	32	32	32
Veneto	153	153	154	120	117	118	118	118	118
	1225	1226	1230	1105	1088	1124	1124	1124	1124

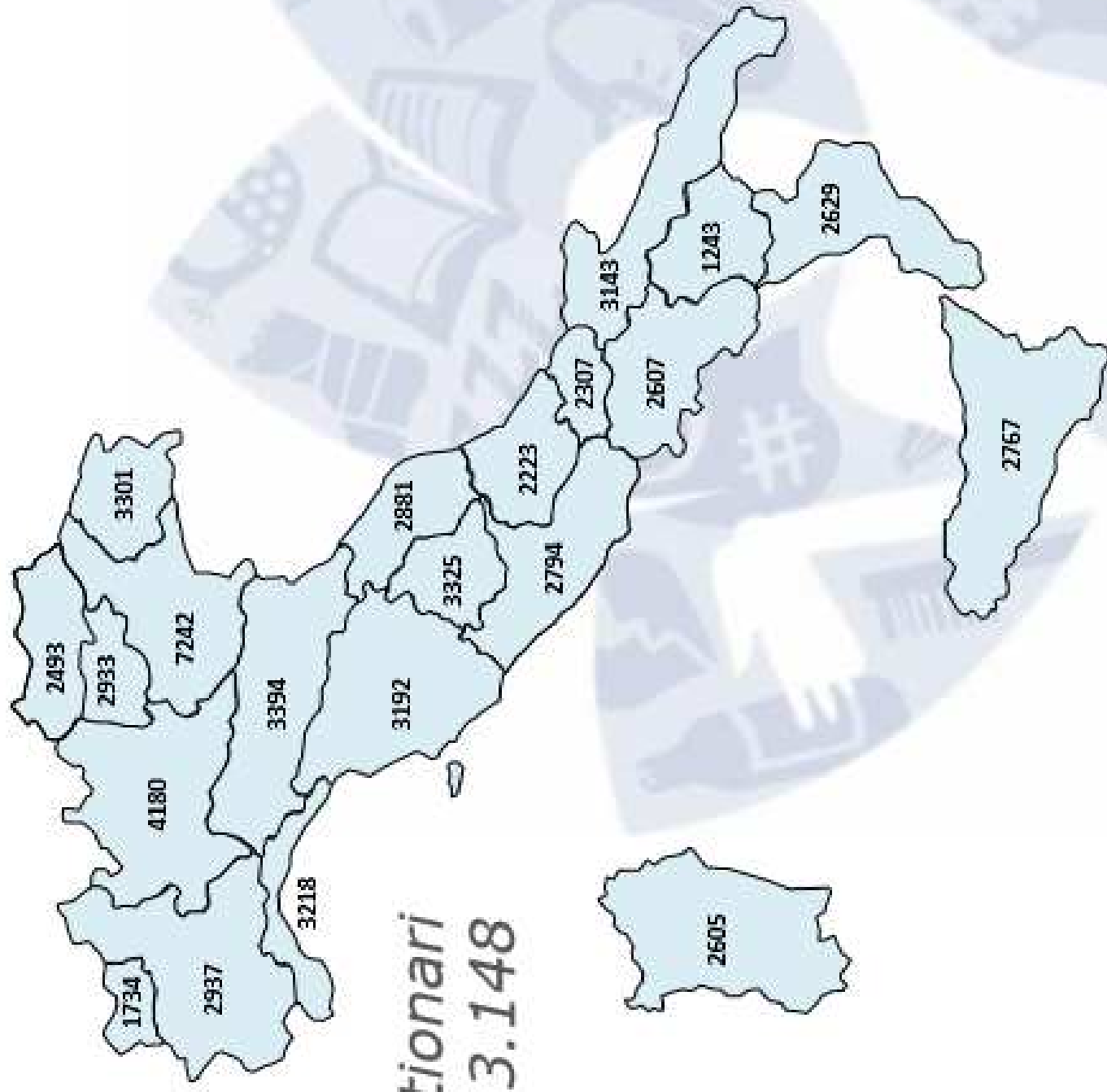
# Rispondenza classi per regione





# SURVEY 2014

*Numero questionari  
pervenuti = 63.148*



**Tabella  
questionari  
pervenuti  
prima della  
'pulizia'  
per età**

Regione	I media	III media	II sup	totale
Abruzzo	735	751	737	2223
Basilicata	477	190	576	1243
Calabria	862	884	883	2629
Campania	883	883	841	2607
Emilia Romagna	1159	1119	1116	3394
Friuli Venezia Giulia	1149	1147	1005	3301
Lazio	911	928	955	2794
Liguria	1079	1052	1087	3218
Lombardia	1369	1337	1474	4180
Marche	863	1040	978	2881
Molise	728	734	845	2307
P.A. Bolzano	875	889	729	2493
P.A. Trento	1077	1060	796	2933
Piemonte	951	982	1004	2937
Puglia	1053	1020	1070	3143
Sardegna	919	897	789	2605
Sicilia	949	975	843	2767
Toscana	1073	1089	1030	3192
Umbria	1147	1113	1065	3325
Valle d'Aosta	600	613	521	1734
Veneto	2429	2366	2447	7242
	<b>21288</b>	<b>21069</b>	<b>20791</b>	<b>63148</b>
Rep. San Marino	272	291	178	741

**DATI  
PULITI**

**75,7% di  
tutti i dati**

Regione	I media	III media	II sup	Tot
Abruzzo	648	642	531	1821
Basilicata	383	160	419	962
Calabria	663	697	633	1993
Campania	652	614	600	1866
Emilia Romagna	1026	896	657	2579
Friuli Venezia Giulia	1022	907	745	2674
Lazio	596	628	454	1678
Liguria	948	802	794	2544
Lombardia	1191	1075	906	3172
Marche	752	725	743	2220
Molise	631	616	559	1806
P.A. Bolzano	754	755	425	1934
P.A. Trento	976	895	622	2493
Piemonte	617	653	578	1848
Puglia	834	843	617	2294
Sardegna	765	685	410	1860
