



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI  
DI VENEZIA



FNOMCeO  
Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PRESENTANO



CON IL PATROCINIO DI



PATROCINIO  
REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO



ULSS3  
SERENISSIMA

REGIONE DEL VENETO



ULSS4  
VENETO ORIENTALE



Ordine della Professione Sanitaria  
Interregionale di RI, PD, RO, TO, VE, VI



# #VIS2025 LONGEVITÀ: SALUTE ED ECONOMIA

## VENEZIA IN SALUTE 2025 - XV EDIZIONE

### SABATO 20 SETTEMBRE 2025

Teatro Antonio Vivaldi

Viale del Bersagliere 1 | Lido di Jesolo

### | STILI DI VITA: LA SCELTA DEI NOSTRI TEMPI. ATTIVITA' FISICA O FARMACI

### Cristiano Samueli, Fiduciario AULSS 3 Serenissima FIMMG Venezia

# Il concetto di stile di vita

---

- Nel contesto della medicina moderna, caratterizzata da progressi tecnologici e terapeutici senza precedenti, si sta affermando sempre di più **la consapevolezza che la salute non può essere garantita esclusivamente dall'uso di farmaci o interventi clinici.**
- Il concetto di stile di vita – inteso come **insieme di abitudini quotidiane legate ad alimentazione, attività fisica, riposo, gestione dello stress e comportamenti a rischio** – si rivela fondamentale non solo per la prevenzione delle malattie, ma anche per la gestione di molte condizioni croniche.
- Una delle principali scelte preventive e terapeutiche riguarda **l'alternativa o la complementarità tra attività fisica regolare e uso di farmaci.**

# Prevenzione e stile di vita

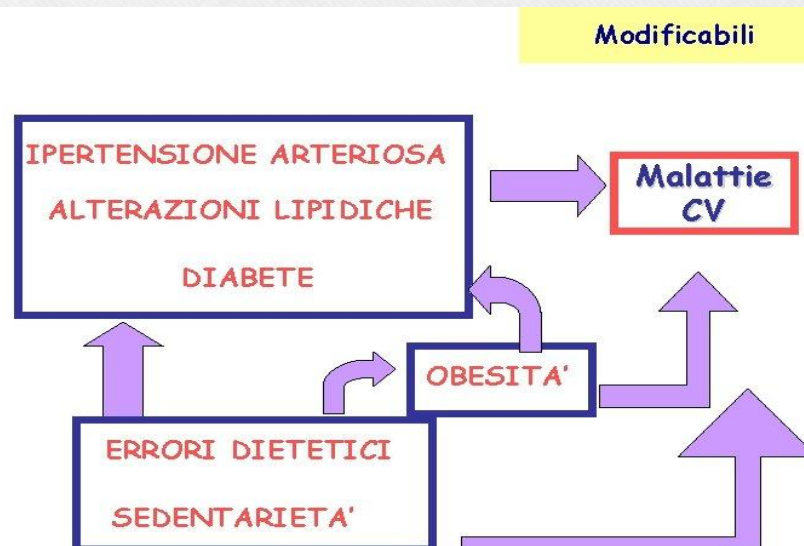
---

- Numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato che la maggior parte delle malattie croniche non trasmissibili – come malattie cardiovascolari, diabete, obesità e alcune forme di tumore – rappresentano un'importante emergenza sanitaria globale e sono strettamente correlata a fattori modificabili legati allo stile di vita.
- La World Health Organization (OMS) stima che circa l'80% delle cardiopatie coronariche e il 90% dei casi di diabete di tipo 2 potrebbero essere evitati o ritardati grazie a comportamenti salutari.

## MALATTIE CARDIOVASCOLARI

- **Dall'80 al 90%** delle persone che muoiono per malattia ischemica cardiaca presenta 1 o più fattori di rischio maggiori **correlati allo stile di vita**.
- Più del **50% dei decessi e disabilità** da malattie CV potrebbe essere evitato controllando i fattori di rischio maggiori quali ipertensione, ipercolesterolemia, obesità, sedentarietà e fumo di tabacco.

