Ministero della Salute

Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione
Direzione generale dei rapporti europei ed internazionali (DGREI)

PIANO D'AZIONE GLOBALE DELL'OMS PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI 2013-2020

Traduzione non ufficiale

a cura di Katia Demofonti - Ufficio III
(Rapporti con l'OMS e altre agenzie ONU)

PIANO D'AZIONE GLOBALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI 2013-2020

Quadro generale

Vision: Un mondo libero dal carico evitabile delle malattie non trasmissibili.

Scopo: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbilità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a livello nazionale, regionale e mondiale, affinché le popolazioni raggiungano i più elevati standard possibili in termini di salute e produttività a ogni età, e tali malattie non costituiscano più un ostacolo per il benessere o lo sviluppo socioeconomico.

Principi generali

- Approccio basato sull'intero corso dell'esistenza
- *Empowerment* degli individui e delle comunità
- Strategie basate sulle evidenze scientifiche
- Copertura sanitaria universale
- Gestione dei conflitti di interesse reali, percepiti o potenziali
- Approccio basato sui diritti umani
- Approccio basato sull'equità
- Azione nazionale e cooperazione e solidarietà internazionale
- Azione multisettoriale

Finalità

1. Aumentare il livello di priorità attribuito alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili nell'ambito dei programmi mondiali, regionali e nazionali e degli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, attraverso il rafforzamento della cooperazione internazionale e della sensibilizzazione.

2. Rafforzare a livello nazionale le capacità, la *leadership*, la *governance*, l'azione multisettoriale e i partenariati per migliorare la risposta del paese in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

3. Ridurre i fattori di rischio modificabili delle malattie non trasmissibili e i determinanti sociali sottostanti attraverso la creazione di ambienti favorevoli alla salute.

4. Potenziare i sistemi sanitari, orientandoli verso la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili e dei determinanti sociali sottostanti, attraverso un'assistenza sanitaria primaria centrata sulla persona e la copertura sanitaria universale.

5. Promuovere e sostenere le capacità nazionali in termini di ricerca e sviluppo di qualità per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili.

6. Monitorare i trend e i determinanti delle malattie non trasmissibili e valutare i progressi compiuti nella prevenzione e controllo di tali malattie.

Obiettivi volontari a livello mondiale

(1) Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche

(2) Riduzione relativa pari almeno al 10% del consumo dannoso di alcol, secondo quanto appropriato al contesto nazionale

(3) Riduzione relativa del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica

(4) Riduzione relativa del 30% del consumo medio di sale/sodio nella popolazione

(5) Riduzione relativa del 30% della prevalenza del consumo di tabacco nelle persone di età pari o superiore ai 15 anni

(6) Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione

(7) Arresto della progressione del diabete e dell'obesità

(8) Almeno il 50% delle persone che ne hanno i requisiti riceve terapia farmacologica e *counselling* (incluso il controllo della glicemia) per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus

(9) Disponibilità dell'80% delle tecnologie di base e dei farmaci essenziali economicamente accessibili, generici inclusi, necessari per il trattamento delle principali malattie non trasmissibili, nelle strutture pubbliche e private

Situazione

1. Il carico globale delle malattie non trasmissibili, con la minaccia che rappresentano, costituisce un grave problema di sanità pubblica, che ostacola lo sviluppo sociale ed economico in tutto il mondo. Per alleggerire tale carico, che ha tra l'altro l'effetto di approfondire le disuguaglianze tra paesi e all'interno delle popolazioni, è necessario esercitare una forte *leadership* e attuare azioni urgenti a livello mondiale, regionale e nazionale.

2. Si stima che 36 dei 57 milioni di decessi verificatisi nel mondo nel 2008, ovvero il 63%, sono stati causati da malattie non trasmissibili, inclusi in primo luogo le malattie cardiovascolari (48% delle malattie non trasmissibili), i tumori (21%), le patologie respiratorie croniche (12%) e il diabete (3,5%).[1, 2] Tali malattie non trasmissibili condividono quattro fattori di rischio comportamentale: consumo di tabacco, dieta non sana, inattività fisica e consumo dannoso di alcol. Nel 2008, l'80% di tutti decessi (29 milioni) dovuti alle malattie non trasmissibili si è verificato nei paesi a basso e medio reddito, e in questi ultimi la proporzione di decessi precoci (al di sotto dei 70 anni di età) è più elevata (48%) rispetto ai paesi ad alto reddito (26%). Sebbene la morbilità e la mortalità dovute alle malattie non trasmissibili si verifichino principalmente in età adulta, l'esposizione ai fattori di rischio comincia precocemente nella vita. Se non si garantiscono la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e un'assistenza completa, i bambini possono morire a causa di malattie non trasmissibili curabili, quali le cardiopatie reumatiche, il diabete di tipo 1, l'asma e la leucemia. Secondo le proiezioni dell'OMS, il numero totale annuo di decessi dovuti alle malattie non trasmissibili aumenterà fino a raggiungere i 55 milioni entro il 2030, se non si cambia rotta. Le conoscenze scientifiche dimostrano che è possibile ridurre in misura considerevole il carico delle malattie non trasmissibili se vengono applicate in maniera efficace e bilanciata azioni di prevenzione e cura e interventi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili già disponibili e dal buon rapporto costi-benefici.

Obiettivo

3. Come richiesto dall'Assemblea Mondiale della Sanità con la risoluzione WHA64.11, il Segretariato ha elaborato un Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020, basandosi su quanto già realizzato attraverso l'attuazione del piano d'azione 2008-2013. L'obiettivo è quello di tradurre sul piano pratico gli impegni presi con la Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla Prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.[3]

Processo

4. Il processo di consultazione a livello mondiale e regionale per l'elaborazione del piano d'azione ha coinvolto gli Stati Membri dell'OMS, le agenzie, i fondi e i programmi del sistema delle Nazioni Unite competenti in materia, le istituzioni finanziarie internazionali, le banche di sviluppo e altre organizzazioni internazionali chiave, i professionisti della salute, il mondo accademico, la società civile e il settore privato, attraverso riunioni a livello regionale organizzate

---

[1] http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf .

[2] *Global Status Report on noncommunicable diseases 2010*, Geneva, World Health Organization, 2010.

[3] Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 66/2 (http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf).

dai sei Uffici Regionali dell'OMS, quattro consultazioni web che hanno raccolto 325 commenti scritti, tre consultazioni informali con gli Stati Membri e due dialoghi informali con le organizzazioni non governative coinvolte ed enti selezionati del settore privato.

Ambito di applicazione

5. Il piano d'azione fornisce a tutti gli Stati Membri e agli altri *stakeholder* una *roadmap* e una serie di opzioni di *policy*, allo scopo di intraprendere azioni coordinate e coerenti, a ogni livello, da quello locale a quello mondiale, per il raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari, incluso quello della riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche entro il 2025.

6. Questo piano d'azione è incentrato principalmente sui quattro tipi di malattie non trasmissibili - malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete - che contribuiscono maggiormente alla morbilità e mortalità dovute alle malattie non trasmissibili, e sui quattro fattori condivisi di rischio comportamentale - consumo di tabacco, dieta non sana, inattività fisica e consumo dannoso di alcol. Il piano riconosce che la salute e la qualità della vita sono influenzate dalle condizioni in cui le persone vivono e lavorano e dagli stili di vita. Esistono numerosi altri problemi rilevanti per la sanità pubblica che sono strettamente associati con le quattro principali malattie non trasmissibili, tra cui: (i) altre malattie non trasmissibili (patologie renali, endocrine, neurologiche, ematologiche, gastroenterologiche, epatiche, muscolo-scheletriche, dermatologiche e orali, e disturbi genetici); (ii) disturbi mentali; (iii) disabilità, ivi incluse la cecità e la sordità; (iv) violenza e lesioni (Appendice 1). Le malattie non trasmissibili e i relativi fattori di rischio hanno anche legami strategici con i sistemi sanitari e la copertura sanitaria universale, i determinanti ambientali, occupazionali e sociali della salute, le malattie trasmissibili, la salute materno-infantile e degli adolescenti, la salute riproduttiva e l'invecchiamento. Malgrado queste strette connessioni, sarebbe troppo complesso occuparsi di tutti questi aspetti con lo stesso livello di dettaglio in un singolo piano d'azione. Inoltre, alcune di queste problematiche sono oggetto di altre strategie e piani d'azione dell'OMS o di risoluzioni dell'Assemblea Mondiale. L'Appendice 1 delinea le possibili sinergie e connessioni tra le principali malattie non trasmissibili ed elenca alcune delle condizioni correlate al fine di evidenziare le opportunità di collaborazione, in modo da raggiungere la massima efficienza a beneficio generale. L'individuazione di questa serie di collegamenti nel piano d'azione riflette anche la capacità di risposta dell'OMS all'esigenza di una maggiore coesione e integrazione delle attività che emerge dal programma di riforma dell'Organizzazione.

7. Utilizzando le attuali conoscenze scientifiche, le evidenze disponibili e un'analisi dell'esperienza maturata nel settore della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, il piano d'azione propone agli Stati Membri, ai partner internazionali e al Segretariato una serie di opzioni di *policy*, nell'ambito di sei finalità che sono interconnesse e si rafforzano a vicenda, nei seguenti settori: (i) cooperazione e sensibilizzazione internazionale: (ii) risposta multisettoriale concertata dai paesi; (iii) fattori di rischio e determinanti; (iv) sistemi sanitari e copertura sanitaria universale; (v) ricerca, sviluppo e innovazione; (vi) sorveglianza e monitoraggio.

Monitoraggio del piano d'azione

8. Il quadro globale di monitoraggio, che include 25 indicatori e un set di 9 obiettivi globali volontari (cfr. Appendice 2), permetterà di seguire l'attuazione del piano d'azione attraverso il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi globali volontari e la relativa reportistica nel 2015 e nel 2020. La portata del piano d'azione non si limita al quadro globale di monitoraggio. Gli indicatori del quadro globale di monitoraggio e gli obiettivi globali volontari forniscono

l'orientamento generale, mentre il piano d'azione delinea una *roadmap* per il raggiungimento degli obiettivi stessi.

Collegamenti con le richieste fatte all'OMS e le strategie, riforme e piani dell'Organizzazione

9. Dall'adozione, nel 2000, della Strategia globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, sono state adottate o approvate diverse risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità a sostegno delle componenti chiave di tale strategia. Il presente piano d'azione si fonda sull'attuazione di tali risoluzioni, e al contempo contribuisce a dar loro forza. Esse includono: la Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco (risoluzione WHA56.1), la Strategia globale in materia di dieta, attività fisica e salute (risoluzione WHA57.17), la Strategia globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol (risoluzione WHA63.13), le Strutture di finanziamento sanitario sostenibili e la copertura universale (risoluzione WHA64.9), e la Strategia e piano d'azione globale in materia di sanità pubblica, innovazione e proprietà intellettuale (risoluzione WHA61.21). Altrettanta importanza rivestono le risoluzioni riguardanti i risultati della Conferenza mondiale sui determinanti della salute (risoluzione WHA65.8) e sulla Dichiarazione di Mosca della prima Conferenza ministeriale globale sugli stili di vita e il controllo delle malattie non trasmissibili (risoluzione WHA64.11). Il piano d'azione fornisce inoltre un quadro di riferimento per favorire e rafforzare l'attuazione delle risoluzioni, documenti quadro, strategie e piani esistenti a livello regionale in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, e in particolare: AFR/RC62/WP/7, CSP28.R13, EMR/CR59/R2, EUR/RC61/R3, SEA/RC65/R5 e WPR/RC62.R2. Il piano presenta strette connessioni a livello concettuale e strategico con il Piano d'azione globale per la salute mentale 2013-2020[1] e con il Piano d'azione per la prevenzione della cecità evitabile e dell'ipovisione 2014-2019,[2] entrambi in discussione alla 66.ma Assemblea Mondiale della Sanità. Il piano d'azione si conformerà inoltre al dodicesimo programma generale di lavoro dell'OMS (2014-2019).[3]

10. Il piano d'azione è in linea con il programma di riforma dell'OMS, che richiede che l'Organizzazione coinvolga un numero crescente di attori del settore della sanità pubblica, incluse le fondazioni, le organizzazioni della società civile, i partenariati e il settore privato, nelle attività connesse alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili. I ruoli e le responsabilità dei tre livelli del Segretariato - uffici dislocati nei paesi, uffici regionali e sede centrale - nell'attuazione del piano d'azione troveranno riscontro nei piani di attività riferiti all'insieme dell'Organizzazione, da definirsi nell'ambito dei bilanci programmatici dell'OMS.

11. Eventuali ulteriori piani che presentino strette connessioni con le malattie non trasmissibili elaborati nel periodo 2013-2020 (come il piano d'azione per le disabilità richiesto dalla risoluzione EB132.R5) dovranno essere armonizzati con il presente piano d'azione. Inoltre, sarà necessario dar prova di flessibilità per l'aggiornamento periodico dell'Appendice 3 del presente piano d'azione alla luce delle nuove evidenze scientifiche. La stessa flessibilità sarà necessaria anche per modificare parti del piano d'azione, ove necessario, attraverso gli organi direttivi, in funzione dell'agenda di sviluppo post-2015 delle Nazioni Unite.

---

[1] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_8-en.pdf .

[2] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_9-en.pdf .

[3] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-en.pdf .

Costi dell'azione rispetto all'inazione

12. Per tutti i paesi, i costi che comporta l'inazione superano di gran lunga quelli legati all'attuazione degli interventi per le malattie non trasmissibili raccomandati in questo piano d'azione. Esistono interventi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili che danno un buon ritorno a fronte dell'investimento fatto, permettendo di guadagnare un anno di vita sana a un costo che si attesta al di sotto del prodotto interno lordo (PIL) pro capite, e sono economicamente accessibili a tutti i paesi[1] (cfr. Appendice 3). Il costo totale dell'attuazione di una combinazione di interventi caratterizzata da un ottimo rapporto costi-benefici a livello di individui e di popolazione, in termini di spesa sanitaria corrente, ammonta al 4% per i paesi a basso reddito, al 2,5% per i paesi a medio reddito e a meno dell'1% per i paesi a reddito medio-alto e alto. Il costo dell'attuazione del piano d'azione da parte del Segretariato è stimato a 940,26 milioni di dollari USA per il periodo di otto anni dal 2013 al 2020. Tali stime relative all'attuazione del piano d'azione andrebbero valutate in rapporto ai costi dell'inazione. Lasciare invariata la situazione attuale risulterebbe in una perdita di produttività e in un'*escalation* dei costi dell'assistenza sanitaria in tutti i paesi. La perdita cumulativa di produttività riconducibile alle quattro principali malattie non trasmissibili e ai disturbi mentali è stimata in 47.000 miliardi di dollari USA. Tale mancata produttività rappresenta il 75% del PIL globale riferito al 2010 (63.000 miliardi di dollari USA). Il presente piano d'azione andrebbe inoltre visto come un investimento, poiché fornisce a tutti i paesi orientamenti e opportunità per (i) salvaguardare la salute e la produttività delle popolazioni e delle economie; (ii) prendere decisioni e operare scelte informate in materia, tra l'altro, di alimenti, *media*, tecnologia dell'informazione e della comunicazione, sport e assicurazione sanitaria; (iii) individuare potenziali innovazioni, riproducibili e attuabili su scale diverse, che possano essere applicate a livello mondiale per ridurre la progressione dei costi dell'assistenza sanitaria in tutti i paesi.

Adattamento del quadro ai contesti regionali e nazionali

13. Il quadro proposto nel presente piano d'azione deve essere adattato ai livelli regionali e nazionali, tenuto conto delle specifiche realtà regionali e in conformità con le normative nazionali e le priorità e situazioni specifiche dei singoli paesi. Per un piano d'azione non può esistere una formulazione univoca che vada bene per tutti i paesi, poiché questi ultimi si trovano a stadi diversi per quanto concerne i progressi compiuti nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, e a livelli differenti di sviluppo socioeconomico. Tuttavia, tutti i paesi possono trarre beneficio dalla risposta globale presentata in questo piano d'azione in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili. Per ognuna delle sei finalità (cfr. Appendice 3) esistono interventi e opzioni di *policy* con un buon rapporto costi-benefici, che, ove attuati nella giusta scala, darebbero ai paesi la possibilità di compiere progressi significativi nel raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari da qui al 2025 (cfr. Appendice 2). Le esatte modalità attraverso cui è possibile procedere a un'attuazione sostenibile su scala nazionale variano da paese a paese, in quanto sono influenzate dal livello di sviluppo socioeconomico, da una situazione politica e normativa più o meno favorevole, dalle caratteristiche del carico delle malattie non trasmissibili, dalle altre priorità nazionali in materia di sanità pubblica, dagli stanziamenti di bilancio destinati alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, dal grado di universalità della copertura sanitaria e dal livello di rafforzamento dei sistemi sanitari, dalla tipologia di sistema sanitario (ad esempio centralizzato o meno) e dalle capacità nazionali.

---

[1] Scaling up action against noncommunicable disease: how much will it cost? Geneva, World Health Organization, 2011 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf .

Meccanismo di coordinamento mondiale

14. La Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili riafferma il ruolo di guida e coordinamento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per quanto riguarda la promozione e il monitoraggio dell'azione mondiale contro le malattie non trasmissibili, in relazione all'attività delle altre agenzie del sistema delle Nazioni Unite competenti, delle banche di sviluppo e delle altre organizzazioni regionali e internazionali. In consultazione con gli Stati Membri, il Segretariato dell'OMS ha in programma di sviluppare un meccanismo mondiale per coordinare le attività del sistema delle Nazioni Unite e promuovere il coinvolgimento, la cooperazione internazionale, la collaborazione e l'*accountability* tra tutti gli *stakeholder*.

15. Lo scopo del meccanismo mondiale proposto è quello di migliorare il coordinamento delle attività mirate alle lacune funzionali che ostacolano la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili. Tale meccanismo di coordinamento mondiale dovrà essere sviluppato in base ai seguenti parametri:

- Il meccanismo dovrà essere convocato, ospitato e diretto dall'OMS e rispondere agli organi direttivi dell'OMS.

- Il ruolo principale e la responsabilità primaria in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili spettano ai governi, ma per raggiungere il successo rimangono essenziali gli sforzi e l'impegno di tutti i settori della società, la collaborazione internazionale e la cooperazione.

- Il meccanismo mondiale favorirà la collaborazione tra gli Stati Membri[1], i fondi, programmi e agenzie delle Nazioni Unite e altri partner internazionali[2], e gli attori non statali[3], salvaguardando al contempo l'OMS e la sanità pubblica da ogni forma di conflitto d'interesse, sia esso reale, percepito o potenziale.

- La collaborazione con gli attori non statali[3] seguirà le regole *ad hoc* attualmente in fase di negoziazione nel quadro della riforma dell'OMS e che verranno discusse, per il tramite del Consiglio Esecutivo, dalla 67.ma Assemblea Mondiale della Sanità.

Vision

16. Un mondo libero dal carico evitabile delle malattie non trasmissibili.

---

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica.

[2] Senza pregiudizio delle discussioni in corso sulla collaborazione dell'OMS con gli attori non statali, ai fini di questo piano d'azione sono considerati partner internazionali gli organismi di sanità pubblica con un mandato internazionale, le agenzie di sviluppo internazionale, le organizzazioni intergovernative, ivi incluse le altre organizzazioni delle Nazioni Unite e le iniziative di salute globale, le istituzioni finanziarie internazionali compresa la Banca Mondiale, le fondazioni e le organizzazioni non governative.

[3] Gli attori non statali includono il mondo accademico e le organizzazioni non governative competenti in materia, come anche enti selezionati del settore privato, ad esclusione dell'industria del tabacco, e in particolare quelli manifestamente impegnati nella promozione della salute pubblica e disposti a partecipare a programmi quadro pubblici per la reportistica e l'*accountability*.

Scopo

17. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbilità, mortalità e disabilità dovuto alle malattie non trasmissibili attraverso la collaborazione e la cooperazione multisettoriale a livello nazionale, regionale e mondiale, per far sì che la popolazione raggiunga il livello più elevato possibile di salute, qualità della vita e produttività a ogni età e che tali malattie non costituiscano più un ostacolo al benessere e allo sviluppo socioeconomico.

