

Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera

# Promuovere la salute e prevenire malattie e infortuni

Argomenti a favore

## **Impressum**

### **Autori**

Reto Wiesli, Bureau de politique de santé polsan Sàrl, Berna  
Jean Simos, direttore del Groupe de recherche en environnement et santé (GRES),  
Institut des sciences de l'environnement et Faculté de médecine, Université de Genève

### **Gruppo di accompagnamento**

Antoine Casabianca, Ufficio promozione e valutazione sanitaria, Ticino  
Gilles Crettenand, Service de la santé publique, Vallese  
Elisabeth Debenay, Direction générale de la santé, Ginevra  
Catherine Favre Kruit, Promozione Salute Svizzera  
Alexia Fournier Fall, Commission de prévention et de promotion de la santé du GRSP (CPPS)  
Vlasta Mercier, Service de la santé publique, Vaud  
Claude-François Robert, Service de la santé publique, Neuchâtel, presidente della CPPS  
Annick Rywalski, Service de la santé publique, Friburgo  
Chloé Saas Vuilleumier, Fondation O<sub>2</sub>, Giura  
Lysiane Ummel Mariani, Service de la santé publique, Neuchâtel

### **Editore**

Promozione Salute Svizzera  
avenue de la Gare 52  
CH-1003 Losanna  
tel. +41 (0)21 345 15 15  
fax +41 (0)21 345 15 45  
office.lausanne@promotionsante.ch  
www.promozionesalute.ch

Testo originale in francese. Il documento esiste anche in tedesco.  
Il documento è disponibile in formato pdf sul sito: [www.promozionesalute.ch/argomentario](http://www.promozionesalute.ch/argomentario)

### **Illustrazioni: Mix & Remix**

© marzo 2010, Promozione Salute Svizzera, Losanna e Berna

Qualsiasi riproduzione totale o parziale a fini non commerciali è autorizzata, a condizione che sia menzionata la fonte.

# Indice

<b>Sintesi</b>	<b>5</b>
<b>A La promozione della salute: a cosa serve?</b>	<b>7</b>
<b>B La promozione della salute: come fare?</b>	<b>9</b>
<b>C La promozione della salute: chi se ne occupa?</b>	<b>11</b>
<b>D La promozione della salute è efficace?</b>	<b>13</b>
<b>E La promozione della salute è redditizia?</b>	<b>15</b>
<b>F La promozione della salute comporta un beneficio per l'economia?</b>	<b>18</b>
<b>G La promozione della salute in tutte le politiche pubbliche: il ruolo fondamentale della valutazione di impatto sulla salute</b>	<b>20</b>
<b>H Caso paradigmatico: la promozione dell'attività fisica</b>	<b>22</b>
<b>I Per concludere</b>	<b>24</b>
<b>J Riferimenti bibliografici</b>	<b>25</b>



## Sintesi

Esistono molte definizioni della prevenzione e della promozione della salute (PPS<sup>1</sup>). Si tratta di concetti relativamente recenti e in costante evoluzione, sui quali occorre riflettere, in particolare per quanto attiene alle domande seguenti:

### **La promozione della salute: a cosa serve?**

La comprensione del funzionamento del settore sanitario non è più unicamente basata su un ragionamento teorico, ma si fonda sulle prestazioni reali e sui costi osservati. Diventa sempre più evidente che, accanto alle altre azioni riparatrici o di riabilitazione della salute, occorre agire anticipatamente, in modo da prevenire l'apparizione della malattia o il verificarsi di un incidente. Quest'azione a monte è necessaria per evitare una parte dei problemi successivi e impedire così il collasso del sistema sanitario.

### **La promozione della salute: come fare?**

La PPS non può limitarsi alla sola educazione alla salute. Per mezzo di politiche pubbliche favorevoli, deve agire sul piano degli individui per promuovere modi di vita sani, ma anche sulle condizioni esistenti, sui fattori sociali, economici e ambientali che sono determinanti per la salute.

### **La promozione della salute: chi se ne occupa?**

La maggior parte dei soggetti attivi nell'ambito del sistema sanitario, ma anche tutti coloro che operano per garantire uno sviluppo sostenibile, hanno un ruolo da svolgere nella PPS. L'importanza dei soggetti privati quali i medici e i farmacisti è indiscutibile. Lo Stato non può ignorare, tuttavia, le proprie responsabilità e deve farsi carico del proprio ruolo, che è fondamentale.

