



Comunicato Stampa – 19 09 2011

**22 Settembre 2011, ore 11.00 – 12.45**  
**Senato della Repubblica**

Conferenza-Dibattito  
Con il Patrocinio del Senato della Repubblica

**La protezione della salute come investimento economico per la società**

**Sala Capitolare**  
**presso il Chiostro del Convento di**  
**Santa Maria sopra Minerva**  
**Piazza della Minerva 38**  
**Roma**

**Moderatori:**

**Mariapia Garavaglia** (Senato della Repubblica, Roma): *i grandi interventi programmatici della Organizzazione Mondiale della Sanità sulle malattie infettive trasmissibili (communicable in inglese) hanno cambiato il profilo letale e disabilitante di dette malattie, e hanno visto una partecipazione non solo dei paesi, delle agenzie nazionali sanitarie, ma anche dei cittadini e spesso dell'industria. È stata una guerra, non ancora finita, mi sicuramente con risultati importanti in molti paesi dove alcune patologie infettive sono state eradiccate. In controtendenza è stata invece la crescita delle malattie croniche non trasmissibili (non communicable in inglese/NCD), la cui crescita esponenziale sta togliendo anni di vita o anni in salute ad un numero impressionante di persone nel mondo. Là dove ancora le malattie infettive continuano a mietere vittime stanno entrando pesantemente ipertensione, obesità, diabete e conseguentemente malattie cardiovascolari che fino a qualche lustro fa erano considerate appannaggio del mondo occidentale. Le maggiori Malattie Croniche Non Trasmissibili (NCD), come le malattie cardiovascolari, il diabete, l'obesità, la malattia cronica ostruttiva polmonare, alcuni tumori, sono responsabili di oltre 36 milioni di morti nel mondo. Oggi nel mondo 1,1 miliardi di adulti sono sovrappeso e 312 milioni di essi sono obesi; 155 milioni di bambini sono in sovrappeso o obesi, e la maggior parte di loro è destinata a diventare obesa nell'età adulta. 285 milioni sono i diabetici nel mondo e si stima che supereranno i 430 milioni entro il 2030: il 75 % dei diabetici muore per malattie cardiovascolari. La crescita del diabete di tipo II nei giovani rappresenta una sfida nella lotta drammatica alla crescita del diabete nel mondo. Le malattie Cardiocerebrovascolari - MCCV causano la morte di oltre 4.3 milioni di persone in Europa geografica e di oltre 2.0 milioni nella Unione Europea a 27. Circa il 43% di morti sono uomini e il 54% donne. In Italia le MCCV sono responsabili di circa 250.000 morti ogni anno (54% donne) e di un numero eguale di disabili.*

**Rodolfo Paoletti** (Presidente, Fondazione Italiana per il Cuore): *questi numeri destano un allarme importante non solo nel mondo della sanità, ma devono richiamare la attenzione degli economisti e dei decisori politici per il grande peso che dette patologie hanno sul mondo economico e finanziario non solo per i necessari interventi medici ma soprattutto per la perdita di produttività che dette patologie portano. Fra le altre queste sono le motivazioni che hanno spinto la Organizzazione Mondiale della Sanità ad operare, non facilmente, per creare alleanze e attenzione verso la definizione di un programma che proprio nella settimana tra il 16 e il 20 settembre in occasione dell'apertura della Assemblea Generale delle Nazioni Unite i governanti e i decisori politici si sono incontrati per produrre un programma di radicale intervento su dette patologie. Nel lungo iter di preparazione del Summit sotto la spinta della Organizzazione Mondiale della Sanità le grandi Società Scientifiche federative sopra nazionali attinenti non solo alle patologie indicate, ma anche organizzazioni non governative, fondazioni ed istituzioni non profit si sono*