Principi generali e approcci

18. Il piano d'azione si fonda sui seguenti principi generali e approcci:

- **Approccio basato sui diritti umani**: è necessario che il godimento del più alto livello di salute raggiungibile sia riconosciuto come uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano, senza distinzione di razza, colore, genere, lingua, religione, opinioni politiche o di altra natura, origine nazionale o sociale, censo, nascita o altra condizione, secondo quanto enunciato nella Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo[1].

- **Approccio basato sull'equità**: è necessario riconoscere che le disuguaglianze nel carico delle malattie non trasmissibili sono influenzate dai determinanti sociali della salute, e che intervenire su tali determinanti, sia per quanto riguarda i gruppi vulnerabili che per l'insieme della popolazione, è essenziale per ridurre il carico complessivo delle malattie non trasmissibili e per creare società inclusive, eque, produttive dal punto di vista economico e sane.

- **Azione nazionale e cooperazione e solidarietà internazionale**: è necessario riconoscere il ruolo fondamentale e la responsabilità primaria dei governi nel raccogliere la sfida delle malattie non trasmissibili, insieme all'importante ruolo svolto dalla cooperazione internazionale nell'assistere gli Stati Membri, a complemento degli sforzi nazionali.

- **Azione multisettoriale**: è necessario riconoscere che un'efficace prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili richiede *leadership*, coinvolgimento coordinato di *stakeholder* diversi e azioni multisettoriali per la salute, sia a livello governativo che di una vasta gamma di attori; il coinvolgimento e le azioni predette dovrebbero attuare approcci basati sulla salute in tutte le politiche e sull'insieme del governo in settori quali la salute, l'agricoltura, la comunicazione, l'istruzione, l'occupazione, l'energia, l'ambiente, le finanze, gli alimenti, gli affari esteri, le condizioni abitative, la giustizia e la sicurezza, la legislazione, il *welfare* sociale, lo sviluppo sociale ed economico, gli sport, la fiscalità e il reddito, il commercio e l'industria, i trasporti, la pianificazione urbanistica e gli affari giovanili, nonché i partenariati con organismi della società civile e del settore privato competenti in materia.

- **Approccio basato sull'intero corso dell'esistenza**: Le opportunità di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili si presentano a diversi stadi dell'esistenza; spesso sono gli interventi attuati nel periodo iniziale della vita ad offrire le migliori possibilità di successo per la prevenzione primaria. Le politiche, i piani e i servizi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili devono prendere in considerazione le necessità sanitarie e sociali a tutti gli stadi dell'esistenza, iniziando dalla salute materna, in particolare l'assistenza preconcezionale, prenatale e postnatale, la nutrizione materna e la riduzione

[1] The Universal Declaration of Human Rights http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml

dell'esposizione ambientale ai fattori di rischio, per continuare poi con appropriate pratiche di nutrizione neonatale, inclusa la promozione dell'allattamento al seno, e con la promozione della salute dei bambini, degli adolescenti e dei giovani, per finire con la promozione di una vita lavorativa sana, l'invecchiamento sano e l'assistenza alle persone affette da malattie non trasmissibili nel periodo finale della vita.

- ***Empowerment* degli individui e delle comunità**: sono necessari l'*empowerment* e il coinvolgimento degli individui e delle comunità nelle attività per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, quali la sensibilizzazione, l'elaborazione di politiche, la programmazione, la legislazione, la fornitura di servizi, l'istruzione e la formazione, il monitoraggio, la ricerca e la valutazione.

- **Strategie basate sulle evidenze scientifiche**: le strategie e le pratiche per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili devono basarsi sulle evidenze scientifiche e/o sulle buone pratiche, il rapporto costi-efficacia, l'accessibilità economica e i principi di sanità pubblica, tenuto conto delle considerazioni di carattere culturale.

- **Copertura sanitaria universale (*Universal Health Coverage*)**: ogni persona dovrebbe avere accesso, senza discriminazioni, a un insieme di prestazioni stabilito a livello nazionale, comprendente i servizi sanitari di base necessari in termini di promozione, prevenzione, cura, riabilitazione e cure palliative, nonché farmaci e strumenti diagnostici essenziali, sicuri, economicamente accessibili, efficaci e di qualità. Al contempo, è necessario garantire che il ricorso a tali servizi non esponga gli utilizzatori a difficoltà finanziarie, con particolare riguardo ai poveri e alle popolazioni che vivono in situazioni di vulnerabilità.

- **Gestione dei conflitti di interesse reali, percepiti o potenziali**: per contrastare efficacemente le malattie non trasmissibili è necessario coinvolgere molteplici attori, sia statali che non statali, tra i quali la società civile, il mondo accademico, l'industria, le organizzazioni non governative e le associazioni professionali. Le politiche di sanità pubblica per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili devono essere protette da influenze indebite esercitate da gruppi d'interesse di qualsiasi tipo. È necessario che i conflitti di interesse, siano essi reali, percepiti o potenziali, vengano riconosciuti e gestiti.

Obiettivo 1. Aumentare il livello di priorità assegnato alla prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili nell'ambito della programmazione internazionale, regionale e nazionale e degli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, attraverso il potenziamento della cooperazione internazionale e della sensibilizzazione

19. La Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, il documento finale della Conferenza delle Nazioni Unite sullo sviluppo sostenibile[1] (Rio+20) e il primo rapporto del Gruppo speciale delle Nazioni Unite per l'Agenda di sviluppo delle Nazioni Unite post-2015[2] hanno riconosciuto che contrastare le malattie non trasmissibili è una priorità per lo sviluppo sociale e un investimento sul piano umano. Il miglioramento dei risultati sanitari nel campo delle malattie non trasmissibili costituisce al contempo una condizione preliminare, un risultato e un indicatore per ognuna delle tre

[1] Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 66/288

[2] www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf .

dimensioni dello sviluppo sostenibile: sviluppo economico, sostenibilità ambientale e inclusione sociale.

20. La sensibilizzazione e la cooperazione internazionale hanno un'importanza fondamentale per la mobilitazione delle risorse, il potenziamento delle capacità e il rafforzamento dell'impegno e dell'impulso politico generati dalla Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili. Le azioni elencate nell'ambito del presente obiettivo sono mirate alla creazione di ambienti favorevoli alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili a livello mondiale, regionale e nazionale. I risultati attesi nel quadro del presente obiettivo sono il rafforzamento della cooperazione internazionale e della sensibilizzazione, l'aumento delle risorse, il miglioramento delle capacità e la creazione di ambienti favorevoli al raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari (cfr. Appendice 2).

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri [1]

21. Si propone che gli Stati Membri, in conformità con la propria normativa e secondo quanto appropriato alla luce delle proprie specifiche circostanze, selezionino azioni da intraprendere tra le opzioni di *policy* presentate qui di seguito.

(a) **Sensibilizzazione**: produrre evidenze scientifiche che abbiano una ricaduta pratica e diffondere le informazioni sull'efficacia degli interventi o delle politiche mirate a intervenire positivamente sulle connessioni tra le malattie non trasmissibili e lo sviluppo sostenibile, ivi incluse altre questioni correlate, quali la riduzione della povertà, lo sviluppo economico, gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, le città sostenibili, gli ambienti privi di sostanze tossiche, la sicurezza alimentare, i cambiamenti climatici, la preparazione ai disastri, la pace e la sicurezza e l'equità di genere, a seconda della situazione esistente a livello nazionale.

(b) **Agenda generale per la salute e lo sviluppo**: Promuovere la copertura sanitaria universale come mezzo di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, e favorirne l'inclusione tra gli elementi chiave degli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale; integrare la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nei processi di programmazione sanitaria a livello nazionale e nelle agende di sviluppo di più ampia portata, in funzione del contesto e delle priorità nazionali, e, ove opportuno, mobilitare i *Country Teams* delle Nazioni Unite, al fine di rafforzare le connessioni tra le malattie non trasmissibili, la copertura sanitaria universale e lo sviluppo sostenibile, integrandoli nei processi di definizione e attuazione del Quadro per l'Assistenza allo Sviluppo delle Nazioni Unite (UNDAF).

(c) **Partenariati**: Creare partenariati multisettoriali, ove opportuno, per promuovere la cooperazione a tutti i livelli tra gli organismi governativi, le organizzazioni intergovernative, le organizzazioni non governative, la società civile e il settore privato al fine di potenziare le iniziative per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili.

Azioni per il Segretariato

22. Per il Segretariato sono previste le seguenti azioni:

(a) ***Leadership* e mobilitazione**: Favorire il coordinamento, la collaborazione e la cooperazione tra i principali *stakeholder*, ove opportuno, inclusi gli Stati Membri, i fondi,

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

programmi e agenzie delle Nazioni Unite (cfr. Appendice 4), la società civile e il settore privato, secondo necessità, sulla scorta della Nota di accompagnamento a firma del Segretario Generale al Rapporto del Direttore Generale dell'OMS sulle opzioni a disposizione per rafforzare e favorire l'azione multisettoriale in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili attraverso partenariati efficaci[1], ivi inclusi il potenziamento dei meccanismi regionali di coordinamento e l'istituzione di una *task force* delle Nazioni unite sulle malattie non trasmissibili per l'attuazione del piano d'azione. Nota

(b) **Cooperazione tecnica**: Offrire assistenza tecnica e rafforzare, a livello mondiale, regionale e nazionale, le capacità di aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica in merito alle connessioni esistenti tra le malattie non trasmissibili e lo sviluppo sostenibile, e di integrare la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nei processi di programmazione sanitaria a livello nazionale e nelle agende di sviluppo, nel Quadro per l'Assistenza allo Sviluppo delle Nazioni Unite e in tutte le strategie di riduzione della povertà.

(c) **Orientamento in materia di *policy* e dialogo**: questo aspetto include le seguenti azioni:

- Prendere in esame le interconnessioni esistenti tra la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili e le iniziative per la riduzione della povertà, in modo da promuovere la coerenza delle politiche.

- Rafforzare la *governance*, anche in materia di gestione dei conflitti di interesse reali, percepiti o potenziali, per quanto concerne il coinvolgimento di attori non statali in partenariati di collaborazione per l'attuazione del presente piano d'azione, in conformità con i nuovi principi e le nuove politiche in corso di definizione nel contesto della riforma dell'OMS.

- Incrementare le entrate destinate alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili attraverso la mobilitazione di risorse interne, e aumentare gli stanziamenti di bilancio, in particolare per il rafforzamento dei sistemi di assistenza sanitaria primaria e l'offerta di copertura sanitaria universale. Inoltre, valutare il ricorso a strumenti economici, ove giustificati dalle evidenze scientifiche, tra cui anche tasse e sovvenzioni, in grado di incentivare comportamenti associati a un miglioramento dei risultati sanitari, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale.

(d) **Diffusione delle buone pratiche**: promuovere e favorire la collaborazione internazionale e interpaese per lo scambio delle buone pratiche nei settori della salute in tutte le politiche, degli approcci trasversali ai governi e alle società, della regolamentazione, del rafforzamento dei sistemi sanitari e della formazione del personale sanitario, al fine di diffondere gli insegnamenti derivati dalle esperienze degli Stati Membri nel far fronte alle sfide.

Azioni proposte per i partner internazionali e il settore privato

23. Senza pregiudizio delle discussioni in corso sulla collaborazione dell'OMS con gli attori non statali, ai fini di questo piano d'azione sono considerati partner internazionali gli organismi di sanità pubblica con un mandato internazionale, le agenzie di sviluppo internazionale, le organizzazioni

[1] http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf (ultimo accesso il 22 aprile 2013).

intergovernative, ivi incluse le altre organizzazioni delle Nazioni Unite e le iniziative di salute globale, le istituzioni finanziarie internazionali ivi inclusa la Banca Mondiale, le fondazioni e le organizzazioni non governative, nonché enti selezionati del settore privato che aderiscono agli obiettivi del piano d'azione, e in particolare quelli manifestamente impegnati nella promozione della salute pubblica e disposti a partecipare a programmi quadro pubblici per la reportistica e l'*accountability*.

Le azioni proposte includono:

(a) Incoraggiare a continuare ad includere le malattie non trasmissibili nei programmi e nelle iniziative di cooperazione allo sviluppo, negli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, nelle politiche di sviluppo economico, nei programmi quadro per lo sviluppo sostenibile e nelle strategie di riduzione della povertà.

(b) Rafforzare la sensibilizzazione per mantenere alto l'interesse dei Capi di Stato e di Governo nei confronti dell'attuazione degli impegni presi con la Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, ad esempio attraverso il potenziamento delle capacità a livello mondiale, regionale e nazionale, con il coinvolgimento di tutti i settori interessati, della società civile e delle comunità, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale e con la piena e attiva partecipazione delle persone affette da tali malattie.

(c) Rafforzare la cooperazione internazionale nel contesto della cooperazione Nord-Sud, Sud-Sud e triangolare nel settore della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili al fine di:

- Promuovere, a livello nazionale, regionale e internazionale, ambienti in grado di favorire scelte e stili di vita sani.

- Sostenere gli sforzi attuati a livello nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, attraverso, tra l'altro, lo scambio di informazioni sulle buone pratiche e la diffusione dei risultati della ricerca nei settori della promozione della salute, della legislazione, della regolamentazione, del monitoraggio e valutazione, nonché del rafforzamento dei sistemi sanitari, della costruzione di capacità a livello istituzionale, della formazione del personale sanitario e dello sviluppo di infrastrutture sanitarie adeguate.

- Promuovere lo sviluppo e la diffusione, secondo modalità concordate, di trasferimenti di tecnologia appropriata, economicamente accessibile e sostenibile per la produzione di farmaci, vaccini, strumenti diagnostici e tecnologie mediche convenienti, sicuri, efficaci e di qualità, la creazione di tecnologie dell'informazione e comunicazione elettronica (*eHealth*) e l'utilizzo di dispositivi mobili e wireless (*mHealth*).

- Rafforzare le collaborazioni e le iniziative esistenti e creare nuovi partenariati di collaborazione, ove opportuno, per aumentare la capacità di adattamento, attuazione, monitoraggio e valutazione del piano d'azione per il controllo delle malattie non trasmissibili a livello mondiale, regionale e nazionale.

(d) Sostenere il ruolo di coordinamento dell'OMS nei settori in cui gli *stakeholder* - incluse le organizzazioni non governative, le associazioni professionali, il mondo accademico, le

istituzioni di ricerca e il settore privato - possono contribuire alla lotta alle malattie non trasmissibili e intraprendere azioni concertate nei loro confronti.

(e) Sostenere l'accordo informale di collaborazione tra le agenzie delle Nazioni Unite promosso dall'OMS per la lotta contro le malattie non trasmissibili.

(f) Onorare gli impegni presi in materia di aiuto pubblico allo sviluppo.[1]

Obiettivo 2. Rafforzare a livello nazionale le capacità, la *leadership*, la *governance*, l'azione multisettoriale e i partenariati per migliorare la risposta del paese nell'ambito della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili

24. I governi, in quanto garanti per eccellenza della salute della popolazione, hanno la responsabilità primaria di garantire che vengano prese misure adeguate in campo istituzionale, giuridico, finanziario e dei servizi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili.

25. Le malattie non trasmissibili ostacolano il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio e contribuiscono alla povertà e alla fame. Le strategie per la lotta alle malattie non trasmissibili devono intervenire sulle disuguaglianze nella salute, che derivano dalle condizioni sociali in cui le persone nascono, crescono, vivono e lavorano, e ridurre gli ostacoli nei settori dello sviluppo infantile, dell'istruzione, della situazione economica, dell'occupazione, delle condizioni abitative e dell'ambiente. L'elaborazione di politiche di portata più generale e l'azione multisettoriale mirata a tali determinanti sociali della salute avranno un'importanza determinante al fine di ottenere progressi durevoli in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

26. La copertura sanitaria universale, un'assistenza sanitaria primaria centrata sulla persona e i meccanismi di protezione sociale sono strumenti importanti per tutelare le persone da difficoltà economiche derivanti dalle malattie non trasmissibili e per garantire a tutti, e in particolare alle fasce più povere della popolazione, l'accesso ai servizi sanitari. A livello nazionale è necessario introdurre e/o potenziare la copertura sanitaria universale, al fine di favorire la sostenibilità della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

27. Per essere efficaci, la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili richiedono approcci multisettoriali a livello governativo, tra i quali, secondo quanto opportuno, quelli basati sul coinvolgimento dell'insieme del governo e dell'intera società e sulla salute in tutte le politiche, nell'ambito di settori quali la salute, l'agricoltura, la comunicazione, le dogane/il fisco, l'istruzione, l'occupazione/il lavoro, l'energia, l'ambiente, le finanze, l'alimentazione, gli affari esteri, le condizioni abitative, l'industria, la giustizia/la sicurezza, la legislazione, il *welfare*, lo sviluppo sociale ed economico, gli sport, il commercio, i trasporti, la pianificazione urbanistica e le politiche giovanili. (Appendice 5). Gli approcci da considerare per l'attuazione di azioni multisettoriali potrebbero comprendere, tra gli altri: (i) l'autovalutazione del Ministero della salute, (ii) la valutazione di altri settori necessari per l'azione multisettoriale, (iii) l'analisi delle aree che necessitano di azioni multisettoriali, (iv) la definizione di piani di partecipazione, (v) l'utilizzo di un quadro di riferimento per favorire l'intesa reciproca tra i settori, (vi) il rafforzamento delle strutture di *governance*, della volontà politica e dei meccanismi di *accountability*, (vii) il miglioramento del

[1] Documento A/8124 disponibile in lingua inglese all'indirizzo:
http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/348/91/IMG/NR034891.pdf

livello di partecipazione della comunità, (viii) l'adozione di altre buone pratiche per favorire l'azione intersettoriale e (ix) monitoraggio e valutazione.

28. Una risposta efficace a livello nazionale in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili richiede il coinvolgimento di molteplici *stakeholder*, che includano gli individui, le famiglie e le comunità, le organizzazioni intergovernative, le istituzioni religiose, la società civile, il mondo accademico, i *media*, i *policy-maker*, le associazioni di volontariato e, secondo necessità, coloro che praticano la medicina tradizionale, il settore privato e l'industria. La partecipazione attiva della società civile agli sforzi messi in atto per contrastare le malattie non trasmissibili, e in particolare la partecipazione di organizzazioni operanti sul territorio che rappresentano le persone affette dalle malattie non trasmissibili e coloro che le assistono, può rafforzare l'autonomia della società e migliorare l'*accountability* delle politiche, della normativa e dei servizi sanitari pubblici, rendendoli accettabili, adatti a rispondere ai bisogni e in grado di sostenere gli individui nel raggiungimento del più alto livello possibile di salute e benessere. Gli Stati Membri possono inoltre promuovere cambiamenti mirati a migliorare i contesti sociali e materiali e permettere di progredire nella lotta alle malattie non trasmissibili, anche attraverso il coinvolgimento costruttivo degli attori del settore privato interessati.

29. I risultati attesi nel quadro di questo obiettivo sono il rafforzamento della *stewardship* e della *leadership*, l'incremento delle risorse, il miglioramento delle capacità e la creazione di ambienti favorevoli all'elaborazione di una risposta collaborativa multisettoriale a livello nazionale, allo scopo di raggiungere i nove obiettivi globali volontari (cfr. Appendice 2).

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri [1]

30. Si propone che gli Stati Membri, in conformità con la propria normativa e secondo quanto appropriato alla luce delle proprie specifiche circostanze, selezionino azioni da intraprendere tra le opzioni di *policy* presentate qui di seguito.

(a) **Migliorare la *governance***: Integrare la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nei processi di programmazione sanitaria e nei piani di sviluppo, con particolare riguardo ai determinanti sociali della salute, all'equità di genere e alle necessità sanitarie delle persone che vivono in situazioni di vulnerabilità, inclusi gli indigeni, le popolazioni migranti e le persone affette da disabilità mentali e psicosociali.

