

La funzione a rete della Promozione della Salute nel Servizio Sanitario Regionale del Piemonte a sostegno del Piano della Prevenzione e del nuovo Piano Socio-Sanitario

28 agosto 2025 - Documento a cura dei Referenti aziendali e degli operatori sanitari impegnati nelle attività di Promozione della Salute delle ASR Locali e Ospedaliere piemontesi e del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS – ASL TO3).

Rossella Cristaudo, Serena Vadrucci ASL Città di Torino - Maria Carmen Azzolina, Giuseppe Fiumanò ASO Mauriziano - Alda Cosola ASL TO3 - Fabiana Bardi ASL TO4 - Carmela Di Mari, Margherita Gulino, Morena Stroschia ASL TO5 - Marcello Caputo, Silvia Cardetti ASL CN1 - Laura Marinaro, Giulia Picciotto, Giuseppina Viola ASL CN2 - Mariuccia Mutton ASL AT - Silvia Baiardi, Mauro Brusa, Roberto Stura ASL AL - Mariateresa Dacquino, Laura Polastri ASO AL - Antonella Barale, Alessandro Coppo, Raffaella Scaccioni ASL VC - Milena Vettorello ASLBI - Arabella Fontana, Patrizia Grossi, Roberta Grossi ASL NO - Domenica Fiore, Alessia Varetta ASL VCO - Claudio Tortone DoRS Regione Piemonte ASL TO3

Perché non possiamo fare a meno della Promozione della Salute e della Prevenzione?

“Se le malattie cronico-degenerative (nel linguaggio anglosassone: malattie non trasmissibili - MNT) fossero un virus, il mondo sarebbe in lockdown”, ha dichiarato Hans Henri P. Kluge, direttore regionale dell'OMS Europa, in occasione della presentazione del Rapporto OMS del 27 giugno scorso, intitolato [Mortalità evitabile, fattori di rischio e politiche per affrontare le malattie non trasmissibili: sfruttare i dati per ottenere un impatto.](#)

Le malattie cronico-degenerative non sono solo prevenibili o curabili, sono anche in gran parte ignorate: **ogni anno l'Europa registra 1,8 milioni di decessi evitabili** per queste malattie. Il 60% di questi decessi potrebbe essere evitato attraverso migliori misure di salute pubblica, in particolare di Promozione della Salute, e il restante 40% con cure e trattamenti efficaci. **Affrontare efficacemente le malattie cronico-degenerative non solo è un dovere per tutelare la salute pubblica, ma fa anche bene alle persone e alle nostre società ed economie.** Per avere una misura del fenomeno della cronicità, in Piemonte nel periodo 2020-2021, il 25% della popolazione 18-69enne ha almeno una diagnosi di cronicità e la prevalenza aumenta con l'età (dati PASSI).

Ad esempio, in Italia dal punto di vista economico, da tempo sono disponibili evidenze che la sedentarietà ha un costo a livello personale e per la sanità pubblica: *“i costi diretti sanitari correlati alle quattro patologie principali associate all'inattività fisica (tumore della mammella e del colon-retto, diabete di tipo 2, coronaropatia) ammontano a 1,6 miliardi di euro annui. **Pertanto, un aumento dei livelli di attività fisica praticata dalla popolazione determinerebbe un notevole risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**”* ([Rapporto ISTISAN 18/9, 2018](#)). Altri risparmi, a breve e medio termine, sarebbero ottenibili con interventi mirati su stress, alimentazione, fumo, alcol, principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative.

Inoltre a medio e breve termine, considerata la previsione di aumento di diffusione di queste malattie, anche in ragione dell'invecchiamento della popolazione, e la conseguente prospettiva di crescita di domanda sanitaria e dei relativi problemi di sostenibilità del SSN, intervenire con la Prevenzione delle malattie cronico-degenerative attraverso la promozione di stili di vita salutari e l'invecchiamento in buona salute può rappresentare una **strategia di riduzione della pressione sui servizi sanitari e di sinergia nei percorsi di cura** (ad es. riduzione delle liste di attesa, riduzione della spesa farmaceutica).