### **La promozione della salute è efficace?**

Numerosi interventi di PPS hanno già mostrato la loro efficacia, anche se per registrare i primi risultati positivi occorre talvolta attendere relativamente a lungo. Dati con valore probante in quantità sempre più significative ci indicano ora quali sono gli interventi più efficaci.

### **La promozione della salute è redditizia?**

Gli investimenti nella PPS consentono di migliorare lo stato di salute e la qualità di vita degli individui. Grazie a essi è possibile promuovere l'autonomia delle persone anziane, evitare o ritardare la dipendenza dalle cure e garantire un impiego più differenziato delle prestazioni offerte dal sistema sanitario, frenandone a lungo termine l'aumento dei costi.

Quanto stanziato nell'ambito della PPS costituisce molto spesso un investimento redditizio (o anche molto redditizio) per l'intera società e, a seconda dei casi, consente a chi lo finanzia di realizzare dei risparmi.

### **La promozione della salute comporta un beneficio per l'economia?**

I dati con valore di prova mostrano che tra salute della popolazione e guadagni finanziari non esiste contraddizione («*good health is good business*»). Una buona gestione della salute in azienda permette di diminuire in termini significativi i costi provocati dall'assenteismo. Tra gli effetti positivi si può osservare anche un miglioramento dell'immagine dell'azienda. Anche da un punto di vista esclusivamente economico, pertanto, la promozione della salute dei propri collaboratori è nell'interesse dei datori di lavoro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Per non appesantire il testo, in queste pagine impiegheremo la sigla «PPS» per indicare «la prevenzione e la promozione della salute». Analogamente, i riferimenti bibliografici non saranno segnalati direttamente nel testo, ma menzionati unicamente alla fine del documento.

<sup>2</sup> Per non appesantire troppo il testo, si è deciso di usare il maschile con il valore di forma sessualmente neutra.

### **La promozione della salute in tutte le politiche pubbliche: il ruolo fondamentale della valutazione di impatto sulla salute**

La valutazione di impatto sulla salute (VIS) è uno strumento di sostegno al processo decisionale che permette di agire alla radice, sviluppando politiche pubbliche in grado di migliorare la salute della popolazione. La VIS costituisce pertanto un modo economico per fare PPS in maniera efficace.

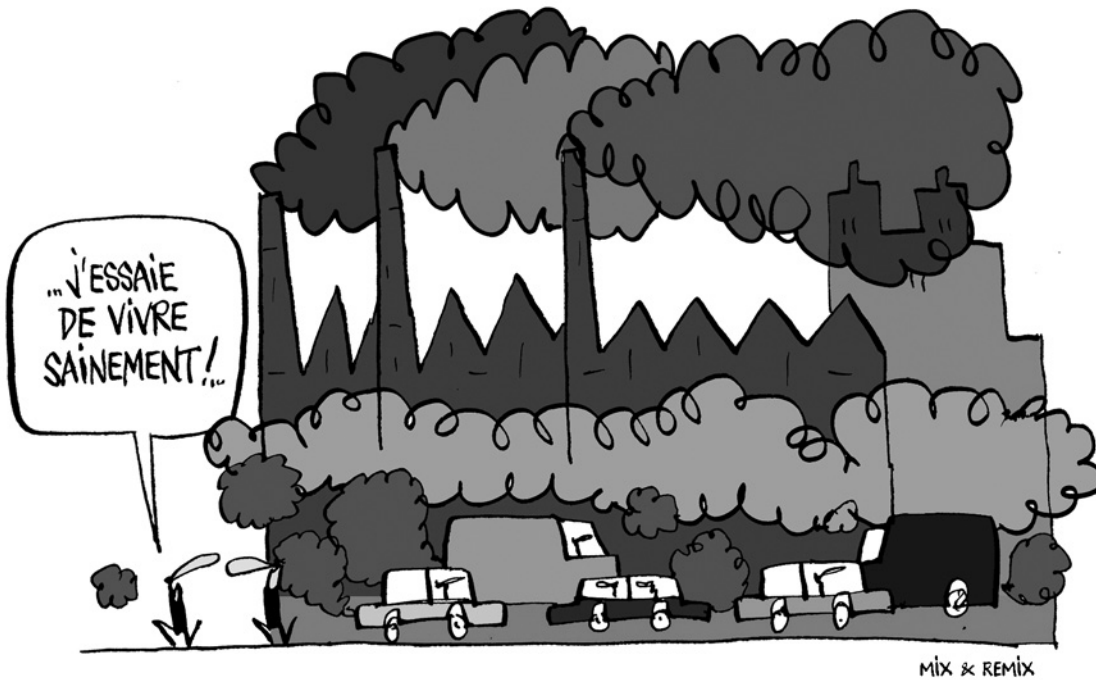
### **Caso paradigmatico: la promozione dell'attività fisica**

