

NORMATIVA

• **Legge 3 agosto 2007 n. 120**

“Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria” - Estratto

Art. 4 “*Differimento del termine per le prestazioni aggiuntive da parte degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica*”.

Il suddetto articolo 4 della predetta legge differisce il termine del 31 maggio 2007 previsto dalla legge n. 17/2007, relativo al ricorso alle prestazioni aggiuntive degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica, fino alla definizione della disciplina di tali prestazioni aggiuntive nell’ambito del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto, 2006-2009 e non oltre la data di entrata in vigore del contratto medesimo.

La definizione da parte del contratto collettivo nazionale di comparto delle prestazioni aggiuntive non deve comportare effetti di maggiori oneri sul livello di finanziamento del contratto collettivo nazionale di comparto medesimo, quantificato secondo i criteri e i parametri previsti per tutto il pubblico impiego.

Sono fatti salvi i contratti per le prestazioni di cui al comma 1, eventualmente posti in essere per il periodo dal 1° giugno 2007 alla data di entrata in vigore della presente legge (7 agosto 2007) purché compatibili con il vincolo di cui al comma 1 (contenimento delle spese di personale del Servizio sanitario nazionale...).



• **“Documento programmatico «Guadagnare salute» (DPCM 4 maggio 2007)” - Elaborazione Dott. DAI Rocco Longo***

**Infermiere - Servizio infermieristico, tecnico e riabilitativo dell’Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi*

INTRODUZIONE

Il programma italiano, denominato “Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari” viene definito come un intervento “multicomponenti”, con attività di comunicazione mirata per portare le persone a scegliere se essere, o tornare ad essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni. Facendo leva all’informazione, sulla comunicazione e su specifiche iniziative che inducano a scelte di vita salutari, “Guadagnare salute” vuole creare, attraverso la prevenzione, condizioni più favorevoli alle scelte per la salute. Si articola su quattro progetti specifici:

- A. **Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre**
- B. **Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica**
- C. **Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo**
- D. **Guadagnare salute rendendo più facile evitare l’abuso di alcol**

Le azioni definite in una comune “piattaforma nazionale della salute” si svilupperanno su diversi programmi che mettono in campo diversi Ministeri ed Enti interessati principalmente con campagne informative per diffondere l’idea che oggi in Italia esistono quattro rischi principali per la salute, che il cittadino è responsabile delle proprie scelte ma che i governi sono responsabili di creare un ambiente favorevole alle scelte per la salute e una stretta collaborazione con il mondo della scuola, con l’obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per resistere, ad esempio, alle pressioni sociali a fumare, bere alcolici e bevande zuccherine, consumare cibi e bevande altamente calorici, nonché ai contraddittori messaggi mediatici che suggeriscono, soprattutto alle giovani donne, un modello di bel-

lezza e amabilità ispirata all’icona della magrezza eccessiva e inoltre con l’obiettivo di migliorare le opportunità di fare educazione motoria durante l’orario scolastico nelle scuole e diffondere la cultura sportiva. Questo contribuirebbe al raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica quotidiana, elemento fondamentale del benessere fisico, nella popolazione adulta futura.

Ognuno dei quattro progetti si sviluppa su un programma intersettoriale che vede coinvolti i Ministeri della salute, delle politiche agricole, alimentari e forestali, della famiglia, della pubblica istruzione, dell’economia e finanze, dell’interno, dei trasporti, dello sviluppo economico, per le politiche giovanili e le attività sportive, dell’università e ricerca. Sono inoltre coinvolti i produttori e gestori dei pubblici servizi, le Regioni, le ASL, Comuni, Province. La strategia che si mette in atto supera la frammentarietà degli interventi e la dispersione di risorse umane ed economiche per il raggiungimento di un punto di arrivo comune a cui tendere e orienta anche la valutazione dei risultati in questa direzione.

Il documento presenta quindi per ciascuno dei quattro programmi gli obiettivi specifici, gli strumenti per la campagna informativa, le azioni nella scuola e negli altri setting, i coinvolgimenti intersettoriali che si mettono in atto, con un alto grado di dettaglio.

I contenuti dell’articolo, in massima parte, illustrano fedelmente il testo pubblicato sulla Gazzetta ufficiale e fanno riferimento al documento elaborato dal Ministero della salute.

Le disposizioni nascono dall’esigenza di rendere più semplici e realizzabili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscano l’insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica. Esse comprendono un programma trasversale governativo - “**La campagna informativa**” - e **4 programmi specifici basilari**:

1. **comportamenti alimentari salutari**;
2. **lotta al tabagismo**;
3. **lotta all’abuso di alcol**;
4. **promuovere l’attività fisica**.

Ogni programma è intersettoriale in quanto è previsto il coinvolgimento attivo di: Ministero della salute, Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, INRAN Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione), Ministero della famiglia, Ministero della pubblica istruzione, Ministero economia

e finanze, Ministero dell'interno, Ministero dei trasporti, Ministero sviluppo economico, Ministero per le politiche giovanili e le attività sportive, Ministero università e ricerca, Governo, Produttori e Gestori dei pubblici servizi, Regioni, ASL, Enti locali, Responsabili personale settore privato e pubblico. Ogni programma si articola in Premessa, Obiettivi, Campagna informativa specifica, Progetto scuola, altri progetti del settore, Schema dei coinvolgimenti intersettoriali.

Di seguito, si riportano i contenuti della G.U. con le indicazioni a tergo delle parti che sono state eventualmente modificate e/o integrate. Si precisa, al fine di orientare subito il lettore, che il testo completo del decreto non è altro che l'allegato 1, di seguito riportato.

ALLEGATO 1

GUADAGNARE SALUTE rendere facili le scelte salutari

PREMESSA

Il programma "Guadagnare salute" nasce dall'esigenza di rendere più facili le scelte salutari e di promuovere campagne informative che mirino a modificare comportamenti inadeguati che favoriscano l'insorgere di malattie degenerative di grande rilevanza epidemiologica.

Molti nemici della salute si possono prevenire non fumando, mangiando in modo sano ed equilibrato, non abusando dell'alcol e ricordando che l'organismo richiede movimento fisico. Una politica efficace per la promozione di stili di vita salutari non deve, dunque, accontentarsi di contemplare i successi conseguiti, ma deve studiare le cause degli insuccessi, mettere a punto nuove strategie e moltiplicare gli sforzi per invertire alcuni andamenti. I fattori di rischio sono prevedibili ed esistono politiche ed interventi efficaci che possono agire globalmente su di essi e sulle condizioni socio-ambientali per ridurre considerevolmente il peso di morti premature, malattie e disabilità che grava sulla società.

Il governo nazionale e quelli locali non possono condizionare direttamente le scelte individuali, ma sono tenuti a rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive attraverso.

- **informazione, che può aumentare la consapevolezza**
- **azioni regolatorie, incluse in strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita**
- **allocazione di risorse specifiche per sostegno di azioni esemplari mirate ad accelerare, a livello locale, l'inizio di un cambiamento**

nell'ambiente di vita.

I comportamenti nocivi creano malattie che pesano sui sistemi sanitario e sociale, ma le loro cause sono al di fuori di questi ultimi. Per contrastarli sono necessarie, ad esempio, politiche:

- **per favorire la mobilità e l'attività fisica delle persone (trasporti e verde urbano)**
- **per sostenere il consumo di frutta e verdura**
- **per ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti**
- **per ridurre la quota di alimenti altamente calorici nella dieta**
- **per scoraggiare il più possibile il fumo di sigarette**
- **per ridurre l'abuso di alcol.**

Queste politiche, per essere attuate, richiedono l'intervento di diversi Ministeri, del Sistema sanitario, nonché accordi con produttori e distributori ed altri soggetti coinvolti. Il Sistema sanitario da solo può aumentare l'attenzione sulla diagnosi precoce e sul trattamento dell'ipertensione arteriosa e dell'ipercolesterolemia, aiutare i fumatori a smettere, trattare gli obesi e promuovere politiche per la salute, mettendo al centro dei diversi interventi le strutture più vicine all'utenza, quali i consultori, i distretti sociosanitari e i medici di medicina generale che, in particolare, hanno un ruolo decisivo.

