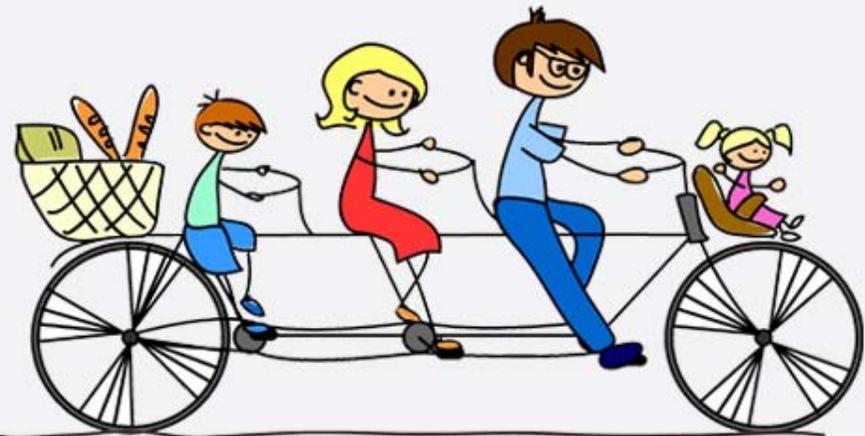


Prevenzione e Stili di Vita:
Strumenti per una Società che cambia

27 aprile 2012 Aula Pocchiari – ISS - Roma

Stili di vita: dall'alimentazione alla prevenzione globale

Lorenzo M Donini
“LaSapienza” Università di Roma



- Prevenzione dei rischi legati alla **sicurezza dell'alimentazione (safety)**: produzione, conservazione, distribuzione, ristorazione collettiva ed individuale
- Prevenzione della **malnutrizione per difetto (security)** nei Paesi “in via di sviluppo” e ospedaliera
- Prevenzione della **malnutrizione per eccesso** e delle malattie cronico-degenerative ad essa correlate



Il contesto ed il perché delle azioni di prevenzione nei confronti dell'obesità



	Decessi 2008
Mal ACV	222.000
Neoplasie	173.000
Mal app respiratorio	37.000
Mal end-nutr-metab	25.000
Mal app digerente	24.000
Cause esterne (traumi, ..)	24.000
Mal sistema nervoso	21.000
Fonte: ISTAT	581.000



OBESITA'	
Prevalenza	5 *10⁶
Obesità "complicata"	500.000
Mortalità (†/anno)	57.000
Fonte: Eur Health Report 2005 – WHO (pag 123)*	

*http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf



A Potential Decline in Life Expectancy in the United States in the 21st Century

S. Jay Olshansky, Ph.D., Douglas J. Passaro, M.D., Ronald C. Hershow, M.D., Jennifer Layden, M.P.H., Bruce A. Carnes, Ph.D., Jacob Brody, M.D., Leonard Hayflick, Ph.D., Robert N. Butler, M.D., David B. Allison, Ph.D., and David S. Ludwig, M.D., Ph.D.

N ENGL J MED 352:11 WWW.NEJM.ORG MARCH 17, 2005

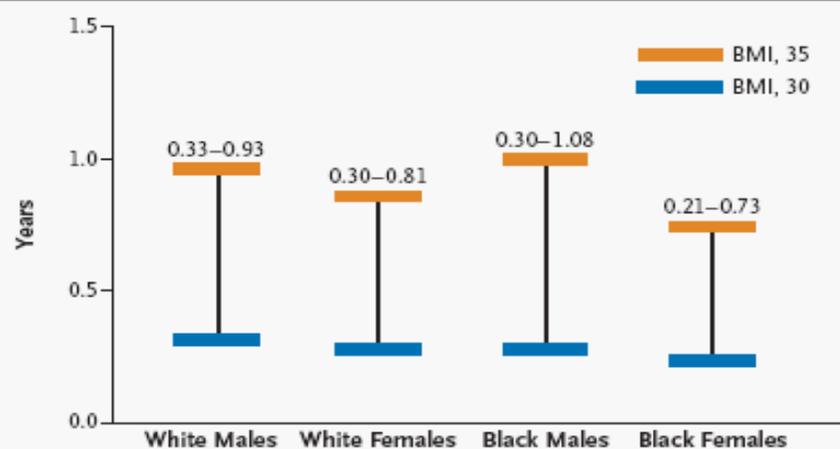


Figure 1. Life-Shortening Effect of Obesity According to Race and Sex in the United States in 2000.

This figure shows the potential gain in life expectancy at birth for the U.S. population in 2000, by race and sex, if obesity were eliminated. The range of estimates is shown between the bars on the basis of the assumption that everyone who is obese has a body-mass index (BMI) between 30 (lower bar) and 35 (upper bar) and acquires the risk of death of people with a BMI of 24. The horizontal bars are not error bars.

