

Presidenza del Consiglio dei Ministri



STILI DI VITA E TUTELA DELLA SALUTE

20 marzo 2014

INDICE

Presentazione.....	3
Premessa.....	4
Principi etici e azioni proposte.....	5
Raccomandazioni	9

Presentazione

Il CNB è intervenuto più volte sul tema della salute in precedenti documenti, esaminando l'insieme dei fattori che vi incidono sottolineando come, oltre che da dati di ordine biologico, essa dipenda anche da risorse come l'istruzione, le condizioni di lavoro, le situazioni abitative, la salubrità dell'ambiente e dai comportamenti e dalle scelte individuali.

Nella consapevolezza dello stretto intreccio di tutti questi fattori, il CNB ha inteso, con il presente parere, soffermarsi in modo particolare sul nodo tra ogni persona verso la propria salute e la responsabilità collettiva.

Il mantenimento di un efficiente servizio sanitario rivolto al maggior numero possibile di utenti è interesse di tutti i cittadini, ma esige anche l'impegno personale a contribuire, per quanto possibile, al mantenimento della propria salute.

A partire da una sintetica descrizione della situazione attuale, il documento mette in evidenza la rilevanza e la connessione tra il diritto alla salute dei cittadini e il dovere di solidarietà sociale.

Nel richiamare i diversi percorsi delle politiche socio-sanitarie, il Comitato sottolinea l'importanza di un'azione culturale ampia che metta in moto tutta la società attraverso vari livelli di intervento: educativo (familiare e scolastico), sociale (informativo e formativo) e statale.

Le raccomandazioni finali esplicitano alcuni suggerimenti finalizzati a trovare una efficace sinergia tra la responsabilità degli individui per la propria salute e la responsabilità dello Stato nella tutela della salute, riconosciuta come diritto fondamentale di ogni persona.

Il documento è stato elaborato dal Prof. Silvio Garattini, coordinatore del gruppo di lavoro.

Il gruppo aveva iniziato a lavorare già nel precedente mandato del CNB, ma non avendo potuto completare la discussione è stato riattivato nel novembre 2013.

Hanno contribuito con interventi scritti: i Proff. Lorenzo d'Avack e Laura Palazzani; hanno integrato il testo gli interventi dei Proff. Carlo Casonato, Demetrio Neri, Andrea Nicolussi, Massimo Sargiacomo.

Il documento è stato approvato all'unanimità dei presenti, con voti favorevoli dei Proff.: Salvatore Amato, Luisella Battaglia, Carlo Caltagirone, Stefano Canestrari, Carlo Casonato, Francesco D'Agostino, Bruno Dallapiccola, Antonio Da Re, Lorenzo d'Avack, Mario De Curtis, Riccardo Di Segni, Silvio Garattini, Assunta Morresi, Demetrio Neri, Andrea Nicolussi, Laura Palazzani, Rodolfo Proietti, Massimo Sargiacomo, Monica Toraldo di Francia.

Assenti alla plenaria, hanno successivamente espresso la loro adesione i Proff.: Paola Frati, Marianna Gensabella, Lucetta Scaraffia, Giancarlo Umani Ronchi.

Hanno espresso la loro adesione i componenti di diritto presenti (non aventi diritto di voto): Dott. Paola Bernasconi, Dott. Anna Teresa Palamara, Dott. Carlo Petri.

Il Presidente
Francesco Paolo Casavola

Premessa

Una serie di ricerche epidemiologiche ha stabilito con un alto livello di attendibilità che alcuni stili di vita sono correlati alla presenza di un largo spettro di patologie¹: dalle malattie cardiovascolari alle neoplasie.

La medicina ha sviluppato una serie di regole che sono alla base della prevenzione primaria delle malattie.

Con 'prevenzione primaria' si fa riferimento alla adozione di interventi e comportamenti finalizzati ad evitare o ridurre l'insorgenza e lo sviluppo di malattie al fine di promuovere la salute individuale e collettiva².