Sicilia	750	728	607	2085
Toscana	924	833	754	2511
Umbria	974	874	790	2638
Valle d'Aosta	533	469	291	1293
Veneto	2167	1890	1476	5533
	17806	16387	13611	<b>47804</b>

## ***Lo stato attuale dell'elaborazione dei dati:***

- *Ogni Regione ha a disposizione il proprio Dataset*
- *E' pronto il format per il report regionale*
- *Sono pronte tabelle e figure*
- *E' avviata la produzione del report nazionale*
- *Anche il Dataset internazionale è stato messo a punto e presto uscirà il report con i confronti tra i dati delle varie nazioni europee*



## *Cosa ci aspetta adesso:*

- *Riflettere sui dati e capire quali “fatti” è importante comunicare*
- *Decidere quali vie di comunicazione scegliere e come utilizzare i risultati che stiamo producendo*



# ***E allora grazie***

*al referente regionale: Federica Pascali*

*... ai referenti aziendali :*

- *Asl 1 Rita Gagno e Alba Rizzo*
- *Asl 2 Marina Astengo e Nicoletta Conio*
- *Asl 3 Franca Favareto e Lia Finzi*
- *Asl 4 Antonella Carpi*
- *Asl 5 Roberta Baldi*

*e a tutti gli operatori aziendali che hanno collaborato*



# ***E allora grazie***

*... al referente dell'ufficio scolastico regionale Laura Capelli*

*... agli insegnanti, ai dirigenti scolastici e a tutto il personale scolastico per il loro contributo alla realizzazione di questa indagine*



***... e soprattutto (last but not least) ...***

*... a tutti i ragazzi che hanno aderito con entusiasmo a questa rilevazione e ai loro genitori che ne hanno favorito l'adesione.*





***Grazie per l'attenzione!!!***