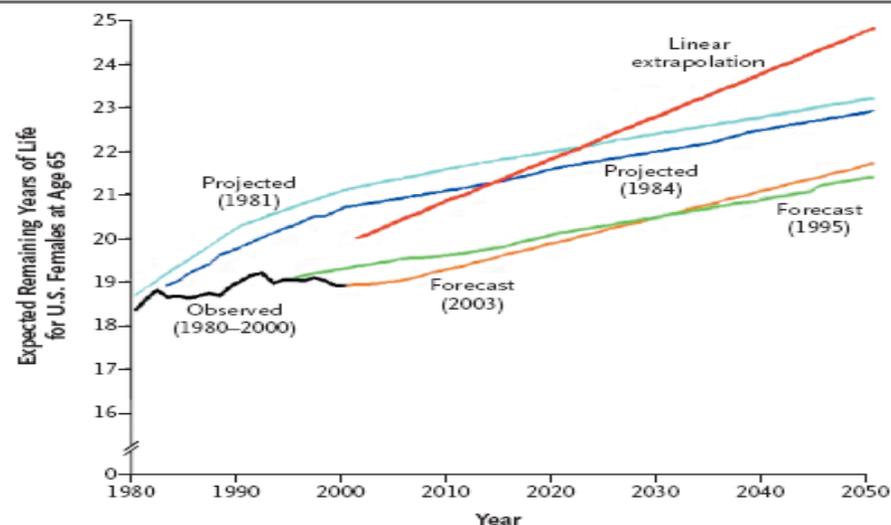


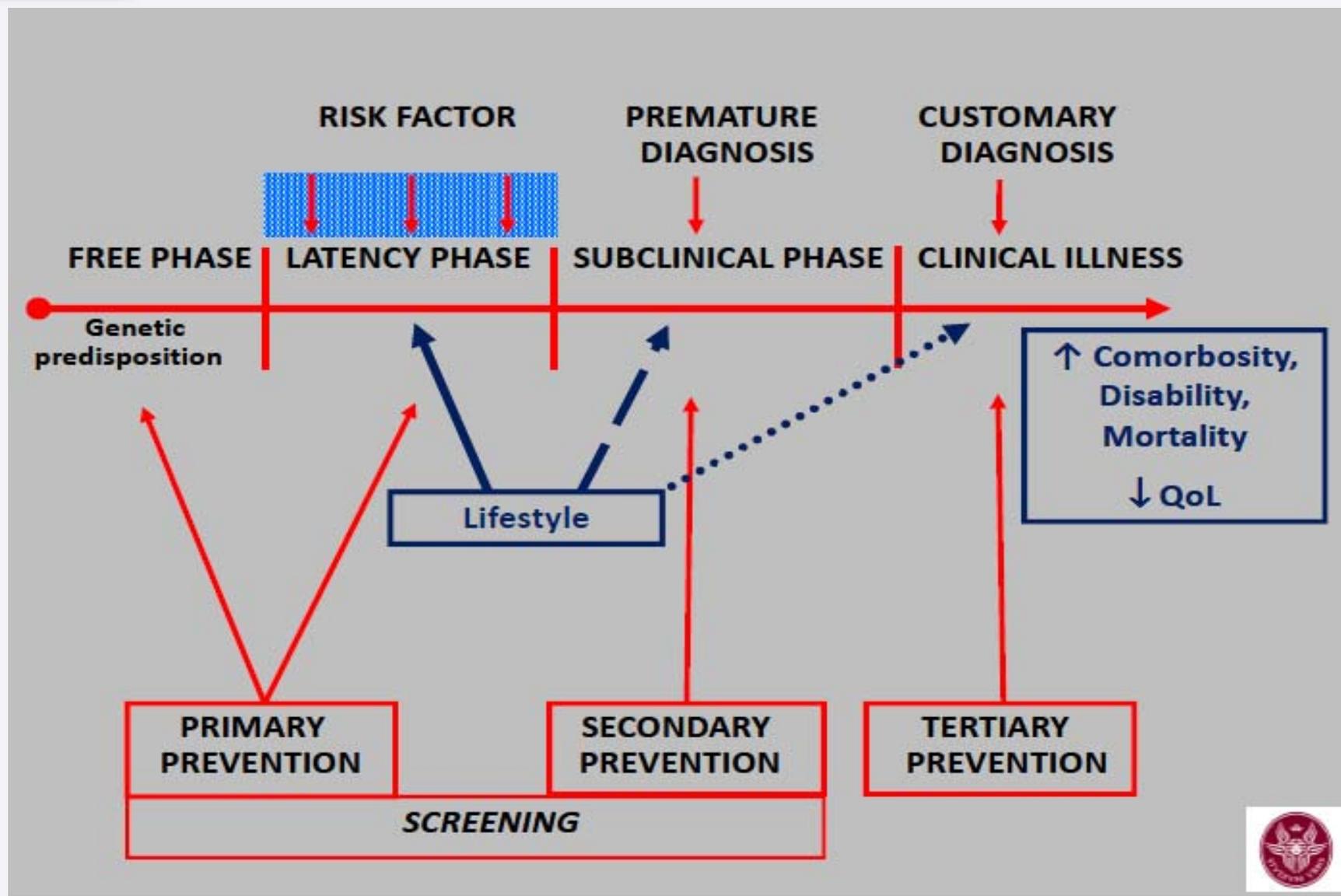
Figure 3. Observed and Projected Life Expectancy at Age 65 for U.S. Females (1980 to 2050).