Oltre alle malattie croniche-degenerative, **esiste una seconda epidemia nelle nostre società, la solitudine**, evidenziata da un secondo recente Rapporto OMS (giugno 2025) [“Dalla solitudine alla connessione sociale: tracciare un percorso verso società più in salute”](#).

La solitudine non conosce età né confini, ma colpisce con più forza giovani e abitanti dei Paesi a basso reddito. Nella fascia di età tra i 13 e i 29 anni, fino a un quinto dei giovani si sente solo. Anche in Piemonte, il 25% degli adolescenti sperimenta questa condizione; due terzi ha utilizzato almeno un farmaco nell'ultimo mese per almeno un sintomo (mal di testa, mal di stomaco, difficoltà ad addormentarsi, nervosismo, ...) (Sorveglianza HBSC Piemonte 2022). Particolarmente esposti sono anche gli anziani, i migranti, le persone con disabilità e le comunità delle minoranze. A incidere sono fattori che si intrecciano tra loro: il basso reddito, una scarsa istruzione, problemi di salute cronici o l'assenza di una rete familiare. La solitudine è un pericolo concreto per il corpo e la mente: può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari, accelerare il declino cognitivo, anticipare la morte. **Espone con più facilità alla depressione, alimenta l'ansia, favorisce i pensieri suicidari. E quando si insinua tra i più giovani, compromette anche il rendimento scolastico e le prospettive di futuro.** Gli adulti, dal canto loro, possono ritrovarsi più fragili nel mondo del lavoro, meno produttivi e più vulnerabili alla disoccupazione. La solitudine costa milioni di euro per l'impatto su assistenza sanitaria, istruzione e mondo del lavoro. Le politiche e gli interventi per affrontarla si fondano sulla strategia e la metodologia della Promozione della Salute.

È necessario quindi fare advocacy e creare consapevolezza sul fatto che la maggior parte dei fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative nascono e crescono al di fuori del campo di azione del SSN. I determinanti sociali e comportamentali sono i principali modulatori di salute lungo tutto il corso della vita ed influenzano pesantemente anche il decorso e la prognosi delle malattie croniche. Le strategie e gli strumenti metodologici della Promozione della Salute hanno ampiamente dimostrato la loro efficacia nel generare effetti positivi sui determinanti ambientali, sociali e comportamentali, nel generare salute e benessere e nel prevenire le malattie croniche. **Le buone pratiche e gli strumenti della Promozione della Salute devono però entrare con più sistematicità nel campo di azione proprio del SSN**, non solo come azioni di Prevenzione e Promozione della Salute, ma anche come efficaci e appropriati fattori che integrano la cura delle malattie croniche, ad esempio inserendoli nei Percorsi di Salute Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PSDTA) e da sperimentare in modelli di prescrizione sociale.

La funzione della Promozione della Salute in Piemonte

La Promozione della Salute è una **funzione presente in tutte le Aziende Sanitarie Regionali Locali ed Ospedaliere** piemontesi fin dall'istituzione del SSN nel 1978, quale **componente costitutiva e strategia innovativa per il ben-essere e il diritto alla salute**. La funzione è collocata in strutture differenti, a seconda dell'organizzazione che le aziende si sono date. Si rilevano Strutture, spesso semplici referenze ad personam, sia in staff alla Direzione Generale, sia al Distretto Sanitario e nel Dipartimento di Prevenzione. I Referenti che si occupano di Promozione della Salute hanno una storia di formazione comune (che necessita di un aggiornamento, soprattutto a seguito degli effetti della pandemia e dell'incremento delle disuguaglianze) e di confronto sui modelli di riferimento, sulle pratiche e sulla valutazione di impatto degli interventi, grazie al fondamentale ruolo del Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute (DoRS-ASL TO3).