(b) **Mobilitare risorse durature: in funzione del contesto nazionale, e in coordinamento con le organizzazioni e i ministeri competenti, e in particolare col Ministero delle finanze**

- Rafforzare l'allocazione di risorse adeguate, prevedibili e durature destinate alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili e alla copertura sanitaria universale, attraverso un aumento degli stanziamenti di bilancio interni, meccanismi di finanziamento volontario innovativi e altri mezzi, inclusi il finanziamento multilaterale, le fonti bilaterali e quelle in provenienza dal settore privato e/o non governativo;

- Migliorare l'efficienza dell'utilizzo delle risorse anche attraverso azioni sinergiche, approcci integrati e una pianificazione condivisa tra settori diversi.

(c) **Rafforzare i programmi nazionali in materia di malattie non trasmissibili**: Potenziare i programmi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica.

attraverso *expertise*, risorse e responsabilità adeguate per la valutazione delle necessità, la pianificazione strategica, l'elaborazione di politiche, l'azione legislativa, il coordinamento multisettoriale, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione.

(d) **Effettuare valutazioni delle necessità**: Effettuare valutazioni periodiche delle necessità in termini epidemiologici e di risorse, inclusi il personale e le capacità istituzionali e di ricerca, nonché dell'impatto sanitario delle politiche di settori diversi dalla salute (ad esempio, l'agricoltura, la comunicazione, l'istruzione, l'occupazione, l'energia, l'ambiente, le finanze, l'industria e il commercio, la giustizia, il lavoro, lo sport, i trasporti e la pianificazione urbanistica) e dell'impatto delle politiche finanziarie, sociali ed economiche sulle malattie non trasmissibili, al fine di orientare l'azione a livello nazionale.

(e) **Elaborare un piano nazionale e stanziare risorse**: In funzione del contesto nazionale, elaborare e attuare una *policy* e un piano nazionale multisettoriale per le malattie non trasmissibili; inoltre, tenuto conto delle priorità nazionali e delle circostanze interne, in coordinamento con le organizzazioni e i ministeri competenti, e in particolare col Ministero delle finanze, incrementare e dare priorità agli stanziamenti di risorse destinate alla sorveglianza, prevenzione, diagnosi precoce e cura delle malattie non trasmissibili e alla relativa assistenza e sostegno, ivi incluse le cure palliative.

(f) **Rafforzare l'azione multisettoriale**: In funzione del contesto nazionale, creare un meccanismo multisettoriale nazionale - una commissione ad alto livello, un'agenzia o una *task force* - per il coinvolgimento, la coerenza delle politiche e la mutua *accountability* delle diverse sfere coinvolte nell'elaborazione di politiche aventi un impatto sulle malattie non trasmissibili, al fine di applicare gli approcci della salute in tutte le politiche e della trasversalità al governo e alla società, istituire gruppi di lavoro con la partecipazione di *stakeholders* diversi, garantire stanziamenti di bilancio per l'attuazione e la valutazione di azioni multisettoriali e monitorare e intervenire sui determinanti sociali e ambientali delle malattie non trasmissibili (cfr. Appendice 5).

(g) **Migliorare l'*accountability***: Migliorare l'*accountability* per quanto concerne l'attuazione, assicurando adeguate capacità di sorveglianza, monitoraggio e valutazione e creando un quadro di monitoraggio con obiettivi e indicatori nazionali in linea con il quadro di monitoraggio globale e le opzioni per la sua applicazione a livello nazionale.

(h) **Potenziare le capacità istituzionali e il personale**: Assicurare la formazione e un'adeguata distribuzione del personale della salute, dei servizi sociali e della comunità, e rafforzare le capacità istituzionali per l'attuazione del piano d'azione nazionale, ad esempio inserendo la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nei piani di studio per il personale medico, infermieristico e sanitario in genere, assicurando la formazione e l'orientamento del personale operante in altri settori e creando istituzioni di sanità pubblica per affrontare i complessi problemi connessi con le malattie non trasmissibili (inclusi fattori quali l'azione multisettoriale, la pubblicità, i comportamenti umani, l'economia sanitaria, il sistema alimentare e agricolo, la normativa, la gestione aziendale, la psicologia, il commercio, le influenze commerciali, e in particolare la pubblicità di prodotti non salutari rivolta ai bambini e le limitazioni dell'autoregolamentazione dell'industria, la pianificazione urbanistica, la formazione nel campo della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, gli approcci integrati di assistenza primaria e la promozione della salute).

(i) **Creare partenariati**: Dar vita a partenariati mirati a intervenire sui divari esistenti a livello di attuazione (ad esempio nelle aree del coinvolgimento della comunità, della

formazione del personale sanitario, dello sviluppo di adeguate infrastrutture sanitarie e del trasferimento sostenibile di tecnologia, secondo modalità concordate, per la produzione di farmaci economicamente accessibili, di qualità, sicuri ed efficaci, inclusi i generici, i vaccini e gli strumenti diagnostici, nonché per l'accesso ai prodotti e il loro acquisto), in funzione del contesto nazionale.

(j) **Garantire l'*empowerment* delle comunità e degli individui**: Favorire la mobilitazione sociale, coinvolgendo e assicurando l'*empowerment* di una vasta gamma di attori, incluse le donne in quanto fautrici del cambiamento nelle famiglie e nelle comunità, promuovere il dialogo, catalizzare il cambiamento sociale e delineare una risposta nazionale sistematica ed estesa all'intera società nei confronti delle malattie non trasmissibili, dei relativi determinanti sociali, ambientali ed economici e dell'equità nella salute (ad esempio, coinvolgendo le organizzazioni per i diritti umani, le organizzazioni a matrice religiosa, le organizzazioni dei lavoratori, le organizzazioni che si occupano di bambini, adolescenti, giovani, adulti, anziani, donne, pazienti e persone affette da disabilità, le popolazioni indigene, le organizzazioni intergovernative e non governative, la società civile, il mondo accademico, i *media* e il settore privato).

Azioni per il Segretariato

31. Per il Segretariato sono previste le seguenti azioni:

(a) ***Leadership* e mobilitazione**: Mobilitare il sistema delle Nazioni Unite per un'attività all'unisono, nell'ambito del mandato di ciascun organismo, sulla base di una divisione del lavoro concordata, e mettere in sinergia gli sforzi delle diverse organizzazioni delle Nazioni Unite, in linea con l'accordo informale di collaborazione stabilito tra tali organizzazioni, allo scopo di fornire ulteriore sostegno agli Stati Membri.

(b) **Cooperazione tecnica**: Dare sostegno ai paesi nella valutazione e attuazione delle opzioni basate sulle evidenze scientifiche che si adattano alle loro necessità e capacità e nella valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche pubbliche, incluse quelle relative al commercio, alla gestione dei conflitti d'interesse e allo sviluppo di sinergie intersettoriali per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili (cfr. Appendice 1) tra i programmi per la salute ambientale, la salute occupazionale e la lotta alle malattie non trasmissibili in occasione di catastrofi o emergenze. Tale sostegno dovrà essere assicurato attraverso l'istituzione o il potenziamento di centri di riferimento nazionali, centri collaboratori dell'OMS e reti di condivisione delle conoscenze.

(c) **Orientamento in materia di *policy* e dialogo**: Fornire orientamento ai paesi per sviluppare partenariati ai fini di un'azione multisettoriale mirata alle lacune funzionali esistenti in termini di risposta per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, secondo quanto indicato nella Nota di accompagnamento a firma del Segretario Generale al Rapporto del Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, e in particolare nei confronti delle lacune individuate in tale report, soprattutto in termini di sensibilizzazione, aumento della consapevolezza, *accountability*, ivi inclusa la gestione dei conflitti d'interesse reali, percepiti o potenziali a livello nazionale, finanziamento e mobilitazione delle risorse, rafforzamento delle capacità, supporto tecnico, accesso ai prodotti, configurazione del mercato e sviluppo e innovazione dei prodotti.

(d) **Creazione di conoscenze**: Sviluppare, ove opportuno, strumenti tecnici e di supporto alle decisioni e prodotti informativi per l'attuazione di interventi con un buon rapporto costi-

benefici, al fine di valutare l'impatto potenziale delle scelte di *policy* in materia di equità e determinanti sociali della salute, monitorare l'azione multisettoriale per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, gestire i conflitti di interesse e comunicare, anche attraverso i *social media*, in maniera adeguata alle capacità e alla disponibilità di risorse dei paesi.

(e) **Rafforzamento delle capacità**:

- Elaborare un "Piano unico dell'OMS per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili" per garantire la sinergia e l'armonizzazione delle attività fra i tre livelli dell'OMS, in base alle necessità dei paesi.

- Rafforzare le capacità del Segretariato, a tutti i livelli, nell'assistenza agli stati Membri per l'attuazione del piano d'azione, riconoscendo il ruolo chiave degli Uffici OMS dislocati nei paesi che lavorano direttamente con i Ministeri, le agenzie e le organizzazioni non governative nazionali competenti.

- Favorire e sostenere gli studi di valutazione della capacità degli Stati Membri in materia di individuazione delle necessità e adattamento del sostegno del Segretariato e delle altre agenzie alle proprie esigenze.

Azioni proposte per i partner internazionali

32. Rafforzare la cooperazione internazionale nel quadro della cooperazione Nord-Sud, Sud-Sud e triangolare, e creare partenariati di collaborazione, secondo quanto opportuno, al fine di:

(a) Sostenere le autorità nazionali nell'attuazione di interventi multisettoriali basati sulle evidenze scientifiche (cfr. Appendice 5) per agire sulle lacune funzionali esistenti in termini di risposta per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili (ad esempio nei settori della sensibilizzazione, del potenziamento del personale sanitario e delle capacità istituzionali, della creazione di capacità, dello sviluppo di prodotti, dell'accesso e dell'innovazione), nell'applicazione delle convenzioni internazionali esistenti nei settori dell'ambiente e del lavoro e nell'incremento dei finanziamenti sanitari destinati alla copertura sanitaria universale.

(b) Promuovere la creazione di capacità nell'ambito delle organizzazioni non governative competenti a livello nazionale, regionale e globale, in modo da permettere la piena attuazione del loro potenziale in quanto partner nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

(c) Favorire la mobilitazione di risorse finanziarie adeguate, prevedibili e durature, nonché delle risorse tecniche e umane necessarie per sostenere l'attuazione dei piani d'azione nazionali e il monitoraggio e la valutazione dei progressi compiuti.

(d) Migliorare la qualità dell'aiuto in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili attraverso il rafforzamento, a livello nazionale, dell'autonomia, dell'uniformazione, dell'armonizzazione, della prevedibilità, dell'*accountability* e trasparenza reciproche e dell'orientamento ai risultati.

(e) Sostenere la mobilitazione sociale per l'attuazione del piano d'azione e la promozione dell'equità in relazione alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, anche attraverso la creazione e il potenziamento di associazioni di persone affette da tali malattie e il

sostegno alle famiglie e ai prestatori d'assistenza, e favorire il dialogo tra questi gruppi, i lavoratori del settore sanitario e le autorità governative nell'ambito della sanità e di altri settori interessati, quali i diritti umani, l'istruzione, l'occupazione, la giustizia e il settore sociale.

(f) Sostenere i piani nazionali per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili attraverso lo scambio delle buone pratiche e la promozione dello sviluppo e della diffusione di trasferimenti di tecnologia adeguata, economicamente accessibile e sostenibile, secondo modalità concordate.

(g) Sostenere i paesi e il Segretariato nell'attuazione di altre azioni delineate nell'ambito di questo obiettivo.

Obiettivo 3. Ridurre i fattori di rischio modificabili delle malattie non trasmissibili e dei determinanti sociali sottostanti attraverso la creazione di ambienti favorevoli alla salute

33. La Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili riconosce l'importanza fondamentale di ridurre i livelli di esposizione degli individui e delle popolazioni ai fattori di rischio modificabili comuni delle malattie non trasmissibili, rafforzando al contempo la capacità degli individui e delle popolazioni di effettuare scelte più salutari e adottare stili di vita che favoriscano un buono stato di salute. Sebbene i decessi causati dalle malattie non trasmissibili si verifichino per lo più in età adulta, l'esposizione ai fattori di rischio ha inizio nell'infanzia e continua per l'intera esistenza; questo fatto evidenzia l'importanza di attuare misure legislative e regolatorie, secondo quanto opportuno, e interventi di promozione della salute che coinvolgano attori statali e non statali[1] del settore sanitario e di altri settori, al fine di prevenire il consumo di tabacco, l'inattività fisica, la dieta non sana, l'obesità e il consumo dannoso di alcol e proteggere i bambini dall'impatto negativo del *marketing*.

34. I Governi dovrebbero essere gli *stakeholder* chiave nello sviluppo di una politica di riferimento nazionale per la promozione della salute e la riduzione dei fattori di rischio. Al contempo, si dovrebbe riconoscere che per un'azione multisettoriale efficace è necessario attribuire ruoli definiti agli altri *stakeholder*, salvaguardare l'interesse pubblico ed evitare ogni influenza indebita dovuta a conflitti di interesse. Inoltre, attraverso l'azione multisettoriale, è necessario creare ambienti favorevoli alla protezione della salute fisica e mentale e alla promozione di comportamenti salutari (cfr. Appendice 5), facendo ricorso a incentivi e disincentivi, a misure regolatorie e fiscali, alla legislazione e ad altre opzioni di *policy*, nonché all'educazione sanitaria, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale, con particolare riguardo alla salute materna (inclusa l'assistenza preconcezionale, prenatale e postnatale e la nutrizione materna) e a quella dei bambini, degli adolescenti e dei giovani, ivi compresa la prevenzione dell'obesità infantile (cfr. Appendice 1).

35. L'effettiva applicazione delle azioni elencate nell'ambito del presente obiettivo darà ai paesi la possibilità di contribuire agli obiettivi globali volontari connessi ai fattori di rischio, come anche all'obiettivo relativo alla mortalità precoce. Si propone che gli Stati Membri, in conformità con il contesto normativo, religioso e culturale esistente a livello nazionale, e nel rispetto dei principi

[1] Gli attori non statali includono il mondo accademico e le organizzazioni non governative competenti in materia, come anche enti selezionati del settore privato, ad esclusione dell'industria del tabacco, e in particolare quelli manifestamente impegnati nella promozione della salute pubblica e disposti a partecipare a programmi quadro pubblici per la reportistica e l'*accountability*.

costituzionali e degli obblighi legali internazionali, selezionino azioni da intraprendere tra le opzioni di *policy* presentate di seguito.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri:[1] controllo del tabacco

36. Le opzioni di *policy* proposte mirano a contribuire al raggiungimento dell'obiettivo globale volontario di una riduzione relativa del 30% nella prevalenza di consumo di tabacco nelle persone di età pari o superiore ai 15 anni. Esse includono le seguenti azioni:

(a) Accelerare la piena attuazione della Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco. Gli Stati Membri che non sono ancora diventati Parti della Convenzione Quadro dovrebbero esaminare la possibilità di ratificarla, accettarla, approvarla, confermarla formalmente o accedere ad essa il prima possibile, in linea con la risoluzione WHA56.1 e la dichiarazione Politica della Riunione della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

(b) Al fine di ridurre il consumo di tabacco e l'esposizione al fumo di tabacco, utilizzare le linee guida adottate dalla Conferenza delle Parti alla Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco per l'attuazione delle seguenti misure integrate in un pacchetto multisettoriale globale:

- Salvaguardare le politiche di controllo del tabacco da interessi commerciali e di altra natura dell'industria del tabacco in conformità con la normativa nazionale e in linea con l'Articolo 5.3 della Convenzione Quadro dell'OMS.

- Adottare misure legislative al fine di creare ambienti liberi al 100% dal fumo di tabacco in tutti i luoghi di lavoro al chiuso, i mezzi di trasporto pubblici, i luoghi pubblici al chiuso e, secondo quanto opportuno, altri luoghi pubblici, in conformità con l'Articolo 8 (Protezione contro l'esposizione al fumo di tabacco) della Convenzione Quadro dell'OMS.

- Informare adeguatamente le persone in merito ai pericoli connessi al consumo di tabacco, anche attraverso campagne sui mass media di forte impatto e basate sulle evidenze scientifiche, e avvertenze sanitarie di grandi dimensioni, chiare, visibili e leggibili, in linea con gli Articoli 11 (Confezionamento ed etichettatura dei prodotti del tabacco) e 12 (Educazione, comunicazione, formazione e sensibilizzazione del pubblico) della Convenzione Quadro dell'OMS.

- Attuare divieti totali nei confronti della pubblicità in favore del tabacco, della promozione e della sponsorizzazione, in conformità con l'Articolo 13 (Pubblicità in favore del tabacco, promozione e sponsorizzazione) della Convenzione Quadro dell'OMS.

- Offrire assistenza alle persone che vogliono smettere di fumare, o ridurre la propria esposizione al fumo passivo di tabacco, e in particolare le donne in gravidanza, in conformità con l'Articolo 14 (Misure tendenti a ridurre la domanda in rapporto alla dipendenza dal tabacco e la disintossicazione dal tabacco) della Convenzione Quadro dell'OMS.

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

- Regolamentare la composizione e le emissioni dei prodotti del tabacco e imporre ai fabbricanti e agli importatori di prodotti del tabacco di comunicare alle autorità governative le informazioni riguardanti la composizione e le emissioni dei prodotti del tabacco, in conformità con gli Articoli 9 (Regolamentazione della composizione dei prodotti del tabacco) e 10 (Regolamentazione delle informazioni che devono figurare sui prodotti del tabacco) della Convenzione Quadro dell'OMS.

- In linea con la dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili e le indicazioni fornite dalla Conferenza delle Parti alla Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco, aumentare la tassazione su tutti i prodotti del tabacco, al fine di ridurne il consumo, in conformità con l'Articolo 6 (Misure finanziarie e fiscali tendenti a ridurre la domanda di tabacco) della Convenzione Quadro dell'OMS.

(c) Allo scopo di favorire l'attuazione di misure multisettoriali globali in linea con la Convenzione Quadro dell'OMS, intraprendere le seguenti azioni:

- Monitorare il consumo di tabacco, in particolare per quanto concerne l'inizio del consumo di tabacco e il consumo corrente nei giovani, in linea con gli indicatori del quadro globale di monitoraggio, e monitorare l'attuazione delle politiche e delle misure per il controllo del tabacco in conformità con gli Articoli 20 (Ricerca, sorveglianza e scambio di informazioni) e 21 (Notifica e scambio di informazioni) della Convenzione Quadro dell'OMS.

- Istituire o potenziare, nonché finanziare, un meccanismo di coordinazione nazionale o un sistema di *focal points* per il controllo del tabacco, in conformità con l'Articolo 5 (Obblighi generali) della Convenzione Quadro dell'OMS.

- Istituire o potenziare, nonché finanziare, meccanismi di attuazione delle politiche adottate per il controllo del tabacco, in conformità con l'Articolo 26 (Risorse finanziarie) della Convenzione Quadro dell'OMS.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri:[1] promozione di una dieta sana

37. Le opzioni di *policy* proposte sono pensate per favorire l'attuazione di strategie e raccomandazioni globali al fine di compiere progressi nel raggiungimento degli obiettivi globali volontari indicati di seguito:

- Riduzione relativa del 30% del consumo medio di sale/sodio nella popolazione

- Arresto della progressione del diabete e dell'obesità

- Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione

38. Gli Stati Membri dovrebbero considerare l'opportunità di sviluppare o potenziare politiche e piani d'azione nazionali in materia di alimenti e nutrizione e di attuare le strategie mondiali correlate, quali la strategia globale sulla dieta, l'attività fisica e la salute, la strategia globale sulla nutrizione neonatale e infantile, il piano integrale di attuazione sulla nutrizione materna, neonatale e

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

infantile e l'insieme delle raccomandazioni dell'OMS sul marketing degli alimenti e delle bibite analcoliche rivolto ai bambini. Gli Stati membri dovrebbero inoltre considerare l'opportunità di applicare altre strategie esistenti in materia basate sulle evidenze scientifiche, allo scopo di promuovere una dieta sana nell'intera popolazione (cfr. Appendice 1 e Appendice 3), proteggendo al contempo le indicazioni relative alla dieta e le politiche alimentari dall'influenza indebita di interessi commerciali o di altra natura.