È necessario promuovere l'attività fisica per lottare contro una grave minaccia sanitaria quanto mai attuale: l'aumento esponenziale dei casi di obesità e di sovrappeso. La sedentarietà incide pesantemente sui costi della salute, ma influisce negativamente anche sulla produttività delle imprese. Lottare in maniera efficace contro questo fenomeno esige una strategia globale e misure integrate, che implicino un adattamento coerente del nostro ambiente urbano e un'attenzione particolare alle questioni di disuguaglianza sociale di fronte alla salute.

### **Per concludere**

I risultati delle valutazioni economiche mostrano che i principali interventi di PPS costituiscono investimenti con un ritorno ampiamente positivo e assicurano un beneficio economico all'intera società. La redditività non abbraccia tuttavia la totalità degli aspetti del reale, ed è sovente difficile da rilevare (problemi metodologici, dati lacunosi): non deve pertanto essere considerata un pre-requisito vincolante per l'azione politica.

## A La promozione della salute: a cosa serve?



... faccio di tutto per la mia salute!...

Apparentemente tutti si dichiarano favorevoli alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie. Chi potrebbe dirsi contrario, in effetti? Chi vorrebbe lavorare a favore delle malattie, contro la salute?

Il presente documento è una chiara presa di posizione a favore di una gestione responsabile della nostra salute, a livello individuale e collettivo. Il suo scopo è consentire ai professionisti del settore, ma anche e soprattutto a coloro che non lo sono, di prendere coscienza del proprio ruolo al servizio della prevenzione e della promozione della salute.

La PPS, che si fonda sulla partecipazione volontaria e intende incitare ma non costringere, costituisce **uno degli aspetti fondamentali della salute pubblica**. Risponde al dovere, tanto legale quanto morale e sociale, di investire in misure che servano a mantenere lo stato di salute della popolazione e/o a evitarne il degrado.

Ancora recentemente le politiche della salute si interessavano soprattutto alla medicina curativa e al finanziamento del sistema sanitario. Da qualche anno si osservano importanti **sforzi per potenziare la PPS** e riequilibrare il sistema. Questa tendenza si spiega con una profonda riconsiderazione delle premesse su cui si fonda la politica della salute e come una risposta alle sfide contemporanee:

- si prevedeva che l'aspettativa di vita in buona salute potesse continuare a prolungarsi. Il forte aumento delle malattie croniche e dei disturbi cardiovascolari, del diabete o dei disturbi legati allo stress rimettono attualmente in questione questa tendenza;
- considerando l'evoluzione demografica e lo sviluppo delle tecnologie mediche, rendere più efficace il sistema delle cure rischia di non bastare più per comprimere l'aumento dei costi ed evitare il collasso del sistema.

Nei paesi sviluppati il trattamento delle malattie croniche corrisponde al 70% circa dei costi complessivi del settore della salute. **Un terzo circa di questi disturbi avrebbe potuto essere evitato** tenendo sotto controllo alcuni fattori di rischio: tabagismo, consumo insufficiente di frutta e verdura, consumo eccessivo di alcol, inattività fisica. Se associata a questi fattori di rischio, la marginalizzazione economica e sociale può inoltre **accentuare le disuguaglianze tra gli individui di fronte alla salute.**

È indispensabile rafforzare le competenze della popolazione in materia di salute e predisporre ambienti fisici e socioeconomici che facilitino l'adozione di stili di vita sani, così da consentire al cittadino di salvaguardare meglio la propria condizione psicofisica. Le politiche di promozione della salute devono tenere in considerazione che la distribuzione degli effetti nella popolazione non è uniforme e che essa può quindi influenzare, favorevolmente o sfavorevolmente, le disuguaglianze sanitarie.

La comprensione del funzionamento del settore sanitario non è più unicamente basata su un ragionamento teorico, ma si fonda sulle prestazioni reali e sui costi osservati. Diventa sempre più evidente che, accanto alle altre azioni riparatrici o di riabilitazione della salute, occorre agire anticipatamente, in modo da prevenire l'apparizione della malattia o il verificarsi di un incidente. Quest'azione a monte è necessaria per evitare una parte dei problemi successivi e impedire così il collasso del sistema sanitario.