In Italia, come in altri Paesi, gli interventi a tutela della salute sono svolti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dai Sistemi Sanitari Regionali (SSR) che idealmente operano secondo regole di universalità, equità e gratuità. Tuttavia, poiché le risorse del SSN e dei SSR non sono infinite, ma tendono a diventare insufficienti a causa delle sempre maggiori richieste di salute sul piano quantitativo e qualitativo³, ne risulta che la sostenibilità del SSN e dei SSR dipendono e dipenderanno da un forte impegno nel promuovere il più possibile la prevenzione primaria al fine di ridurre il numero, l'incidenza e la gravità delle malattie, comprese quelle di origine prenatale e promuovere la salute.

In precedenti documenti il CNB ha esaminato l'insieme dei fattori che incidono sulla salute ed ha sottolineato come, oltre che da fattori di ordine biologico, il raggiungimento e il mantenimento della "salute possibile" dipenda da risorse come l'istruzione, le condizioni di lavoro, le situazioni abitative, la salubrità dell'ambiente, i comportamenti e le scelte individuali.

Pur nella consapevolezza dello stretto intreccio di tutti questi fattori e della loro reciproca influenza, in questo documento il CNB intende soffermarsi sull'ultimo fattore, mettendo in evidenza e sollecitando la responsabilità di ciascuno verso la propria salute sotto due profili. Il primo è quello della responsabilità verso se stessi: la salute costituisce una delle condizioni per poter esprimere appieno la propria personalità e la prevenzione di quella quota di fattori di rischio sanitario ascrivibile a comportamenti individuali modificabili produce un vantaggio personale, anche in termini di risparmio di sofferenze. Il secondo profilo è quello della responsabilità collettiva: in condizioni di risorse limitate, il mantenimento di un efficiente servizio sanitario rivolto al maggior numero possibile di cittadini è interesse di tutti i cittadini e deve quindi poter contare sull'impegno personale dei singoli a contribuire, per quanto possibile, al mantenimento della propria salute.

Per questo lo "stile di vita" merita di essere considerato non solo con riferimento alla persona, ma anche alle rilevanti ricadute sociali che indirettamente ritornano sulla persona stessa.

¹ Si rinvia, fra gli altri, a: S. Lim et al., *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors clusters in 21 regions, 1999-2010: a systematic analysis for Global Burden of Disease Study 2010*, "Lancet", 2012, 380, pp. 2224-60; M. Ezzati et al. (eds.), *Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, Volume 1, Geneva: World Health Organizations, 2010.

² La prevenzione secondaria si riferisce alla diagnosi precoce di una patologia; la prevenzione terziaria riguarda tutti i trattamenti terapeutici (la prevenzione delle complicanze, delle recidive e della morte).

³ Si vedano come documenti di riferimento del CNB, dedicati alla questione della distribuzione delle risorse sanitarie: *Etica, sistema sanitario e risorse* (1998) e *Orientamenti bioetici per l'equità nella salute* (2001).

Tale aspetto si colloca entro il problema più generale dell'etica della salute che coinvolge persone adulte e minori, sane e malate, genitori, mass-media e strutture pubbliche nella duplice prospettiva del singolo cittadino e della comunità della quale ciascuno di noi è partecipe, sia come soggetto attivo che passivo.

E' importante che oltre alle abitudini di vita che comportano una dipendenza, fra cui l'uso di droghe e tabacco⁴ e l'abuso di alcol, che spesso coinvolgono persone giovani con situazioni psicologiche o personali problematiche, si tenga anche conto di abitudini alimentari dettate da contesti e significati sociali poco attenti alla propria e altrui salute.

Se nel primo caso occorre un lavoro complesso di rieducazione e di eliminazione della dipendenza, anche con l'aiuto di servizi sanitari e sociali adeguati; nel secondo, le strategie da adottare per rendere le persone consapevoli delle conseguenze negative del proprio modo di vivere, debbono essere fortemente orientate ad una continua e corretta informazione ed educazione⁵.