*progressivamente alleate verso l'obiettivo comune di meglio sostenere presso i decisori programmi efficaci di intervento sui fattori di rischio comuni. Il concetto di alleanza è quello che ha aiutato nel non facile percorso verso la delibera che dovrebbe indirizzare l'impegno di tutti nei prossimi anni e decenni. Infatti non poteva fra le alleanze non formarsi un ponte tra i temi trattati nel Summit di New York con i temi che tradizionalmente vengono sviluppati nella Giornate Mondiale per il Cuore il cui claim quest'anno è "One World, One Home, One Heart". Siamo grati alla Senatrice Garavaglia per avere aiutato la Fondazione Italiana per il Cuore ad organizzare questa Conferenza-Dibattito in questa prestigiosa sala del Senato, con lo scopo di mettere in luce la potenzialità della protezione della salute come investimento economico per la società, nello spirito di coinvolgere sempre di più nell'alleanza il cittadino, qualunque sia il suo stato di salute, perché diventi responsabile protagonista di percorsi di prevenzione che la scienza medica e le autorità sanitarie gli mettono continuamente a disposizione.*

11.00 – 11.20 **Apertura:**

**Ferruccio Fazio** (Ministro della Salute) invitato

**Elena Tremoli** (Vice Presidente, Fondazione Italiana per il Cuore e Direttore Scientifico, Centro Cardiologico Monzino – Milano): *gli studi mettono sempre più in evidenza che obesità, diabete, tumori, malattie respiratorie croniche e malattie cardiovascolari hanno non pochi fattori di rischio in comune. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nella sua delibera preparatoria del summit di New York ha identificato i nemici nel tabacco, l'alimentazione scorretta, la sedentarietà, e l'abuso di alcol. Forse si sta dimenticando l'inquinamento atmosferico. Fattori di rischio in comune significa alleanza nella prevenzione. La quale non può essere identica nei confronti dei cittadini di aree geografiche e culturali diverse, di età diverse e di sesso diverso. Ha fatto molto rumore in questi ultimi giorni la notizia ripresa da tutti i giornali sui risultati dello studio europeo IMPROVE cui il mio gruppo sta partecipando: il fumo di sigaretta causa danni alle arterie in misura maggiore nelle donne che negli uomini. La ricerca mostra che l'esposizione al tabacco durante l'intera vita si correla significativamente con lo spessore delle pareti delle carotidi (un indice di aterosclerosi), in entrambi i sessi. Tuttavia, l'impatto è più che raddoppiato nelle donne che negli uomini. Allo stesso modo, l'effetto negativo del numero di sigarette fumate al giorno sulla progressione della malattia nel tempo è più di cinque volte nelle donne rispetto agli uomini. Queste associazioni sono indipendenti da altri fattori che possono influenzare l'aterosclerosi, come l'età, pressione arteriosa, il livello di colesterolo, l'obesità e classe sociale. Secondo l'OMS, mentre nella maggior parte dei paesi europei una percentuale significativa di uomini ha smesso di fumare, in molti paesi (ad esempio Italia e Finlandia) la percentuale delle donne fumatrici è rimasta pressoché costante negli ultimi tre decenni, e in altri (Francia, Spagna) è addirittura aumentata. I giovani fumatori sono sempre più numerosi, iniziando verso i 12-13 anni, prima i ragazzi e qualche mese dopo le ragazze; a 17-19 anni la parità è raggiunta avvicinandosi ambedue i sessi al 20%. Questo porta all'effetto negativo del fumo un numero sempre più grande di donne, destinate, se la tendenza rimane, a diventare oltre che il target principale delle malattie cardiovascolari anche dei tumori del polmone.*