39. Tali politiche e programmi dovrebbero includere un piano di monitoraggio e valutazione e dovrebbero mirare a:

(a) Promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita, la prosecuzione dell'allattamento al seno fino ai due anni e oltre, e un'alimentazione complementare adeguata e appropriata nei tempi.

(b) Attuare l'insieme delle raccomandazioni dell'OMS sul marketing degli alimenti e delle bevande analcoliche rivolto ai bambini, inclusi i meccanismi di monitoraggio.

(c) Sviluppare linee guida, raccomandazioni o misure di *policy* che coinvolgano diversi settori competenti, quali le industrie di produzione e trasformazione degli alimenti e altri operatori commerciali interessati, nonché i consumatori, al fine di:

- Ridurre il livello di sale/sodio aggiunto negli alimenti (preparati o lavorati)
- Aumentare la disponibilità, l'accessibilità economica e il consumo di frutta e verdura
- Ridurre gli acidi grassi saturi negli alimenti e sostituirli con acidi grassi insaturi
- Sostituire gli acidi grassi trans con acidi grassi insaturi
- Ridurre il contenuto di zuccheri liberi e zuccheri aggiunti negli alimenti e nelle bibite analcoliche
- Limitare l'apporto eccessivo di calorie, ridurre le dimensioni delle porzioni e la densità energetica degli alimenti

(d) Sviluppare misure di *policy* che impegnino i rivenditori di alimenti e i ristoratori a incrementare la disponibilità, l'accessibilità economica e l'accettabilità di prodotti alimentari più sani (alimenti di origine vegetale, inclusi frutta e verdura, e prodotti a ridotto contenuto di sale/sodio, acidi grassi saturi, acidi grassi trans e zuccheri liberi).

(e) Promuovere l'offerta e la disponibilità di alimenti sani in tutte le strutture pubbliche, incluse le scuole, altre istituzioni didattiche e i luoghi di lavoro[1].

(f) Secondo quanto appropriato per il contesto nazionale, valutare l'opportunità di ricorrere a strumenti economici giustificati dalle evidenze scientifiche, comprese tasse e sovvenzioni, in grado di incentivare comportamenti associati a un miglioramento dei risultati sanitari, aumentare l'accessibilità economica, nonché incoraggiare il consumo di prodotti alimentari più sani e scoraggiare il ricorso a opzioni meno salutari.

[1] Per esempio, attraverso l'imposizione di standard nutritivi per le aziende di ristorazione del settore pubblico e il ricorso a contratti governativi per l'acquisto di alimenti

(g) Elaborare misure di *policy* in cooperazione con il settore dell'agricoltura per potenziare le misure mirate all'industria di trasformazione degli alimenti, ai rivenditori, ai ristoratori e alle istituzioni pubbliche, e dare maggiori opportunità di ricorrere a prodotti agricoli e alimenti salutari.

(h) Organizzare campagne di comunicazione basate sulle evidenze scientifiche e iniziative di *social marketing* per informare i consumatori sulle abitudini alimentari sane e incoraggiarli ad adottarle. Per ottenere il massimo dei benefici e dell'impatto, le campagne dovrebbero essere connesse ad iniziative di sostegno nell'insieme della comunità e in contesti specifici.

(i) Creare ambienti che promuovano la salute e la nutrizione, anche attraverso l'educazione alimentare nelle scuole, negli asili d'infanzia e in altre istituzioni didattiche, nei luoghi di lavoro, nelle cliniche e negli ospedali, e in altre istituzioni pubbliche e private.

(j) Promuovere, nel rispetto degli standard internazionali, e in particolare il *Codex Alimentarius*, ma non limitatamente ad essi, l'etichettatura nutrizionale di tutti gli alimenti preconfezionati, inclusi quelli per i quali sono fornite indicazioni nutrizionali e sanitarie.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri: [1] promozione dell'attività fisica

40. Le opzioni di *policy* proposte sono mirate a far progredire l'attuazione della strategia globale sulla dieta, l'attività fisica e la salute e di altre strategie in materia, e a promuovere i benefici collaterali che derivano dall'aumento dei livelli di attività fisica della popolazione, quali il miglioramento dei risultati scolastici e i benefici a livello sociale e di salute mentale, oltre a un all'aria più pulita, alla riduzione del traffico e degli ingorghi, e alle connessioni con lo sviluppo sano del bambino e lo sviluppo sostenibile (cfr. Appendice 1). In aggiunta, andrebbero promossi interventi, per i quali risultino dati positivi in termini di rapporto costi-benefici, volti ad aumentare la partecipazione all'attività fisica nell'insieme della popolazione. Lo scopo è di contribuire al raggiungimento degli obiettivi globali volontari elencati di seguito:

- Riduzione relativa del 10% nella prevalenza dell'insufficiente attività fisica
- Arresto della progressione del diabete e dell'obesità
- Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione.

41. Le opzioni di *policy* proposte includono:

(a) Adottare e attuare linee guida nazionali sull'attività fisica per la salute.

(b) Considerare l'opportunità di istituire un comitato multisettoriale o un organismo simile per fornire *leadership* strategica e coordinamento.

(c) Sviluppare partenariati appropriati e coinvolgere tutti gli *stakeholder*, nell'ambito del governo, delle ONG, della società civile e degli operatori economici per l'attuazione attiva e appropriata di interventi mirati all'aumento dell'attività fisica in ogni fascia d'età.

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

(d) Elaborare misure di *policy* in cooperazione con i settori interessati per promuovere l'esercizio fisico attraverso le attività della vita quotidiana, anche attraverso il "trasporto attivo", gli svaghi, il tempo libero e lo sport, ad esempio:

- Pianificazione urbanistica e politiche dei trasporti a livello nazionale e subnazionale per migliorare l'accessibilità, l'accettabilità e la sicurezza degli spostamenti a piedi e in bicicletta, nonché le relative infrastrutture.

- Maggiore disponibilità di educazione fisica di qualità nei contesti didattici (dalla prima infanzia all'istruzione superiore), anche attraverso opportunità di praticare attività fisica prima, durante e dopo la giornata scolastica ufficiale.

- Iniziative per sostenere e favorire le iniziative di "attività fisica per tutti" per ogni età.

- Creazione e preservazione di ambienti naturali e contesti urbani che favoriscano l'attività fisica nelle scuole, nelle università, nei luoghi di lavoro, nelle cliniche e negli ospedali, oltre che nella comunità in generale, con particolare attenzione alla creazione di infrastrutture a sostegno del trasporto attivo, ad esempio gli spostamenti a piedi e in bicicletta, di forme di svago attive e della pratica sportiva.

- Promozione del coinvolgimento della comunità nell'attuazione di interventi a livello locale mirati all'aumento dell'attività fisica.

(e) Organizzare campagne d'informazione basate sulle evidenze scientifiche attraverso i mass media e i *social media* e a livello di comunità, nonché iniziative di *social marketing* per informare e motivare gli adulti e i giovani in merito ai benefici dell'attività fisica e per promuovere comportamenti sani. Per ottenere il massimo dei benefici e dell'impatto, le campagne dovrebbero essere connesse ad iniziative di sostegno nell'insieme della comunità e in contesti specifici.

(f) Incoraggiare la valutazione di azioni mirate all'incremento dell'attività fisica, al fine di contribuire alla creazione di una base fattuale di interventi dotati di un buon rapporto costi-benefici.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri: [1] riduzione del consumo dannoso di alcol[2]

42. Le opzioni di *policy* proposte sono mirate a far progredire l'adozione e l'attuazione della strategia globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol e a mobilitare la volontà politica e le risorse finanziarie necessarie a tale scopo, al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi globali volontari elencati di seguito:

- Riduzione relativa pari almeno al 10% del consumo dannoso di alcol, secondo quanto appropriato al contesto nazionale.

- Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione.

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

[2] La parola "dannoso" in questo piano d'azione si riferisce unicamente agli effetti del consumo di alcol sulla salute pubblica, senza alcun pregiudizio delle convinzioni religiose e delle norme culturali

43. Gli interventi proposti per gli Stati Membri sono descritti di seguito:

(a) **Politiche nazionali multisettoriali**: Elaborare e attuare a livello nazionale, secondo quanto opportuno, politiche e programmi globali e multisettoriali per la riduzione del consumo dannoso di alcol, come indicato nella strategia globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol, mirati ai livelli generali, tendenze e contesti del consumo di alcol e ai principali determinanti sociali della salute nella popolazione (cfr. Appendice 1). La strategia globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol raccomanda i seguenti 10 settori target per le politiche e i programmi nazionali:

- *Leadership*, consapevolezza e impegno
- Risposta dei servizi sanitari
- Azione a livello di comunità
- Politiche e contromisure nei confronti della guida in stato di ebbrezza
- Disponibilità dell'alcol
- Marketing delle bevande alcoliche
- Politiche dei prezzi
- Riduzione delle conseguenze negative del consumo di alcol e dell'intossicazione alcolica
- Riduzione dell'impatto sulla salute pubblica dell'alcol illecito e di produzione illegale
- Monitoraggio e sorveglianza

(b) **Politiche di sanità pubblica**: Formulare politiche e interventi di sanità pubblica per la riduzione del consumo dannoso di alcol basati su chiari obiettivi di sanità pubblica, sulle buone pratiche esistenti e sulle migliori conoscenze ed evidenze disponibili in merito all'efficacia e al rapporto costi-benefici in diversi contesti.

(c) ***Leadership***: Rafforzare la capacità e assicurare l'*empowerment* dei ministeri per l'assunzione di un ruolo di rilievo nel coinvolgere gli altri ministeri e gli *stakeholder*, secondo opportunità, per l'elaborazione e l'attuazione di efficaci politiche pubbliche mirate alla prevenzione e riduzione del consumo dannoso di alcol, salvaguardando al contempo tali politiche dall'influenza indebita di interessi commerciali e di altra natura.

(d) **Capacità**: Migliorare la capacità dei servizi di assistenza sanitaria di erogare servizi di prevenzione e cura per il consumo pericoloso di alcol e i disordini legati al consumo di alcol, anche attraverso l'effettuazione di test alcolemici e di interventi brevi in tutti i contesti che forniscono trattamento e assistenza per le malattie non trasmissibili.

(e) **Monitoraggio**: Elaborare efficaci quadri per il monitoraggio del consumo dannoso di alcol, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale, sulla base di una serie di indicatori inclusi nel quadro di monitoraggio globale per le malattie non trasmissibili e in conformità con

la strategia globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol e i relativi meccanismi di monitoraggio e reportistica, e sviluppare ulteriori strumenti tecnici per sostenere il monitoraggio degli indicatori del consumo dannoso di alcol concordati e potenziare i sistemi di monitoraggio nazionali, nonché la ricerca epidemiologia su alcol e sanità pubblica negli Stati Membri.

Azioni per il Segretariato: controllo del tabacco, promozione di una dieta sana e dell'attività fisica e riduzione del consumo dannoso di alcol

44. Le azioni previste per il segretariato includono:

(a) ***Leadership* e mobilitazione**: Lavorare con il Segretariato della Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco e con i fondi, programmi e agenzie delle Nazioni Unite (cfr. Appendice 4) per ridurre i fattori di rischio modificabili a livello nazionale, anche nel quadro dell'integrazione della prevenzione delle malattie non trasmissibili nei processi di definizione e attuazione del Quadro delle Nazioni Unite per l'Assistenza allo Sviluppo (UNDAF) a livello nazionale.

(b) **Cooperazione tecnica**: Fornire assistenza tecnica per la riduzione dei fattori di rischio modificabili, anche attraverso l'attuazione della Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco e delle relative linee guida, nonché delle linee guida e strategie globali dell'OMS mirate ai fattori di rischio modificabili e di altre opzioni di *policy* per la promozione della salute, incluse le iniziative per luoghi di lavoro salutari, la promozione della salute nelle scuole e in altre istituzioni didattiche, le iniziative per le città sane, le iniziative per lo sviluppo urbano attento alla salute e quelle di protezione sociale e ambientale, ad esempio attraverso il coinvolgimento dei consigli locali o municipali e dei gruppi sub-regionali.

(c) **Orientamento in materia di *policy* e dialogo**: Pubblicare e diffondere guide pratiche in materia di attuazione e valutazione degli interventi a livello nazionale per la riduzione della prevalenza del consumo di tabacco, la promozione di una dieta sana e dell'attività fisica e la riduzione del consumo dannoso di alcol.

(d) **Norme e standard**: Sostenere la Conferenza delle Parti alla Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco, attraverso il Segretariato della Convenzione, per promuovere l'effettiva attuazione della Convenzione, anche attraverso l'elaborazione di linee guida e protocolli, ove opportuno; continuare a intensificare gli sforzi in corso e sviluppare orientamenti normativi e strumenti tecnici a sostegno dell'attuazione delle strategie globali dell'OMS mirate ai fattori di rischio modificabili; sviluppare ulteriormente una serie comune di indicatori e di strumenti di rilevazione dei dati per osservare i fattori di rischio modificabili nelle popolazioni, anche valutando la fattibilità di indicatori compositi per il monitoraggio del consumo dannoso di alcol a diversi livelli e il potenziamento degli strumenti per il monitoraggio di fattori di rischio quali il consumo di tabacco, il consumo dannoso di alcol, la dieta non sana e l'inattività fisica, nonché per lo sviluppo delle capacità a livello nazionale in materia di analisi dei dati, reportistica e diffusione.

(e) **Creazione di conoscenze**: Potenziare le basi fattuali e diffondere le evidenze scientifiche a sostegno degli interventi di *policy* a livello nazionale per ridurre la prevalenza del consumo di tabacco, promuovere una dieta sana e l'attività fisica e ridurre il consumo dannoso di alcol.

Azioni proposte per i partner internazionali

45. Rafforzare la cooperazione internazionale nel quadro della cooperazione Nord-Sud, Sud-Sud e triangolare, e creare partenariati di collaborazione, ove opportuno, al fine di:

- Favorire l'attuazione della Convenzione Quadro dell'OMS per il controllo del tabacco, della strategia globale per la riduzione del consumo dannoso di alcol, della strategia globale sulla dieta, l'attività fisica e la salute, della strategia globale per la nutrizione neonatale e infantile, nonché l'attuazione della serie di raccomandazioni dell'OMS sul marketing degli alimenti e delle bevande analcoliche rivolto ai bambini, attraverso il sostegno e la partecipazione nel campo del rafforzamento delle capacità, della definizione dell'agenda della ricerca, dell'elaborazione e attuazione di orientamenti tecnici e della mobilitazione del sostegno finanziario, secondo quanto opportuno.

Obiettivo 4. Potenziare i sistemi sanitari, orientandoli verso la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili e dei determinanti sociali sottostanti, attraverso un'assistenza sanitaria primaria centrata sulla persona e la copertura sanitaria universale.

46. La Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili riconosce l'importanza della copertura sanitaria universale, in particolare attraverso l'assistenza sanitaria primaria e i meccanismi di protezione sociale, per garantire a tutti l'accesso ai servizi sanitari, e in particolare alle fasce più povere della popolazione (paragrafo 45(n) della Dichiarazione Politica della Riunione ad alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili). Per una presa in carico totale delle malattie non trasmissibili è necessario che tutte le persone abbiano accesso a un insieme di servizi sanitari di base, stabilito a livello nazionale, nei settori della promozione, prevenzione, trattamento, riabilitazione e cure palliative. È necessario garantire che il ricorso a tali servizi non esponga gli utilizzatori a difficoltà finanziarie, anche nei casi in cui deve essere assicurata la continuità delle cure a seguito di emergenze e disastri. Un sistema sanitario potenziato che sia orientato alla lotta alle malattie non trasmissibili dovrebbe mirare a migliorare la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce, il trattamento e la gestione continuata delle persone affette o ad alto rischio di contrarre malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete e altre malattie non trasmissibili (Appendice 3), allo scopo di prevenire complicazioni, ridurre la necessità di ospedalizzazioni e costosi interventi di alta tecnologia e limitare i decessi precoci. Il settore sanitario deve inoltre collaborare con altri settori e lavorare in partenariato per far sì che i determinanti sociali vengano tenuti in considerazione nella programmazione ed erogazione dei servizi nell'ambito delle comunità.

47. Le azioni delineate nell'ambito del presente obiettivo mirano a rafforzare il sistema sanitario, anche per quanto concerne il personale sanitario, stabilire orientamenti di *policy* per procedere in direzione della copertura sanitaria universale e contribuire al raggiungimento degli obiettivi globali volontari elencati di seguito, come anche degli obiettivi relativi alla mortalità precoce.

- Almeno il 50% delle persone che ne hanno i requisiti riceve terapia farmacologica e *counselling* (incluso il controllo della glicemia) per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus.

- Disponibilità dell'80% delle tecnologie di base e dei farmaci essenziali economicamente accessibili, generici inclusi, necessari per il trattamento delle principali malattie non trasmissibili, sia nelle strutture pubbliche che in quelle private.

- Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri [1]

48. Si propone che gli Stati Membri, in conformità con la propria normativa e secondo quanto appropriato alla luce delle proprie specifiche circostanze, selezionino azioni da intraprendere tra le opzioni di *policy* presentate di seguito.

(a) ***Leadership***: le opzioni di *policy* per rafforzare l'efficacia della *governance* e dell'*accountability* includono le seguenti azioni:

- Dar prova di responsabilità e di *accountability* nel garantire la disponibilità di servizi mirati alle malattie non trasmissibili nel contesto di un potenziamento generale dei sistemi sanitari.

- Ricorrere ad approcci partecipativi basati sulla comunità nell'elaborazione, attuazione, monitoraggio e valutazione di programmi inclusivi per le malattie non trasmissibili, mirati all'intero corso dell'esistenza e basati sulla continuità delle cure per migliorare e promuovere l'efficacia delle risposta e l'equità.

- Integrare i servizi per le malattie non trasmissibili nelle riforme del settore sanitario e/o nei piani per il miglioramento della performance dei sistemi sanitari.

- Secondo necessità, orientare i sistemi sanitari per contrastare l'impatto dei determinanti sociali della salute, anche attraverso interventi basati sulle evidenze scientifiche e sostenuti dalla copertura sanitaria universale.

(b) **Finanziamento**: le opzioni di *policy* per garantire la sostenibilità e l'equità del finanziamento sanitario includono le seguenti azioni:

- Passare dalle quote di compartecipazione ai costi a carico dei pazienti a un sistema di protezione basato sul *pooling* e sul pagamento anticipato, che includa anche i servizi mirati alle malattie non trasmissibili.

- Procedere in direzione della copertura sanitaria universale attraverso una combinazione di risorse nazionali e di finanziamenti di tipo tradizionale e innovativo, dando la priorità al finanziamento di una combinazione di interventi dotati di un buon rapporto costi-benefici nell'ambito della prevenzione, trattamento e cure palliative ai diversi livelli dell'assistenza, che coprano le malattie non trasmissibili, comorbilità incluse (cfr. Appendice 3).

- Sviluppare iniziative a livello locale e nazionale per la protezione dal rischio finanziario e altre forme di protezione sociale (ad esempio attraverso le assicurazioni sanitarie, il finanziamento tramite la fiscalità e i trasferimenti di contanti, nonché considerando l'ipotesi di conti di risparmio sanitari) che coprano la prevenzione, il trattamento, la riabilitazione e le cure palliative per tutte le condizioni, incluse le malattie non trasmissibili, e per tutte le persone, comprese quelle che non hanno un'occupazione nel settore formale.

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

(c) **Ampliamento della copertura di servizi di qualità**: le opzioni di *policy* per migliorare l'efficienza, l'equità, la copertura e la qualità dei servizi sanitari, con particolare riguardo alle malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete e ai relativi fattori di rischio, unitamente ad altre malattie non trasmissibili che possono costituire priorità nazionali, includono le seguenti azioni:

- Potenziare e organizzare i servizi, l'accesso e i sistemi di orientamento in base a reti di assistenza sanitaria primaria vicine agli utilizzatori e centrate sulla persona che siano pienamente integrate con i livelli di assistenza secondaria e terziaria del sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria, inclusa la riabilitazione di qualità, le cure palliative complete, gli ambulatori specializzati e le strutture di assistenza in regime di ricovero.