Shown are observed changes, from 1980 to 2000,⁴⁶ in expected remaining years of life at age 65 for females in the United States, projections of the expected remaining years of life at age 65 made by the SSA in actuarial studies published in 1981⁴⁶ and 1984,⁴⁷ and forecasts based on the SSA's 1995 and 2003 Trustees Reports.^{48,49} A forecast of the expected remaining years of life at age 65 for females in the United States, assuming the observed trend from 1940 to 2000 is extrapolated linearly from 2000 to 2050, is shown.



Come fare prevenzione in ambito nutrizionale



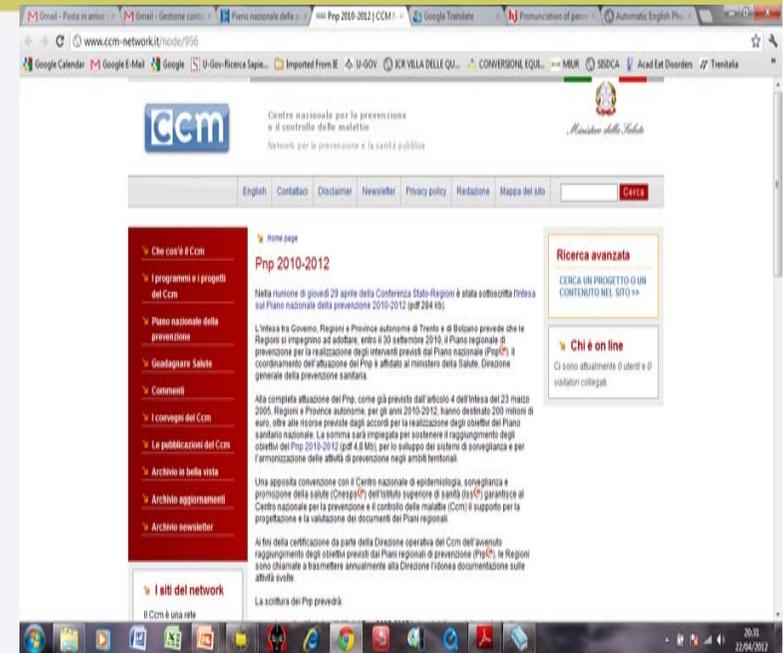


LINEE DI INTERVENTO

2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)

3.2 Malattie cardiovascolari

3.3 Diabete





Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

indice A-Z A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V W Z home chi siamo newsletter scrivi Cerca

- EBP**
- news
- ebp regioni**
- database
- presentazione database
- guida alla lettura
- aggiornamento 2010
- aggiornamento 2009
- aggiornamento 2008
- aggiornamento 2007
- aggiornamento 2006
- strumenti**
- pubblicazioni
- link
- glossario
- the community guide**
- presentazione
- panoramica
- struttura
- metodi
- valutazioni economiche
- raccolta dati
- vaccinazioni
- tabacco
- sicurezza stradale
- diabete
- discussioni**

L'iniziativa Evidence Based Prevention (EBP) è un movimento di operatori sanitari che cooperano per cambiare la pratica della prevenzione, sforzandosi di migliorarla al fine di renderla sempre più utile per la salute della popolazione.

Per questo, EBP intende arricchire la prevenzione di tutti gli interventi per cui - in studi basati su metodologie scientifiche - è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia, e al contempo intende eliminare progressivamente tutte quelle pratiche di prevenzione per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia.

Poiché alcune delle pratiche inefficaci sono ancora obbligatorie per legge, l'iniziativa Evidence Based Prevention intende anche adeguare l'attuale normativa alle attuali conoscenze scientifiche.

Appoggiandosi al sostegno dell'Agenzia Regionale della Toscana, di alcuni Dipartimenti di prevenzione e di EpiCentro, Evidence Based Prevention:

- effettua studi collaborativi sull'efficacia e i costi degli interventi di prevenzione attuali
- rende disponibile documentazione sulla prevenzione che funziona
- organizza incontri, seminari e workshop periodici
- organizza corsi di formazione per operatori della prevenzione.

La prima iniziativa importante è stata la pubblicazione della [versione italiana della Community Guide](#), una revisione degli studi effettuati sull'efficacia degli interventi di prevenzione, realizzata da una Task Force americana dedicata.