È necessario però chiarire bene la differenza tra i due concetti: Prevenzione e Promozione della Salute ([Glossario OMS, 2021](#)). Tale mancanza di distinzione ha storicamente portato a orientare quasi tutte le risorse dedicate alla Prevenzione ad azioni medico-specialistiche già strutturate volte a prevenire le malattie, trascurando le azioni di cambiamento comportamentale che contribuiscono a generare salute e benessere. Se la Prevenzione si occupa di proporre interventi sanitari per prevenire le malattie (vaccinazioni, screening, vigilanza, sicurezza alimentare...) secondo il modello patogenico, la Promozione della Salute agisce secondo una visione salutogenica. Individua e valorizza ciò che genera salute e benessere per facilitare un cambiamento a livello individuale e collettivo, nei setting di vita e cura, nell'ambiente naturale e costruito, nelle politiche. Un cambiamento per prevenire le malattie, migliorare

la relazione di cura e assistenza, aumentare la qualità della vita e la dignità nel fine vita, sostenere le persone più fragili e vulnerabili, contrastare le disuguaglianze. **Non sono due concetti in contrapposizione, ma in sinergia.** La Prevenzione segue l'evoluzione dei fattori di rischio in una malattia o un disturbo, anticipando e contenendo le fasi evolutive. La Promozione della Salute promuove le risorse e le competenze, individuali e collettive, per migliorare il ben-essere e la salute (fisica, psicologica, sociale, spirituale...), per gestire meglio la malattia o i disturbi e per incrementare la qualità della vita e della cura.

La Promozione della Salute a sostegno del Piano Regionale della Prevenzione

La Promozione della Salute è - di fatto, non solo concettualmente - **una politica sanitaria** caratterizzata da una strategia e metodologia per promuovere il cambiamento utile a (tra parentesi sono indicati in sintesi i programmi che compongono il [PRP 2020-2025](#) per segnalarne i campi d'azione):

- **ri-orientare in termini salutogenici i setting** dove le persone vivono, lavorano, studiano, si divertono (scuola, lavoro, servizi sanitari, altri luoghi di vita della comunità locale) abilitandole così alle scelte salutari e tenendo conto degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 (PP1 Scuole che promuovono Salute, PP2 Comunità attive, PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute, PL12 Setting sanitario: la promozione della salute nella cronicità)
- **sostenere le persone e i gruppi di popolazione, a partire da quelli più fragili e vulnerabili**, aumentando le loro conoscenze e competenze nel fare scelte salutari nella vita di tutti i giorni e nella gestione della propria malattia grazie alla alfabetizzazione alla salute (health literacy) (PP4 Dipendenze, PP5 Sicurezza negli ambienti di vita, PP9 Ambiente, clima e salute, PL11 Primi 1000 giorni, PL13 Alimenti e salute, PL14 Prevenzione delle malattie infettive, PL15 Screening oncologici. Questi programmi si sviluppano nei setting del precedente punto, secondo l'approccio del ciclo di vita)
- **sostenere i lavoratori e i datori di lavoro nella Prevenzione dei rischi e nella promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro** (PP6 Piano mirato di prevenzione, PP7 Prevenzione in edilizia e agricoltura, PP8 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro)
- **rafforzare e ri-orientare i servizi sanitari perché cresca l'attenzione alle persone**, a partire da quelle più vulnerabili e fragili, e alle loro necessità di salute nella relazione di cura e nell'assistenza (PP10 Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza, PL12 Setting sanitario: la promozione della salute nella cronicità,)
- **rafforzare le alleanze e le collaborazioni con gli altri settori** (Istruzione, Lavoro, Servizi socioassistenziali, Cultura, Ambiente, ...) **e altri soggetti istituzionali** (Enti locali, Università, Terzo settore, ...) in ragione dei determinanti sociali, economici e ambientali che incidono sulla salute e sul ben-essere. È fondamentale sviluppare l'inter-settorialità per collaborare con tutti coloro che possono migliorare la salute delle persone, sviluppando politiche e azioni nei contesti (comunità, scuole, luoghi di lavoro, servizi sanitari, ...) dove si genera la salute delle persone (tutti i programmi del PRP hanno come obiettivo la costruzione e la cura di alleanze inter-settoriali, PL16 Governance del PRP e dei PLP). Ad esempio il recente accordo firmato tra Assessorato alla Sanità e ANCI va esattamente in questa direzione: Comuni attivi favoriscono comunità attive, dove vengono promosse pratiche di attività fisica, contrastando la sedentarietà e l'inattività e promuovendo le opportunità di socializzazione per diminuire la solitudine e l'isolamento sociale e mantenere il capitale sociale di salute delle persone il più a lungo possibile.