11.20 – 11.50 **Relazione sul tema:**

**Dal costo della sanità all'investimento per la salute.**

**Francesco Saverio Mennini** (Dipartimento di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata")

*L'investimento sulla salute costituisce una strategia vincente a favore dell'individuo, della società e dell'economia di un paese moderno. Un utilizzo più efficiente e rigoroso della **Health-economy** dovrebbe andare dalla formulazione di un concetto scientifico sino alla sua applicazione nel preciso contesto organizzativo in cui vive il malato o meglio il cittadino bisognoso di salute: una scienza che ha sposato le regole della evidenza clinica per il raggiungimento della razionalizzazione delle risorse e che, tuttavia, non trova una attenzione adeguata da parte del gestore di sistemi di **health providers**, e da parte del decisore politico, con evidenti ricadute negative nell'ambito di una corretta gestione delle risorse..*

*Infatti investire sulla salute conduce a:*

- minore disabilità e quindi minore perdita di produttività;
- riduzione dei costi di cura e assistenziali per le patologie prevenibili;
- sviluppo della ricerca medica e dell'industria;
- promozione della responsabilità del cittadino a proteggere il proprio patrimonio di salute.

*Vi sono, purtroppo delle barriere che frenano/impediscono lo svolgersi del percorso virtuoso sopra evidenziato. Sono barriere rappresentate fundamentalmente dall'approccio per silos nella valutazione di un rapporto costo/beneficio di un approccio terapeutico, diagnostico o preventivo. Non viene visto beneficio finale trasversale per la società, ma viene interpretato il rapporto vantaggio/svantaggio finanziario in quelle determinata unità operativa verticale che sia per esempio: nell'area amministrativa piuttosto che nell'area*

*clinica, nei reparti di diagnosi nei confronti di quelli terapeutici, nell'ospedale piuttosto che nel territorio, nella prevenzione piuttosto che nella terapia*

11.50 – 12.35 **Discussants:**

**Giuliano Barbolini** (Senato della Repubblica, Presidente del Gruppo “Parlamentari del Cuore”, CONACUORE)

**Enrico Garaci** (Presidente, Istituto Superiore di Sanità)

**Francesco Romeo** (Presidente, Federazione Italiana di Cardiologia) : *Il diritto alla salute, garantito dalla Costituzione, è un diritto inalienabile che in linea di principio non può soggiacere alle regole del rapporto costo-beneficio. Il costo per garantire questo diritto deve infatti prescindere da ogni valutazione di opportunità economica. Ciononostante, un'adeguata politica di prevenzione delle malattie cardiovascolari garantisce il diritto alla salute e determina una ricaduta positiva sull'aspettativa e sulla qualità della vita. Inoltre rispetto al passato, il miglioramento del trattamento delle sindromi coronariche acute oltre ad aver ridotto la mortalità per infarto miocardico acuto restituisce alla società soggetti che possono essere reinseriti nell'attività lavorativa più rapidamente. Si riconsegnano così alla vita normale dei pazienti che prima avevano un costo per la società molto alto sia in termini di ripresa dell'attività lavorativa che di produttività lavorativa.*