- aree**
- malattie croniche
- malattie infettive
- prevenzione e salute
- politiche sanitarie
- salute e ambiente
- salute e animali
- salute e sicurezza
- salute mentale
- salute riproduttiva
- stili di vita
- in EpiCentro**
- voci dal territorio
- formazione
- appuntamenti
- mortalità
- utili per lavorare
- da leggere

Segnalaci a:

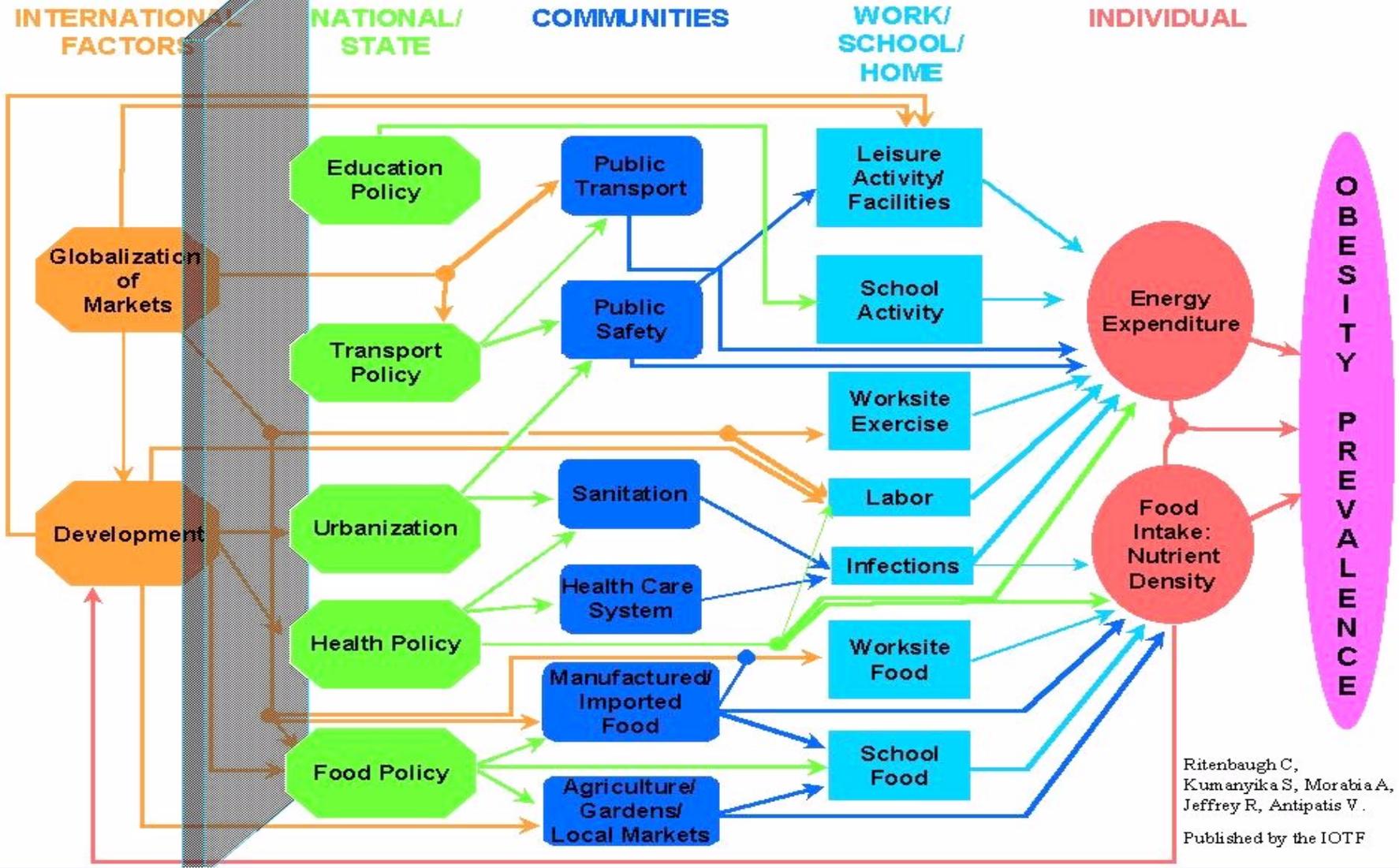
Ultimo aggiornamento venerdì 22 luglio 2011



Caveat



CAUSAL WEB OF SOCIETAL INFLUENCES ON OBESITY PREVALENCE



Ritenbaugh C,
Kumanyika S, Morabia A,
Jeffrey R, Antipatis V.
Published by the IOTF



Policy maker



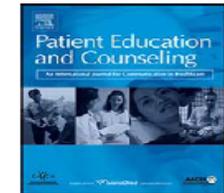


More of the same? Conflicting perspectives of obesity causation and intervention amongst overweight people, health professionals and policy makers

Joe Greener^a, Flora Douglas^{b,*}, Edwin van Teijlingen^{b,c}

	Determinants of weight gain and loss	Barriers for an effective resolution	Obesity interventions
Lay overweight group (LO group)	Saw obesity as relating to their individual lives. Narratives on their obesity encompassed both self-blaming and blame-absolving accounts.	Focused on immediate barriers such as work, family life, motivation and ill health.	Biomedical orientated services were always mentioned. One on one support was commonly mentioned.
Health professional group (HP group)	Almost equally highlight biological and socio-ecological determinants	Highlighted the full range of barriers	Generally focussed on biomedical interventions and health service reform.
Policy maker group (PM group)	Took a socio-ecological approach to obesity focussing on environmental factors.	Focused on political and environmental barriers to obesity.	Almost exclusively focused on large scale environmental policy changes especially town planning and food industry regulation.