## B La promozione della salute: come fare?



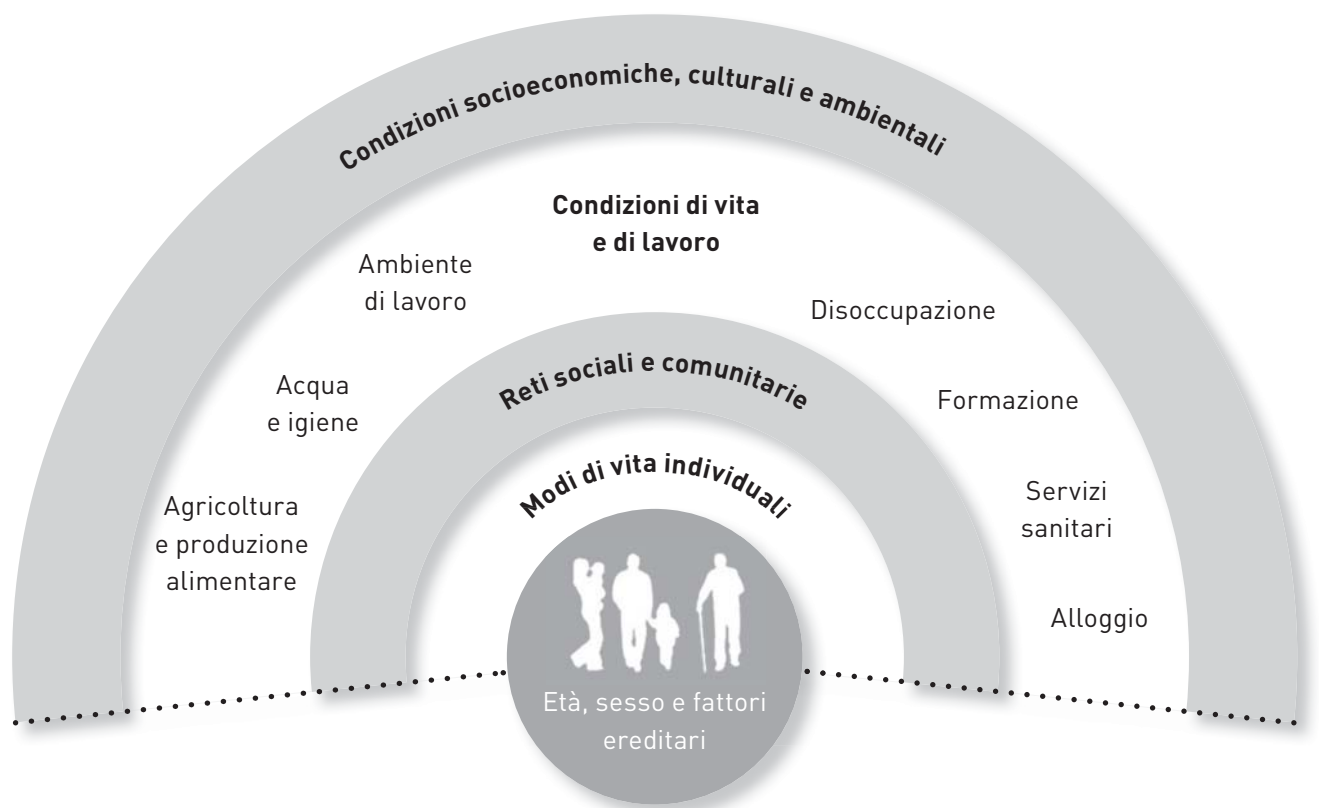
... la nostra azienda investe nella promozione della salute!...

La promozione della salute non può limitarsi alla sola educazione. Occorre anche investire risorse al di fuori dei servizi sanitari, così da migliorare le competenze in materia di salute e da indurre comportamenti positivi.

Le politiche di educazione alla salute hanno conosciuto un forte sviluppo a partire dagli anni cinquanta. All'epoca si riponevano grandi speranze nel miglioramento della salute, grazie ai progressi scientifici e all'introduzione di un'educazione sistematica in questo ambito. I limiti di questo approccio sono emersi chiaramente a partire dall'inizio degli anni settanta. L'importanza dei fattori legati all'ambiente fisico e sociale, così come la constatazione

che stigmatizzare i cattivi comportamenti individuali equivaleva a **colpevolizzare le vittime** e accentuava le disuguaglianze sociali di fronte alla salute, hanno portato a una riconsiderazione critica, rafforzando la convinzione che occorresse agire a più livelli.