Inoltre, il Ministero della salute e il Sistema sanitario possono svolgere il ruolo di "avvocati della salute dei cittadini", mettendo in evidenza le ricadute delle politiche dei governi sulla stessa.

LA SITUAZIONE

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa. Tali fattori di rischio sono responsabili - da soli - del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Nel nostro Paese, essi si distribuiscono in maniera molto differente nella popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbosità molto

maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente, si trova in posizione più avvantaggiata.

Un altro importante fattore di discriminazione, nel nostro Paese, è significativo gradiente tra nord e sud Italia. Par quanto riguarda, ad esempio, obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7 per cento) rispetto a quelle del nord (19,3%). L'eccesso ponderale è una condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia gli uomini sia le donne in qualsiasi fascia di età. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica, fino a qualche decennio fa era poco diffuso, è un dato allarmante in quanto evidenze scientifiche riconoscono all'obesità in età pre-adolescenziale e adolescenziale una forte capacità predittiva dello stato di obesità in età adulta.

A perdere rapidamente il proprio patrimonio di salute sono soprattutto gli immigrati, a causa delle condizioni di vita in cui spesso si trovano in Italia.

Tali condizioni, inoltre, pur influenzate da comportamenti individuali, sono fortemente sostenute dall'ambiente di vita e da quello sociale. I comportamenti salutari, infatti, sono resi sempre più difficili dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, dall'automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing. Ne consegue che i soggetti più esposti a questi rischi sono quelli più vulnerabili: i bambini e le famiglie più povere.

Negli ultimi anni per effetto di strategie adottate in Italia e nel mondo, si sono potuti osservare alcuni cambiamenti nella giusta direzione (si pensi alla tutela dal fumo passivo) ma permangono, tuttavia, anche andamenti negativi per certi fattori ed in sottogruppi di popolazione.

L'obesità è in aumento nell'insieme della popolazione e nei bambini, i giovani continuano ad essere attratti dal fumo di tabacco, le classi economiche più disagiate sono ancora le più esposte ai rischi del fumo, dell'abuso di alcol, della sedentarietà, di una alimentazione errata.

L'IMPEGNO NAZIONALE ED INTERNAZIONALE

Il Ministero della salute e le Regioni sono già impegnate nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso il Piano nazionale della Prevenzione, previsto dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Il Ministero della salute ha collaborato con la Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la definizione di una strategia di contrasto

alle malattie croniche, valida per l'Europa, dall'Atlantico agli Urali, denominata "Guadagnare Salute" - e approvata a Copenaghen il 12 settembre 2006 dal Comitato regionale per l'Europa - ed ha cooperato alla costruzione di una Strategia Europea di contrasto all'obesità, che è stata approvata il 15 novembre 2006 ad Istanbul nel corso della Conferenza ministeriale intergovernativa, durante la quale i Ministri della salute hanno sottoscritto per i propri Governi una dichiarazione di appoggio alle misure nazionali ed internazionali di contrasto all'obesità.

LO SVILUPPO DI CAPACITÀ D'AZIONE

I 4 principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) - in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro Paese - sono ben conosciuti ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili.

È, pertanto, un imperativo assoluto, sia sul piano etico sia su quello economico, programmare un intervento di salute pubblica che affronti in maniera globale questi fattori di rischio, consentendo al Paese di guadagnare salute, e che garantisca la sostenibilità del Sistema sanitario in termini economici e di efficacia.

Tale programma consentirà di inquadrare in maniera coordinata il contrasto ai fattori di rischio, con un approccio non solo agli aspetti sanitari ma anche alle implicazioni ambientali, sociali ed economiche, e prevedrà la condivisione degli obiettivi da parte degli attori coinvolti (Amministrazioni centrali e regionali, Enti locali, settori privati).

Contemplerà, inoltre, la definizione di reciproche responsabilità, attraverso una programmazione ampiamente concertata e l'attivazione di azioni ed interventi che agiscano in maniera trasversale sui diversi determinanti, al fine di aumentare l'efficacia ed ottimizzare l'utilizzo delle risorse, e che comprendano interventi di comunicazione, regolatori, di comunità e sugli individui.

All'interno del piano dovranno coordinarsi le iniziative già avviate come il contrasto al fumo e all'abuso di alcol, sulla base di strategie definite con le Regioni; un impegno prioritario dovrà riguardare l'implementazione di strategie per migliorare la dieta e promuovere l'attività fisica con l'obiettivo di contrastare l'avanzata dell'epidemia di sovrappeso/obesità che sta raggugnando proporzio-

ni drammatiche.

Ogni intervento di educazione e promozione della salute dovrà tener conto della conoscenza delle disuguaglianze sociali nella salute, in particolare nell'accesso ai servizi e all'informazione stessa, allo scopo di individuare correttamente e raggiungere il più possibile i gruppi di popolazione più a rischio. Le campagne di intervento dovranno tenere conto di un punto di vista multiculturale, particolarmente con azioni rivolte alle donne in generale, anche per la loro importanza nelle "cure allevanti" e alla relazione che queste hanno con i problemi di alimentazione, pur senza ulteriormente "appesantire" i loro compiti di cura.

ARTICOLAZIONE DEL PROGRAMMA Che cos'è:

- il programma "Guadagnare salute - **Rendere facili le scelte salutari**" è un intervento "multicomponenti", con attività di comunicazione e azioni per ridurre l'iniziazione al fumo, per aumentare il consumo di frutta e verdura, per ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.
- il programma "Guadagnare salute - **Rendere facili le scelte salutari**" è un potente investimento per ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul Sistema sanitario e sulla società e, nel breve periodo, per consentire ai cittadini di scegliere se essere, o tornare ad essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni.

Cosa privilegia:

- il programma "Guadagnare salute" privilegia la comunicazione per la salute. La comunicazione rappresenta una componente integrata degli interventi di prevenzione di GUADAGNARE SALUTE ed è uno strumento importante di informazione e conoscenza per le persone.

"Guadagnare salute" può essere la giusta risposta per creare, attraverso la prevenzione, condizioni più favorevoli alle scelte per la salute, facendo leva sull'informazione, sulla comunicazione e, in particolare, su specifiche iniziative che inducano a scelte di vita salutari.

La sinergia tra più Ministeri può dare maggiore credibilità ai messaggi da veicolare, consolidare il rapporto tra cittadini e istituzioni, assicurare una formazione univoca e completa e favorire la conoscenza e la sinergia dei progetti di diversi Ministeri ed Enti in-

teressati, realizzando al contempo una sorta di "piattaforma nazionale della salute".

Attraverso la comunicazione, ad esempio, concetti e messaggi semplici (ad esempio: il messaggio "5 al giorno": almeno cinque frutti o porzioni di vegetali ogni giorno) possono informare correttamente. La comunicazione può avvenire anche attraverso la tabella nutrizionale degli alimenti: occorrerà agire sia sulle aziende, perché rendano più leggibili e comprensibili le etichette, sia sui consumatori, perché siano sensibilizzati ad utilizzare questa informazione.

Come si sviluppa:

"Guadagnare salute" sviluppa tre tipi di comunicazione istituzionale:

- 1) i piani di comunicazione specifici per ogni intervento;
- 2) una campagna informativa che mette il cittadino al centro delle scelte per la propria salute e impegna i governi a rendere possibile le scelte di salute;
- 3) un programma specifico in collaborazione con il mondo della scuola.

Come si articola:

"Guadagnare salute" si articola in un programma trasversale governativo ed in 4 programmi specifici basilari:

- comportamenti alimentari salutari
- lotta al tabagismo
- lotta all'abuso di alcol
- promuovere l'attività fisica.

Programma trasversale governativo "LA CAMPAGNA INFORMATIVA"

Il programma mira ad una campagna informativa per diffondere l'idea che oggi in Italia esistano 4 rischi principali per la salute, che "il cittadino è responsabile delle proprie scelte" (richiamo alla responsabilità individuale) ma che i Governi sono responsabili di creare un ambiente favorevole alle scelte per la salute.