- Fare in modo che tutti i soggetti che erogano servizi (incluse le organizzazioni non governative e i fornitori di servizi a fini di lucro e non) siano in grado di prendere in carico in maniera equa le malattie non trasmissibili, garantendo al contempo la protezione dei consumatori e mettendo inoltre a frutto le potenzialità di una serie di altri servizi, quali la medicina tradizionale e complementare, la prevenzione, la riabilitazione, le cure palliative e i servizi sociali, per la gestione di tali malattie.

- Migliorare l'efficienza dell'erogazione dei servizi e fissare obiettivi nazionali in linea con gli obiettivi globali volontari per migliorare progressivamente la copertura di interventi dotati di un buon rapporto costi-benefici e di grande impatto mirati alle malattie cardiovascolari, diabete, tumori e patologie respiratorie croniche (cfr. Appendice 3), collegando i servizi per le malattie non trasmissibili con altri programmi mirati a specifiche malattie, inclusi quelli per la salute mentale (cfr. Appendice 1).

- Rispondere alle necessità di assistenza a lungo termine delle persone affette da malattie croniche non trasmissibili, da disabilità collegate e da comorbilità, attraverso modelli di assistenza innovativi, efficaci e integrati, che colleghino i servizi di salute occupazionale e i servizi e le risorse sanitarie di comunità con l'assistenza sanitaria primaria e il resto del sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria.

- Istituire sistemi di garanzia e miglioramento continuo della qualità per la prevenzione e la gestione delle malattie non trasmissibili, con particolare riguardo all'assistenza sanitaria primaria, anche attraverso il ricorso a linee guida basate sulle evidenze scientifiche, protocolli terapeutici e strumenti per la gestione delle principali malattie non trasmissibili, dei fattori di rischio e delle comorbilità, adattati al contesto nazionale.

- Intraprendere azioni per l'*empowerment* delle persone affette da malattie non trasmissibili ai fini della diagnosi precoce e di una migliore gestione della propria condizione, nonché garantire formazione, incentivi e strumenti per l'automedicazione e l'autonomia gestionale, fondati su linee guida basate sulle evidenze scientifiche, registri dei pazienti e gestione del paziente a livello di equipe, anche attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione quali la *e-Health* e la *m-Health*.

- Esaminare i programmi esistenti, quali quelli in materia di nutrizione, HIV, tubercolosi, salute riproduttiva, salute materno-infantile e salute mentale, inclusa la demenza, per valutare la possibilità di integrarli con l'erogazione dei servizi per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili.

(d) **Sviluppo delle risorse umane**: le opzioni di *policy* per il potenziamento delle risorse umane per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili includono le seguenti azioni:

- Individuare le competenze richieste e investire nel miglioramento delle conoscenze, competenze e motivazione del personale sanitario esistente nei confronti delle malattie non trasmissibili, incluse le condizioni comorbili comuni (ad esempio i disturbi mentali), nonché attuare una programmazione che tenga conto del fabbisogno di personale sanitario stimato per il futuro, anche alla luce dell'invecchiamento della popolazione.

- Integrare la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili nella formazione di tutto il personale sanitario, inclusi gli operatori sanitari a livello di comunità, i lavoratori del settore sociale, il personale professionista e non (sia tecnico che non qualificato), con particolare riguardo all'assistenza sanitaria primaria.

- Prevedere compensi ed incentivi adeguati per spingere il personale sanitario a prestare la propria attività nelle aree con carenza di servizi, anche in termini di sede, infrastrutture, formazione, sviluppo e sostegno sociale.

- Promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale e favorire la permanenza nel paese del personale sanitario, allo scopo di favorire un adeguato spiegamento di personale sanitario qualificato all'interno dei paesi e delle regioni, in linea con il Codice di condotta globale dell'OMS sul reclutamento internazionale del personale sanitario.[1]

- Migliorare le prospettive di carriera per il personale sanitario attraverso il potenziamento della formazione post-universitaria, con particolare riguardo alle malattie non trasmissibili, in diverse discipline professionali (ad esempio, medicina, scienze sanitarie affini, scienze infermieristiche, farmacia, gestione della sanità pubblica, nutrizione, economia sanitaria, lavoro sociale e formazione medica) e favorire gli avanzamenti di carriera per il personale non professionista.

- Ottimizzare il campo d'azione della pratica degli infermieri e delle professioni sanitarie affini per contribuire alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, anche rimuovendo gli ostacoli esistenti nei confronti di tale contributo.

- Rafforzare le capacità in materia di programmazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dell'erogazione di servizi per le malattie non trasmissibili attraverso i governi, le istituzioni accademiche pubbliche e private, le associazioni professionali, le organizzazioni dei pazienti e le piattaforme di automedicazione.

(e) **Accesso**: le opzioni di *policy* per il miglioramento dell'equità di accesso ai programmi di prevenzione (quali quelli che forniscono informazioni sanitarie) e ai servizi, ai farmaci essenziali e alle tecnologie, con particolare riguardo ai farmaci e alle tecnologie necessarie per l'erogazione di interventi essenziali per le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie croniche e il diabete, attraverso un approccio di assistenza sanitaria primaria, includono le seguenti azioni:

[1] Cfr. la Risoluzione WHA63.16

- Promuovere l'accesso a servizi di prevenzione, trattamento e assistenza completi e dotati di un buon rapporto costi-benefici per la gestione integrata delle malattie non trasmissibili, incluso, tra l'altro, il miglioramento dell'accesso a farmaci, strumenti diagnostici e altre tecnologie economicamente accessibili, sicuri, efficaci e di qualità, anche attraverso il pieno utilizzo delle flessibilità previste dall'Accordo sugli aspetti dei diritti di proprietà intellettuale attinenti al commercio (TRIPS).

- Adottare strategie a livello nazionale basate sulle evidenze scientifiche per migliorare l'accesso dei pazienti a farmaci economicamente accessibili (ad esempio, includendo i farmaci interessati negli elenchi nazionali dei farmaci essenziali, tenendo distinta la prescrizione dall'erogazione, controllando i margini di profitto all'ingrosso e al dettaglio attraverso sistemi regressivi, ed esentando i farmaci necessari per gli interventi essenziali di lotta alle malattie non trasmissibili da tasse di importazione o altri tipi di imposta, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale).

- Promuovere l'acquisto e l'utilizzo di farmaci sicuri, di qualità, efficaci ed economicamente accessibili, ivi inclusi i generici, per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, anche per quanto concerne l'accesso ai farmaci per alleviare il dolore nelle cure palliative e i vaccini contro i tumori associati alle infezioni, attraverso misure che comprendano la garanzia di qualità dei prodotti medici, procedure di registrazione preferenziali o accelerate, sostituzione con farmaci generici, uso preferenziale dei nomi internazionali non proprietari, incentivi finanziari, secondo quanto opportuno, e formazione per chi fa le prescrizioni e per i consumatori).

- Migliorare la disponibilità delle tecnologie salvavita e dei farmaci essenziali per la gestione delle malattie non trasmissibili nella fase iniziale della risposta alle emergenze.

- Favorire l'accesso alle misure di prevenzione, al trattamento e alla riabilitazione professionale, nonché alla corresponsione di indennità per le malattie non trasmissibili occupazionali, in conformità con la legislazione e la normativa internazionale e nazionale in materia di malattie occupazionali.

Azioni per il Segretariato

49. Le azioni previste per il segretariato includono:

(a) ***Leadership* e mobilitazione**: Attribuire alla risposta alle malattie non trasmissibili una posizione di rilievo nell'ambito degli sforzi mirati al rafforzamento dei sistemi sanitari e al raggiungimento della copertura sanitaria universale.

(b) **Cooperazione tecnica**:

- Fornire assistenza, orientamento e supporto tecnico ai paesi per quanto riguarda l'integrazione nei sistemi sanitari di interventi mirati alle malattie non trasmissibili e ai relativi fattori di rischio modificabili, inclusi i pacchetti essenziali di assistenza sanitaria primaria, dotati di un buon rapporto costi-benefici.

- Incoraggiare i paesi a migliorare l'accesso a servizi di prevenzione, trattamento e assistenza dotati di un buon rapporto costi-benefici, anche per quanto concerne il miglioramento della disponibilità di farmaci, strumenti diagnostici e altre tecnologie

economicamente accessibili, sicuri, efficaci e di qualità, in linea con la strategia globale e piano d'azione sulla sanità pubblica, l'innovazione e la proprietà intellettuale.

- Utilizzare un kit sanitario d'emergenza, concordato con le altre agenzie, per il trattamento delle malattie non trasmissibili nei disastri e nelle emergenze sanitarie.

(c) **Orientamento in materia di *policy* e dialogo**: Fornire orientamenti sulle politiche sanitarie, in conformità al proprio mandato, basandosi sulle strategie esistenti che sono state oggetto di risoluzioni adottate dall'Assemblea Mondiale della Sanità, al fine di progredire sulla via dell'assistenza sanitaria primaria centrata sulla persona e della copertura sanitaria universale.

(d) **Norme e standard**: Elaborare linee guida, strumenti e materiali formativi al fine di (i) potenziare l'attuazione di interventi di lotta alle malattie non trasmissibili dotati di un buon rapporto costi-benefici per la diagnosi precoce, il trattamento, la riabilitazione e le cure palliative; (ii) definire criteri diagnostici e di esposizione per la diagnosi precoce, la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili occupazionali; (iii) favorire un'automedicazione economicamente accessibile, basata sulle evidenze scientifiche e centrata sui pazienti e le famiglie, con particolare riguardo alle popolazioni che hanno un basso livello di consapevolezza e/o informazione in materia di salute, anche attraverso il ricorso a tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), quali le tecnologie legate ad Internet e alla telefonia mobile, per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, comprese l'educazione sanitaria, la promozione della salute e la comunicazione per tutti i gruppi.[1]

(e) **Diffusione di evidenze scientifiche e buone pratiche**: Fornire ulteriori evidenze scientifiche in merito all'efficacia dei differenti approcci ai programmi strutturati di assistenza integrata per le malattie non trasmissibili e favorire lo scambio in termini di lezioni apprese, esperienze e buone pratiche, incrementando il corpus globale delle evidenze scientifiche che permetterà ai paesi di migliorare la propria capacità di rispondere alle sfide e mantenere i risultati, nonché di elaborare nuove soluzioni per far fronte alle malattie non trasmissibili e attuare progressivamente la copertura sanitaria universale.

Azioni proposte per i partner internazionali

50. Rafforzare la cooperazione internazionale nel quadro della cooperazione Nord-Sud, Sud-Sud e triangolare, e creare partenariati di collaborazione, ove opportuno, al fine di:

(a) Favorire la mobilitazione di risorse finanziarie adeguate, prevedibili e sostenibili per progredire nell'attuazione della copertura universale nei sistemi sanitari nazionali, in particolare attraverso l'assistenza sanitaria primaria, e favorire inoltre l'accessibilità economica e la qualità dell'assistenza sanitaria secondaria e terziaria e delle strutture sanitarie, nonché dei meccanismi di protezione sociale, al fine di rendere i servizi sanitari accessibili a tutti, e in particolare alle fasce più povere della popolazione.

(b) Sostenere le autorità nazionali per il rafforzamento dei sistemi sanitari e l'espansione della copertura di servizi di qualità, anche attraverso lo sviluppo di adeguate infrastrutture per l'assistenza sanitaria e il miglioramento delle capacità istituzionali in materia di formazione del

[1] Il Segretariato proseguirà nell'attuazione del Programma congiunto Globale OMS/ITU sulla *m-Health* e le malattie non trasmissibili

personale sanitario, in particolare per quanto concerne le istituzioni di sanità pubblica e le facoltà di medicina e scienze infermieristiche.

(c) Contribuire agli sforzi per migliorare l'accesso a farmaci, prodotti diagnostici e altre tecnologie economicamente accessibili, sicuri, efficaci e di qualità, anche attraverso il pieno utilizzo delle flessibilità e delle disposizioni contenute nell'Accordo sugli aspetti dei diritti di proprietà intellettuale attinenti al commercio (TRIPS).

(d) Sostenere gli sforzi messi in atto a livello nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, tra l'altro attraverso lo scambio di informazioni sulle migliori pratiche e la diffusione dei risultati della ricerca in materia di sistemi sanitari.

Obiettivo 5. Promuovere e sostenere le capacità nazionali in materia di ricerca e sviluppo di alta qualità per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili

51. Malgrado esistano interventi efficaci per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, la loro attuazione a livello mondiale è inadeguata. Ai fini del raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari (cfr. Appendice 2), sono necessarie ricerche comparative, applicate e operative, che integrino le scienze sociali e biomediche, per ampliare la portata e aumentare al massimo l'impatto degli interventi esistenti (cfr. Appendice 3).

52. La Dichiarazione Politica della Riunione ad Alto livello dell'Assemblea Generale sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili invita tutti gli *stakeholder* a sostenere e favorire la ricerca connessa alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili e la sua traduzione in pratica, in modo da potenziare la base di conoscenze per l'azione a livello nazionale, regionale e globale. La strategia globale e piano d'azione sulla sanità pubblica, l'innovazione e la proprietà intellettuale (WHA61.21) esorta a realizzare ricerche, incentrate sulle necessità, mirate alle malattie che affliggono in maniera sproporzionata le persone che vivono nei paesi a basso e medio reddito, comprese le malattie non trasmissibili. Il programma di ricerca prioritaria dell'OMS in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, delineato attraverso un processo partecipativo e consultivo, fornisce orientamenti sugli investimenti futuri nella ricerca in materia di malattie non trasmissibili[1]. Le priorità individuate nell'agenda riguardano (i) la ricerca finalizzata all'inserimento delle malattie non trasmissibili nell'agenda di sviluppo globale e al monitoraggio; (ii) la ricerca mirata a comprendere e influenzare i determinanti multisettoriali, macroeconomici e sociali delle malattie non trasmissibili e i relativi fattori di rischio; (iii) ricerca sui sistemi sanitari e sua traduzione in pratica per l'applicazione globale di strategie dotate di provata efficacia e con un buon rapporto costi-benefici; (iv) ricerca finalizzata a rendere accessibili interventi costosi ma efficaci, e a utilizzarli in maniera appropriata in contesti caratterizzati da risorse limitate.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri [2]

53. Si propone che gli Stati Membri, in conformità con la propria normativa e secondo quanto appropriato alla luce delle proprie specifiche circostanze, selezionino azioni da intraprendere tra le opzioni di *policy* presentate di seguito.

[1] *A prioritized research agenda for prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva, World Health Organization, 2011.

[2] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

(a) **Investimenti**: aumentare gli investimenti nei settori della ricerca, innovazione e sviluppo e la relativa *governance* nel quadro della risposta nazionale alle malattie non trasmissibili; in particolare, stanziare risorse di bilancio per la promozione della ricerca in materia, al fine di colmare le lacune conoscitive per quanto concerne l'impatto ed l'efficacia degli interventi elencati nell'Appendice 3 e la possibilità di applicarli su scale diverse.

(b) **Politiche e piani nazionali in materia di ricerca**: in collaborazione con le istituzioni accademiche e di ricerca, secondo quanto opportuno, elaborare, attuare e monitorare una politica e piano nazionale sulla ricerca connessa alle malattie non trasmissibili, incluse la ricerca basata sulla comunità e la valutazione dell'impatto degli interventi e delle politiche.

(c) **Rafforzamento delle capacità**: potenziare le capacità istituzionali a livello nazionale per la ricerca e lo sviluppo, anche per quanto riguarda le infrastrutture per la ricerca, le dotazioni e forniture delle istituzioni di ricerca e la competenza dei ricercatori ai fini della realizzazione ricerche di qualità.

(d) **Innovazione**: far ricorso in maniera più efficace alle istituzioni accademiche e agli organismi multidisciplinari per promuovere la ricerca, trattenere il personale della ricerca, incentivare l'innovazione e incoraggiare l'istituzione di centri e reti di riferimento nazionali per condurre ricerche relative alle politiche.

(e) **Evidenze scientifiche per l'elaborazione delle politiche**: Potenziare le basi scientifiche a disposizione dei *decision-maker*, attraverso la ricerca connessa alle malattie non trasmissibili e la traduzione in pratica dei risultati, al fine di migliorare la base di conoscenze a sostegno delle attività in corso a livello nazionale.

(f) ***Accountability* in materia di progressi compiuti**: monitorare il flusso delle risorse interne e internazionali destinate alla ricerca nonché i risultati e gli effetti della ricerca nazionale applicabili alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

Azioni per il Segretariato

54. Le azioni previste per il segretariato includono:

(a) ***Leadership* e mobilitazione**: Coinvolgere i centri collaboratori dell'OMS, le istituzioni accademiche, le organizzazioni e le alleanze per la ricerca al fine di rafforzare le capacità in materia di ricerca sulle malattie non trasmissibili a livello nazionale, sulla base delle aree chiave individuate nel programma di ricerca prioritaria dell'OMS, promuovendo in particolare la ricerca mirata al miglioramento delle conoscenze sull'accessibilità economica, le capacità di attuazione, la fattibilità e l'impatto sull'equità nella salute degli interventi e delle opzioni di *policy* contenuti nell'Appendice 3.

(b) **Cooperazione tecnica**: Fornire, a richiesta, assistenza tecnica per il rafforzamento delle capacità a livello nazionale e regionale in materia di: (i) integrazione della ricerca, sviluppo e innovazione nelle politiche e nei piani nazionali e regionali di lotta alle malattie non trasmissibili; (ii) adozione e attuazione del programma di ricerca prioritaria dell'OMS sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, tenuto conto delle necessità e dei contesti a livello nazionale; (iii) elaborazione di piani di ricerca e sviluppo, e miglioramento delle capacità di innovazione a sostegno della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

(c) **Orientamento in materia di *policy* e dialogo**: Promuovere la condivisione tra i paesi dell'*expertise* e dell'esperienza in materia di ricerca e pubblicare/diffondere guide pratiche su come rafforzare i legami tra le politiche, la pratica e i prodotti della ricerca in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

Azioni proposte per i partner internazionali

55. Rafforzare la cooperazione Nord-Sud, Sud-Sud e triangolare, e creare partenariati di collaborazione, ove opportuno, al fine di:

- Favorire gli investimenti e rafforzare le capacità nazionali in materia di ricerca, sviluppo e innovazione di qualità, per tutti gli aspetti collegati alla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, in maniera sostenibile ed efficace in relazione ai costi, anche attraverso il rafforzamento delle capacità istituzionali e la creazione di borse per ricercatori e borse di studio in materia di ricerca.

- Favorire la ricerca collegata alle malattie non trasmissibili e la sua traduzione in pratica al fine di potenziare la base di conoscenze per l'attuazione dei piani d'azione nazionali, regionali e globali.

- Promuovere l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per migliorare l'attuazione dei programmi, i risultati sanitari, la promozione della salute, i sistemi di monitoraggio, di notifica e di sorveglianza e di diffondere informazioni, ove opportuno, su interventi, buone pratiche e lezioni apprese nel campo delle malattie non trasmissibili economicamente accessibili, con un buon rapporto costi-benefici, sostenibili e di qualità.

- Sostenere i paesi e il Segretariato nell'attuazione delle altre azioni previste nell'ambito del presente obiettivo.

Obiettivo 6. Monitorare i trend e i determinanti delle malattie non trasmissibili e valutare i progressi compiuti nell'ambito della prevenzione e controllo di tali malattie

56. Le azioni elencate nell'ambito del presente obiettivo saranno utili per monitorare i progressi compiuti a livello globale e nazionale nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, utilizzando il quadro di monitoraggio globale consistente in 25 indicatori e nove obiettivi globali volontari (cfr. Appendice 2). Il monitoraggio permetterà di effettuare valutazioni, comparabili a livello internazionale, dei trend delle malattie non trasmissibili nel tempo, aiuterà a valutare la situazione dei singoli paesi rispetto ad altri appartenenti alla stessa regione o categoria di sviluppo, creerà le basi per la sensibilizzazione, l'elaborazione di politiche e il coordinamento degli interventi e contribuirà a rafforzare l'impegno politico.