⁴ Su questo tema si veda un precedente parere del CNB, *Il tabagismo* (2003).

⁵ Si è stimato che nel 2010 il tabacco sia stato responsabile della morte di 6,3 milioni di persone nel mondo, l'alcol di circa 4,9 milioni di morti. Tabacco e alcol insieme rappresentano oltre il 12% del peso globale delle malattie e circa il 18% della mortalità totale per anno. Si tratta di droghe lecite cui si associa il peso, minore in termini di mortalità, delle droghe illecite: oppioidi, cocaina, amfetamine, ketamina e cannabis.

Un altro importante fattore di malattia è rappresentato dal consumo di cibi ad alto valore energetico, incluse le bevande ad alto contenuto di zucchero, in sostituzione dei cibi a basso valore energetico come i vegetali e la frutta. L'eccessivo apporto calorico si traduce in sovrappeso e obesità nei bambini e negli adulti con conseguente tendenza a sviluppare diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, ictus e tumori. Anche molte artrosi e fragilità scheletriche della terza età dipendono dall'eccesso di peso che a sua volta è influenzato, a parità di introito calorico, dall'entità dell'esercizio fisico. L'esercizio fisico è estremamente importante per la sua capacità di evitare il sovrappeso, di aumentare la circolazione ematica e di prevenire la demenza. L'obesità e le sue conseguenze patologiche determinano nel mondo ogni anno circa 18 milioni di morti: 9,4 milioni dovuti all'ipertensione (ictus e infarto miocardico), 3,4 milioni dovuti all'obesità, 3,4 milioni al diabete e 2 milioni all'ipercolesterolemia.

Altrettanta importanza riveste la prevenzione della trasmissione delle malattie infettive che si attua sia con abitudini di vita che comportano l'attenzione per l'igiene a protezione della propria e dell'altrui salute, sia attraverso l'adesione alle vaccinazioni quando esistenti. E' auspicabile una maggiore conoscenza delle malattie trasmissibili, con particolare attenzione a quelle sessuali. Fra le malattie infettive, causate dalla promiscuità sessuale, rimane ancora preoccupante l'incidenza di AIDS indotta da HIV.

Per molte malattie infettive da batteri e da virus l'impiego delle vaccinazioni ha già comportato notevoli risultati. Infatti sono ormai rari i casi di difterite, morbillo e pertosse; la vaccinazione per il vaiolo è stata abolita, mentre sono rarissimi i casi di poliomielite. Recentemente le vaccinazioni contro il virus dell'epatite B ha permesso di diminuirne l'incidenza e la vaccinazione contro il papilloma virus (accompagnata da una adeguata campagna informativa sui rischi connessi alla contrazione di infezioni sessuali) dovrebbe diminuire l'incidenza di tumori della cervice.

Da queste semplici e riassuntive informazioni appare chiaro quali debbano essere gli "stili di vita" capaci di diminuire il peso delle malattie e della mortalità: abolizione del tabacco e delle droghe illecite, drastica riduzione del consumo di alcol, preferenza di vegetali e frutta rispetto a cibi e bevande energetiche (fast-food e soft-drink), moderato esercizio fisico e adeguata informazione/educazione sessuale.

Se queste regole venissero seguite dalla grande maggioranza dei cittadini, il SSN diminuirebbe l'entità dei suoi interventi e potrebbe utilizzare sempre a vantaggio degli ammalati le risorse economiche risparmiate, con un conseguente miglioramento della salute individuale e collettiva.

Principi etici e azioni proposte

Il Comitato nell'ambito del dibattito pluralistico e delle sue implicazioni rispetto al tema qui trattato si limita ad evidenziare alcuni elementi di problematicità e ad avanzare alcune raccomandazioni.