Patient Perception, Preference and Participation

Parents' contrasting views on diet versus activity of children: Implications for health promotion and obesity prevention

Olga Lopez-Dicastillo^{a,*}, Gunn Grande^b, Peter Callery^b

Results: Parents were concerned about children's low intake of food, the development of eating disorders and children being 'too active'. Therefore, they promoted eating and were controlling of diet because they thought that children would not eat enough for healthy development. They did not promote, or even curbed, physical activity because they considered their children were already active. Their accounts suggested lack of awareness of the dangers of over-consumption and inactivity.



Counseling per la promozione di stili di vita sani

Evidence Based Prevention

non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare per indurre una persona ad adottare e mantenere uno stile di vita “biologicamente” sano

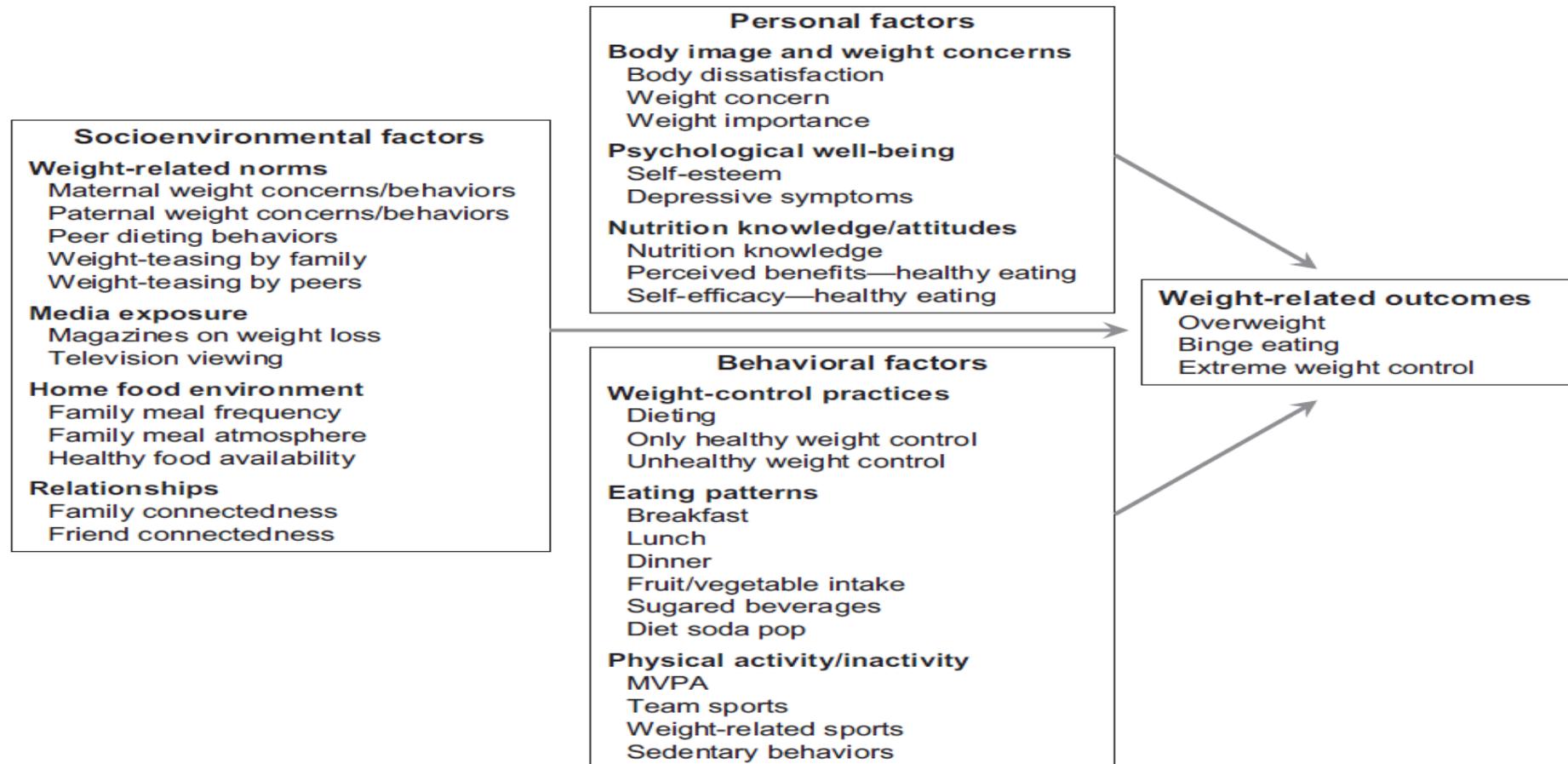
- Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/promozione: ***le abitudini di vita devono essere scelte consapevolmente (empowerment)***
- È necessario **motivare le persone** sia nella scelta iniziale al cambiamento e sia nelle fasi successive di mantenimento.