Questa campagna dovrà mirare a indurre alcuni cambiamenti di opinione e di comportamento, esaltando i benefici che la corretta assunzione di alimenti associata all'attività fisica produce, tra cui ad esempio:

- rafforzare la conoscenza dei 4 fattori di rischio, come nocivi per la salute e associati alle malattie croniche
- permettere di memorizzare alcuni importanti messaggi semplificati ("5 al giorno" riferito alle 5 porzioni di frutta o verdure da consumare ogni giorno) oppure i messaggi sull'attività fisica
- aumentare il numero di adulti che si rivolgono al medico o al farmacista per misurare la pressione arteriosa e i

- livelli di colesterolo
- promuovere il controllo del peso nelle farmacie con valutazione BMI (Body Mass Index o IMC Indice di Massa Corporea)
- promuovere corrette informazioni e consapevolezza sociale rispetto ai disturbi psichiatrici del comportamento alimentare al fine di contrastare le informazioni fuorvianti provenienti dai *mass media* e da fonti non accreditate.

PROGRAMMA SPECIFICO IN COLLABORAZIONE CON IL MONDO DELLA SCUOLA

Una forma di comunicazione specifica dovrà essere effettuata a scuola attraverso iniziative studiate per il *target* giovanile, con l'obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per resistere, ad esempio, alle pressioni sociali a fumare, bere alcolici e bevande zuccherine, consumare cibi e bevande altamente calorici, nonché ai contraddittori messaggi mediatici che suggeriscono, soprattutto alle giovani donne, un modello di bellezza e amabilità ispirato all'icona della magrezza eccessiva. Gran parte dei messaggi pubblicitari rivolti ai bambini, ad esempio, riguardano comportamenti alimentari ed esiste ancora una pressione amicale e dei media a fumare, così come a conformarsi agli idoli della moda e dello spettacolo, che spesso veicolano errati modelli da emulare. I nostri ragazzi devono essere messi in grado di riconoscere queste pressioni e di individuare strategie per non aderire a comportamenti nocivi e che portano alla dipendenza.

Il canale scolastico è idoneo, inoltre, a raggiungere anche i genitori a coinvolgerli nelle iniziative di prevenzione che li riguardano (ad esempio il fumo dei genitori è un potente fattore di rischio per il fumo dei figli).

L'ALLEANZA CON IL MONDO DELLA SCUOLA

Per fornire ai bambini ed ai ragazzi le competenze necessarie ad una crescita libera, ma anche le opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari è necessaria una vera e propria alleanza con il mondo della scuola.

È, dunque, quanto mai opportuno promuovere una fattiva cooperazione interistituzionale, in particolare tra mondo della scuola e mondo della salute, al fine di promuovere comportamenti sani nelle persone in formazione, in fasi della vita in cui si acquisiscono e si radicano abitudini che andranno poi a costituire i principali fattori di rischio delle malattie

croniche.

Questa cooperazione può riguardare sia l'area della sorveglianza sia quella degli interventi di promozione della salute. In questo ambito, in particolare, attraverso un accordo tra Ministero dell'istruzione, Ministero della salute e Regioni, si può puntare a sviluppare e diffondere nella scuola, nell'ambito del percorso curricolare, interventi di educazione alla salute, privilegiando interventi già sperimentati e di provata efficacia. Si potranno valorizzare le metodologie di "*peer education*", finalizzate a promuovere la partecipazione attiva degli studenti e la capacità di sviluppare abilità per resistere alla pressione sociale rappresentata dal gruppo dei pari, dai modelli famigliari, dalla pubblicità e dall'offerta sociale.

Le iniziative di comunicazione promosse dai vari Ministeri coinvolti potranno trovare valorizzazione nell'ambito del progetto "Giornata del benessere dello studente", promosso di concerto dai Ministeri della salute, dell'istruzione, dell'ambiente e delle politiche agricole alimentari e forestali¹.

Adeguate iniziative di formazione dei docenti e di coinvolgimento dei nuclei famigliari dovrebbero accompagnare tale percorso educativo, iniziando con l'aiuto per smettere di fumare.

Le iniziative di educazione alla salute dovrebbero essere affiancate da un sistema di sorveglianza sugli stili di vita, finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti scolarizzati, strumento del sistema sanitario e del mondo della scuola, condiviso con le Regioni e con il Ministero dell'istruzione.

Anche nell'attuazione e nell'implementazione di politiche volte al miglioramento dell'attività sportiva, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi del piano, la scuola rappresenta un luogo formativo in cui diviene estremamente necessario intervenire, soprattutto mediante interventi volti ad agevolare la pratica sportiva negli Istituti superiori, ma anche attraverso un miglioramento delle opportunità di fare educazione motoria durante l'orario scolastico nelle scuole primarie, nonché mediante specifiche attività finalizzate ad una maggiore diffusione della cultura sportiva. Questo contribuirebbe anche al raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica quotidiana, elemento fondamentale del benessere fisico.

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

I progetti specifici che sviluppano il programma governativo, finalizzato a indur-

re alcuni cambiamenti di opinioni e di comportamenti, sono quattro:

- A. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta più salubre (*alimentazione*)
- B. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (*attività fisica*)
- C. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dal fumo (*lotta al fumo*)
- D. GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile evitare l'abuso di alcol (*lotta all'abuso di alcol*).

Ogni programma è intersettoriale perché vede coinvolto il mondo attivo di: Ministero della salute, Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, INRAN, Ministero della famiglia, Ministero della pubblica istruzione, Ministero economia e finanza, Ministero dei trasporti, Ministero sviluppo economico, Ministero delle politiche giovanili e attività sportive, Ministero università e ricerca, Governo, Produttori e Gestori dei servizi pubblici, Regioni, ASL, Enti locali, Responsabili personale settore privato e pubblico.

Ogni soggetto è attore partecipe poiché contribuisce alla realizzazione di "guadagnare salute" mettendo in atto soluzioni specifiche e/o settoriali condivise. In tal modo si supera la frammentarietà degli interventi, la dispersione di risorse umane ed economiche, e si dà continuità alle azioni informative e formative promosse dalle varie fonti cointeressate. Ogni programma nella sua specificità deve rappresentare il punto di riferimento, il collante delle varie iniziative promosse in merito.

Gli obiettivi sui quali si basa ogni singolo programma devono rappresentare la base di riferimento nell'articolazione dei vari progetti elaborati dalle varie forze e nello stesso tempo il punto di arrivo a cui tendere, anche ai fini di una valutazione possibile dei risultati ottenuti. Ogni programma si articola nel seguente modo:

PREMESSA

OBIETTIVI

CAMPAGNA INFORMATIVA SPECIFICA PROGETTO SCUOLA

ALTRI PROGETTI DI SETTORE

SCHEMA DEI COINVOLGIMENTI INTERSETTORIALI

- 1. **Premessa** - Definisce attentamente le linee generali dopo un'accurata disamina della situazione problematica
- 2. **Obiettivi** - Definizione degli obiettivi salute in senso ampio e non solo sanitario utilizzando un linguaggio positi-

vo, non basato sulle negatività e sulla “divietologia”.

3. Campagna informativa specifica

- Indica le varie azioni da intraprendere (a carattere regolatorio o di altro tipo) accompagnate dalla diffusione di messaggi appositi rivolti alla popolazione bersaglio dell'intervento. Nel contesto di ciascun programma la campagna informativa deve specificare:

- *l'ipotesi di fattibilità*
- *il target*
- *i linguaggi utilizzati*
- *gli strumenti*
- *gli indicatori oggettivi di valutazione.*

4. **Progetto scuola** - Ogni specifico programma, come sopra indicato, deve prevedere un programma di coinvolgimento della scuola e di comunicazione specifica attraverso iniziative studiate per il *target* giovanile, con l'obiettivo non solo di fornire informazioni scientificamente corrette, ma soprattutto di identificare strategie per resistere alle varie pressioni sociali.

5. **Progetti di settore** - I progetti riguardano le varie istituzioni e i vari enti che costruiscono alleanze con il Ministero della salute affinché si realizzino efficacemente le finalità con una visione globale e sistemica, non solo sanitaria ma economico-sociale, agricola, ambientale, culturale per citarne alcune.