La PPS, il cui quadro teorico è stato sancito nel 1986 dalla Carta di Ottawa, concepisce la salute in modo positivo e globale. Suo scopo è fornire all'**individuo** e alla **comunità** la capacità di aumentare il proprio controllo sugli **elementi che influiscono sulla salute**, in modo da migliorare la propria condizione psicofisica e il proprio benessere mentale e spirituale.



Dahlgren, G. (1995). European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 11 – Intersectoral Action for Health Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

La PPS comprende dunque tanto la promozione dei modi di vita sani quanto il miglioramento delle condizioni esistenziali e dei fattori sociali, economici e ambientali determinanti per la salute. Essa presuppone **un'educazione alla salute abbinata a politiche favorevoli** e implica un riequilibrio delle responsabilità tra i professionisti del settore e i cittadini.

Favorire l'informazione e l'apprendimento di modi di vita sani permette al cittadino di esercitare un controllo sulla propria salute e di partecipare in prima persona alle decisioni collettive che concernono la politica sanitaria. Gli interventi a livello di educazione cessano così di essere un'ingiunzione dei professionisti per diventare un aiuto alla decisione. In questo modo riescono ad agire tanto sull'individuo quanto sulla collettività. Ne risulta una politica di PPS a lungo termine, incentrata sulla **qualità** (al di là della malattia) e non solo sulla durata della vita.

La PPS non può limitarsi alla sola educazione alla salute. Per mezzo di politiche pubbliche favorevoli, deve agire sul piano degli individui per promuovere modi di vita sani, ma anche sulle condizioni esistenziali, i fattori sociali, economici e ambientali che sono determinanti per la salute.