Shared Risk and Protective Factors for Overweight and Disordered Eating in Adolescents

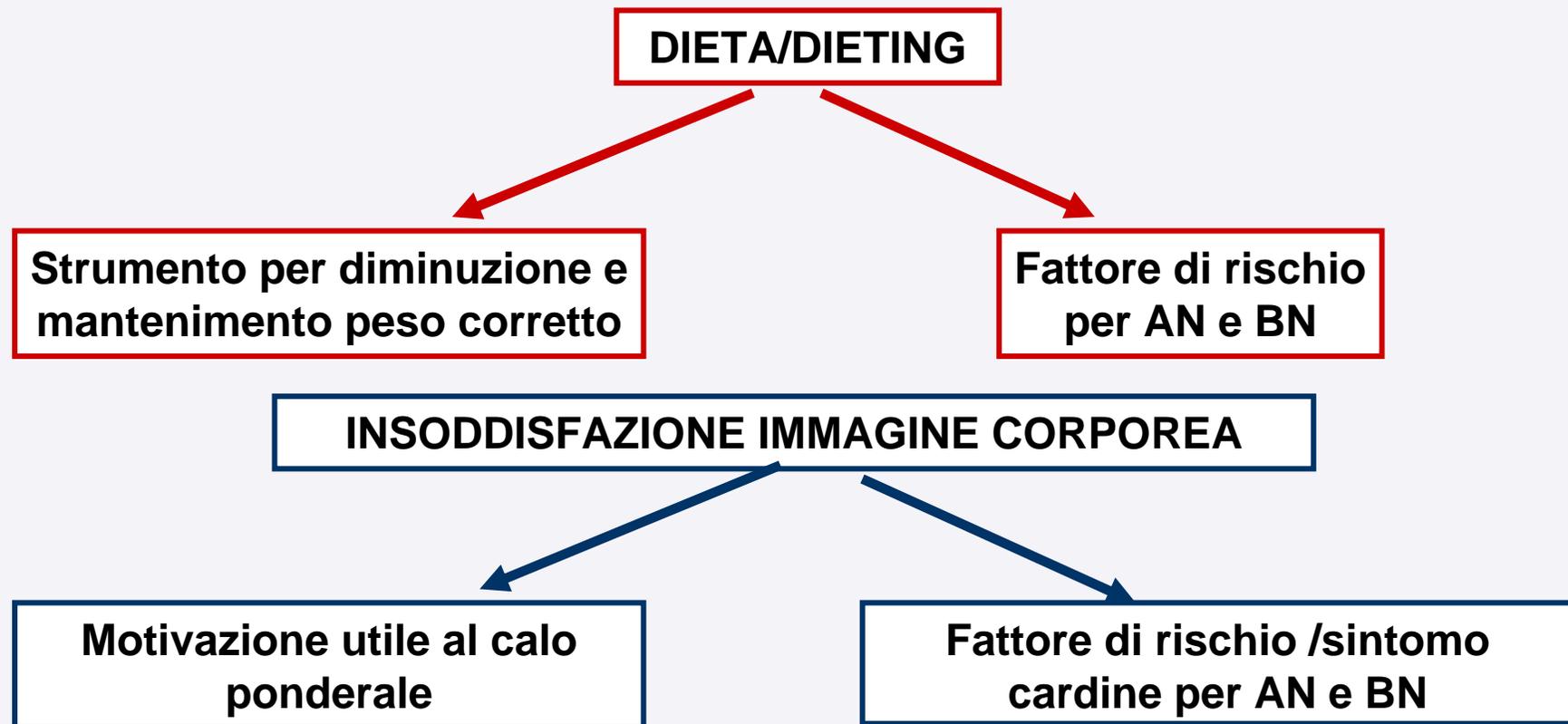
Dianne R. Neumark-Sztainer, PhD, MPH, RD, Melanie M. Wall, PhD, Jess I. Haines, PhD, MHSc, RD, Mary T. Story, PhD, RD, Nancy E. Sherwood, PhD, Patricia A. van den Berg, PhD



(Am J Prev Med 2007;33(5):359–369)



Nelle campagne di educazione sanitaria gli esperti di Obesità tendono a dare indicazioni più o meno contrarie a quelle proposte dagli esperti di Disturbi dell'Alimentazione (M Cuzzolaro et al)