57. In aggiunta agli indicatori delineati nel quadro di monitoraggio, i paesi e le regioni possono includerne altri al fine di monitorare i progressi compiuti nell'ambito delle strategie nazionali e regionali per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, tenuto conto delle specifiche situazioni di ogni paese o regione.

58. Sarà necessario incrementare in maniera significativa il sostegno finanziario e tecnico per il rafforzamento istituzionale ai fini della sorveglianza e monitoraggio, tenendo conto delle innovazioni e delle nuove tecnologie in grado di aumentare l'efficacia della raccolta dei dati e migliorarne la qualità e la copertura, allo scopo di rafforzare le capacità nazionali per quanto

riguarda la raccolta, l'analisi e la comunicazione dei dati per la sorveglianza e il monitoraggio a livello globale e nazionale.

Opzioni di *policy* per gli Stati Membri [1]

59. Si propone che gli Stati Membri, in conformità con la propria normativa e secondo quanto appropriato alla luce delle proprie specifiche circostanze, selezionino azioni da intraprendere tra le opzioni di *policy* presentate di seguito.

(a) **Monitoraggio**: Aggiornare la normativa in materia di raccolta di dati statistici, potenziare i sistemi di anagrafe e i registri delle cause di morte, definire e adottare un set di obiettivi e indicatori nazionali basati sul quadro di monitoraggio globale e integrare i sistemi di monitoraggio per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, ivi inclusa la prevalenza degli interventi chiave pertinenti, nei sistemi informativi sanitari nazionali, al fine di valutare in maniera sistematica i progressi compiuti in termini di utilizzo e impatto degli interventi.

(b) **Registri delle malattie**: Sviluppare, mantenere e potenziare i registri delle malattie, compresi quelli dei tumori, ove ciò risulti fattibile e sostenibile, attraverso indicatori adeguati per una migliore comprensione delle necessità a livello regionale e nazionale.

(c) **Sorveglianza**: Identificare i set di dati e le relative fonti, integrare la sorveglianza nei sistemi informativi sanitari nazionali ed effettuare periodiche rilevazioni di dati per quanto riguarda i fattori di rischio comportamentali e metabolici (consumo dannoso di alcol, inattività fisica, consumo di tabacco, dieta non sana, sovrappeso e obesità, ipertensione, iperglicemia e iperlipidemia) e i determinanti di esposizione al rischio quali il marketing degli alimenti, del tabacco e dell'alcol, disaggregando i dati, ove possibile, in base alle dimensioni chiave dell'equità, inclusi il genere, l'età (ad esempio, bambini, adolescenti, adulti) e la condizione socio-economica, allo scopo di monitorare i trend e misurare i progressi compiuti nella lotta alle disuguaglianze.

(d) **Rafforzamento delle capacità e innovazione**: Rafforzare le capacità a livello tecnico e istituzionale, anche attraverso la creazione di istituti di sanità pubblica, per la gestione e attuazione di sistemi di sorveglianza e monitoraggio integrati nei sistemi informativi sanitari esistenti, con particolare riguardo alle capacità in termini di gestione, analisi e comunicazione dei dati, allo scopo di migliorare la disponibilità di dati di alta qualità per quanto concerne le malattie non trasmissibili e i fattori di rischio.

(e) **Diffusione e utilizzo dei risultati**: Comunicare informazioni, in maniera sistematica, sui trend delle malattie non trasmissibili per quanto concerne la morbilità, la mortalità distinta per cause, i fattori di rischio e altri determinanti, disaggregate per età, genere, disabilità e gruppi socioeconomici, nonché fornire informazioni all'OMS sui progressi compiuti nell'attuazione dei piani d'azione nazionali e sull'efficacia delle politiche e strategie nazionali, coordinando la reportistica nazionale con le analisi globali.

(f) **Stanziamenti di bilancio**: Aumentare e rendere prioritari gli stanziamenti di bilancio destinati ai sistemi di sorveglianza e monitoraggio per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili.

[1] E, ove applicabile, le organizzazioni regionali per l'integrazione economica

Azioni per il Segretariato

60. Le azioni previste per il segretariato includono:

(a) Cooperazione tecnica: Assicurare il sostegno agli Stati Membri al fine di:

- Istituire o potenziare sistemi nazionali di sorveglianza e monitoraggio, anche attraverso il miglioramento della raccolta dei dati relativi ai fattori di rischio e agli altri determinanti, alla morbilità e alla mortalità, nonché alla risposta nazionale per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, ad esempio attraverso l'elaborazione di modelli standard, ove opportuno, nell'ambito delle rilevazioni sulle famiglie.

- Elaborare obiettivi e indicatori nazionali in base alla situazione del paese, tenendo in considerazione il quadro globale di monitoraggio, con i relativi indicatori, e del set di obiettivi globali volontari.

(b) Fissare standard e monitorare i trend, le capacità e i progressi compiuti a livello mondiale nel raggiungimento degli obiettivi globali volontari:

- Elaborare il prima possibile adeguati indicatori per il piano d'azione, al fine di monitorare i progressi compiuti nella sua attuazione.

- Sviluppare, mantenere e riesaminare gli standard per la misurazione dei fattori di rischio delle malattie non trasmissibili.

- Intraprendere valutazioni periodiche delle capacità degli Stati Membri a livello nazionale in materia di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

- Fornire orientamenti sulle definizioni, secondo necessità, e sulle modalità di misurazione, raccolta, aggregazione e comunicazione degli indicatori, nonché sui requisiti dei sistemi informativi sanitari necessari a tale scopo.

- Esaminare i progressi compiuti a livello globale nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, attraverso il monitoraggio e la reportistica relativi al raggiungimento degli obiettivi globali volontari nel 2015 e 2020, in modo da rendere possibile la condivisione tra i paesi delle conoscenze sui fattori che accelerano il progresso e l'eliminazione degli ostacoli che si frappongono al raggiungimento degli obiettivi globali volontari.

- Monitorare i trend globali delle malattie non trasmissibili e dei relativi fattori di rischio nonché la capacità di risposta a livello nazionale, pubblicare rapporti periodici sui progressi compiuti che diano conto della situazione generale della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, armonizzando tale reportistica con quella prevista nell'ambito del quadro globale di monitoraggio per il 2015 e il 2020, e pubblicare rapporti su specifici fattori di rischio, come ad esempio l'epidemia globale di tabagismo o il rapporto tra l'alcol e la salute.

- Mobilitare un gruppo rappresentativo di *stakeholder*, inclusi gli Stati Membri e i partner internazionali, al fine di valutare i progressi compiuti nell'attuazione del presente piano d'azione a metà del periodo stabilito e alla scadenza. La valutazione a metà percorso offrirà un'opportunità per apprendere dalle esperienze fatte nel corso dei primi quattro

anni del piano, attuando misure correttive laddove le azioni non siano state efficaci, e per riorientare parti del piano, ove opportuno, a seguito dell'adozione dell'agenda di sviluppo post-2015.

Azioni proposte per i partner internazionali

61. Rafforzare la cooperazione Nord-Sud, Sud-Sud e triangolare, e creare partenariati di collaborazione, ove opportuno, al fine di:

- Mobilitare risorse, promuovere gli investimenti e potenziare le capacità nazionali per la sorveglianza, il monitoraggio e la valutazione, per quanto riguarda tutti gli aspetti della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

- Favorire la sorveglianza e controllo e la traduzione in pratica dei risultati per creare le basi per la sensibilizzazione, l'elaborazione delle politiche e l'azione coordinata, e per rafforzare l'impegno politico.

- Promuovere l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per migliorare la capacità di sorveglianza e monitoraggio e per diffondere i dati, secondo quanto opportuno, sui trend dei fattori di rischio, dei determinanti e delle malattie non trasmissibili.

- Assicurare il sostegno alle altre azioni previste per gli Stati Membri e il Segretariato nell'ambito dell'obiettivo 6 per il monitoraggio e la valutazione dei progressi compiuti nella prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili a livello nazionale, regionale e globale.

Appendice 1

Sinergie tra le principali malattie non trasmissibili e altre condizioni

Una risposta globale per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili dovrebbe tenere conto di una serie di altre condizioni, che possono colpire gli individui sia singolarmente sia come comorbilità, tra cui ad esempio i deficit cognitivi e altre malattie non trasmissibili, quali quelle renali, endocrine, neurologiche, inclusi l'epilessia, l'autismo e le malattie di Alzheimer e di Parkinson, ematologiche, incluse le emoglobinopatie (ad esempio la talassemia e l'anemia falciforme), epatiche, gastroenterologiche, muscolo-scheletriche, dermatologiche e orali, nonché disabilità e disturbi genetici. La presenza di tali condizioni può anche influenzare lo sviluppo, la progressione e la risposta al trattamento delle principali malattie non trasmissibili e andrebbe contrastata attraverso approcci integrati. Inoltre, condizioni quali le malattie renali sono il risultato della mancata diagnosi precoce e di una cattiva gestione dell'ipertensione e del diabete, e pertanto sono strettamente connesse alle principali malattie non trasmissibili.

Altri fattori di rischio modificabili

Quattro fondamentali fattori di rischio - consumo di tabacco, dieta non sana, inattività fisica e consumo dannoso di alcol - hanno il ruolo più importante nell'ambito delle malattie non trasmissibili.

L'esposizione ai rischi ambientali e occupazionali, come l'inquinamento atmosferico *indoor* e *outdoor*, con i fumi prodotti dai combustibili solidi, l'ozono, le polveri sospese e gli allergeni, può causare patologie respiratorie croniche, e alcune fonti di inquinamento atmosferico come i fumi prodotti dai combustibili solidi possono causare tumori polmonari; inoltre, l'inquinamento atmosferico *indoor* e *outdoor*, le ondate di calore e lo stress cronico legato al lavoro e alla disoccupazione sono associati alle malattie cardiovascolari. L'esposizione a sostanze cancerogene quali l'amianto, i gas di scarico dei motori diesel e le radiazioni ionizzanti e ultraviolette negli ambienti di vita e di lavoro può aumentare il rischio di tumori. Allo stesso modo, un uso indiscriminato di prodotti agrochimici in agricoltura e lo scarico di prodotti tossici provenienti da industrie chimiche non regolamentate può causare tumori e altre malattie non trasmissibili quali le patologie renali. L'esposizione a tali fattori ha la massima probabilità di influenzare le malattie non trasmissibili nelle prime fasi della vita, e pertanto particolare attenzione deve essere posta alla prevenzione dell'esposizione durante la gravidanza e l'infanzia.

Esistono interventi semplici ed economicamente accessibili per la riduzione dei rischi ambientali e occupazionali per la salute, e dare priorità a questi interventi e attuarli può contribuire a ridurre il carico legato alle malattie non trasmissibili (risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Sanità WHA49.12 sulla strategia globale dell'OMS per la salute occupazionale per tutti, WHA58.22 sulla prevenzione e controllo dei tumori, WHA60.26 sul piano d'azione globale per la salute dei lavoratori, e WHA61.19 sui cambiamenti climatici e la salute).

Disturbi mentali

Poiché i disturbi mentali costituiscono un'importante causa di morbilità e contribuiscono al carico globale delle malattie non trasmissibili, è necessario un accesso equo a programmi e interventi efficaci di assistenza sanitaria. I disturbi mentali influenzano le altre malattie non trasmissibili, e ne sono a loro volta influenzati: possono essere precursori o conseguenze di una malattia non trasmissibile, oppure risultare da un'interazione. Ad esempio, esistono evidenze scientifiche sul

fatto che la depressione predispone le persone agli infarti e, viceversa, che gli infarti aumentano la probabilità di depressione. Inoltre, fattori di rischio delle malattie non trasmissibili quali le abitudini sedentarie e il consumo dannoso di alcol collegano le malattie non trasmissibili ai disturbi mentali. I disturbi mentali e le malattie non trasmissibili presentano entrambi strette connessioni con le caratteristiche tipiche delle fasce di popolazione economicamente svantaggiate, quali il basso livello di istruzione e di condizione socio-economica, lo stress e la disoccupazione. Malgrado queste strette connessioni, le evidenze scientifiche indicano che i disturbi mentali nei pazienti affetti da malattie non trasmissibili vengono spesso trascurati. È necessario che il piano d'azione globale sulla salute mentale venga attuato in stretto coordinamento con il piano d'azione per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, ad ogni livello.

Malattie trasmissibili

Negli ultimi anni il ruolo degli agenti infettivi nella patogenesi delle malattie non trasmissibili, sia da soli sia in combinazione con influenze genetiche e ambientali, è stato sempre più riconosciuto. Molte malattie non trasmissibili, incluse le malattie cardiovascolari e le patologie respiratorie croniche, presentano connessioni con le malattie trasmissibili per quanto concerne l'eziologia o il rischio di esiti sfavorevoli. Per un numero crescente di tumori, inclusi alcuni che hanno un impatto mondiale come i tumori della cervice, del fegato, della cavità orale e dello stomaco, è stata dimostrata l'eziologia infettiva. Nei paesi in via di sviluppo, le infezioni sono la causa di un quinto dei tumori. Infezioni o infestazioni collegate a tassi elevati di altri tumori nei paesi in via di sviluppo includono il virus dell'herpes e l'HIV per il sarcoma di Karposi e la *fasciola hepatica* per il colangiocarcinoma. Alcune disabilità importanti, quali la cecità, la sordità, i difetti cardiaci e i deficit intellettivi possono derivare da cause infettive prevenibili. Il rafforzamento dei servizi basati sulla popolazione per il controllo delle malattie infettive attraverso strategie di prevenzione, inclusa l'immunizzazione (ad esempio vaccini contro l'epatite B, il papillomavirus umano, il morbillo, la rosolia, l'influenza, la pertosse e la poliomielite), la diagnosi, il trattamento e il controllo ridurranno sia il carico delle malattie non trasmissibili che il loro impatto.

Inoltre, le persone già affette da malattie non trasmissibili presentano un rischio elevato di contrarre malattie infettive e un'alta vulnerabilità ad esse. Tener conto di questa interazione permetterebbe di massimizzare le opportunità di diagnosi e trattamento, sia per le malattie infettive che per quelle non trasmissibili, attraverso servizi di assistenza sanitaria primaria e di livello più specialistico preparati. Ad esempio, i fumatori, i diabetici, le persone con disturbi legati al consumo di alcol, i soggetti immunodepressi e gli individui esposti al fumo passivo presentano un rischio maggiore di contrarre la tubercolosi. Poiché nelle persone affette da malattie respiratorie croniche spesso la tubercolosi non viene diagnosticata, l'individuazione dei casi potrebbe essere migliorata tramite una collaborazione che preveda l'effettuazione di screening per il diabete e le malattie respiratorie croniche nei centri di cura per la tubercolosi e di screening per la tubercolosi nei centri di cura per le malattie infettive. Allo stesso modo, integrare i programmi per le malattie non trasmissibili e le cure palliative con quelli mirati all'HIV porterebbe benefici reciproci, perché entrambi garantiscono assistenza e supporto a lungo termine come parte integrante del programma e inoltre perché le malattie non trasmissibili possono essere un effetto collaterale del trattamento a lungo termine delle infezioni da HIV e dell'AIDS.

Cambiamenti demografici e disabilità

La prevenzione delle malattie non trasmissibili farà aumentare il numero e la proporzione di persone che invecchiano in salute e permetterà di evitare ingenti costi per l'assistenza sanitaria e costi indiretti persino maggiori per quanto riguarda le fasce di età più elevata. Circa il 15% della popolazione è affetto da disabilità, e l'aumento delle malattie non trasmissibili sta avendo profonde

conseguenze sui trend delle disabilità; ad esempio, si stima che tali malattie siano la causa di circa due terzi di tutti gli anni vissuti con disabilità nei paesi a basso e medio reddito. Le disabilità correlate alle malattie non trasmissibili (quali le amputazioni, la cecità o la paralisi) esercitano forti pressioni sul welfare e i sistemi sanitari, fanno diminuire la produttività e impoveriscono le famiglie. La riabilitazione deve essere una strategia sanitaria centrale nell'ambito dei programmi mirati alle malattie non trasmissibili, al fine di intervenire sui fattori di rischio (ad esempio l'obesità e l'inattività fisica), così come sulle perdite funzionali dovute alle malattie non trasmissibili (ad esempio amputazioni e cecità dovute al diabete o all'ictus). L'accesso ai servizi di riabilitazione permette di minimizzare gli effetti e le conseguenze della malattia, velocizzare la dimissione dall'ospedale, rallentare o bloccare il deterioramento della salute e migliorare la qualità della vita.

Violenza e traumatismi non intenzionali

L'esposizione ai maltrattamenti infantili (che includono l'abuso fisico, sessuale ed emotivo, nonché la negligenza e la deprivazione) è un fattore di rischio riconosciuto per la successiva adozione di comportamenti ad alto rischio quali il fumo, il consumo dannoso di alcol, l'abuso di droghe e i disordini alimentari, che a loro volta predispongono l'individuo alle malattie non trasmissibili. Le evidenze scientifiche dimostrano che le malattie cardiache ischemiche, i tumori e le patologie polmonari croniche sono correlate ad esperienze di abuso durante l'infanzia. Allo stesso modo, è stata osservata un'associazione tra le violenze subite dal partner e il consumo dannoso di alcol, l'abuso di droga, il fumo e i disordini alimentari. I programmi per la prevenzione dei maltrattamenti infantili e della violenza da parte del partner possono quindi contribuire in maniera significativa alla prevenzione delle malattie non trasmissibili, riducendo la probabilità del consumo di tabacco, di una dieta non sana e del consumo dannoso di alcol.

La mancanza di infrastrutture che permettano alle persone di spostarsi a piedi e in bicicletta in sicurezza è un fattore di inibizione dell'esercizio fisico. Pertanto, strategie ben note per la prevenzione dei traumatismi dovuti alla circolazione stradale, quali un'adeguata legislazione in materia di sicurezza stradale e la relativa attuazione, nonché la pianificazione del buon uso del territorio e infrastrutture che rendano sicuri gli spostamenti a piedi o in bicicletta, possono contribuire alla prevenzione delle malattie non trasmissibili e alla riduzione dei traumatismi. I problemi dovuti all'alcol sono un fattore importante che influisce sia sul rischio relativo a tutti i traumatismi non intenzionali - che includono gli incidenti stradali, le cadute, gli annegamenti, le ustioni e ogni forma di violenza - sia sulla loro gravità, Pertanto, intervenire sul consumo dannoso di alcol porterà benefici per la prevenzione delle malattie non trasmissibili come anche per quella dei traumatismi.

Appendice 2

Quadro globale di monitoraggio globale, comprendente 25 indicatori, e set di 9 obiettivi globali volontari per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili

Elemento del quadro	Obiettivo	Indicatore
Mortalità e morbilità		
Mortalità precoce dovuta alle malattie non trasmissibili	(1) Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche	(1) Probabilità non condizionata di decesso tra i 30 e i 70 anni di età a causa di malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche
Indicatore aggiuntivo		(2) Incidenza dei tumori, per tipo di tumore, per 100.000 abitanti
Fattori di rischio		
Fattori di rischio comportamentali		
Consumo dannoso di alcol[1]	(2) Riduzione relativa pari almeno al 10% del consumo dannoso di alcol[2], secondo quanto appropriato al contesto nazionale.	(3) Consumo totale di alcol (registrato e non registrato) pro-capite (nella fascia di età pari o superiore ai 15 anni) in un anno solare, espresso in litri di alcol puro, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale. (4) Prevalenza standardizzata per età del consumo episodico di ingenti quantità di alcol (*binge drinking*) negli adolescenti e negli adulti, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale. (5) Morbilità e mortalità correlate all'alcol negli adolescenti e negli adulti, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale.
Inattività fisica	(3) Riduzione relativa del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica	(6) Prevalenza di adolescenti con un livello di attività fisica insufficiente, definito come attività giornaliera di intensità da moderata a vigorosa inferiore ai 60 minuti. (7) Prevalenza standardizzata per età di persone di età pari o superiore ai 18 anni con un livello di attività fisica insufficiente (definito come attività settimanale, o equivalente, di moderata intensità inferiore ai 150 minuti)
Consumo di sale/sodio	(4) Riduzione relativa del 30% del consumo medio di sale/sodio nella popolazione[3]	(8) Consumo medio giornaliero di sale (cloruro di sodio) standardizzato per età espresso in grammi nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni.