## C La promozione della salute: chi se ne occupa?

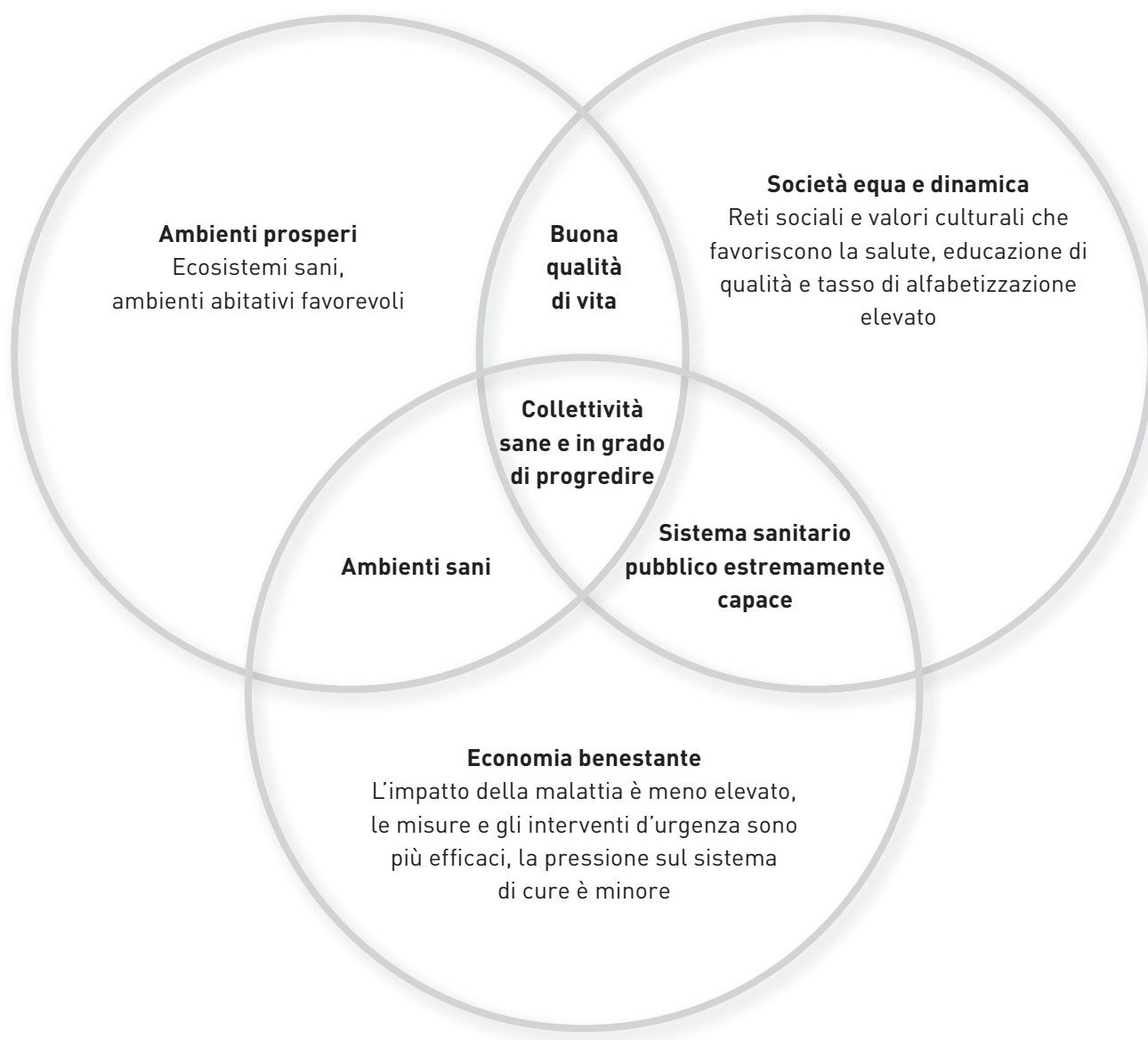


... la vostra salute ci interessa ... ... ma non ci deve dare preoccupazioni ...

**La maggior parte dei soggetti attivi nell'ambito del sistema sanitario**, in particolare i medici e i farmacisti, rivendica un ruolo nella PPS. Essi contribuiscono, infatti, a diffondere messaggi di prevenzione. Intervengono anche in modo più diretto (incaricandosi ad esempio di recuperare i medicinali scaduti, di organizzare lo scambio di siringhe e così via) e sono in contatto con le persone che si occupano della salute di terzi. In egual misura, le decisioni prese al di fuori del sistema sanitario possono condizionare la salute della popolazione, modificando i fattori socioeconomici e ambientali determinanti. In un certo modo, **tutti i soggetti che agiscono a favore di uno sviluppo sostenibile** operano anche a favore della PPS. La salute è, nel contempo, una condizione imprescindibile allo sviluppo sostenibile e una sua conseguenza, secondo le interrelazioni rilevate dal diagramma realizzato dall'Agence de santé publique canadese (pagina seguente).

Il finanziamento delle misure ordinarie di PPS dipende di solito dalle casse dello Stato. Un **intervento pubblico è non solo auspicabile ma anche necessario**, per le ragioni seguenti:

- è nell'interesse dello Stato avere una popolazione in buona salute. **Prolungare i periodi della vita trascorsi al riparo da malattie e da infermità** migliora non solo la qualità di vita dei cittadini, ma contribuisce anche a diminuire i problemi di salute, l'invalidità e la necessità di beneficiare di cure e terapie;
- per rispettare il principio delle **pari opportunità**. L'accesso a tutte le istituzioni sociali e a un'offerta di qualità contribuisce a ridurre le disuguaglianze e a mantenere il principio di solidarietà;
- per garantire i sistemi di **sicurezza sociale**. Alleggerire gli oneri del sistema di sicurezza sociale permette di diminuire le spese pubbliche;
- per migliorare lo **sviluppo economico**. Il buono stato di salute della popolazione contribuisce a preservare le sue capacità, a incrementare la sua produttività (tasso di assenteismo ridotto) e garantisce la crescita economica.



Stratégie de développement durable 2007–2010. Démarche de développement durable dans la santé publique, Ottawa, 2006

La maggior parte dei soggetti attivi nell'ambito del sistema sanitario, ma anche tutti coloro che operano per garantire uno sviluppo sostenibile, hanno un ruolo da svolgere nella PPS. L'importanza dei soggetti privati quali i medici e i farmacisti è indiscutibile. Lo Stato non può ignorare, tuttavia, le proprie responsabilità e deve farsi carico del proprio ruolo, che è fondamentale.

## D La promozione della salute è efficace?



... la promozione della salute funziona veramente ...

Nell'ambito della PSS esistono numerosi esempi di successi comprovati da una valida documentazione. Uno di questi è la lotta contro la mortalità cardiovascolare promossa nella Carelia settentrionale. L'OMS lanciò nel 1972 il progetto di PPS per questa regione finlandese, allo scopo di ridurre un tasso straordinariamente elevato di decessi dovuti a problemi cardiologici. Venne concepito un intervento PPS multidimensionale, che coinvolgeva tutti i soggetti interessati e si articolava su un piano d'azione completato da misure legislative, da politiche pubbliche adeguate e da una valutazione estensiva.