WHO (2003), *The World Health Report 2003 - Shaping the future.*



# Stima dei decessi per tumori attribuibili a stili di vita in Italia nel 2012

In Italia, nel 2012, si sono verificati 176.634 decessi per tumore. Di questi, 80.425 sono attribuibili ai fattori di rischio, pari al **45,5% di tutti i decessi per tumore occorsi in Italia**

Tabella - Decessi per tutti i tumori e decessi per tumore attribuibili ai fattori di rischio legati agli stili di vita (fumo di tabacco, alimentazione non salutare, inattività fisica, eccesso ponderale e uso eccessivo di alcol), per sesso, regione e in Italia, anno 2012\*

Regione	Decessi per tumore			Decessi attribuibili ai fattori di rischio legati agli stili di vita n. (%)					
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	%	Donne	%	Totale	%
Piemonte	8.238	6.511	14.749	4.458	54,1	2.271	34,9	6.728	45,5
Valle d'Aosta	208	173	381	116	55,6	58	33,3	173	45,4
Liguria	3.310	2.734	6.044	1.780	53,8	923	33,7	2.703	44,7
Lombardia	16.855	13.843	30.698	9.324	55,3	4.677	33,8	14.001	45,6
Trentino-Alto Adige	1.530	1.205	2.735	878	57,4	421	34,9	1.299	47,5
Veneto	7.868	6.352	14.220	4.377	55,6	2.134	33,6	6.511	45,8
Friuli-Venezia Giulia	2.353	2.048	4.401	1.348	57,3	730	35,6	2.078	47,2
Emilia-Romagna	7.845	6.423	14.268	4.168	53,1	2.149	33,5	6.317	44,3
Toscana	6.837	5.336	12.173	3.709	54,3	1.817	34,0	5.526	45,4
Umbria	1.577	1.222	2.799	827	52,4	399	32,6	1.225	43,8
Marche	2.713	2.124	4.837	1.384	51,0	694	32,7	2.079	43,0
Lazio	9.168	7.414	16.582	5.050	55,1	2.669	36,0	7.719	46,6
Abruzzo	1.995	1.456	3.451	1.065	53,4	458	31,4	1.523	44,1
Molise	463	358	821	242	52,4	119	33,2	361	44,0
Campania	8.436	5.997	14.433	4.736	56,1	2.008	33,5	6.743	46,7
Puglia	6.046	4.255	10.301	3.198	52,9	1.359	32,0	4.558	44,2
Basilicata	875	581	1.456	455	51,9	174	30,0	629	43,2
Calabria	2.769	1.954	4.723	1.444	52,2	621	31,8	2.066	43,7
Sicilia	7.402	5.352	12.754	4.032	54,5	1.847	34,5	5.879	46,1
Sardegna	2.880	1.928	4.808	1.635	56,8	672	34,9	2.307	48,0
<b>Italia</b>	<b>99.368</b>	<b>77.266</b>	<b>176.634</b>	<b>54.226</b>	<b>54,6</b>	<b>26.199</b>	<b>33,9</b>	<b>80.425</b>	<b>45,5</b>

(\* I dati relativi ai decessi sono stati raccolti dal sito ISTAT (<http://dati.istat.it/>) e dal sito dell'ARS (set di indicatori PARSIS; [www.ars.toscana.it/marsupio/](http://www.ars.toscana.it/marsupio/)) per il 2012. Per il calcolo dei decessi attribuibili agli stili di vita sono applicate le frazioni attribuibili per l'Italia ottenute dal sito [www.healthdata.org/](http://www.healthdata.org/)

# Stima dei decessi per tumori attribuibili a stili di vita in Italia nel 2012

---

- Al **fumo** sono attribuibili 33.478 decessi negli uomini (33,7% dei decessi per tumore) e 7.227 nelle donne (9,4%);
- al **consumo eccessivo di alcol** rispettivamente 3.291 (3,3%) e 2.187 (2,8%);
- all'**eccesso ponderale** 3.483 (3,5%) e 4.720 (6,1%);
- ai **fattori di rischio dietetici** 10.965 (11,0%) e 5.571 (7,2%);
- all'**inattività fisica** 3.010 (3,0%) e 6.494 (8,4%).