[1] I paesi selezioneranno uno o più indicatori di consumo dannoso in funzione del contesto nazionale e in linea con la strategia globale dell'OMS per la riduzione del consumo dannoso di alcol; tra questi potrebbero figurare, tra gli altri, la prevalenza del consumo episodico di ingenti quantità di alcol, il consumo totale di alcol pro-capite, e la mortalità e morbilità collegate all'alcol.

[2] Nella strategia globale dell'OMS per la riduzione del consumo dannoso di alcol, il concetto di consumo dannoso di alcol comprende il consumo che causa danni alla salute e conseguenze sociali per il bevitore, per le persone che lo circondano e per la società in generale, come anche i modelli di consumo che vengono associati con l'aumento del rischio di esiti sanitari sfavorevoli.

[3] L'OMS raccomanda un consumo inferiore ai 5 grammi di sale o ai 2 grammi di sodio per persona al giorno.

Elemento del quadro	Obiettivo	Indicatore
Consumo di tabacco	(5) Riduzione relativa del 30% della prevalenza del consumo di tabacco nelle persone di età pari o superiore ai 15 anni	(9) Prevalenza standardizzata per età del consumo di tabacco negli adolescenti (10) Prevalenza standardizzata per età del consumo di tabacco nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni
Fattori di rischio biologici		
Ipertensione	(6) Riduzione relativa del 25% nella prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda del la situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione	(11) Prevalenza standardizzata per età nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni dell'ipertensione (definita come pressione sistolica ≥140 mmHg e/o pressione diastolica ≥90 mmHg), e pressione sistolica media
Diabete e obesità[1]	(7) Arresto della progressione del diabete e dell'obesità	(12) Prevalenza standardizzata per età, nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni, dell'iperglicemia/diabete (secondo la definizione: concentrazione di glucosio nel plasma a digiuno ≥7.0 mmol/l (126 mg/dl) o trattamento in corso per iperglicemia) (13) Prevalenza negli adolescenti del sovrappeso e dell'obesità (definiti come segue in base ai dati di riferimento dell'OMS per la crescita nei bambini in età scolare e negli adolescenti: sovrappeso - una volta la deviazione standard rispetto all'indice di massa corporea per età e sesso; obeso - due volte la deviazione standard rispetto all'indice di massa corporea per età e sesso) (14) Prevalenza standardizzata per età del sovrappeso e dell'obesità nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni (definizioni: indice di massa corporea ≥ 25 kg/m^2 per il sovrappeso e indice di massa corporea ≥ 30 kg/m^2 per l'obesità)
Indicatori aggiuntivi		(15) Proporzione media standardizzata per età dell'apporto energetico totale proveniente dagli acidi grassi saturi nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni[2] (16) Prevalenza standardizzata per età delle persone (di età pari o superiore ai 18 anni) che consumano meno di cinque porzioni totali (400 gr) di frutta e verdura al giorno (17) Prevalenza standardizzata per età dell'ipercolesterolemia nelle persone di età pari o superiore ai 18 anni (definizione: colesterolo totale ≥5.0 mmol/l o 190 mg/dl) e colesterolemia totale media

[1] I paesi selezioneranno uno o più indicatori appropriati al contesto nazionale.

[2] Nell'ambito della classificazione generale degli acidi grassi saturi, ogni acido grasso ha proprietà biologiche ed effetti sulla salute specifici, che possono avere rilevanza per l'elaborazione di raccomandazioni dietetiche.

Elemento del quadro	Obiettivo	Indicatore
Risposta dei sistemi nazionali		
Terapia farmacologica per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus	(8) Almeno il 50% delle persone che ne hanno i requisiti riceve terapia farmacologica e *counselling* (incluso il controllo della glicemia) per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus	(18) Proporzione di persone che ne hanno i requisiti (definizione: individui di età pari o superiore ai 40 anni con un rischio cardiovascolare a 10 anni ≥30%, compresi coloro che presentano malattie cardiovascolari già in atto) che ricevono terapia farmacologica e *counselling* (incluso il controllo della glicemia) per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus
Farmaci essenziali per le malattie non trasmissibili e tecnologie di base per il trattamento delle principali malattie non trasmissibili	(9) Disponibilità dell'80% delle tecnologie di base e dei farmaci essenziali economicamente accessibili, generici inclusi, necessari per il trattamento delle principali malattie non trasmissibili, nelle strutture pubbliche e private	(19) Disponibilità e accessibilità economica di farmaci essenziali per le malattie non trasmissibili di qualità, sicuri ed efficaci, generici inclusi, e di tecnologie di base nelle strutture pubbliche e private.
Indicatori aggiuntivi		(20) Accesso alle cure palliative valutato in base al consumo di analgesici oppioidi forti (metadone escluso) calcolato in equivalenti di morfina per decesso dovuto a tumore (21) Adozione di politiche nazionali che limitano gli acidi grassi saturi ed eliminano virtualmente gli oli vegetali parzialmente idrogenati negli alimenti, secondo quanto appropriato al contesto e ai programmi nazionali (22) Disponibilità di vaccini, secondo necessità e ove presentino un buon rapporto costi-benefici e risultino economicamente accessibili, contro il papilloma virus umano, in conformità con i programmi e le politiche nazionali (23) Politiche per la riduzione dell'impatto sui bambini del marketing degli alimenti e delle bevande analcoliche ad alto contenuto di grassi saturi, acidi grassi trans, zuccheri liberi o sale (24) Copertura vaccinale contro il virus dell'epatite B monitorata in base al numero di terze dosi di vaccino HepB (HepB3) somministrate ai neonati (25) Proporzione di donne di età compresa tra i 30 e i 49 anni sottoposte a screening per il tumore della cervice almeno una volta, o più spesso, e in gruppi di età inferiore o superiore in conformità con i programmi e le politiche nazionali

Appendice 3

Elenco di opzioni di *policy* e interventi con un buon rapporto costi-benefici per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, al fine di assistere gli Stati Membri nell'attuare, secondo quanto appropriato per il contesto nazionale, (senza pregiudizio del diritto sovrano delle nazioni a determinare, tra l'altro, la propria politica fiscale), azioni per il raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari (*Nota: Questa appendice necessita di aggiornamenti a mano a mano che le evidenze scientifiche e il rapporto costi-benefici degli interventi si evolvono nel tempo*).

L'elenco non è esaustivo, ma è concepito per dare informazioni e orientamento in merito all'efficacia e al rapporto costi-benefici degli interventi basati sulle evidenze scientifiche attualmente disponibili, [1,2,3] e per servire come base per il lavoro futuro di sviluppo ed espansione delle basi fattuali in materia di misure di *policy* e di singoli interventi. Secondo le stime dell'OMS, gli interventi di *policy* previsti all'obiettivo 3 e i singoli interventi da attuarsi nei contesti di assistenza primaria previsti all'obiettivo 4, elencati in grassetto, hanno un ottimo rapporto costi-benefici[4] e sono economicamente accessibili per tutti i paesi. Tuttavia, non ne è stata effettuata una valutazione per i contesti specifici dei singoli paesi. All'atto di selezionare gli interventi per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, andrebbero presi in considerazione l'efficacia, il rapporto costi-benefici, l'accessibilità economica, le capacità di attuazione, la fattibilità, a seconda della situazione nazionale, e l'impatto degli interventi sull'equità nella salute, nonché la necessità di attuare una combinazione di interventi di *policy* mirati alla popolazione in generale e ai singoli individui.

Elenco di opzioni di *policy*	**Obiettivi globali volontari**	**Strumenti dell'OMS**
Obiettivo 1 • Aumentare la consapevolezza del pubblico e dei responsabili politici e migliorare la comprensione e le pratiche in materia di malattie non trasmissibili • Integrare le malattie non trasmissibili nell'agenda sociale e dello sviluppo e nelle strategie di riduzione della povertà • Rafforzare la cooperazione internazionale per la mobilitazione delle risorse, la costruzione di capacità, la formazione del personale sanitario e lo scambio di informazioni sulle lezioni apprese e le buone pratiche • Coinvolgere e mobilitare la società civile e il settore privato, secondo quanto appropriato, e rafforzare la cooperazione internazionale a sostegno dell'attuazione del piano d'azione a livello globale, regionale e nazionale • Attuare altre opzioni di *policy* previste all'obiettivo 1 (cfr. paragrafo 21)	Contribuire all'insieme dei 9 obiettivi volontari globali	- *WHO Global status report on NCDs 2010* - *Fact sheets* dell'OMS - *Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control 2011* - *GLOBOCAN 2008* della IARC - Strumenti esistenti a livello regionale e nazionale - Altri strumenti pertinenti sul sito web dell'OMS, incluse le risoluzioni e i documenti degli organi direttivi e dei Comitati Regionali dell'OMS

[1] *Scaling up action against noncommunicable diseases: How much will it cost?* (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502313_eng.pdf).

[2] WHO-CHOICE (http://www.who.int/choice/en/).

[3] *Disease control priorities in developing countries* (http://www.dcp2.org/pubs/DCP).

[4] Ottimo rapporto costi-benefici: ad esempio, guadagnare un anno di vita in salute a fronte di un costo che si situa al di sotto del reddito medio annuo o del prodotto interno lordo pro capite.

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
Obiettivo 2 • Dare priorità agli stanziamenti di bilancio per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili, e incrementali secondo necessità, senza pregiudizio del diritto sovrano delle nazioni a determinare la propria politica fiscale e altre politiche • Valutare le capacità nazionali per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili • Elaborare e attuare una politica e un piano nazionale multisettoriale per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili attraverso il coinvolgimento di *stakeholder* multipli • Attuare altre opzioni di *policy* previste all'obiettivo 2 (cfr. paragrafo 30) al fine di rafforzare le capacità nazionali, incluse quelle umane e istituzionali, la *leadership*, la *governance*, l'azione multisettoriale e i partenariati per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili	Contribuire all'insieme dei 9 obiettivi volontari globali	- Nota del segretario Generale delle Nazioni Unite A/67/373 - Strumento di rilevazione delle capacità dei paesi in materia di malattie non trasmissibili - Strumento di valutazione delle capacità di base dei programmi nazionali di controllo dei tumori - Strumenti esistenti a livello regionale e nazionale - Altri strumenti pertinenti sul sito web dell'OMS, incluse le risoluzioni e i documenti degli organi direttivi e dei Comitati Regionali dell'OMS
Obiettivo 3[1] **Consumo di tabacco**[2] • Dare attuazione al la Convenzione quadro dell'OMS per il controllo del tabacco (cfr. paragrafo 36). Le Parti alla Convenzione quadro dell'OMS sono chiamate a ottemperare *in toto* a tutti gli obblighi contenuti nel trattato; tutti gli Stati Membri che non sono Parti sono incoraggiati a considerare la Convenzione quadro dell'OMS lo strumento fondamentale per il controllo del tabacco • **Ridurre l'accessibilità economica dei prodotti del tabacco attraverso l'aumento delle accise sul tabacco**[3] • **Emanare leggi per la creazione di ambienti totalmente liberi dal fumo in tutti i luoghi di lavoro, luoghi pubblici e trasporti pubblici al chiuso**[3]	Riduzione relativa del 30% della prevalenza del consumo di tabacco nelle persone di età pari o superiore ai 15 anni Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie	- Convenzione quadro dell'OMS per il controllo del tabacco e relative linee guida - Moduli *MPOWER* di rafforzamento delle capacità per ridurre la domanda di tabacco, in linea con la Convenzione quadro dell'OMS per il controllo del tabacco - Rapporti dell'OMS sull'epidemia mondiale di tabagismo

[1] Nel contrastare ogni fattore di rischio, gli Stati Membri non dovrebbero basarsi su un singolo intervento, ma avere piuttosto un approccio globale al fine di ottenere i risultati sperati.

[2] Consumo di tabacco: ognuna di queste misure riflette una o più indicazioni della Convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo. Le misure incluse in questa Appendice non intendono suggerire un ordine di priorità nell'ambito dei obblighi previsti dalla Convenzione quadro dell'OMS. Piuttosto, queste misure si sono rivelate fattibili, economicamente accessibili e con un buon rapporto costi-benefici, e sono concepite per soddisfare i criteri stabiliti nel paragrafo introduttivo dell'Appendice 3 per aiutare gli Stati Membri a raggiungere gli obiettivi concordati il più rapidamente possibile. La Convenzione quadro dell'OMS per la lotta al tabagismo include una serie di altre importanti disposizioni, incluse le misure di riduzione dell'offerta e quelle a sostegno dell'azione multisettoriale, che sono parte integrante di qualsiasi programma completo di lotta al tabagismo.

Alcuni interventi per la gestione delle malattie non trasmissibili con un buon rapporto costi-benefici nei contesti ad alto reddito, che presuppongono l'esistenza di infrastrutture efficaci per la diagnosi e l'orientamento e di un numero adeguato di casi, non sono elencate all'obiettivo 4, ad esempio l'impianto di pace-maker per l'arresto cardiaco atrioventricolare, i defibrillatori nei veicoli d'emergenza, le procedure di rivascolarizzazione coronarica e l'endoarterectomia carotidea.

[3] Ottimo rapporto costi-benefici: ad esempio, guadagnare un anno di vita in salute a fronte di un costo che si situa al di sotto del reddito medio annuo o del prodotto interno lordo pro capite.

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
• **Informare le persone sui pericoli del tabacco e del fumo di tabacco attraverso efficaci avvertenze sanitarie e campagne di comunicazione di massa**[1] • **Vietare ogni forma di pubblicità, promozione e sponsorizzazione del tabacco**[1] **Consumo dannoso di alcol** • Dare attuazione alla strategia globale dell'OMS per la riduzione del consumo dannoso di alcol (cfr. obiettivo 3, paragrafi 42 - 43) attraverso interventi mirati alle aree target raccomandate, tra cui: • Aumentare la consapevolezza del carico di malattia attribuibile all'alcol; *leadership* e impegno politico per la riduzione del consumo dannoso di alcol • Assicurare interventi di prevenzione e trattamento per le persone a rischio di essere affette, o già affette, da disordini legati al consumo di alcol e da condizioni associate • Sostenere le comunità nell'adozione di approcci e interventi efficaci per la prevenzione e la riduzione del consumo dannoso di alcol • Attuare politiche e contromisure efficaci in materia di alcol alla guida • **Regolamentare la disponibilità dell'alcol a livello commerciale e pubblico** [1] • **Limitare o vietare la pubblicità e la promozione dell'alcol**[1] • **Ricorrere a politiche dei prezzi quali l'aumento delle accise sulle bevande alcoliche**[1] • Ridurre le conseguenze negative del consumo di alcol e dell'intossicazione alcolica, anche attraverso la regolamentazione dei contesti in cui ha luogo il consumo di alcol e l'informazione fornita ai consumatori • Ridurre l'impatto sulla salute pubblica dell'alcol illecito e di produzione illegale attraverso la messa in atto di efficienti sistemi di controllo e attuazione • Creare sistemi nazionali sostenibili per il monitoraggio e la sorveglianza, ricorrendo a indicatori, definizioni e procedure di raccolta dei dati compatibili con i sistemi informativi dell'OMS su alcol e salute a livello globale e regionale	cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche Riduzione relativa pari almeno al 10% del consumo dannoso di alcol, secondo quanto appropriato al contesto nazionale Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche	- Raccomandazioni sul marketing degli alimenti e delle bevande analcoliche rivolto ai bambini (WHA63.14) - Strategia mondiale su dieta, attività fisica e salute (WHA57.17) - Raccomandazioni mondiali sull'attività fisica per la salute - *WHO Global status reports on alcohol and health 2011, 2013* - Indicazioni dell'OMS su sale e potassio nell'alimentazione - Strumenti esistenti a livello regionale e nazionale - Altri strumenti pertinenti sul sito web dell'OMS, incluse le risoluzioni e i documenti degli organi direttivi e dei Comitati Regionali dell'OMS

[1] Ottimo rapporto costi-benefici: ad esempio, guadagnare un anno di vita in salute a fronte di un costo che si situa al di sotto del reddito medio annuo o del prodotto interno lordo pro capite.

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
Dieta non sana e inattività fisica • Dare attuazione alla Strategia globale dell'OMS su dieta, attività fisica e salute (cfr. obiettivo 3, paragrafi 40-41) • Aumentare il consumo di frutta e verdura • Assicurare ambienti più adatti, sicuri e orientati alla salute per lo svolgimento dell'attività fisica • Applicare le raccomandazioni sul marketing degli alimenti e delle bevande analcoliche rivolto ai bambini (cfr. obiettivo 3, paragrafi 38-39) • Dare attuazione alla strategia globale dell'OMS per l'alimentazione del neonato e del bambino piccolo • **Ridurre il consumo di sale**[1,2] • **Sostituire gli acidi grassi trans con acidi grassi insaturi**[1] • **Attuare programmi di sensibilizzazione pubblica sulla dieta e l'attività fisica**[1] • Sostituire i grassi saturi con grassi insaturi • Gestire la tassazione degli alimenti e le sovvenzioni per promuovere una dieta sana • Attuare altre opzioni di *policy* elencate all'obiettivo 3 per contrastare la dieta non sana e l'inattività fisica.	Riduzione relativa del 10% della prevalenza dell'insufficiente attività fisica Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione Arresto della progressione del diabete e dell'obesità Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche Riduzione relativa del 30% del consumo medio di sale/sodio nella popolazione	
Obiettivo 4 • Integrare interventi mirati alle malattie non trasmissibili con un ottimo rapporto costi-benefici nei pacchetti di assistenza sanitaria primaria di base, con sistemi di orientamento a tutti i livelli dell'assistenza, per far progredire l'agenda della copertura sanitaria universale • Esplorare meccanismi attuabili di finanziamento sanitario e strumenti economici innovativi sostenuti dalle evidenze scientifiche	Disponibilità dell'80% delle tecnologie di base e dei farmaci essenziali economicamente accessibili, generici inclusi, necessari per il trattamento delle	- *World health report*, WHO, 2010, 2011 - *Prevention and control of noncommunicable diseases: Guidelines for primary health care in low-resource settings; diagnosis and management of type 2 diabetes and Management of asthma and chronic obstructive pulmonary disease*, 2012

[1] Ottimo rapporto costi-benefici: ad esempio, guadagnare un anno di vita in salute a fronte di un costo che si situa al di sotto del reddito medio annuo o del prodotto interno lordo pro capite.