**Vincenzo Castelli** (Vice Presidente Nazionale, CONACUORE) : *Da alcuni decenni è di moda lo slogan su cui tutti si trovano sostanzialmente d'accordo: “prevenire è meglio che curare”. Ma da sempre, ivi compresi i suddetti decenni, si continua a curare in costante assenza, o quasi, di prevenzione. Eppure, in linea di massima, si possono prevenire quelle cronicità che sono responsabili del maggior numero di malati e deceduti nel nostro Paese. Secondo dati OCSE (2007) il nostro Paese impiega in prevenzione soltanto uno striminzito 0,45% della spesa sanitaria. Le patologie che maggiormente incidono a produrre feriti e morti sono quelle cardiovascolari e quelle oncologiche, giustappunto due famiglie da ascrivere al pianeta cronicità. Le cardiovascolari da sole provocano oltre il 40% dei decessi, le oncologiche circa il 30%. Ma le lame delle forbici divergono significativamente per il numero dei malati: quelli cardiovascolari sono costantemente oltre 3.200.000, pari al 5,2% della popolazione italiana (61 milioni di abitanti, a stima). È evidente che se si riuscisse (finalmente!) ad avviare e a realizzare, negli anni a venire, una seria politica di drenaggio alla fonte dei fattori di rischio cardiovascolari, ciò si tradurrebbe in una costante riduzione delle percentuali, tanto dei decessi, quanto delle cronicità. In ogni caso la diminuzione del numero dei malati, in una prevedibile costanza temporale, inciderebbe positivamente sulla qualità della vita con un incremento degli anni vissuti in condizioni ottimali da fasce sempre più ampie della popolazione. I riflessi sui bilanci sanitari e su quelli sociali sono immaginabili. Qualcuno potrebbe obiettare che aumenterebbe (vivaddio!) il periodo di godimento delle pensioni. Non è difficile rispondere che, accanto ad esso, si potrebbe ragionevolmente provvedere ad un adeguamento dell'età lavorativa. Inoltre una popolazione pensionata, ma sana, potrebbe irrobustire considerevolmente le fila di quel volontariato (anche sanitario) che costituisce una risorsa assai importante (e gratuita) della società italiana, in ogni direzione. Forse, a questo punto, sarebbe indispensabile che chi è esperto di conti cominci ad elaborare i giusti calcoli. Una volta tanto sarebbe opportuno computare ed accertare se la prevenzione costituisca un ulteriore costo oppure un provvido e non più rinviabile investimento. Il nostro così bistrattato e autoleso Paese, tanto bello e tanto trascurato, se ne gioverebbe oltremodo! Se ne gioverebbero, con assoluta certezza, le attuali e le future generazioni. Quelle che non ammaleranno (senza saperlo) e quelle che avranno modo di vivere, lavorando, in un Paese nel quale la sanità non dovrà necessariamente bruciare e assorbire percentuali del tutto prevalenti della spesa pubblica.*

**Giovannella Baggio** (Presidente, Centro Studi Nazionale su Salute e Medicina di Genere, Padova): *Le Malattie Cardiocerebrovascolari (MCCV) sono la prima causa di morte e di disabilità nella donna e negli ultimi 30 anni non sono diminuite come invece è avvenuto nell'uomo. La Medicina di Genere è una nuova dimensione della medicina che vuole studiare l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, clinica e terapia. Tale nuova attenzione ci rivela che le MCCV sono state studiate sia a livello di prevenzione che di clinica e terapia quasi esclusivamente nel genere maschile. Invece i fattori di rischio per MCCV, la sintomatologia clinica, gli strumenti diagnostici, la terapia farmacologica si differenziano in modo sostanziale nei 2 generi. La conseguenza di ciò è che non si fa una corretta prevenzione nella donna, la diagnosi è tardiva, gli outcomes sono molto peggiori. La donna è più longeva, vive circa 5 anni di più dell'uomo, ma quello che guadagna è solo disabilità legata prevalentemente al sistema cardiovascolare.*

*Focalizzare l'attenzione sul cuore della donna e dell'uomo in modo differenziato è un dovere deontologico e della politica sanitaria moderna. Si tratta non solo di un risparmio di vite, ma soprattutto di una lotta per la qualità della vita della donna anziana con conseguente grandissimo risparmio di risorse economiche.*