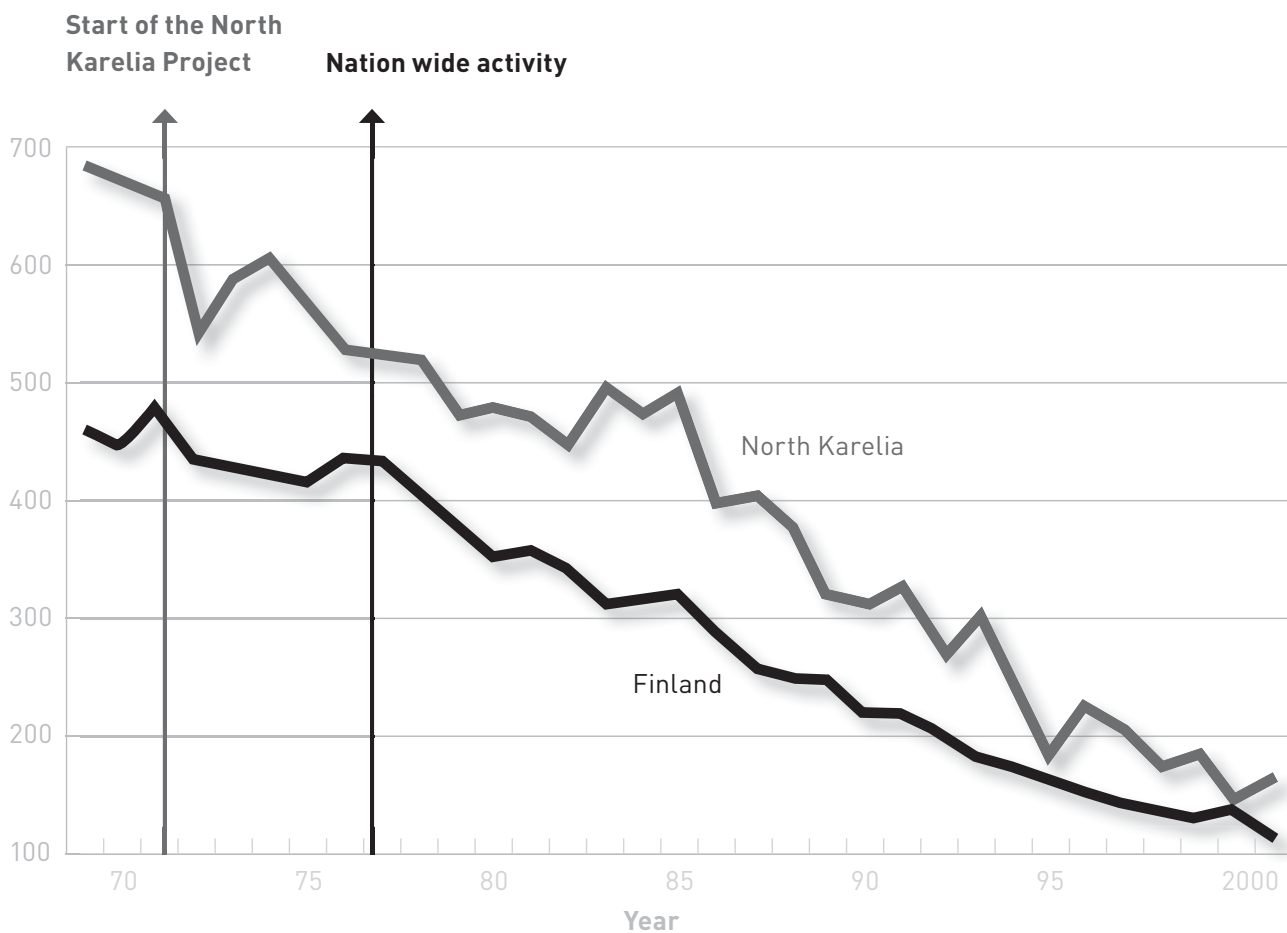
I risultati ottenuti dopo 25 anni di applicazione del piano che, a partire dal 1977, fu esteso a tutto il paese, dimostrano le potenzialità degli interventi di PSS. Il tasso di tabagismo è quasi dimezzato, mentre il cambiamento delle abitudini alimentari ha permesso di diminuire il tasso di colesterolo, di tenere sotto controllo l'ipertensione e di aumentare il tempo consacrato all'attività fisica. Questi risultati si sono tradotti in un abbassamento impressionante del tasso

di mortalità e in un aumento della speranza di vita (fino a 7 anni). Dopo 10 anni, a livello statistico è stato osservato uno stallo, che avrebbe potuto indurre a porre fine al progetto. La decisione di continuare sulla strada intrapresa ha invece permesso di registrare in seguito importanti cambiamenti nel comportamento alimentare, che hanno fortemente contribuito a una ripresa spettacolare dei miglioramenti. Questo prova che, nell'ambito della PPS, un'azione a lungo termine è essenziale.