[2] E intervenire sul contenuto di iodio nel sale iodato, ove opportuno

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
• Migliorare la diagnosi precoce e la copertura, dando priorità a interventi ad alto impatto e con un ottimo rapporto costi-benefici, inclusi gli interventi con un buon rapporto costi-benefici per la lotta ai fattori di rischio comportamentali • Formare il personale sanitario e potenziare le capacità del sistema sanitario, in particolare a livello di assistenza primaria, ai fini della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili • Aumentare la disponibilità di tecnologie di base e di farmaci essenziali economicamente accessibili, generici inclusi, necessari per il trattamento delle principali malattie non trasmissibili, nelle strutture pubbliche e private • Attuare altri interventi e opzioni di *policy* con un buon rapporto costi-benefici proposti nell'obiettivo 4 (cfr. paragrafo 48) per rafforzare e orientare i sistemi sanitari alla lotta contro le malattie non trasmissibili e i fattori di rischio attraverso un'assistenza sanitaria primaria centrata sulla persona e la copertura sanitaria universale • Elaborare e attuare una politica in materia di cure palliative utilizzando modalità terapeutiche con un buon rapporto costi-benefici, incluso il ricorso ad analgesici oppioidi per il sollievo del dolore, e formando il personale sanitario	principali malattie non trasmissibili, nelle strutture pubbliche e private Riduzione relativa del 25% della mortalità totale dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o patologie respiratorie croniche	- *Guideline for cervical cancer: Use of cryotherapy for cervical intraepithelial neoplasia* - *Guideline for pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses* - *Scaling up NCD interventions*, WHO, 2011 - Database WHO CHOICE - *WHO Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care including costing tool*, 2011 - *Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk* , 2007 - *Integrated clinical protocols for primary health care and WHO ISH cardiovascular risk prediction charts*, 2012 - *Affordable technology: Blood pressure measurement devices for low-resource settings*, 2007 - *Indoor air quality guidelines* - *WHO air quality guidelines for particular matter, ozone, nitrogen, dioxide and sulphur dioxide*, 2005 - *Cancer control: Modules on prevention and palliative care* - *Essential Medicines List* (2011) - *OneHealth tool* - *Enhancing nursing and midwifery capacity to contribute to the prevention, treatment and management of noncommunicable diseases* - Strumenti esistenti a livello regionale e nazionale - Altri strumenti pertinenti sul sito web dell'OMS, incluse le risoluzioni e i documenti degli organi direttivi e dei Comitati Regionali dell'OMS
Malattie cardiovascolari e diabete[1] • **Terapia farmacologica (inclusi il controllo glicemico per il diabete mellito e il controllo dell'ipertensione, utilizzando un approccio basato sul rischio totale) e *counselling* per i pazienti che hanno avuto un infarto o un ictus e le persone che presentano un rischio elevato (≥ 30%) di eventi cardiovascolari fatali o non fatali nei 10 anni successivi**[2] • **Acido acetilsalicilico per l'infarto miocardico acuto**[2] • Terapia farmacologica (inclusi il controllo glicemico per il diabete mellito e il controllo dell'ipertensione, utilizzando un approccio basato sul rischio totale) e *counselling* per i pazienti che hanno avuto un infarto o un ictus e le persone che presentano un rischio moderato (≥ 20%) di eventi cardiovascolari fatali o non fatali nei 10 anni successivi • Diagnosi, trattamento e controllo dell'ipertensione e del diabete, utilizzando un approccio basato sul rischio totale • Prevenzione secondaria della febbre reumatica e delle malattie cardiache reumatiche • Acido acetilsalicilico, atenolo e terapia trombolitica (streptochinasi) per l'infarto miocardico acuto	Almeno il 50% delle persone che ne hanno i requisiti riceve terapia farmacologica e *counselling* (incluso il controllo della glicemia) per la prevenzione dell'infarto e dell'ictus Riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenimento della prevalenza dell'ipertensione	

[1] Le opzioni di *policy* per la prevenzione delle principali malattie non trasmissibili sono elencate nell'obiettivo 3.

[2] Ottimo rapporto costi-benefici: ad esempio, guadagnare un anno di vita in salute a fronte di un costo che si situa al di sotto del reddito medio annuo o del prodotto interno lordo pro capite.

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
• Trattamento dell'insufficienza cardiaca congestizia attraverso il ricorso ad ACE-inibitori, betabloccanti e diuretici • Riabilitazione cardiaca a seguito di infarto del miocardio • Trattamento anticoagulante per la fibrillazione atriale non valvolare a medio e alto rischio e per la stenosi mitrale con fibrillazione atriale • Acido acetilsalicilico a basso dosaggio per l'ictus ischemico **Diabete**[1] • Interventi mirati agli stili di vita per la prevenzione del diabete di tipo 2 • Vaccinazione antinfluenzale per i pazienti affetti da diabete • Assistenza preconcezionale nelle donne in età riproduttiva, anche attraverso l'informazione alle pazienti e la presa in carico intensiva della glicemia • Diagnosi della retinopatia diabetica attraverso l'esame del fondo dell'occhio seguito da un'appropriata terapia di fotocoagulazione laser per la prevenzione della cecità • Efficace terapia farmacologica a base di inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina per prevenire la progressione della patologia renale • Presa in carico dell'ictus acuto e riabilitazione in unità dedicate • Interventi per la cura del piede: programmi educativi, accesso a scarpe appropriate, cliniche multidisciplinari **Tumori**[1] • **Prevenzione del tumore epatico attraverso l'immunizzazione contro l'epatite B**[2] • **Prevenzione del tumore della cervice per mezzo di screening (ispezione visiva con acido acetico (o Pap test (citologia cervicale), se il rapporto costi-benefici è molto buono),**[2] **in associazione col trattamento tempestivo delle lesioni precancerose**[2] • Vaccinazione contro il papillomavirus umano, ove appropriato in termini di rapporto costi-benefici e accessibilità economica, in conformità con i programmi e le politiche nazionali • Screening per l'insieme della popolazione per il tumore della cervice in associazione con un trattamento tempestivo[3]		

[1] Le opzioni di *policy* per la prevenzione delle principali malattie non trasmissibili sono elencate nell'obiettivo 3.

[2] Ottimo rapporto costi-benefici: ad esempio, guadagnare un anno di vita in salute a fronte di un costo che si situa al di sotto del reddito medio annuo o del prodotto interno lordo pro capite.

[3] Lo screening ha senso soltanto se associato alla capacità di diagnosi, orientamento e trattamento.

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
• Screening per il tumore della mammella ed esami mammografici (50-70 anni) per l'insieme della popolazione in associazione con un trattamento tempestivo[1] • Screening per l'insieme della popolazione per il tumore del colon-retto, anche attraverso il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, per le persone di età pari o superiore ai 50 anni, in associazione con un trattamento tempestivo[1] • Screening per il tumore orale nei gruppi ad alto rischio (consumatori di tabacco o di noci di betel da masticare) e trattamento tempestivo[1] **Patologie respiratorie croniche**[2] • Accesso a migliori sistemi di cottura e a carburanti più puliti al fine di ridurre l'inquinamento *indoor* • Interventi con un buon rapporto costi-benefici per la prevenzione delle patologie polmonari professionali, ad esempio quelle legate all'esposizione al silicio o all'amianto • Trattamento dell'asma basato sulle linee guida dell'OMS • Vaccinazione antinfluenzale per i pazienti affetti da patologie polmonari ostruttive croniche		
Obiettivo 5 • Elaborazione e attuazione di un programma nazionale di ricerca prioritaria per le malattie non trasmissibili • Dare priorità agli stanziamenti di bilancio destinati alla ricerca sulla prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili • Potenziare le risorse umane e le capacità istituzionali in materia di ricerca • Rafforzare le capacità in materia di ricerca attraverso la cooperazione con istituti di ricerca nazionali ed esteri • Attuare ulteriori opzioni di *policy* proposte all'obiettivo 5 (cfr. paragrafo 53) per promuovere e sostenere le capacità nazionali in materia di ricerca, sviluppo e innovazione di alta qualità	Contribuire all'insieme dei 9 obiettivi volontari globali	- *Prioritized research agenda for the prevention and control of noncommunicable diseases,* 2011 - *World Health Report,* 2013 - *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property* (WHA61.21) - Strumenti esistenti a livello regionale e nazionale - Altri strumenti pertinenti sul sito web dell'OMS, incluse le risoluzioni e i documenti degli organi direttivi e dei Comitati Regionali dell'OMS
Obiettivo 6 • Elaborazione di obiettivi e indicatori nazionali basati sul quadro di monitoraggio globale e collegati a una politica e a un piano multisettoriali	Contribuire all'insieme dei 9 obiettivi volontari globali	- Quadro di monitoraggio globale - Strumento verbale di autopsia

[1] Lo screening ha senso soltanto se associato alla capacità di diagnosi, orientamento e trattamento.

[2] Le opzioni di *policy* per la prevenzione delle principali malattie non trasmissibili sono elencate nell'obiettivo 3.

Elenco di opzioni di *policy*	Obiettivi globali volontari	Strumenti dell'OMS
• Rafforzare le risorse umane e le capacità istituzionali in materia di sorveglianza, monitoraggio e valutazione • Istituire e/o potenziare un sistema di sorveglianza globale delle malattie non trasmissibili, che preveda la registrazione affidabile dei decessi distinti per causa, la registrazione dei tumori, la raccolta periodica dei dati sui fattori di rischio e il monitoraggio della risposta nazionale • Integrare la sorveglianza e il monitoraggio delle malattie non trasmissibili nei sistemi informativi sanitari nazionali • Attuare ulteriori opzioni di *policy* proposte all'obiettivo 6 (cfr. paragrafo 59) per il monitoraggio dei trend e dei determinanti delle malattie non trasmissibili e la valutazione dei progressi compiuti nella prevenzione e controllo di tali malattie		- Approccio *STEPwise* alla sorveglianza - Sistema globale di sorveglianza del tabacco - Sistema informativo globale su alcol e salute - *Global school-based student health survey, ICD-10 training tool* - *Service Availability and Readiness (SARA) assessment tool* - GLOBOCAN 2008 della IARC - Strumenti esistenti a livello regionale e nazionale - Altri strumenti pertinenti sul sito web dell'OMS, incluse le risoluzioni e i documenti degli organi direttivi e dei Comitati Regionali dell'OMS

Appendice 4

Esempi di divisione collaborativa dei compiti e delle responsabilità.
Si tratta di un elenco meramente provvisorio. Una divisione del lavoro è in corso di elaborazione da parte dei fondi, programmi e agenzie delle Nazioni unite.

UNDP	• Sostenere i settori del governo diversi dalla salute negli sforzi mirati all'adozione di un approccio multisettoriale e trasversale al governo nei confronti delle malattie non trasmissibili • Sostenere i ministeri della programmazione per quanto riguarda l'integrazione delle malattie non trasmissibili nell'agenda di sviluppo di ogni Stato Membro • Sostenere i ministeri della programmazione per quanto concerne l'inserimento esplicito delle malattie non trasmissibili nelle strategie di riduzione della povertà • Sostenere le commissioni nazionali per l'AIDS per quanto riguarda l'inserimento di interventi volti a contrastare il consumo dannoso di alcol nei programmi nazionali per l'HIV
UNECE	• Sostenere il Programma paneuropeo in materia di trasporti, salute e ambiente
UN-ENERGY	• Sostenere un monitoraggio globale dell'accesso all'energia pulita e del suo impatto sulla salute ai fini dell'iniziativa Energia sostenibile per tutti delle Nazioni Unite • Sostenere l'Alleanza globale per i sistemi di cottura ecologici e la diffusione/monitoraggio di soluzioni energetiche pulite per le famiglie
UNEP	• Sostenere l'applicazione delle convenzioni internazionali in materia di ambiente
UNFPA	• Sostenere i ministeri della salute per quanto riguarda l'inserimento delle malattie non trasmissibili nei programmi esistenti di salute riproduttiva, con particolare riguardo a (1) tumore della cervice e (2) promozione di stili di vita sani negli adolescenti
UNICEF	• Rafforzare le capacità dei ministeri della salute per quanto concerne la riduzione dei fattori di rischio per le malattie non trasmissibili nei bambini e negli adolescenti • Rafforzare le capacità dei ministeri della salute in materia di lotta alla malnutrizione e all'obesità infantile
UN-WOMEN	• Sostenere i ministeri delle pari opportunità o degli affari sociali per quanto riguarda la promozione di approcci di genere ai fini della prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili
UNAIDS	• Sostenere le commissioni nazionali per l'AIDS per quanto concerne l'inserimento di interventi mirati alle malattie non trasmissibili nei programmi nazionali per l'HIV • Sostenere i ministeri della salute nel rafforzamento dell'assistenza a lungo termine per l'HIV e le malattie non trasmissibili (nel contesto di un rafforzamento generale del sistema sanitario) • Sostenere i ministri della salute negli sforzi mirati a integrare tra loro i programmi mirati all'HIV e quelli per le malattie non trasmissibili, con particolare riguardo all'assistenza sanitaria primaria
UNSCN	• Promuovere l'armonizzazione degli interventi delle Nazioni Unite a livello nazionale e mondiale per la riduzione del rischio delle malattie non trasmissibili di origine alimentare • Diffondere dati, informazioni e buone pratiche in materia di riduzione del rischio delle malattie non trasmissibili di origine alimentare • Integrazione del piano d'azione nei piani, programmi e iniziative collegati agli alimenti e alla nutrizione (ad esempio, lo *Scaling up Nutrition* dell'UNSCN, il Comitato sulla sicurezza mondiale degli alimenti della FAO, e il programma sulla nutrizione materna, neonatale e infantile della *Global Alliance for Improved Nutrition*)
AIEA	• Aumentare il sostegno ai ministeri della salute per il rafforzamento delle componenti terapeutiche nell'ambito delle strategie nazionali di lotta contro i tumori, insieme con le analisi e i progetti del Programma d'azione in materia di terapia dei tumori dell'AIEA che promuove approcci globali di lotta contro i tumori ai fini dell'attuazione dei programmi di medicina radiologica
OIL	• Sostenere il piano d'azione globale dell'OMS per la salute dei lavoratori, il Network globale per la salute occupazionale e l'Alleanza per il benessere sul lavoro del Forum Economico Mondiale • Promuovere l'applicazione degli standard internazionali per la sicurezza e la salute occupazionale, e in particolare quelli riguardanti i tumori occupazionali, l'amianto, le patologie respiratorie e i servizi di salute occupazionale

UNRWA	• Potenziare le misure di prevenzione, gli screening, il trattamento e l'assistenza per i rifugiati palestinesi affetti da malattie non trasmissibili • Migliorare l'accessibilità economica dei farmaci essenziali per le malattie non trasmissibili attraverso partenariati con le industrie farmaceutiche
WFP	• Prevenire le malattie non trasmissibili di origine alimentare, anche nelle situazioni di crisi
ITU	• Sostenere i ministeri dell'informazione per quanto riguarda l'inclusione delle malattie non trasmissibili nelle iniziative in materia di informazione, comunicazione e tecnologia • Sostenere i ministeri dell'informazione per quanto riguarda l'inclusione delle malattie non trasmissibili nelle iniziative mirate alle ragazze e alle donne • Sostenere i ministeri dell'informazione per quanto concerne l'utilizzo dei telefoni cellulari per incoraggiare scelte salutari e informare le persone sui pericoli del consumo di tabacco, anche attraverso il Programma globale congiunto ITU/OMS sulla *mHealth* e le malattie non trasmissibili
FAO	• Rafforzare le capacità dei ministeri dell'agricoltura nel contrastare i problemi di sicurezza alimentare, la malnutrizione e l'obesità • Sostenere i ministeri dell'agricoltura nell'armonizzazione delle politiche in materia di agricoltura, commercio e salute
OMC	• Operando nell'ambito del proprio mandato, sostenere i ministeri del commercio nel coordinamento con altri settori competenti del governo (in particolare quelli che hanno a che fare con la sanità pubblica) per affrontare la questione dei rapporti tra le politiche commerciali e i problemi di sanità pubblica nel settore delle malattie non trasmissibili
UN-HABITAT	• Sostenere i ministeri delle politiche abitative nella lotta alle malattie non trasmissibili in un contesto di rapida urbanizzazione
UNESCO	• Sostenere il settore dell'istruzione per far sì che le scuole siano viste come luoghi in cui promuovere interventi mirati alla riduzione dei principali fattori condivisi di rischio modificabili per le malattie non trasmissibili • Promuovere la creazione di programmi legati alla sensibilizzazione e alla mobilitazione della comunità per la prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili utilizzando i media e i network d'informazione mondiali • Migliorare le conoscenze dei giornalisti in materia di salute per assicurare l'accuratezza delle informazioni sulle questioni che influiscono sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili
UNOSDP	• Promuovere il ricorso allo sport come mezzo di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili
WIPO	• Operando nell'ambito del proprio mandato, sostenere, a richiesta, i ministeri e le istituzioni nazionali interessate per affrontare la questione dei rapporti tra la sanità pubblica, l'innovazione e la proprietà intellettuale nel settore delle malattie non trasmissibili
UNODC	• Da esplorare ulteriormente[1]
INCB	• Da esplorare ulteriormente[1]

[1] Anche attraverso la discussione prevista nell'ambito dell'ECOSOC sulla *taskforce* delle Nazioni Unite

Appendice 5

Esempi di coinvolgimento multisettoriale del governo per la riduzione dei fattori di rischio, nonché di effetti potenziali dell'azione multisettoriale sulla salute[1]

Settore	Tabacco	Inattività fisica	Consumo dannoso di alcol	Dieta non sana
Agricoltura	√		√	√
Comunicazione	√	√	√	√
Istruzione	√	√	√	√
Occupazione	√	√	√	√
Energia		√	√	√
Ambiente	√	√	√	√
Finanze	√	√	√	√
Alimentazione/ristorazione	√	√	√	√
Affari esteri	√	√	√	√
Salute	√	√	√	√
Politiche abitative	√	√		√
Giustizia/sicurezza	√	√	√	√
Legislazione	√	√	√	√
Welfare	√	√	√	√
Sviluppo sociale ed economico	√	√	√	√
Sport	√	√	√	√
Politica fiscale e reddito	√	√	√	√
Commercio e industria (ad esclusione dell'industria del tabacco)	√	√	√	√
Trasporti	√	√	√	√
Pianificazione urbanistica	√	√	√	√
Affari giovanili	√	√	√	√

[1] Adattamento del documento A/67/373
(disponibile all'indirizzo web: http://www.who.int/nmh/events/2012/20121128.pdf).

Esempi di effetti potenziali dell'azione multisettoriale sulla salute[1]

	Tabacco	Inattività fisica	Consumo dannoso di alcol	Dieta non sana
Settori coinvolti (esempi)	• Legislazione • Ministeri interessati nell'ambito del governo, inclusi quelli dell'agricoltura, delle dogane o delle politiche del reddito, dell'economia, dell'istruzione, delle finanze, della salute, degli affari esteri, del lavoro, della programmazione, del welfare, dei mezzi d'informazione pubblici, della statistica e del commercio	• Ministeri dell'istruzione, delle finanze, del lavoro, della programmazione, dello sport e delle politiche giovanili • Autorità locali	• Legislazione • Ministeri del commercio, dell'industria, dell'istruzione, delle finanze e della giustizia • Autorità locali	• Legislazione • Ministeri del commercio, dell'agricoltura, dell'industria, dell'istruzione, della pianificazione urbanistica, dell'energia, dei trasporti, del welfare e dell'ambiente • Autorità locali
Esempi di azioni multisettoriali	• Piena attuazione degli obblighi previsti dalla Convenzione quadro dell'OMS per il controllo del tabacco attraverso comitati di coordinamento a livello nazionale e sub-nazionale	• Pianificazione urbanistica o riprogettazione urbana ai fini del trasporto attivo e di città favorevoli ai pedoni • Programmi basati sulle scuole per promuovere l'attività fisica • Incentivi per programmi di promozione degli stili di vita sani nei luoghi di lavoro • Maggiore disponibilità di ambienti sicuri e di spazi ricreativi • Campagne d'informazione di massa • Interventi economici per la promozione dell'attività fisica (tassazione dei mezzi di trasporto a motore, sovvenzioni per le biciclette e le attrezzature sportive)	• Piena attuazione della strategia globale dell'OMS per la riduzione del consumo dannoso di alcol	• Ridurre il contenuto di sale, grassi saturi e zuccheri negli alimenti lavorati • Limitare gli acidi grassi saturi ed eliminare gli acidi grassi trans di produzione industriale negli alimenti • Regolamentare la pubblicità di alimenti non sani per i bambini • Aumentare la disponibilità e l'accessibilità economica di frutta e verdura per promuoverne il consumo • Offrire alimenti sani nelle scuole e nelle altre istituzioni pubbliche e ricorso a programmi di sostegno sociale • Interventi economici per pilotare il consumo di alimenti (tasse, sovvenzioni) • Sicurezza alimentare
Risultato atteso	• Riduzione del consumo di tabacco, compresa l'esposizione al fumo passivo, e ridurre la produzione di tabacco e prodotti derivati	• Riduzione dell'inattività fisica	• Riduzione del consumo dannoso di alcol	• Riduzione dell'utilizzo di sale, grassi saturi e zuccheri • Sostituzione di alimenti sani agli alimenti ricchi di energia e poveri di micronutrienti

[1] Con il coinvolgimento della società civile e del settore privato, ove opportuno.