6. Coinvolgimenti intersettoriali.

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una DIETA PIÙ SALUBRE

1. PROMUOVERE COMPORTAMENTI SALUTARI

1. A *Promuovere l'allattamento al seno*

- L'allattamento esclusivo al seno, come alimentazione normale dei neonati e dei bambini fino a sei mesi di età dovrebbe essere sostenuto, ampliando le iniziative che già sono in funzione in Italia, come gli ospedali amici dei bambini. Assicurare il costante controllo del rispetto delle disposizioni legislative relative alla produzione e commercializzazione dei sostituti del latte materno, con particolare attenzione ai contenuti derivanti dal codice² OMS.

1. B *Sostenere la dieta tradizionale*

- Le Linee-guida per una Sana Alimentazione Italiana, elaborate dall'INRAN, dovrebbero essere aggiornate; la composizione della dieta media dovrebbe essere ulteriormente studiata.

1. C *Sorvegliare e monitorare i comportamenti alimentari*

- La sorveglianza dovrebbe monitorare i comportamenti alimentari.

1. D *Prevenire i disturbi del comportamento alimentare*

- La prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare dovrebbe essere favorita attraverso la sensibilizzazione e formazione specifica rivolta ai medici e ai pediatri di base, agli operatori dei consultori, ai medici ospedalieri, ai ginecologi.

- I professionisti della salute nell'ambito delle cure primarie, dovrebbero fornire *counselling* e indicazioni su corretti stili di vita, sana alimentazione ed importanza dell'attività fisica e contribuire anche alla diagnosi precoce dei Disturbi del Comportamento alimentare, spesso nascosto dai pazienti stessi e sconosciuto ai genitori e altri familiari.

2. FAVORIRE UNA ALIMENTAZIONE SANA NELLA RISTORAZIONE

2. A *Consolidare una cultura alimentare fondata sui principi del vivere sano, del rispetto ambientale, della qualità, della scoperta della propria identità individuale e collettiva.*

- Nelle scuole e negli asili la fornitura di cibi dovrebbe essere adeguata sulla base di linee-guida per la ristorazione scolastica, con spuntini a base di frutta e vegetali e acqua naturale, latte, yogurt e cereali ampliando l'opportunità di scelta. Il monitoraggio degli scarti dovrebbe essere effettuato sistematicamente per comprendere quali sono i piatti meno graditi e poter fornire alle ASL utili indicazioni per la composizione dei menù e attivare interventi atti ad invogliare i bambini a consumare gli alimenti programmati (progetti di educazione alimentare).

- Nel mondo del lavoro, nelle mense aziendali, dovrebbe essere resa disponibile una varietà di scelte di cibi compatibile con le Linee-guida per una Sana Alimentazione.

- Negli ospedali dovrebbe essere evitata la diffusione di distributori automatici di cibi ad alto contenuto energetico e scarso valore nutrizionale e di *fast food*.

2. B *Favorire il consumo di cibi salubri nella ristorazione collettiva (scuole, ospedali, mense aziendali).*

- Nella ristorazione collettiva il settore privato dovrebbe essere incoraggiato

ad offrire scelte alimentari compatibili con le Linee-guida per una Sana Alimentazione Italiana. Dovrebbe essere favorita una corretta politica di “educazione alimentare” del consumatore, affinché esso sia in grado, al di là del richiamo di offerte “accattivanti”, di operare scelte responsabili e consapevoli.

- Per favorire scelte alimentari corrette dovrebbe essere incoraggiata l'aggiudicazione delle gare d'appalto secondo il sistema dell'offerta economica più vantaggiosa, allo scopo di premiare gli elementi qualitativi e non solo e prevalentemente il fattore prezzo.

2. C *Sensibilizzare i luoghi di ristoro*

- Tavole calde, pizzerie, bar ed altri negozi che producono cibi pronti dovrebbero essere sensibilizzati sull'importanza dell'offerta di soluzioni compatibili al consumo veloce di frutta e verdura e, ove possibile, scoraggiati dal fornire alimenti altamente energetici o porzioni troppo grandi.

3. PROMUOVERE PRODOTTI SANI PER SCELTE SANE

3. A *Migliorare la composizione degli alimenti*

- I produttori primari, come gli allevatori, e l'industria di trasformazione dovrebbero essere incoraggiati, con accordi da raggiungere anche tramite incentivi, a ridurre progressivamente o contenuti di grasso totale, grassi saturi, zucchero e sale aggiunti nei prodotti.

3. B *Sviluppare politiche agricole adeguate*

- L'attuale politica di incentivi alla produzione di zucchero e grassi dovrebbe essere ampliata in favore di un sostegno anche alla produzione e commercializzazione di frutta e verdure. Le tariffe che limitano il commercio di frutta e verdure dovrebbero essere riconsiderate. La produzione locale sostenibile dovrebbe essere incoraggiata.

- Difesa della dieta tradizionale e dei cibi tipici. La dieta tradizionale italiana, ricca di vegetali, dovrebbe essere valorizzata anche per i suoi effetti positivi per la salute. I produttori di alimenti tipici dovrebbero essere incoraggiati a mantenere standard di qualità elevati.

3. C *Adeguare le priorità d'intervento nei Piani Regionali di Sviluppo Rurale*

- Adeguamento delle priorità di intervento e degli obiettivi specifici dei

piani regionali di sviluppo rurale, previsti dal Piano Strategico Nazionale elaborato dal Ministero delle politiche agricole e forestali ed approvato dalla Conferenza Stato - Regioni il 31 ottobre 2006, alle finalità del piano GUADAGNARE SALUTE, in particolare in riferimento alla sicurezza alimentare nell'ambito delle azioni per il rilancio della competitività delle filiere agro-alimentari, alla valorizzazione delle produzioni tipiche e delle filiere corte che favoriscono il pronto accesso di prodotti alimentari freschi (ortofrutticoli in particolare) sui mercati urbani, agli interventi sulla logistica che possono agevolare la movimentazione dei prodotti agroalimentari particolarmente deperibili, allo sviluppo di attività salutari per la popolazione attraverso la valorizzazione della multifunzionalità delle aziende agricole (fattorie sociali, ecoturismo, agriturismo).

3. D Assicurare la tutela dei prodotti salubri

– Sensibilizzare, attraverso una specifica azione delle amministrazioni statali competenti, i diversi livelli di governo regionale affinché, nella definizione ed implementazioni dei Piani operativi regionali relativi alle politiche regionali e di coesione, vengano privilegiati quegli interventi e quelle misure in linea con gli obiettivi di GUADAGNARE SALUTE, in particolare con riferimento alla definizione di modelli di produzione e consumo in grado di assicurare la tutela della salute pubblica, alla inclusione sociale, alle reti e collegamenti per la mobilità con particolare riferimento alla filiera agroalimentare, alla attrattività delle città e dei sistemi urbani per l'urban welfare.

4. PROMUOVERE I CONSUMI SALUTARI

4.A Educare al consumo consapevole

– Dovrebbe essere ulteriormente promossa la corretta informazione al consumatore sulla importanza delle varietà della dieta tradizionale che deve essere ricca di vegetali (anche di agricoltura biologica), e che può contenere altri alimenti del nostro patrimonio agroalimentare, da consumare in maniera consapevole.

4. B Promuovere acquisti responsabili

– Dovrebbe essere favorita la formazione di volontari per la diffusione di gruppi di acquisto responsabile, volti ad ottenere maggiore qualità nutrizio-

nale e risparmio nella spesa, promozione della salute, presa di coscienza ed "empowerment" dei membri.

– Prezzi e fiscalità. Le attuali politiche fiscali e dei prezzi dovrebbero essere sviluppate in modo da assicurare la coerenza con le indicazioni nutrizionali della "piramide alimentare", strumento di riferimento per il rilancio della dieta mediterranea nel nostro Paese.

4. C Favorire la moltiplicazione di punti vendita di frutta

– Gli enti locali dovrebbero favorire la moltiplicazione dei punti vendita di frutta, nelle zone delle città maggiormente frequentate, come le uscite delle stazioni ferroviarie, della metropolitana o di altri sistemi di trasporto pubblici.