*Progetto "Comparative risk assessment of social, behavioral and environmental risk factors" finanziato da Regione Toscana-ITT (Del DG ISPO n. 53/2013).*

# La sedentarietà

---

- E' responsabile dell' **80% delle cardiopatie** insieme al fumo e alla cattiva alimentazione;
- fa aumentare le patologie degenerative dovute all'età;
- predispone al sovrappeso e all'obesità;
- la sedentarietà è legata al concetto di IPOCINESIA (mancanza di movimento) che è da considerarsi come una vera e propria malattia, tipica della società moderna.

# L'importanza degli stili di vita

È quindi evidente che la prevenzione primaria deve puntare a promuovere **attività fisica regolare, alimentazione equilibrata e riduzione di comportamenti nocivi** come fumo e abuso di alcol.



# Attività fisica: Linee guida OMS

---

- Adulti (18–64 anni): almeno 150 minuti/settimana di attività moderata o 75 minuti/sett intensa, o combinazione equivalente
- Adulti 65+: stesse raccomandazioni, integrate con esercizi per equilibrio e prevenzione cadute .
- Adolescenti (5–17 anni): min. 60 minuti/giorno di attività moderata-vigorosa

# Attività fisica come prevenzione e cura

---

L'attività fisica non è solo uno strumento per mantenere la forma fisica, ma un vero e proprio intervento terapeutico. Gli effetti positivi riguardano diversi sistemi dell'organismo:

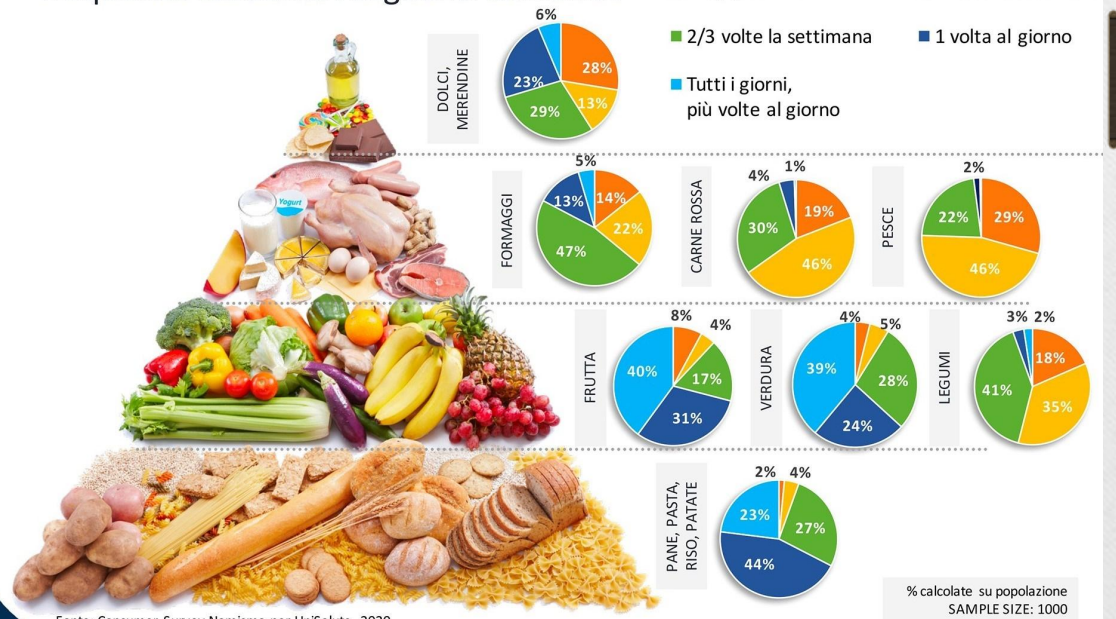
- **Apparato cardiovascolare:** migliora la circolazione, riduce la pressione arteriosa, abbassa i livelli di colesterolo LDL e aumenta il colesterolo HDL.
- **Metabolismo:** favorisce il controllo del peso corporeo, riduce la resistenza insulinica e migliora la gestione della glicemia.
- **Apparato muscolo-scheletrico:** rinforza ossa e muscoli, prevenendo osteoporosi e sarcopenia.
- **Sistema nervoso:** stimola il rilascio di endorfine e serotonina, migliorando l'umore e riducendo ansia e depressione.
- **Sistema immunitario:** potenzia la risposta immunitaria e riduce i processi infiammatori cronici.
- **Malattie neoplastiche:** soprattutto colon e mammella