Le azioni di Promozione della Salute sono da garantire nei Livelli Essenziali di Assistenza, tramite il PRP, e sono uno degli elementi chiave **nella ridefinizione dei modelli e degli standard per l'assistenza territoriale nel SSN secondo il Decreto Ministeriale 77/2022.**

La Promozione della Salute a sostegno del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale

La [seconda edizione](#) (luglio 2025), in corso di consultazione, del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) offre una novità sostanziale rispetto al documento tecnico di aprile 2025. **Alla Promozione della Salute-Prevenzione è data una rilevanza cruciale** nel documento di programmazione in quanto **obiettivo strategico** (tra gli 8 indicati), **area di intervento prioritaria** (tra le 9 individuate) e parte costituente dell'**Osservatorio sulla Salute** anche tramite il PRP. Nel dettaglio sono stati individuati gli ambiti di sviluppo della funzione che sono stati analizzati in un [recente articolo](#) pubblicato su www.dors.it. Un punto di attenzione cruciale per la governance del PSSR è l'indicazione di *"promuovere maggiori livelli di interazione tra Dipartimenti di Prevenzione/SISP con le altre articolazioni aziendali, il sistema delle cure primarie, i principali stakeholder esterni"*.

Quindi **il ruolo di pivot dei Dipartimenti di Prevenzione, non solo viene riconosciuto, ma 'deve essere consolidato' per rafforzare il lavoro a rete** tra i servizi sanitari (territoriali e ospedalieri) e il lavoro di facilitazione delle collaborazioni inter-settoriali. Le competenze e le azioni di Promozione della Salute sviluppate grazie al PRP (sorveglianze di popolazione, pratiche raccomandate e buone pratiche trasferibili, formazione, collaborazioni con le Amministrazioni comunali, le scuole, i consorzi socio-assistenziali, il terzo settore, ...), pur in carenza cronica e progressiva di operatori dedicati e formati ad hoc, **rappresentano un patrimonio da non disperdere, ma da valorizzare e rinforzare** nella redazione del PSSR e successivamente nella sua realizzazione e valutazione.

La presente proposta di modello organizzativo aziendale e regionale a rete, stabile e sostenibile per il rafforzamento della funzione della Promozione della Salute, è il contributo della rete (per ora informale) degli operatori delle Aziende Sanitarie per consolidare il ruolo di pivot di chi coordina il PRP aziendale e, nell'ambito del redigendo PSSR, sviluppa progettualità a rete in risposta alle specificità dei bisogni e delle risorse dei contesti locali.

Di fatto la rete informale della Promozione della Salute può essere già considerata come precursore di un gruppo tecnico inter-aziendale, strumento raccomandato nel PSSR, che co-crea gli strumenti dell'innovazione orientati alla Promozione della Salute attenta all'equità.

Per essere efficaci e sostenibili: non solo obiettivi di salute, ma anche di ben-essere ed equità

Dobbiamo lavorare collettivamente, come Servizio Sanitario Regionale - grazie a collaborazioni inter-settoriali nelle politiche e negli interventi - per **creare una convergenza inter-settoriale impattante nel miglioramento dei risultati di salute, ben-essere ed equità**. La Prevenzione delle malattie cronico-degenerative e dei disturbi relativi al ben-essere mentale e la promozione di comportamenti tutelanti la salute (attività fisica, alimentazione, vaccinazioni, screening, ...), riducono così il carico di malattia e le disuguaglianze.