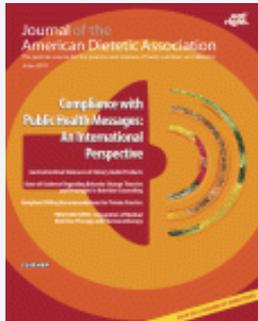


- **Roma 1994 (M Cuzzolaro)**
- **campione finale:**
 - 278 sogg ♀
 - 18.7 aa (17-21)
- **casi = 60 (ragazze che presentano (28) o hanno presentato nel corso del biennio precedente (32) DA)**
 - BN = 6
 - STED = 54

- **Si considerano grasse con BMI normale**
- **37% dei casi**
- **31.1% dei non casi**

- **Seguono una dieta malgrado un BMI normale**
- **63% dei casi**
- **69.1% dei non casi**





Obesity, Disordered Eating, and Eating Disorders in a Longitudinal Study of Adolescents: How Do Dieters Fare 5 Years Later? *J Am Diet Assoc. 2006;106:559-568.*

DIANNE NEUMARK-SZTAINER, PhD, MPH, RD; MELANIE WALL, PhD; JIA GUO, MS; MARY STORY, PhD, RD;
JESS HAINES, PhD, MHSc, RD; MARLA EISENBERG, ScD, MPH

Unhealthful Dieting	Change in BMI (Kg/m ²)	Overweight status
F	1.87	2.67
M	2.63	1.86
	Binge eating	Extreme weight control
F	6.42	2.5
M	5.94	4.8

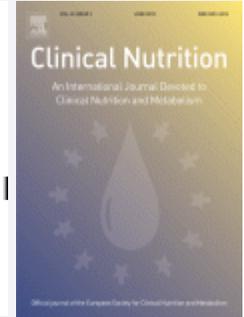
Dati espressi come odds ratio



SPECIAL ARTICLE

Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition—report and guidelines from the Council of Europe

A. M. BECK,* U. N. BALKNÄS,† P. FÜRST,‡ K. HASUNEN,§ L. JONES,¶ U. KELLER,** J-C MELCHIOR,††
B. E. MIKKELSEN,* P. SCHAUDER,‡‡ L. SIVONEN,§§ O. ZINCK,¶¶ H. ØIEN,*** L. OVESEN*



- **Il sistema di ristorazione** in una struttura ospedaliera deve essere finalizzato non solo alla somministrazione dei pasti, ma soprattutto ad incidere sullo stato di nutrizione e sul comportamento alimentare dei pazienti.
- **Un controllo di qualità** efficace deve prevedere l'integrazione di un giudizio soggettivo con un giudizio oggettivo.
 - Il giudizio soggettivo può infatti essere inficiato da
 - *il tono dell'umore*
 - *la ridotta capacità di comprensione che alcuni pazienti, in particolare in età geriatrica, hanno*
 - *le cattive abitudini alimentari*



**Siamo sicuri di volerla fare la
prevenzione dell'obesità ???**



Una vita al massimo

25 aprile 2012 — Angelo Aquaro

la Repubblica.it

"panflazione". L' inflazione di tutte le cose. Ovverosia quel meccanismo perverso per cui il mondo che ci circonda sta diventando sempre più grande. Un mondo Big Size: dalle taglie dei jeans alle camere d' albergo passando per i tranci di pizza.

"vanity sizing": uno studio inglese ha scoperto che la taglia media dei pantaloni da donna, che a Londra è la 14, dagli anni 70' a oggi si è miracolosamente allargata di 4 pollici. Così quella che una volta era una 14 oggi equivale a una taglia 18.

"effetto framing": non esiste più un trancio di pizza "small": si parte da "regular", poi "large" e "very large". Presentare un trancio "piccolo" e farlo pagare una cifra non si può: sapere invece che per quel prezzo ci stiamo pappando una porzione "regular" ci rassicura.



Non ci sono più le mezze porzioni

25 aprile 2012 — Stefano Bartezzaghi

«**Normale o abbondante?**» Così i camerieri di un'avviatissima pizzeria al trancio accolgono gli avventori, nel centro di Milano, senza intristirli con allusioni al poco, al meno, al modesto.



How fat people could save the American economy.

*By Daniel Gross | Posted Thursday, July 21, 2005, at 6:03 PM ET
| Posted Thursday, July 21, 2005, at 6:03 PM ET*

GROSS NATIONAL PRODUCT: OBESITY SPURS U.S. ECONOMIC GROWTH

- **Medical services for the obese** (together with development of advanced and/or new medical services, everything you, the government and your health fund spend on trying to keep you going adds to GDP)
- **Weight loss services** (everything you spend on fancy diets, gym subscriptions etc adds to GDP)
- **Personal services** (entrepreneurs have started offering size-friendly travel services and dating services)
- **Physical infrastructure** (redesigning and re-engineering of every device to fit the growing bodies of obese consumers: jumbo wheelchairs, double-wide ambulances with crane attachments, collapse-resistant toilets and furniture, XXXL coffins, ...)



How fat people could save the American economy.