4. D Favorire la distribuzione ed il marketing

– I mercati locali e regionali dovrebbero essere supportati, come pure i negozi che assicurino l'offerta di differenti tipi di alimenti. La localizzazione dei punti vendita alimentari dovrebbe essere studiata dalle amministrazioni locali, favorendo la diffusione dei prodotti ortofrutticoli freschi negli spazi della grande distribuzione. Dovrebbero essere prese in considerazione attività di promozione che facilitino la scelta di alimenti più sani. La riduzione del prezzo di frutta e verdura, per esempio, potrebbe essere attuata con accordi e sinergie con la grande e la piccola distribuzione, anche attraverso "settimane promozionali di vendita", collegate al progetto GUADAGNARE SALUTE.

5. INFORMARE I CONSUMATORI E TUTELARE I MINORI

5. A Facilitare la lettura delle etichette

– Le etichette nutrizionali dovrebbero consentire di individuare il contenuto in grassi; zucchero, calorie e sale. L'etichetta dovrebbe essere completa, facilmente comprensibile e standardizzata.

5. B Monitorare e regolare il ruolo della pubblicità

– Il volume della promozione pubblicitaria di alimenti e bevande rivolta ai bambini dovrebbe essere monitorato e tendenzialmente ridotto, attraverso l'autoregolazione dell'industria e l'azione regolatrice.

5. C Regolare il mercato di prodotti cosiddetti dimagranti

– Dovrebbe essere garantita la diffusione di informazioni scientificamente cor-

rette sull'uso e le indicazioni di integratori alimentari e prodotti cosiddetti dimagranti, favorendo anche azioni di controllo e interventi normativi sulla pubblicità.

5. D Interpretare e decodificare i modelli di efficientismo

– Aiutare le giovani generazioni ad interpretare e decodificare modelli di efficientismo esasperato proposto dai mass media: "Essere magri oggi. Bulimia e anoressia".

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile muoversi e fare ATTIVITÀ FISICA

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

Tale obiettivo richiede interventi volti ad affermare una concezione dell'attività sportiva che va al di là della mera attività fisica agonistica, divenendo invece un momento di benessere fisico e psicologico che coinvolge tutti i cittadini, giovani e meno giovani. Da qui, un'idea di sport come momento di aggregazione sociale, nonché come attività formativa ed educativa dell'individuo nell'apprendimento del rispetto di regole sane, dei principi dell'uguaglianza e del rispetto delle diversità. Il raggiungimento di tali obiettivi è possibile solo mediante il coinvolgimento attivo delle Amministrazioni interessate, ma anche di quella parte della società civile oggi distante - per molteplici ragioni - dal mondo dell'attività fisica e motoria.

1. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA NELL'AMBIENTE URBANO E DOMESTICO

o **Libertà di movimento.** Il trasferimento al lavoro, a scuola o per le incombenze della vita quotidiana possono costituire eccellenti opportunità, non ancora pienamente esplorate, per raggiungere la quantità di attività fisica moderata, raccomandata quotidianamente per mantenersi in buona salute. Facilitare la scelta di un trasferimento fisicamente attivo richiede la soluzione di molteplici problemi che riguardano la sicurezza di pedoni e ciclisti, specialmente quando si tratta di bambini.

o **Disegno urbano ed ambiente domestico.** L'ambiente urbano e domestico può facilitare o consentire l'attività fisica ed una vita attiva. La qualità dell'ambiente del quartiere influisce sulla opportunità e la volontà dei residenti di utilizzare gli spazi comuni per l'attività fisica. Sicurezza e protezione dovrebbero essere assicurate.

Nel nostro Paese le politiche di chiusura al traffico dei centri storici offrono un'opportunità di movimento a tutte le età, oltre che favorire la tutela dei beni architettonici ed il miglioramento della qualità dell'aria.

2. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA NEI BAMBINI E NEI GIOVANI

o **Scuole ed asili** dovrebbero fornire ai bambini ed adolescenti maggiori e migliori opportunità di fare attività motoria, contribuendo, con un'offerta differenziata per età, ai livelli raccomandati di attività fisica quotidiana. Occorre, pertanto, investire nell'attività motoria durante l'orario scolastico nelle scuole primarie, nonché agevolare migliori condizioni per lo svolgimento dell'attività fisica negli istituti secondari, contribuendo così ad una maggiore diffusione di una nuova cultura dello sport e del movimento tra i più giovani.

3. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA AL LAVORO E NEL TEMPO LIBERO

o **Incentivi.** La possibilità di fare pratica sportiva dovrebbe essere incentivata anche mediante agevolazioni fiscali per gli oneri sostenuti dai cittadini per lo svolgimento di attività sportive.

o **Attività ricreative.** Lo sforzo fisico ridotto durante l'attività lavorativa o domestica, combinato con un maggiore tempo libero, fornisce alle persone un buon incentivo ad aumentare il tempo libero dedicato all'attività fisica. Dovrebbero essere create a livello locale infrastrutture che motivino le persone a svolgere attività fisica, tenendo conto dei gruppi svantaggiati.

o **Luoghi di lavoro.** Anche i luoghi di lavoro potrebbero essere una delle sedi in cui promuovere l'attività fisica per gli adulti. I migliori risultati si possono ottenere definendo specifici esercizi da eseguire, tenendo conto dell'intensità dell'attività fisica richiesta dal lavoro e delle capacità individuali, regolarmente, preferibilmente tre volte a settimana, con una particolare attenzione ai soggetti sedentari.

4. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER LE PERSONE DISABILI

o **Favorire l'adeguamento** degli impianti e delle strutture destinate all'attività sportiva e motoria rendendoli accessibili ai soggetti diversamente abili attraverso l'eliminazione delle barriere architettoniche.

o **Favorire la formazione e la presenza** di istruttori specializzati nel sostegno alle persone disabili.

Tali obiettivi potranno essere conseguiti operando in sinergia con le Amministrazioni centrali, con gli Enti competenti, con il Comitato Italiano Paraolimpico, nonché con le Regioni e gli Enti locali, già impegnati nella promozione dello sport dei disabili.

5. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER GLI ANZIANI

o **Promuovere,** insieme alle Amministrazioni centrali, agli Enti competenti e agli Enti locali, l'attività motoria anche tra i soggetti più anziani, per i quali inattività e sedentarietà possono essere responsabili di diverse patologie, mentre un'adeguata attività motoria può costituire un aiuto, sia fisico sia psicologico. A tal fine, insieme alle Amministrazioni centrali competenti e agli Enti locali, occorre individuare le modalità, le strutture e le opportunità offerte dal territorio agli anziani per praticare attività fisica anche quale occasione di socializzazione.

6. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA PER LE PERSONE PORTATRICI DI DISAGIO E DISTURBO MENTALE

o **Promuovere** l'attività motoria per le persone portatrici di disagio e disturbo mentale. Lo sport, e più in generale, l'attività fisica, e psicomotoria è suggerito come mezzo di prevenzione, di cura e di riabilitazione e da diversi anni, infatti la pratica sportiva è divenuta anche uno strumento terapeutico-riabilitativo per la reintegrazione sociale di persone con disagio psichico e mentale.

7. FAVORIRE L'ATTIVITÀ FISICA ATTRAVERSO I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

o **I professionisti della salute** nell'ambito delle cure primarie, dovrebbero fornire *counselling* e indicazioni sull'esercizio fisico. I medici dello sport dovrebbero orientare parte del loro lavoro in azioni rivolte alla comunità per aumentare le opportunità di fare attività fisica di gruppi diversi di popolazione.

o **La presenza costante e diffusa di istruttori** qualificati all'interno di ogni singola struttura destinata all'attività sportiva e motoria dovrebbe essere assicurata, affinché la diffusione della cultura sportiva sia accompagnata da una adeguata tutela sanitaria dei praticanti a tutti i livelli.