Per riuscirci, dobbiamo affrontare i determinanti sociali, ambientali, commerciali e digitali delle malattie cronico-degenerative e quelli correlati alla salute mentale ossia al ben-essere fisico, emotivo, psicologico, sociale e spirituale. Indicazioni per tradurre nella pratica professionale la modulazione di questi determinanti sono emerse da [Conessioni](#) (2024), un laboratorio di visioning per celebrare i 25 anni di attività di DoRS con la partecipazione di 100 portatori di interesse, provenienti da tutta Italia e da settori diversi. L'attenzione è stata posta sulla relazione tra salute globale e inclusione letta con le lenti di ambiente, cultura e linguaggi.

Dal punto di vista della programmazione, invece, un'opportunità è data dall'analisi e dal bilancio dei risultati raggiunti dal PRP 2020-2025, per **comprendere e misurare i risparmi economici e i guadagni di salute possibili in previsione del redigendo nuovo Piano**. La Promozione della Salute può, attraverso la riduzione del carico di malattia, diminuire la necessità di ricorrere a prestazioni sanitarie complesse e costose, contribuendo quindi ad alleviare la pressione sulle liste d'attesa e a migliorare l'efficacia e l'efficienza del SSN. Inoltre l'incremento delle competenze e conoscenze personali, reso possibile dall'alfabetizzazione alla salute (health literacy), può consentire alle persone di meglio

comprendere e utilizzare le informazioni e i servizi migliorando quindi anche l’appropriatezza della domanda di prestazioni sanitarie e la richiesta di politiche salutogeniche.

Una seconda opportunità per **sperimentare e misurare l’efficacia, la sostenibilità ed equità della Promozione della Salute** è data proprio dalle priorità e dagli strumenti indicati dal redigendo PSSR.

Risultati tangibili: il guadagno di salute e la riduzione dei costi per la Sanità

Esiste un’ampia e autorevole letteratura scientifica che documenta il guadagno di salute ed economico delle pratiche della Promozione della Salute.

Basta citare per tutti il recente Report del NHS Britannico *“[Aprire una nuova strada alla prevenzione. Sfruttare i maggiori rendimenti del nostro investimento collettivo](#)”* di Michael Wood, Asha Patel e Ben Richardson (ottobre 2024) che analizza i costi e i ritorni economici degli interventi di Prevenzione e Promozione della Salute (vedi figure 1 e 2).