**Geltrude Mingrone** (U.O.C., Patologie dell'Obesità, Policlinico Gemelli, Università Cattolica, Roma) : *Nel solo anno 2008 il costo sanitario degli Stati Uniti derivante dall'obesità e malattie correlati è stato di 145 miliardi di dollari. Infatti un terzo degli adulti ed oltre il 17% dei bambini americani sono obesi. Allo scopo di arginare l'epidemia di obesità e diabete ad essa associato l'NIH ha emanato un primo piano strategico nel 2004 e nel marzo 2011 è stato pubblicato il secondo piano strategico per la ricerca sull'obesità. La cifra messa a disposizione per la ricerca dal Governo Americano nel solo anno fiscale 2010 è stata di \$ 824 miliardi. In Europa solo poche nazioni, fra cui il Regno Unito e la Germania, stanno incoraggiando la ricerca sulle cause dell'obesità e del diabete e stanno puntando sulla prevenzione dell'obesità e del diabete di tipo 2 nei bambini ed adolescenti. Ovviamente i risultati del cambiamento dello stile di vita, molto difficili da attuare (si veda lo scarso impatto della campagna contro il fumo nel ridurre il numero di fumatori), potranno essere visibili soltanto dopo alcune decadi. Inoltre, la terapia farmacologica dell'obesità è praticamente inesistente. In Italia un'attività multidisciplinare che veda il medico, il chirurgo, lo psichiatra ed il dietologo collaborare, sia dal punto di vista clinico che di ricerca, sarebbe da promuovere ed incoraggiare nonostante le scarse risorse economiche di cui disponiamo. Naturalmente la "bench to bedside research" rappresenta un punto cruciale della ricerca in generale e, quindi, anche di quella sull'obesità.*

#### 12.35 – 12.45 **Conclusioni prospettive**

**Graziella Caselli** (Dipartimento di Scienze Statistiche, Università La Sapienza di Roma): *L'analisi dei trend storici sulla demografia in Italia delinea un quadro allarmante per il bilancio sanitario del nostro Paese. La crescita dell'aspettativa di vita sta portando nelle fasce di età superiori ai 75 anni, un numero sempre più elevato di soggetti che in detta età sono più fragili e quindi più colpiti dalle malattie croniche. Si stima che dai 75 anni in su, un uomo, e maggiormente una donna, utilizzano, se si può usare questo termine, fino all'80 % dei servizi sanitari di tutta la vita. L'elevato accesso ai servizi sanitari porta, sicuramente, un forte impatto sulla spesa pubblica e sulla capacità di risparmio delle famiglie, travolgendo il già fragile stato sociale italiano. Inoltre, se le famiglie e, soprattutto le donne, continueranno ad essere lasciate sole ad affrontare i problemi di assistenza agli anziani disabili, il futuro produrrà inevitabilmente difficoltà e tensioni che potrebbero compromettere la tenuta delle famiglie stesse. Già si legge di interventi programmati o in programma per affrontare la crisi economica e finanziaria del paese che può impattare pesantemente sulla micro, oltre che sulla macroeconomia. Non si può non sottolineare quanto è emerso negli interventi precedenti: la protezione della salute, che fa parte della costituzione italiana, deve ricevere da tutti i decisori quegli indirizzi e quel sostegno necessari per salvare la società di oggi".*

## Ulteriori informazioni da parte della Fondazione Italiana per il Cuore

Ancora una domanda: *Assistenza o investimento?*

*“Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.” (Art 3 Costituzione italiana) .*

*Quasi 11,5 miliardi rappresentano il peso della invalidità sul sistema sociale: è un valore che si riferisce a circa la metà (iscritti all'INPS circa 20 milioni di cittadini) della popolazione in età di lavoro. Questo carico rispecchia abbastanza bene il valore della salute nella società e quindi la necessità di proteggere tale bene. Se si aggiunge il costo del Sistema sanitario di circa 111 miliardi (complessivo stimato per il 2010) si rimane perplessi sulle molte barriere volute e non volute che limitano l'investimento sulla protezione del bene salute a livello delle istituzioni o dei singoli cittadini.*

### **Dal Summit delle Nazioni Unite di N.Y. sul tema delle Malattie Croniche Non Comunicabili del 19-20 Settembre 2011.**

Dopo mesi di discussioni e di perfezionamenti e di sofferte modifiche al testo in data 7 settembre veniva concordato, per referendum, tra i 193 stati membri delle Nazioni Unite, la bozza di un documento divenuto delibera dell'Assemblea delle Nazioni Unite il 16 settembre 2011. Infatti in tale data la 66 ma Assemblea Generale adotta la dichiarazione politica del Summit della Assemblea Generale sulla Prevenzione e il Controllo delle Malattie Croniche Non trasmissibili (NCD) che diventa annesso alla risoluzione, dal titolo: **Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases** ([http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/en/index.html](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/index.html))