IPASVI

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta sempre più salubre e fare attività fisica
Ipotesi di intersectorialità

STRATEGIE	Ministero salute	Ministero pubblica istruzione - scuole	Ministero sviluppo economico	Ministero politiche agricole INRAN	Ministero, per le polit. giovanili e le attiv. sportive	Ministero della famiglia	Azienda sanitaria	Ospedale	Regioni - Enti locali	Produttori privati datori di lavoro - esercenti	Altri (associazioni gruppi sportivi ecc)
Promuovere comportamenti salutari	X	X		X	X	X	X	X	X		
Favorire una alimentazione sana nella ristorazione	X	X				X	X	X	X	X	X
Promuovere prodotti sani per scelte sane	X	X	X	X		X	X		X	X	
Promuovere i consumi salutari	X	X	X	X		X			X	X	X
Informare i consumatori e tutelare i minori	X		X	X	X				X	X	X

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile una dieta più salubre e fare attività fisica
Ipotesi di intersectorialità

OBIETTIVI	Attori e Azioni				
	Ministero salute	Altri ministeri ed Enti nazionali	Regioni ed Enti locali	Privati (produttori, distributori, gestori, ecc.)	Società scientifiche e Associazioni
Promuovere l'allattamento al seno	<ul style="list-style-type: none"> • Informare in modo adeguato le donne • Formare gli operatori sanitari (ostetriche, MMG, ginecologi, PLS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmare e attuare interventi normativi a favore delle mamme che lavorano e devono allattare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Nazionale della Prevenzione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accordi per evitare la distribuzione gratuita di latte artificiale nei reparti di ostetricia o nei consultori. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accordi con i professionisti coinvolti affinché promuovano l'allattamento al seno.
Sostenere la dieta tradizionale	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare gli effetti positivi sulla salute della dieta mediterranea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valorizzare gli effetti positivi sulla salute della dieta mediterranea. • Sviluppare attività salutari per la popolazione attraverso la valorizzazione della multifunzionalità delle aziende agricole (fattorie sociali, ecoturismo, agriturismo). 		<ul style="list-style-type: none"> • Incoraggiare la produzione di alimenti tipici di qualità. • Sostenere / incentivare la produzione di alimenti salubri. 	
Migliorare la composizione degli alimenti		<ul style="list-style-type: none"> • Accordi con i produttori primari e l'industria di trasformazione volti a innovare le caratteristiche dei prodotti per migliorare l'offerta ai consumatori (ridurre sale, zucchero, grassi saturi nei prodotti industriali; innovare la ristorazione). 		<ul style="list-style-type: none"> • Accordi con i produttori primari e l'industria di trasformazione volti a innovare le caratteristiche dei prodotti per migliorare l'offerta ai consumatori (ridurre sale, zucchero, grassi saturi nei prodotti industriali; sensibilizzare il mondo della ristorazione ad offerte di qualità). 	
Favorire una corretta informazione ai consumatori	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppare campagne di informazione rivolte a illustrare al grande pubblico come si leggono le etichette anche in sinergia con il Ministero delle politiche agricole. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamentare la pubblicità, specie rivolta ai bambini, attraverso accordi, codici di autoregolazione, interventi normativi • Rendere più facilmente comprensibili e standardizzate le etichette nutrizionali dei prodotti confezionati • Studiare un sistema di etichettatura che renda facilmente riconoscibili gli alimenti nutrizionalmente sani. 	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Nazionale della Prevenzione. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regolamentare la pubblicità, specie rivolta ai bambini, attraverso accordi, codici di autoregolazione, interventi normativi • Rendere più facilmente comprensibili e standardizzate le etichette nutrizionali dei prodotti confezionati. 	

(Ndr) Per la tabella completa si rimanda al DPCM 4 maggio 2007, Documento "Guadagnare salute", GU 22.05.2007, n. 119

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dal FUMO

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

1. PROTEGGERE DAL FUMO PASSIVO

- o Sostenere le norme a tutela dal fumo passivo (legge n. 3/2003) migliorandone l'applicazione e sviluppando, in particolare nei luoghi di lavoro, interventi informativi e di aiuto ai fumatori nell'ottica della prevenzione attiva (modalità organizzative sul luogo di lavoro, offerta di interventi di disassuefazione).
- o Riconoscere il fumo passivo come fattore di rischio per la salute dei lavoratori nella normativa sulla sicurezza dei luoghi di lavoro.
- o Sviluppare programmi delle Aziende sanitarie per la promozione della cultura della tutela dal fumo passivo negli ambienti sanitari, promuovendo l'adesione alla rete europea degli ospedali senza fumo.
- o Promuovere programmi educativi contro l'inquinamento *indoor* per abitazioni libere dal fumo e la tutela dei soggetti più vulnerabili (bambini, anziani, malati).
- o Promuovere il divieto di fumo a livello di ospedali, esercizi pubblici, luoghi di lavoro:
- o Vigilare sull'osservanza del divieto, in ottica di promozione attiva della salute.

2. PREVENIRE L'INIZIAZIONE AL FUMO DEI GIOVANI

- o Promuovere campagne educazionali rivolte alla popolazione generale, mirate per età, per genere e contesti (es. famiglia, luoghi di lavoro, strutture sanitarie, ecc.) circa i danni del fumo e i benefici della cessazione con la partecipazione attiva, nel ruolo di educatori di adulti significativi: medici generali e specialisti, infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, farmacisti, operatori sociali, insegnanti, genitori ed altri.
- o Attivare e sviluppare programmi educativi nelle scuole validati sul piano dell'efficacia in base alle esperienze già presenti nel nostro Paese.
- o Definire misure di tipo economico e commerciale (politiche fiscali e dei prezzi, lotta al contrabbando, regolamentazione di prodotto, informazione ai consumatori, vendita ai minori, revoca di autorizzazione alla vendita in luoghi quali strutture sanitarie, strutture aperte ai minori e limitazioni ai distributori automatici).
- o Sensibilizzare gli addetti alla vendita

dei prodotti del tabacco, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di vendita ai minori di 16 anni.

- o Garantire la formazione universitaria attraverso l'inserimento nei corsi di studio per medici e altro personale sanitario di un insegnamento specifico sul tabagismo.
- o Monitorare l'applicazione del divieto di pubblicità diretta e indiretta e la regolamentazione delle sponsorizzazioni da parte dell'industria del tabacco in occasione di eventi pubblici (sport, musica, spettacolo).
- o Valorizzare l'esempio dato dagli adulti in famiglia e dalle istituzioni attraverso la sensibilizzazione degli insegnanti e degli operatori sanitari al rispetto del divieto di fumo.
- o Promuovere la riduzione del numero di "azioni fumo" nei lavori televisivi (sceneggiati, film, TV) trasmessi dalle reti nazionali.

3. AIUTARE I FUMATORI A SMETTERE

- o Promuovere a livello regionale in particolare la formazione dei MMG per diffondere la tecnica del "*minimal advise*", l'invito breve alla cessazione del fumo; formare al *counselling* antitabagico altri professionisti della salute: medici specialisti, infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, farmacisti.
- o Includere gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo nei LEA.
- o Studiare misure per favorire la disassuefazione, garantendo a tutti i cittadini equità di accesso alle prestazioni offerte a livello territoriale, attribuendo particolare attenzione alle fasce di età comprese fra 13 e 20 anni.
- o Studiare misure per ottenere la rimborsabilità dei farmaci per la disassuefazione (sostitutivi della nicotina e bupropione) per alcune categorie di pazienti (per fasce di reddito meno abbienti e/o portatori di patologie da fumo correlate).
- o Qualificare e potenziare l'attività dei Centri per il Tabagismo: certificazione dei Centri, adeguamento degli organici, multimodalità e multiprofessionalità dell'approccio terapeutico.
- o Diffondere le informazioni relative alla diffusione ed alle prestazioni offerte dai Centri antitabacco.
- o Informare la popolazione generale sull'offerta da parte dei servizi pubblici e/o privati di interventi di disassuefazione e attivazione di percorsi facilitati per l'accesso agli stessi.

- o Valorizzare l'attività di volontariato da parte degli ex fumatori: sostegno alle associazioni.
- o Sostenere interventi di comunità, a livello nazionale e locale (es.: potenziamento dell'iniziativa "*Quit and win*").
- o Diffondere interventi di disassuefazione che coinvolgano la famiglia (perché il fumo dei genitori è fattore condizionante il fumo dei ragazzi), promuovere iniziative in particolare per le mamme e in generale per le donne in età fertile e/o in gravidanza.