By Daniel Gross | Posted Thursday, July 21, 2005, at 6:03 PM ET
| Posted Thursday, July 21, 2005, at 6:03 PM ET

GROSS NATIONAL PRODUCT: OBESITY SPURS U.S. ECONOMIC GROWTH

Despite the billions spent on weight loss, the market seems to be growing at a steady pace, creating a **stable economic environment for innovation and economic development.**

And America companies are also hard at work developing **overseas markets for obesity products:** Coca-Cola, McDonald's, and Wal-Mart are among the U.S. companies exporting food products that displace healthy indigenous foodstuffs with calorie-rich foods to fatten the local populations in preparation for exports of American obesity products and services.

The **increasingly obese Chinese are an especially attractive market in the eyes of U.S. marketers:** in the 15 yrs since McDonalds opened in Shenzhen, obesity has displaced famine as China's number one health problem.



OBESITY PROBLEM IS BIGGER THAN WE THINK, DESPITE BENEFITS

Ross Gittins - *October 6, 2010*

I have bad news and good about the O-word.

A report from the OECD has confirmed the seriousness of the problem: obesity is worsening throughout the developed world and becoming the top public health concern.

The good new is that obesity is saving taxpayers money.

Although healthcare spending for obese people is at least 25% higher than for someone of normal weight, and increases rapidly as people get fatter, severely obese people are likely to die 8 to 10 years earlier, so their shorter lives mean they incur lower healthcare costs over their lifetime. It's even greater than the saving on smokers.



OBESITY PROBLEM IS BIGGER THAN WE THINK, DESPITE BENEFITS

Ross Gittins - *October 6, 2010*

We're getting fatter for a host of interacting reasons.

According to the OECD report, the supply and availability of food altered remarkably in the second half of the 20th century, brought about by big **changes in food production** technologies and an increasing and increasingly **sophisticated use of promotion and persuasion**.

The **price of calories** fell dramatically and convenience foods became available virtually everywhere, while the **time available for traditional meal preparation from raw ingredients** shrank as a result of changing working and living conditions.

The rise in obesity is a product of the success of capitalism and the technological advance it fosters and exploits.



OBESITY PROBLEM IS BIGGER THAN WE THINK, DESPITE BENEFITS

Ross Gittins - *October 6, 2010*

"Obesity is the canary in the coalmine, which should alert us to bigger structural problems in society" Garry Egger (Southern Cross University), Boyd Swinburn (Deakin University) - Australia.

The trouble with humans is their tendency to overshoot by trying to maximise, rather than optimise, good things such as economic growth and plentiful food.



Cosa è la qualità italiana e quanto pesa? Come riconosciamo nei prodotti l'intelligenza dei nostri territori? Come vi ritroviamo la capacità di innovazione dei circuiti informali di collaborazione tra imprese di dimensioni e settori diversi? In definitiva, quanta parte del PIL risponde a criteri di qualità? Il PIQ - Prodotto Interno Qualità, che Symbola propone come nuovo strumento di misura della qualità italiana, è la risposta a queste domande. Il PIQ è la rappresentazione della qualità del nostro Paese, frutto di un'originale combinazione di innovazione, ricerca, creatività e saperi territoriali, tratti distintivi della soft economy. Un gesto creativo che, come ci ricorda Michelangelo, libera una forma nascosta ed insieme evidente, un lavoro rigoroso che propone una nuova chiave di lettura.

Symbola - Fondazione per le Qualità Italiane vuole consolidare e diffondere il modello di sviluppo della *soft economy*, in cui i territori incontrano le imprese, dove si stringono alleanze tra i saperi, le nuove tecnologie, la tradizione e dove la competitività si alimenta di formazione, di ricerca, di coesione sociale e rapporti positivi con le comunità. Symbola chiama a raccolta tutti coloro che puntano sulla qualità e sui talenti del territorio, per mettere in comune le loro esperienze: personalità che vengono dal mondo economico e imprenditoriale, dalla cittadinanza attiva, dalle realtà territoriali e istituzionali, dal mondo della cultura. Symbola è la *lobby delle qualità italiane*, una nuova alleanza che parla alla politica, all'economia e alle istituzioni per indirizzare il futuro del Paese verso l'orizzonte della qualità.

in collaborazione con



Symbola

FONDAZIONE PER LE QUALITÀ ITALIANE

via Maria Adelaide, 8 - 00196 Roma - tel. 06 4543094 | fax 06 45430944

www.symbola.net info@symbola.net

 **Symbola**
FONDAZIONE PER LE QUALITÀ ITALIANE



PIQ - Prodotto Interno Qualità

Misurare la qualità nell'economia italiana per competere e guardare il futuro.

Milano

Sabato 26 maggio 2007 ore 09.30-13.00

Palazzo Turati - Sala Conferenze

via Meravigli 9/b

Prevenzione e Stili di Vita: Strumenti per una Società che cambia





- **Cripta nella Chiesa del Crocifisso, Santo Stefano in Bologna**