La delibera si basa sulle indicazioni della NCD Alliance la quale, nata nel maggio del 2009 per volontà di International Diabetes Federation, World Heart Federation, The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Union for International Cancer Control, vanta oggi almeno 2000 istituzioni e società scientifiche come membri, tra cui appunto anche la Fondazione Italiana per il Cuore. Il documento vuole affrontare la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in tutto il mondo con particolare attenzione all'impatto sullo sviluppo e alle sfide socio-economiche, particolarmente, per i c.d. paesi in via di sviluppo. Il documento mette l'accento su:

- la sfida alle NCD in crescita simil epidemica e il suo impatto sullo sviluppo e la socioeconomia dei paesi;
- la risposta alla sfida richiede l'esigenza di un sforzo unito dei governi e della intera società;
- la riduzione dei fattori di rischio e la promozione di una salute ambientale;
- il potenziamento delle politiche indirizzate alla salute e dei sistemi sanitari nazionali;
- la collaborazione, la cooperazione e la partnership internazionale;
- la ricerca e lo sviluppo;
- il controllo e la valutazione dei programmi, dei risultati e del loro sfruttamento;

È stato lamentato che manca un obiettivo dominante, comunque vi è un accordo di sviluppare nel 2012 una struttura trasversale tra i paesi aderenti di monitoraggio delle NCD e un insieme globale di targets e indicatori. Gli stati membri hanno anche aderito a fare una revisione del programma nel 2014 e ad inserire, fra le misure prioritarie future per la salute, le NCD, quando al termine dei Millennium Development Goals nel 2015, verranno impostati nuovi obiettivi. L'accordo è stato raggiunto dopo estenuanti negoziazioni nella preparazione del documento, nei seguenti oggetti:

- aumentare la possibilità di accedere a medicine sicure, efficaci, di qualità e a prezzo abbordabile;
- accelerare l'implementazione della Frame-work Convention on Tobacco;
- eliminare gli acidi grassi trans di origine industriale negli alimenti;
- sviluppare interventi per la riduzione del consumo di sale, zucchero e acidi grassi saturi;
- promuovere diete corrette per la salute e aumentare la attività fisica nella popolazione in genere.

Purtroppo la attenzione dei paesi membri all'abuso di alcool, specialmente nei confronti dei giovani, non è come ci si sarebbe aspettato, vista la gravità del problema.

Il 15 settembre 2011 il Parlamento Europeo approvava la risoluzione *P7\_TA-PROV(2011)0390* sulla posizione e l'impegno della Unione Europea anticipando il summit delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, denominata: **EU position and commitment in advance of the UN high-level meeting on the prevention and control of non-communicable diseases**. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+PV+20110915+SIT+DOC+PDF+V0//EN&language=EN>.

In modo più aderente alle caratteristiche europee il documento ricalca in parte quello delle Nazioni Unite ma lo personalizza sulla caratteristiche dei paesi europei dotati di servizi e anche di “sicurezze” diverse rispetto alla grande maggioranza dei paesi che sono oggetto di attenzione delle Nazioni Unite.