# “Prevenzione e Stili di vita” curata da Nomisma per UniSalute

- Il 32% degli italiani adotta stili di vita corretti, con un occhio di riguardo verso ciò che mette a tavola, tenendosi in forma, dimostrandosi attento alla prevenzione e programmando visite e regolari controlli medici.

## A TAVOLA CON GLI ITALIANI: ALIMENTI CONSUMATI

Nella settimana "TIPO" con quale frequenza consuma i seguenti alimenti?



# ATTIVITÀ FISICA REGOLARE PER 4 ITALIANI SU 10

---

- Il **39%** della popolazione maggiorenne pratica attività fisica più volte a settimana. Si muovono di più i giovani, gli abitanti delle grandi città e chi può contare su una maggior serenità economica.
- **L'attività fisica comprende ogni movimento corporeo che richiede dispendio energetico:** sport, esercizio programmato, camminata, faccende domestiche, giardinaggio, ecc.
- Sono invece **9,4 milioni** le persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni che in Italia non fanno né sport né alcun tipo di attività fisica.

# Evidenze comparate: esercizio vs farmaci

---

- Un'importante meta-analisi ha confrontato gli effetti dell'esercizio fisico e dei farmaci su outcome di mortalità in contesti quali: prevenzione secondaria di malattia coronarica, riabilitazione post-ictus, insufficienza cardiaca e prevenzione del diabete.
- Ha concluso che **l'esercizio presenta effetti comparabili ai farmaci** in termini di riduzione della mortalità .
- Un ulteriore studio evidenzia che solo 60 minuti di esercizio fisico settimanale possono **ridurre la progressione del cancro del 27% e la mortalità del 47%**, sottolineando il ruolo preventivo anche in soggetti già affetti .

# I farmaci: necessità

---

Nonostante l'importanza dell'attività fisica e dello stile di vita, i farmaci rappresentano un pilastro imprescindibile della medicina moderna. Essi permettono di controllare parametri clinici che, se non gestiti, comporterebbero gravi conseguenze. Ad esempio:

- Gli **antipertensivi** riducono il rischio di ictus ed eventi cardiovascolari.
- Le **statine** abbassano i livelli di colesterolo, riducendo l'incidenza di infarti.
- I **farmaci ipoglicemizzanti** permettono di controllare il diabete e prevenire complicanze renali, oculari e neurologiche.

# I farmaci: limiti

---

Tuttavia, i farmaci presentano anche dei limiti.

Possono **non intervenire sulla causa primaria** della malattia, che può essere legata a cattive abitudini di vita, e comportano **rischi di effetti collaterali, interazioni o dipendenza terapeutica**.

Inoltre, l'**aderenza al trattamento** può risultare problematica: molti pazienti interrompono le cure o non rispettano le dosi prescritte, riducendone l'efficacia complessiva.