Si deve evitare sia un'impostazione individualistica che affidi esclusivamente al libero mercato e all'autodeterminazione soggettiva le decisioni relative alla distribuzione delle risorse sanitarie e le decisioni delle cure, sia una concezione dell'assistenza sanitaria che veda l'obbligo dello Stato di affrontare ogni necessità e garantire ogni soluzione relativa alla salute solo sul piano collettivo. Entrambe le prospettive – individualistica e collettivistica - non considerano l'elemento morale che il Comitato intende richiamare come centrale: il diritto/dovere di sollecitare ciascun cittadino a calcolare responsabilmente i costi delle proprie scelte in materia di salute.

Certamente, sebbene lo Stato non debba imporre paradigmi di salute a fronte di persone che hanno differenti concezioni del bene salute⁶, rientra nei suoi compiti garantire, con leggi, misure di assistenza e prevenzione e con le stesse cure, condizioni di sopravvivenza e di salute dei cittadini e sollecitarli a prendere coscienza che il diritto alla salute non può prescindere dal dovere di solidarietà sociale previsto dalla nostra Costituzione, in generale dall'art. 2 e con riguardo alla tutela della salute dall'art. 32. Significativa è già la collocazione dell'art. 32 nell'ambito dei «rapporti etico-sociali». Inoltre, il diritto alla (tutela della) salute viene riconosciuto in tale articolo sia come «diritto fondamentale dell'individuo» sia come «interesse della collettività».

È il dovere di solidarietà sociale che giustifica l'attenzione per le conseguenze del proprio comportamento. Oltre a ciò, è importante che il cittadino sia consapevole che una motivazione di esclusione, non discriminatoria, dal suo diritto alla cura può essere data da considerazioni cliniche oggettive derivanti da comportamenti e stili di vita che ostacolano un trattamento efficace e comunque non garantiscano l'adesione alla terapia (come nel caso di alcolizzati in lista per un trapianto di fegato o persone obese in lista per un trapianto cardiaco).

A fronte di tali considerazioni generali sono identificabili alcune azioni, collettive e personali, condivisibili sul piano etico, che possono aiutare e incoraggiare a migliorare le condizioni della salute individuale e pubblica.

Di fronte alla necessità di migliorare la salute attraverso la prevenzione primaria, la storia e le precedenti esperienze in vari Paesi indicano differenti possibili vie. Una prima di operare sui produttori di alcol, tabacco e cibi ad alto valore energetico attraverso una "moral suasion" o l'adozione di specifiche strategie fiscali; una seconda è rappresentata da un patto pubblico-privato in cui si realizzino gradualmente i necessari cambiamenti; una terza via consiste nel rendere determinati comportamenti appetibili attraverso una strategia che modifichi il contesto (informativo, ad esempio) in cui gli individui adottano le proprie scelte⁷; un'altra via opera attraverso l'imposizione pubblica per legge di stili di vita ritenuti adeguati alla salute.

⁶ Già in altro documento il CNB ebbe a osservare che "Una simile scelta rischierebbe di far pesare su drammi umani, di cui è sempre molto difficile valutare le responsabilità soggettive, un giudizio spietato, in netto contrasto con ogni criterio di solidarietà" CNB, *Orientamenti bioetici*, cit., p. 35.

⁷ Il riferimento va alle strategie c.d. di *nudging* in cui l'adozione individuale di determinati comportamenti virtuosi viene incentivata attraverso la modulazione dei caratteri del contesto

Le diverse vie non sono reciprocamente escludenti e non esauriscono il problema che richiede un'azione culturale più ampia che metta in moto tutta la società attraverso vari livelli di intervento.