IPASVI

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dal FUMO
Ipotesi di intersettorialità

STRATEGIE	Ministero salute	Ministero pubblica istruzione	Ministero della famiglia	Ministero economia	Regioni	Azienda sanitaria	Ospedale	Scuola	Esercizi pubblici - Luoghi lavoro	Altri (Organizzazioni MMG, altri prof. sti. sanitari)
Proteggere dal Fumo Passivo	X		X		X	X	X	X	X	
Prevenire l'iniziazione dei giovani al fumo	X	X	X	X	X	X		X		X
Eliminare gli ostacoli alla disassuefazione	X		X		X	X				X

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dal FUMO

OBIETTIVI	Attori e Azioni				
	Ministero salute	Altri Ministeri ed Enti nazionali	Regioni/ASL/Enti locali	Privati (datori di lavoro, gestori, tabaccai, ecc.)	Associazioni/ Società scientifiche
Proteggere dal fumo passivo	<ul style="list-style-type: none"> Rafforzare il sostegno alla legge n. 3/2003 e monitorare l'applicazione. Promuovere campagne di comunicazione. Promuovere abitazioni libere dal fumo. 		<ul style="list-style-type: none"> Definire norme regionali Attivare programmi di ASL/Ospedali per far rispettare il divieto di fumo. 	<ul style="list-style-type: none"> Promuovere il divieto fornendo supporti per favorire l'applicazione delle norme (guide operative) 	

Ndr) Per la tabella completa si rimanda al DPCM 4 maggio 2007, Documento "Guadagnare salute", GU 22.05.2007, n. 119

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile evitare l'abuso di ALCOL

STRATEGIE E IPOTESI DI INTERVENTO

1. RIDURRE LA DISPONIBILITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE NELL'AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO E LUNGO LE PRINCIPALI ARTERIE STRADALI

- o Favorire la limitazione del consumo di bevande alcoliche in tutti i luoghi di lavoro e controllare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro a rischio, individuati ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 125.
- o Definire categorie di ambienti e locali obbligatoriamente *alcol free* (strutture sanitarie, uffici pubblici, stadi, scuole).

2. FAVORIRE IL CONTENIMENTO DELLA QUANTITÀ DI ALCOL NELLE BEVANDE ALCOLICHE

- o Incoraggiare e incentivare i produttori di bevande alcoliche a incrementare la ricerca finalizzata alla produzione di bevande a minore gradazione

alcolica, nel rispetto della qualità, e assicurando su questi prodotti una corretta informazione.

3. INFORMARE CORRETTAMENTE I CONSUMATORI

- o Adeguare l'etichettatura delle bevande alcoliche alle esigenze di protezione del consumatore studiando e proponendo misure per inserire nella etichettatura delle bevande almeno una avvertenza semplice, in particolare per alcune categorie a rischio quali donne in gravidanza, persone alla guida, assuntori di particolari farmaci e giovani.
- o Monitorare e controllare il rispetto della legge n. 125/2001 art. 13 in materia di pubblicità delle bevande alcoliche, con particolare riferimento al disposto in materia di protezione dei minori; studiare, al riguardo, divieti di pubblicità diretta e indiretta in occasione di eventi sportivi.
- o Combattere l'abuso di bevande alcoliche non solo attraverso la veicolazione di messaggi di tipo sanitario e sociale, ma anche attraverso adeguate campagne di educazione sul "saper

bere" diffondendo una profonda, solida e motivata consapevolezza tra consumo responsabile del vino e la salute. Infatti, il vino non solo rappresenta un elemento importate del nostro patrimonio agroalimentare e contribuisce alla tutela e alla valorizzazione del territorio, ma è anche un elemento caratterizzante della dieta mediterranea.

4. EVITARE GLI INCIDENTI STRADALI ALCOLCORRELATI

- o Aumentare su tutto il territorio nazionale il numero e la frequenza dei controlli sul tasso alcolemico condotti su base casuale, preliminarmente agli opportuni accertamenti di valenza medico-legale, in modo che ogni conducente abbia la probabilità statistica di essere testato secondo le migliori pratiche almeno una volta ogni tre anni.
- o Monitorare la frequenza e i risultati dei controlli e analizzare i relativi dati, per acquisire e diffondere conoscenze utili ai fini di una puntuale azione preventiva o per valutare l'opportunità di ulteriori misure normative (quali ad esempio l'abbassamento del tasso

alcolemico per i conducenti principianti o per chi guida veicoli particolarmente a rischio).

- o **Accrescere** la visibilità dei controlli sul tasso alcolemico, per amplificarne le finalità preventive. Questo obiettivo potrebbe essere raggiunto anche rendendo note le eventualità di controlli in alcuni luoghi e ambienti strategici, quali quelli del divertimento giovanile a rischio di abuso alcolico; o attivando una collaborazione fra istituzioni interessate per organizzare *ad hoc* specifiche azioni di comunità.
- o **Introdurre** l'obbligatorietà di corsi di informazione/educazione *ad hoc* a pagamento, preliminari alla restituzione della patente, a soggetti individuati con tasso di alcolemia illegale.
- o **Favorire** la disponibilità e/o gratuità di dispositivi per l'automisurazione del tasso alcolemico.
- o **Diminuire** le occasioni di consumo di bevande alcoliche da parte dei giovani e degli utenti della strada, estendendo alle 24 ore il divieto di somministrazione di superalcolici attualmente vigente nelle stazioni di servizio autostradali (ai sensi della legge 30 marzo 2001, n. 125 art. 14).
- o **Introdurre** l'obbligo di una adeguata trattazione del rischio alcol-correlato nei programmi di informazione/formazione delle scuole guida.
- o **Sollecitare** ed esortare i medici di famiglia ad una maggiore informazione nei confronti degli assistiti circa i rischi della guida in stato di ebbrezza alcolica ed i rischi di interazione e sinergia dell'alcol con i farmaci.

5. RAFFORZARE GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA NELLA MEDICINA DI BASE

- o **Provvedere** alla sensibilizzazione e formazione degli operatori della medicina di base, e in particolare dei medici di medicina generale, per consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del *counselling* nei confronti del consumo alcolico nocivo. A tal fine dovrebbero essere sostenute nuove ed adeguate strategie contrattuali e stanziare risorse finanziarie che consentano la più ampia disponibilità, accessibilità e produttività degli operatori e dei servizi di base in merito ai suddetti interventi.
- o **Favorire** un approccio integrato che coinvolga nella individuazione precoce dei casi di abuso, oltre ai servizi e agli operatori sanitari, anche i servizi

sociali, i gruppi di autoaiuto, le istituzioni scolastiche, giudiziarie, il mondo del lavoro e le altre istituzioni interessate.

6. TROVARE ALLEANZE CON IL MONDO DEL LAVORO

- o **Utilizzare** i luoghi di lavoro quale ambiente particolarmente adeguato, data l'alta e stabile concentrazione di persone di varia identità socio-demografica, per la realizzazione di azioni di prevenzione fondate sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o autoidentificazione dei soggetti a rischio, anche in collaborazione, date le implicazioni dell'abuso di alcol sulla produttività lavorativa, col mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali.
- o **Implementare** azioni di prevenzione *ad hoc* nei luoghi di lavoro a rischio per la salute e la sicurezza di terzi individuati ai sensi della legge n. 125/2001 art. 15, per supportare il rispetto del divieto assoluto di assunzione di bevande alcoliche sancito dalla stessa legge. Sarebbe opportuno attivare in merito la collaborazione del mondo delle imprese e delle organizzazioni sindacali, anche d'intesa con le amministrazioni regionali del lavoro e nell'ambito di quanto previsto anche dalle normative sulla sicurezza.
- o **Favorire** l'ingresso dei lavoratori con problemi alcol-correlati che ne facciano richiesta, nel pieno rispetto della privacy, in programmi di trattamento per la disassuefazione resi disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche o, in alternativa, in specifici programmi privati di trattamento attivati con il contributo economico dei datori di lavoro, prevedendo agevolazioni fiscali o di altro tipo per questi ultimi.