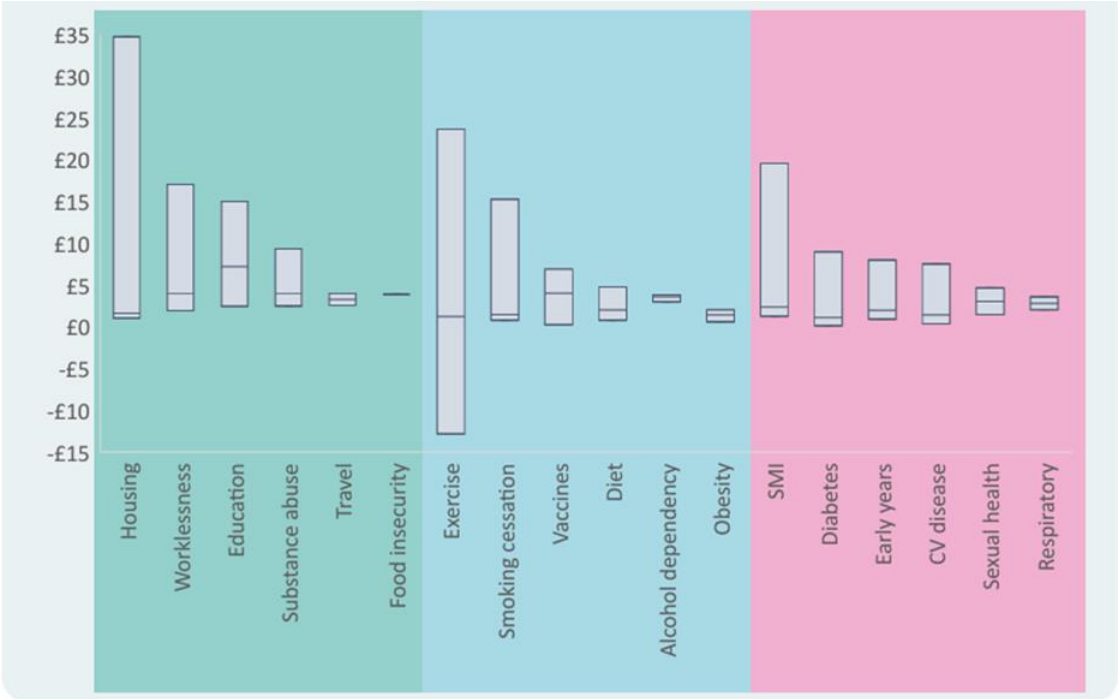


Fig 1 – Return On Investment range (ROI) for each category



Fig. 2 – Median five-year adjusted ROI by intervention category

Accanto alla letteratura internazionale è opportuno creare collaborazioni tra Università e Aziende Sanitarie per incrementare la ricerca a livello piemontese sull'impatto degli interventi di Promozione della Salute sia in termini di efficacia, sia in termini di costi-benefici in modo da misurare gli impatti reali nel breve, medio e lungo periodo e contribuire alla riqualificazione della spesa.

La risorsa umana in Sanità

Non è superfluo ricordarlo, ma il Servizio Sanitario Regionale, e quindi i PSSR e PRP, hanno bisogno delle risorse umane, della motivazione e delle competenze degli operatori sanitari e non sanitari e di tutti i lavoratori che concorrono alla loro realizzazione.

“Con il rapido invecchiamento della popolazione e una forza lavoro sanitaria anch'essa in gran parte verso la vecchiaia, la crescita delle malattie croniche e gli effetti della pandemia di COVID-19, siamo vicini a un imminente collasso in aree chiave dei sistemi sanitari a meno che non vengano affrontate subito azioni politiche rapide e concrete (...) a partire dal personale sanitario” ([WHO Euro, Health and care workforce in Europe: time to act, 2022](#)).

Non fanno eccezione l'Italia e tanto meno il Piemonte. **Abbiamo bisogno di operatori non solo in numero adeguato agli standard europei, ma anche motivati e resilienti e in buona salute fisica, psichica e sociale** ([Carta di Bucarest, OMS, 2023](#)). Prendersi cura della risorsa umana in Sanità è il capitale economico-organizzativo/-culturale meglio investito se vogliamo abbattere, ad esempio, le liste di attesa nell'ottica di efficienza, qualità ed equità. È una questione centrale questa che va affrontata nell'ottica complessiva della metodologia della Promozione della Salute. (Carta di Ottawa, OMS 1986; [Standard HPH&HS 2020](#)).

Per promuovere le risorse, individuali e collettive è importante dunque contare su competenze e professionalità multi-disciplinari/professionali, quindi complementari per sostenere e incrementare la qualità della vita e della cura.

Criteri per un modello organizzativo aziendale e regionale a rete, stabile e sostenibile nelle e tra le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte

Esistono numerosi modelli regionali che già da tempo coordinano la Promozione della Salute in Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Lombardia, Sicilia, ... A questi ci siamo ispirati nel proporre un modello organizzativo per la Promozione della Salute del Piemonte nel [2021](#) in piena pandemia Covid-19 e oggi, con questa proposta, lo aggiorniamo tenendo conto dell'attuale collocazione organizzativa della stessa e conservando il modello a rete del precedente documento.