1. E' scientificamente provato che tra i fattori ambientali la corretta alimentazione e l'equilibrio nutrizionale sono fondamentali fin dalle prime fasi di vita del bambino per la sua salute presente e futura. Buone indicazioni pediatriche possono costruire una corretta alimentazione che tenga conto delle varie fasi della crescita, che introduca tutti i nutrienti essenziali ed eviti il rischio di una dieta ripetitiva o uniformata a quella della famiglia, spesso alla base di problemi di sovrappeso. Questo implica altresì la necessità di fornire ai genitori una maggiore informativa sulle implicazioni che la nutrizione nei primi anni di vita può avere sulla salute nella età adulta. E rientra sempre nei compiti educativi dei genitori fornire l'esempio di sane abitudini, creando precocemente consapevolezza nei propri figli circa i danni indotti da fumo, alcol e altre droghe e stimolando interessi culturali e sportivi. Analogamente è importante che l'educazione alla prevenzione primaria continui a vari livelli scolastici. L'esempio degli insegnanti è certamente fondamentale, ma è pure importante che le regole riguardanti gli stili di vita vengano proposte attraverso programmi di insegnamento specifico circa la conoscenza delle droghe e delle abitudini alimentari, ma anche e soprattutto prendendo spunto dalle opportunità derivanti da altri insegnamenti e dalle occasioni della cronaca quotidiana. La mensa scolastica rappresenta un'altra importante occasione per tradurre l'insegnamento nella pratica.

2. Il livello sociale di intervento è molto importante e deve essere in sintonia con i programmi di prevenzione primaria. E' necessaria una forte partecipazione da parte delle persone che hanno un importante ruolo e visibilità nella società. Anzitutto i medici, che hanno una notevole influenza sui comportamenti dei loro pazienti: gli ordini dei medici dovrebbero essere i principali promotori dell'informazione riguardante la prevenzione primaria. Non va trascurata, poi, l'influenza che, soprattutto per i giovani, possono avere coloro che hanno raggiunto il successo fra cantanti, sportivi, personaggi dello spettacolo. Essi possono agire da "testimonial" attraverso l'esempio, ma anche evitando di partecipare a pubblicità riguardanti prodotti contrari ai principi della prevenzione primaria. Cinema, teatro, televisione e più in generale i mass-media dovrebbero fare attenzione a non propagandare, neppure indirettamente, prodotti come sigarette o alcolici.

3. Lo Stato deve mantenere e potenziare una forte sorveglianza sulla qualità dei prodotti alimentari in circolazione nel Paese, anche in relazione al Paese di provenienza. In relazione ad alcune sostanze che provocano dipendenza, lo Stato, come è stato già detto, ha indubbiamente un conflitto di interessi, incassando da un lato tasse e dall'altro pagando per i danni indotti dai prodotti tassati. Tuttavia, non vi può esser dubbio sulla priorità della salute dei cittadini rispetto ad altri interessi.

decisionale. Inteso in termini di "paternalismo liberale", tale approccio dedica particolare attenzione alle scienze comportamentali e ai profili spesso irrazionali alla base delle scelte. Cfr. R.H. Thaler, C.R. Sunstein, *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*, Yale University Press, 2008; da ultimo, M. Quigley, *Nudging for Health: On Public Policy and Designing Choice Architecture*, in "Medical Law Review", 2013, n. 21, pp. 588-621.

Per quanto riguarda il tabacco in Italia si è osservato in questi ultimi anni una considerevole riduzione della propaganda contro il fumo: occorre proseguire sulla linea che ha vietato il fumo nei luoghi pubblici, estendendo il divieto a parchi, stadi e anche luoghi all'aperto, ad esempio ristoranti e dovunque vi sia contiguità fra le persone. Inoltre, come è stato dimostrato da molti studi, si potrebbe ottenere una diminuzione del numero dei fumatori aumentando il prezzo delle sigarette. A livello europeo è importante disincentivare la produzione di tabacco annullando gli attuali incentivi economici. In Italia sono stati finanziati diversi progetti per la riduzione del tabagismo, e lo stesso Ministero ha avviato un Programma "Ministero libero dal fumo"⁸. Il numero dei fumatori, calato in seguito all'introduzione della c.d. legge sul fumo 3/2003, è oggi pressoché costante (22-23%; valori ad es. al di sopra del Regno Unito e della Svezia). Infine, il SSN e i SSR dovrebbe studiare la possibilità di mettere a disposizione dei fumatori in modo gratuito, ma sotto stretto controllo medico, le preparazioni farmaceutiche a base di nicotina che, pur non diminuendo la dipendenza, hanno il vantaggio di evitare l'assunzione di tutti i composti cancerogeni prodotti dalla combustione.