Lo scenario della Unione Europea è caratterizzata da una mortalità del 86% per le NCD, di cui le MCCV uccidono più di 2 milioni di persone ogni anno. Ogni anno vengono diagnosticati 2,45 milioni nuovi pazienti con tumore e ne muoiono 1,23 milioni, mentre la prevalenza dei tumori nei bambini cresce di una percentuale superiore al 1% ogni anno. Le malattie respiratorie come asma e malattie croniche respiratorie fanno soffrire milioni di persone in Europa. Non vi è una strategia specifica per il diabete che colpisce più di 32 milioni di cittadini della Unione Europea. Queste cifre sono destinate a crescere come risultato della crescita in forma epidemica della obesità e dell'aumento della popolazione anziana. Anche la UE riconosce i fattori di rischio maggiori delle NCD come tabacco, dieta scorretta, alcol e sedentarietà; ma in più richiama i contaminanti ambientali come quinto fattore di rischio da tenere in considerazione. Una azione preventiva efficace su detti fattori ha dimostrato essere efficace per una loro sostanziale riduzione. Particolare attenzione è dedicata all'esercizio fisico e alla dieta che sono legate ai sette fattori di morte prematura (ipertensione, iper-colesterolemia, obesità, mancanza di frutta e verdura nella alimentazione, mancanza di esercizio fisico, abuso di alcol e fumo). La prevenzione di questi fattori è seguita da una riduzione sostanziale delle NCD. Viene sottolineato che il 97% dei budget sanitari è dedicata al trattamento, e solo il 3% ad un investimento nella prevenzione, mentre il costo delle terapie e delle diagnosi è in continua drammatica crescita.

Viene sottolineato che nel mondo le NCD provocano 36 milioni di morti all'anno, e sono responsabili nel periodo dal 2005 al 2030 di una perdita di 25 trilioni di Euro. **Tutte le strategie economiche della EU rischiano di essere fortemente compromesse.** Il documento prende in considerazione il ruolo centrale della EU nella protezione della salute globale (per esempio per l'inquinamento ambientale), e il ruolo sussidiario delle nazioni aderenti a livello locale e regionale. Deve essere anche considerato che l'inquinamento ha un impatto che si accompagna per tutta la vita (per esempio a livello respiratorio soprattutto nei bambini) e nei confronti della crescita di cancro e diabete. Vi è poi il fenomeno crescente dell' *oldest old*, delle disuguaglianze di censo, di accesso alle cure fra gli stati. Non menzionata è la differenza di genere. Ma viene sottolineata l'indoor pollution responsabile di 1,6 milioni di morti all'anno, il primo fra tutti i fattori di rischio ambientali.

Lo scenario descritto porta la EU a richiamare fortemente gli stato membri a sostenere fortemente cinque obiettivi di impegno quali:

- la riduzione delle NCD del 25% entro il 2025
- l'implementazione di interventi ad alto valore di efficacia/costo per agire sui fattori di rischio
- il monitoraggio del trend di mortalità e dei fattori di rischio comuni delle NCD
- lo sviluppo di meccanismi di responsabilizzazione globale e locale per gli *stakeholders* coinvolti
- il consolidamento nel 2012 di una partnership ad alto livello che acceleri le raccomandazioni e la organizzazione nel 2014 di un summit per verificare quanti impegni sono stati onorati..

Viene sottolineata l'importanza della ricerca per le NCD e altre patologie correlate quali i disordini mentali e neurologici incluso l'Alzheimer. Il paziente deve essere messo al centro in un visione olistica, e in esse le NCD devono essere ricercate anche nella fase preclinica. Linee guida, educazione ad ogni livello, attenzione alla sanità pubblica e alla health economy, formazione del personale, e aggiornamento continuo di questo nei vari temi inerenti alle NCD, sono parte delle raccomandazioni finali del documento.

Infine un invito: gli stati membri assicurino che delegazioni di alto livello siano presenti agli incontri delle nazioni Unite dal 19 al 20 settembre 2011.

**Una sintesi della conferenza sarà ampiamente diffusa in Italia e all'estero.**

*Per ulteriori informazioni:*

*Cristina Bolsi - Fondazione Italiana per i Cuore Email: [info@fondazionecuore.it](mailto:info@fondazionecuore.it) Tel: 0229005297*

*Marianna Cerina - Echo Comunicazione d'Impresa Email: [mcerina@echocom.it](mailto:mcerina@echocom.it) Tel: 02 62694736*