È fondamentale che **in ogni Azienda Sanitaria Regionale, Locale ed Ospedaliera**, sia presente **una Struttura** che si occupa prioritariamente di Promozione della Salute:

- ⇒ la Struttura ha **una responsabilità definita e un personale assegnato e lavora in rete con le diverse articolazioni organizzative aziendali**. Nelle ASR sono presenti anche Referenti che lavorano su zone definite del territorio (distretti sanitari, circoscrizioni, aree HAZ – Health Action Zone, case di comunità, dipartimenti, ...) per una maggiore conoscenza del territorio e una capillarità di intervento, capaci di utilizzare il modello di intervento a rete.
- ⇒ La Struttura è **costituita da diverse professioni, non solo quelle previste dal profilo sanitario**, ma anche di profilo differente come sociologo, educatore/pedagogista, comunicatore, informatico/grafico, documentalista e ruoli amministrativi.
- ⇒ La Struttura ha **un proprio budget di spesa** (vedere Determinazione n. 15 del 15/01/2025: Riparto Fondo sanitario regionale 2024 e DGR n. 26-801 del 17/02/2025: Programmazione regionale e Riparto Fondo sanitario regionale 2025-2027).
- ⇒ La Struttura collabora al **coordinamento del Piano di Prevenzione e le principali attività connesse**, come le sorveglianze di popolazione, secondo i principi, i modelli e gli standard delle

Reti OMS internazionali: Scuole che promuovono salute (Rete SHE), Luoghi di lavoro che promuovono salute (WHP), Ospedali e servizi sanitari che promuovono salute (HPH&HS)

⇒ La Struttura **fa parte di una Rete regionale istituzionalizzata**, composta da:

- le singole Strutture aziendali locali e ospedaliere
- il livello regionale della prevenzione e della programmazione sanitaria
- le strutture di supporto regionale, in primis DoRS e i Servizi di Epidemiologia (ASL TO3)
- l'Università di Torino e del Piemonte Orientale con loro dipartimenti

⇒ La Struttura e la Rete regionale della Promozione della Salute:

- **si avvalgono** per le conoscenze, le evidenze e le buone pratiche **di organismi scientifici italiani e internazionali**, quali Network Italiano Evidence Based Prevention (NIEBP), EuroHealthNet (EHN), International Union for Health Education and Promotion (IUHPE)
- **collaborano con Fondazioni, Istituzioni e organizzazioni** (Enti pubblici, Terzo settore, ecc.) interessate a sviluppare e finanziare progetti di Promozione della Salute;
- **sviluppano azioni di capacity building** per la crescita delle competenze professionali e organizzative di Promozione della Salute.

⇒ La Struttura **alimenta un sistema di documentazione e informativo per la salute**, in collaborazione con DoRS, per capitalizzare e valorizzare (bench-marking/learning) le conoscenze, gli interventi e le pratiche di qualità

⇒ La Struttura e la Rete **hanno un proprio piano di comunicazione per la salute** per fornire agli Enti del territorio e alla popolazione piemontese informazioni e proposte aggiornate sulle proprie attività, anche attraverso piattaforme e strumenti digitali sviluppati e gestiti in rete.

Per concludere la proposta di questo documento è la formalizzazione di una Rete per la Promozione della Salute regionale, quale gruppo tecnico inter-aziendale, che sia di supporto alla programmazione regionale (PRP, PSSR), di coordinamento delle Strutture aziendali per facilitare i processi di bench-marking/learning e di coordinamento per la ricerca e l'innovazione, la formazione e la valutazione in Promozione della Salute.

“Oltre agli effetti sulla salute delle malattie cronico-degenerative in termini di morbilità e mortalità, queste comportano enormi perdite sociali ed economiche. Si stima che le malattie cronico-degenerative comporteranno costi pari a 37 trilioni di dollari a livello globale tra il 2011 e il 2030. Ciò è particolarmente rilevante per i Paesi della Regione Europea dell'OMS, il cui impatto di questo tipo di malattie è tra i più elevati al mondo. È quindi fondamentale che i Paesi adottino misure per ridurre la morbilità e la mortalità delle cronico-degenerative il più rapidamente possibile”.

(tratto da: Rapporto OMS, 27 giugno 2025 [Avoidable mortality, risk factors and policies for tackling noncommunicable diseases –leveraging data for impact](#))