Per quanto riguarda l'alcol le azioni condotte dal Governo sono state finora molto blande. L'Alcohol Health Alliance ha preparato una serie di 30 raccomandazioni che includono fra l'altro l'abolizione della pubblicità così come viene fatto per il tabacco e l'aumento delle tasse sull'alcol per incrementare il prezzo della minima unità di alcol servito al pubblico. Si prospetta la necessità di mettere avvertimenti ben visibili sull'etichetta delle bottiglie contenenti alcol per renderne noti i danni. Va diminuito drasticamente il livello ematico di alcol in coloro che guidano mezzi privati o pubblici o manovrano apparecchiature pericolose e deve essere scoraggiato l'uso dell'alcol in gravidanza. Infine vanno potenziati i servizi aperti ai pazienti alcol-dipendenti da parte del SSN per trattamenti di supporto e disintossicazione.

Per quanto riguarda cibi e bevande ad alto valore energetico è anzitutto molto importante realizzare un'informazione capillare, per identificare i prodotti a maggior rischio e per diffondere conoscenza basata sull'evidenza scientifica. Le etichette dei singoli prodotti rappresentano un altro importante veicolo di informazione. Si dovrebbe esigere che le ditte riportino sui prodotti etichette con indicazioni chiare e semplici sulle calorie per porzione ed educare il consumatore a leggere le informazioni in relazione alla quantità di calorie per ogni porzione assunta nonché la quantità di zuccheri, colesterolo, acidi grassi saturi e insaturi. Queste informazioni dovrebbero essere accompagnate da una esplicita indicazione e valutazione del rischio (analogamente agli effetti collaterali riportati nelle confezioni dei farmaci). Dal punto di vista delle disincentivazioni si può ampliare il ricorso a una tassa sul contenuto di zucchero e di grassi, in modo da incoraggiare le industrie produttrici a modificare la formulazione dei loro prodotti. Per contro si dovrebbero sostenere la produzione e la distribuzione dei prodotti vegetali o comunque di cibi più sani.

Questa serie di possibili interventi, presentati a puro scopo esemplificativo, da realizzare a livello familiare, scolastico, sociale e statale, dovrebbero permettere di promuovere una forte azione globale indispensabile per ottenere risultati significativi.

⁸ Alcune informazioni sulle attività possono essere reperite sul Rapporto 2011 del Ministero della Salute su Attività per la Prevenzione del Tabagismo.

Raccomandazioni

Il Comitato Nazionale di Bioetica, in base alle considerazioni precedenti, avanza i suggerimenti che seguono, finalizzati a trovare una efficace sinergia tra la responsabilità degli individui per la propria salute e la responsabilità dello Stato di tutelare la salute, riconosciuta come diritto fondamentale di ogni persona.

1. Il CNB ritiene che lo Stato non debba esercitare un diritto di controllo sulle decisioni personali, salvo che queste non implicino dei rischi che minacciano direttamente la salute o la vita di altri. Tuttavia ritiene che debba implementare i propri interventi per migliorare la prevenzione primaria che potrà avvenire attraverso un progetto globale che si traduca:

- nel tenere conto nella genesi delle malattie dei determinanti sociali e ambientali, che incidono sulla salute e delle moderne forme di povertà e disuguaglianza che influenzano significativamente i livelli di salute in generale ed anche le conseguenze negative dei comportamenti individuali;
- nel promuovere la ricerca di evidenze scientifiche sulle cause dei fattori di rischio per la salute (ad es. il legame tra l'obesità e l'assunzione di certi cibi o certe cause metaboliche); ricerche psicologiche sulle motivazioni e demotivazioni rispetto a stili di vita responsabili per la salute, non trascurando che vi è spesso una componente sociale nell'assunzione di alcol o nel modo di nutrirsi e che gli stili di vita possono obbedire a consuetudini sociali, se non a veri e propri rituali); ricerche sulla efficacia sociale di certi interventi (ad es. il rapporto tra l'aumento dei prezzi e la diminuzione del consumo di un prodotto che danneggia la salute) e il loro impatto sociale; ricerche su strumenti e metodi necessari, efficaci e proporzionati per la salute pubblica;
- nel promuovere interventi per rendere più agevole alle persone la possibilità di condurre vite sane anche secondo logiche riconducibili al 'nudging', ossia favorendo la promozione senza imposizioni (ad es. promuovere architetture e spazi pubblici che incentivino alla attività fisica; facilitare la possibilità di optare per cibi più sani, etichettando in modo chiaro i prodotti o esplicitando diverse opzioni nei ristoranti, ecc.);
- nel richiamare le industrie alla responsabilità sociale, disincentivando, con una adeguata regolamentazione, la produzione sin dall'origine e la commercializzazione di prodotti potenzialmente dannosi per la salute stigmatizzando strategie commerciali e campagne pubblicitarie ingannevoli; sotto questo profilo sarebbe opportuno prendere in considerazione l'esigenza di compensare i danni economici subiti dal SSN con gli arricchimenti ottenuti dalle imprese commerciali che mettono in circolazione prodotti particolarmente nocivi alla salute (come ad esempio le sigarette i cui effetti patogeni sono accertati): le politiche di tassazione dei prodotti colpiscono infatti il consumatore, spesso senza significativi effetti di disincentivazione, mentre eventuali indennizzi che le imprese dovessero pagare al servizio nazionale - quantomeno in base alla correlazione fra maggiori oneri per il servizio stesso e arricchimenti conseguiti dalle imprese - contribuirebbero a sollevare almeno in parte l'ente pubblico dalle spese, onerando anziché il consumatore che si ammala coloro che traggono vantaggio dal consumo;
- nel promuovere la ricerca innovativa di prodotti che non danneggino la salute;

- nell'aderire e proporre interventi integrati su scala europea e globale⁹;
- nell'attuare opportune politiche di incentivi economici e non economici e disincentivi per sollecitare i cittadini e indurre comportamenti capaci di ridurre il peso delle malattie sulla società.

2. È importante che sul piano sociale siano attivati opportuni strumenti di informazione ed educazione che consentano che tutti i cittadini acquisiscano consapevolezza che il diritto alla salute si collega al dovere di solidarietà sociale, che implica una attenzione per le conseguenze dei propri stili di vita. Un atteggiamento consapevole e responsabile da parte di ognuno garantisce tutti, comprese le generazioni future. In tal senso è auspicabile che siano pianificate iniziative stabili e non occasionali nelle scuole, che siano promosse e sostenute finanziariamente politiche informative ed educative rivolte alla società in senso lato. Tuttavia, come già raccomandato nel parere, la realizzazione di un programma di prevenzione primaria non può essere discriminatorio nei confronti di chi non vi aderisce o di chi pratica "cattive" abitudini di vita. Anzi, la società dovrebbe rivolgersi proprio a queste persone a rischio di malattie, sostenendo e pubblicizzando servizi di assistenza, per aiutarle a ripristinare stili di vita più adatti a mantenere un buon stato di salute.

3. Va, infine, richiamata la responsabilità dei media nella presentazione delle informazioni scientifiche sulla salute, affinché siano consapevoli dell'impatto che avranno sul pubblico. Gli interventi informativi devono porre una specifica attenzione nei confronti delle fasce più vulnerabili. È auspicabile una adeguata regolamentazione che protegga i minori nell'ambito della pubblicità in televisione e su internet sui prodotti che possono danneggiare la loro salute.

⁹ Si vedano, della Commissione Europea, "La salute in tutte le politiche" (http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_it.htm) o "Europe 2020 – for a healthier EU" (http://ec.europa.eu/health/europe_2020_en.htm); della Organizzazione Mondiale della Sanità, si veda il programma Health in All Policies (<http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>).