7. PROTEGGERE I MINORI DAL DANNO ALCOLCORRELATO

- o **Realizzare** interventi finalizzati a ritardare l'età del primo approccio con le bevande alcoliche, ridurre il livello dei consumi giovanili, contenere i comportamenti a rischio quali il *binge drinking* e le ubriacature:
 - a. campagne educazionali rivolte alla popolazione adulta, genitori ed educatori, focalizzate sulla necessità di informare sugli specifici danni che l'alcol causa ai minori e trasmettere ad essi un corretto orientamento nei confronti delle bevande alcoliche;
 - b. interventi educativi nelle scuole, secondo programmi validati sul piano dell'efficacia, per lo sviluppo

nei bambini e nei ragazzi delle abilità necessarie a fare scelte a favore della salute e resistere alle pressioni al bere;

- c. sensibilizzazione e formazione *ad hoc* per le categorie di lavoratori addetti alla distribuzione e vendita delle bevande alcoliche, per accrescere l'impegno al rispetto della vigente normativa sul divieto di somministrazione ai minori di 16 anni e il senso di responsabilità nei confronti del bere giovanile.
- o **Adottare** il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori.

8. FORMARE GLI OPERATORI

- o **Assicurare** che i corsi di studio di qualsiasi livello destinati alla formazione del personale sanitario e socio-sanitario contemplino un insegnamento relativo alla prevenzione delle patologie correlate a fattori di rischio comportamentali, con specifica trattazione anche ai problemi alcol-correlati.
- o **Favorire** la modifica degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni mediche, sanitarie, sociali e psicologiche ai fini di diffondere e migliorare la preparazione professionale in campo alcolologico, secondo le previsioni della legge n. 125/2001, art. 15.



IPASVI

GUADAGNARE SALUTE rendendo più facile essere liberi dall'ALCOL

STRATEGIE	Ministero salute	Ministero della famiglia	Ministero pubblica istruzione, università, scuola	Ministero economia	Ministero interno Prefetture, Forze di Polizia	Ministero dei trasporti, Scuole guida	Governo	Prod.ri Gestori di pubblici esercizi	Regioni/ASL/ Medici Med.Gen.	Comuni	Resp.li personale settore privato e pubblico
Ridurre disponibilità di bevande alcoliche in ambiente di vita e lavoro				X	X	X	X	X		X	X
Favorire contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche				X			X	X			
Sostenere la prevenzione con adeguata politica dei prezzi				X			X	X			
Informare correttamente i consumatori					X		X			X	
Evitare gli incidenti stradali alcol-correlati				X	X	X	X	X	X	X	
Rafforzare gli interventi di prevenzione in Medicina generale	X								X		
Trovare alleanze nel mondo del lavoro	X	X			X				X	X	X
Proteggere i minori dal danno alcol-correlato	X	X	X		X		X	X	X	X	
Formare gli operatori	X		X						X		

OBIETTIVI	Attori e Azioni				
	Ministero salute	Altri Ministeri ed Enti nazionali	Regione ASL/ Enti locali	Privati (produttori, gestori rivenditori, ecc.)	Associazioni/ Società scientifiche
Ridurre la disponibilità di bevande alcoliche nell'ambiente di vita e di lavoro lungo le principali arterie stradali	Definire nuove categorie di ambienti e locali obbligatoriamente <i>alcol free</i>		Favorire la limitazione del consumo di bevande alcoliche in tutti i luoghi di lavoro		
Favorire il contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche				Incentivare la ricerca finalizzata alla produzione di bevande a minore gradazione alcolica	

(Ndr) Per la tabella completa si rimanda al DPCM 4 maggio 2007, Documento "Guadagnare salute", GU 22.05.2007, n. 119.

CONCLUSIONI

Il concetto di salute, per sua intrinseca definizione, non riconosce bordi o frontiere: infatti la salute individuale è inescindibilmente legata alla salute di tutti in un raggio d'azione che la progressiva globalizzazione del nostro pianeta impone essere il più ampio possibile.

Esempi illuminanti di globalizzazione sulla salute sono quotidianamente sotto gli occhi di tutti: dalla penetrazione intensiva e spesso indotta dal mercato di stili di vita che minacciano la salute alla trasmissione su scala planetaria di rischi infettivi che viaggiano ad alta velocità.

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche potrebbe migliorare la qualità della vita e il benessere sia a livello individuale che sociale. Nella Regione europea dell'OMS, come illustrato in precedenza, almeno l'86% dei decessi e il 77% del carico di malattia sono dovuti a questo vasto gruppo di patologie, accomunate da fattori di rischio, determinanti di salute e opportunità di intervento. La strategia europea (e di conseguenza anche italiana) contro le malattie croniche propone un approccio globale e integrato per affrontarle nel loro complesso:

- promuove a livello di popolazione programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie;
- individua i gruppi ad alto rischio;
- ottimizza la copertura della popolazione in termini di cure efficaci, cercando di integrare politiche di intervento e azioni in modo da ridurre al minimo le disuguaglianze.

Il traguardo finale di questa strategia è evitare le morti premature e ridurre in modo significativo il carico di malattia, migliorando la qualità della vita e rendendo più omogenee le aspettative di vita fra gli Stati membri. **Gli obiettivi specifici della strategia** sono interventi integrati sui fattori di rischio e i determinanti di salute, nello sforzo di consolidare i sistemi sanitari nella prevenzione e nel controllo delle malattie.

NOTE

¹ Al riguardo il Ministero delle politiche agricole ha segnalato la disponibilità a contestualizzare nell'ambito del progetto "Giornata del benessere dello studente", le due campagne di educazione alimentare "Mangia bene, cresci meglio" rivolta agli studenti delle scuole medie inferiori e "Food4U" rivolta alle scuole superiori di 15 Paesi europei, con il duplice obiettivo di sensibilizzare i giovani sull'importanza di essere consapevoli delle proprie scelte alimentari e coinvolgerli in modo creativo e interattivo attraverso l'uso del linguaggio pubblicitario.

² Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno - risultato della consultazione tra l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ed i suoi paesi membri, l'UNICEF, le compagnie produttrici di alimenti per l'infanzia, l'IBFAN (International Baby Food Action Network) ed un gruppo di esperti in nutrizione umana - fu adottato dall'Assemblea Mondiale della sanità il 21 maggio 1981, con lo scopo di proteggere la salute dell'infanzia, sanzionando la scorretta commercializzazione ed ogni forma di produzione dei sostituti del latte materno. Il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno dovrebbe essere attuato pienamente in tutto il mondo come "standard minimo". Anche l'Italia ha sottoscritto il Codice, così come tutti i Paesi dell'Unione Europea. Quest'ultima ha impartito nel 1991 una direttiva che chiedeva a tutti i paesi membri di approvare una legge entro il 1994. L'Italia lo ha fatto con il DM del 6 aprile 1994, n. 500: ben tredici anni dopo avere sottoscritto il Codice! La direttiva europea e le conseguenti leggi nazionali - il DM 16 gennaio 2002 ed il recente DM 22 febbraio 2005, n. 46 - sono più deboli del Codice internazionale e delle successive soluzioni: infatti limitano le restrizioni commerciali alle sole formule latte iniziali per neonati (LATTI 1) lasciando le compagnie libere di violare il Codice per tutti gli altri prodotti (LATTI 2, LATTI 3, TISANE, OMOGENEIZZATI, BIBERON E TETTARELLE).



BIBLIOGRAFIA CONSULTATA

DPCM 4 maggio 2007 Documento programmatico "Guadagnare salute", Supplemento ordinario alla GU n. 117 del 22 maggio 2007, n. 119.

Siti internet visitati

<http://www.adieta.it/bmi.html>

<http://www.inran.it/>

http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/383/Donato_Greco.pdf

http://www.ministerosalute.it/resources/static/primopiano/410/GUADAGNARE_SALUTE.pdf

http://www.epicentro.iss.it/temi/croniche/pdf/Strategia_europea_italiano.pdf

<http://www.dors.it/pag.php?idcm=1850>



FORMAZIONE

• Collegio IPASVI Provincia di Bologna "Programmazione dei Corsi di Formazione continua ECM" II semestre 2007

1. "Il processo assistenziale infermieristico per la persona con insufficienza respiratoria acuta e cronica".
2. "L'esame obiettivo infermieristico per una valutazione completa della persona".
3. "L'assistenza infermieristica pensata e praticata" - 2° edizione.
4. "La responsabilità professionale: come la definisce la deontologia infermieristica?"
5. "Il tema della «clinical governance» rientra nelle funzioni infermieristiche?"
6. "L'assistenza infermieristica alla persona con insufficienza renale acuta e cronica".
7. Modalità di esercizio della libera professione: individuale, studio associato".