# Approccio integrato

---

L'approccio più efficace è integrato, dove **l'attività fisica rappresenta la prima linea preventiva**, arrivando anche a ridurre l'utilizzo di farmaci.

- Nei soggetti sani, l'attività fisica regolare costituisce la prima linea di prevenzione, con la capacità di ritardare o evitare del tutto il ricorso ai farmaci.
- Nei pazienti con patologie già in atto, lo stile di vita corretto può affiancare le terapie farmacologiche, riducendo la necessità di dosaggi elevati e migliorando la prognosi.
- In alcuni casi, la modifica dello stile di vita consente di sospendere progressivamente i farmaci, sotto controllo medico, quando i parametri clinici tornano nella norma.

# Complementarità fra attività fisica e farmaci

---

- L'integrazione di attività fisica e farmaci, dunque, non va intesa come una competizione, bensì come una **collaborazione sinergica a beneficio della salute del paziente.**
- In alcune situazioni gli stili di vita non sono sufficienti. Esempi includono ipertensione grave, diabete avanzato, cardiopatie ischemiche, tumori e malattie autoimmuni. In questi casi i farmaci sono indispensabili per controllare la progressione e ridurre la mortalità.

# Uso indispensabile dei farmaci

---

I farmaci restano strumenti fondamentali quando:

- Le **patologie sono già manifeste** e richiedono un intervento specifico (ipertensione grave, diabete, depressione, ecc.).
- I **cambiamenti nello stile di vita non sono sufficienti** o non vengono mantenuti nel tempo.
- La **prevenzione farmacologica è raccomandata** in presenza di fattori di rischio elevati (es. statine in pazienti ad alto rischio cardiovascolare).

# Dimensione sociale e politica dell'attività fisica

---

Oltre all'impegno individuale, è necessaria una responsabilità collettiva:

- Promozione di ambienti favorevoli all'attività (ad es. piste ciclabili, spazi verdi, scuole attive).
- Politiche pubbliche che incentivino la mobilità attiva e riducano la sedentarietà.
- Educazione sanitaria e culturale che valorizzi il movimento quotidiano.
- Politiche pubbliche che incentivino il consumo di alimenti salutari e scoraggino l'abuso di alcol e tabacco.

# Conclusioni

---

- L'adozione diffusa di stili di vita salutari non solo **migliora la salute** dei singoli, ma **riduce anche i costi sanitari**, spesso gravati dal trattamento delle malattie croniche.
- **L'attività fisica è una potente “medicina naturale”**, preventiva e terapeutica, con effetti simili a molti farmaci ma con minori rischi.
- I farmaci, pur essenziali in molte condizioni, non devono sostituire un approccio basato sulle abitudini quotidiane.
- L'obiettivo è creare **sinergia tra esercizio e farmaci**, responsabilizzando individui e sistemi sanitari verso una cura più sostenibile, efficace e orientata al benessere completo.

# La sfida della medicina contemporanea

---

La vera sfida è responsabilizzare le persone, educandole a prendersi cura di sé con scelte quotidiane che riducano il ricorso ai farmaci e potenzino il benessere generale, arrivando a tarare i due approcci in un percorso personalizzato, centrato sul paziente.

# Riferimenti bibliografici

---

- World Health Organization (2020). Global status report on noncommunicable diseases.
- American Heart Association (2019). The impact of lifestyle on cardiovascular risk.
- International Diabetes Federation (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th edition.
- Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ. 2006.
- World Cancer Research Fund/AICR (2018). Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective.
- World Health Organization. Physical activity reduces the risk of coronary heart disease, stroke, diabetes, hypertension, various types of cancer, depression, and supports weight control .
- World Health Organization. Regular physical activity, mortality prevention, and global estimates (4–5 million deaths avertibili) .
- Meta-epidemiological study comparing exercise vs drug interventions on mortality across several chronic conditions .
- Global action plan WHO on physical activity (2018-2030); promotion di ambienti attivi .