Numerosi interventi di PPS hanno già dimostrato la loro efficacia, anche se per registrare i primi risultati positivi occorre talvolta attendere relativamente a lungo. Dati con valore probante in quantità sempre più significative ci indicano ora quali sono gli interventi più efficaci.

**Tasso di mortalità, in funzione dell'età, dovuto a disturbi cardiovascolari negli uomini tra i 35 e i 64 anni in Carelia settentrionale e nell'intera Finlandia, dal 1969 al 2001 (Puska, 2002)**

(unità dell'asse delle ordinate: mortalità per 100 000 persone)



## E La promozione della salute è redditizia?



... è importante, lo sviluppo sostenibile ... ... se vogliamo sostenerci ...

Rispetto ai costi complessivi del sistema sanitario, la PPS rappresenta solo una **percentuale marginale**, pari in Svizzera al 2,2%, contro una media del 2,7% nei paesi dell'OCSE. Se prendiamo in considerazione i costi di PPS assunti dai servizi che operano ai diversi livelli statali, questi rappresentano lo 0,85% (CHF 404,2 mio nel 2002) dei costi totali del sistema sanitario. Questa cifra va messa in relazione con la spesa di 20 miliardi generata ogni anno dai diversi comportamenti a rischio; un costo, quest'ultimo, che le misure preventive possono contribuire a ridurre.

Risulta tuttavia particolarmente complesso paragonare direttamente i diversi importi e contabilizzare, a breve termine, il potenziale di riduzione di costi della salute tramite la PPS. Il finanziamento della PPS deve dunque affrontare serie difficoltà. Quelle più importanti sono:

- **l'identificazione dei beneficiari della prevenzione**, data la complessità delle interazioni in gioco;

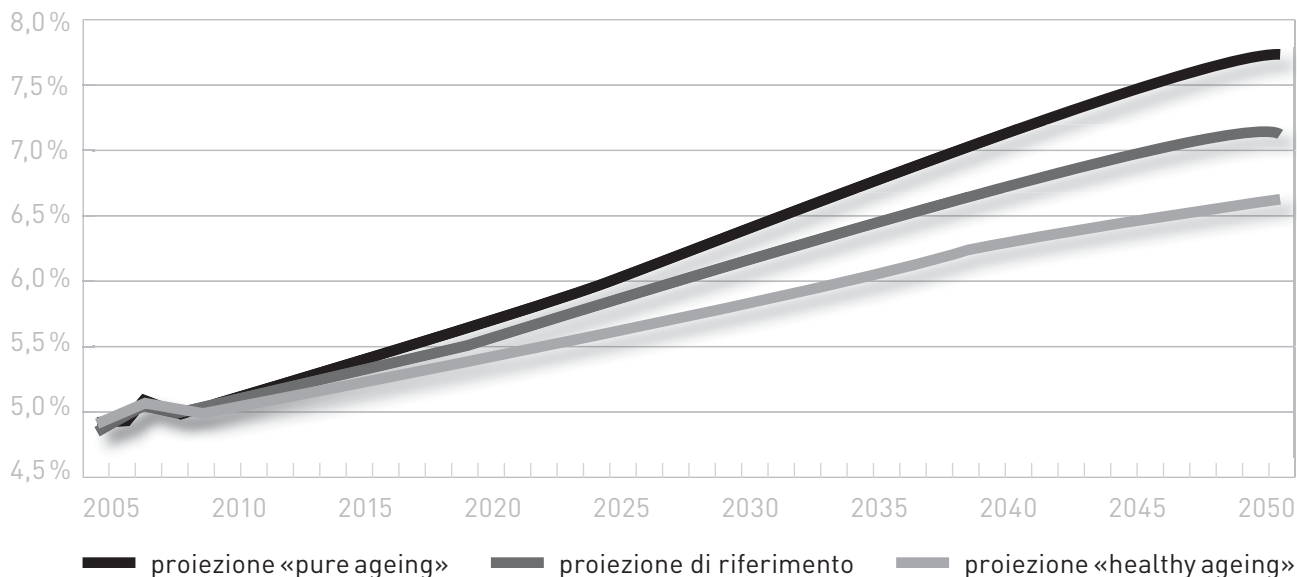
- **la discrepanza temporale tra costi e benefici.**

Il margine di tempo che intercorre tra l'adozione di misure di PPS e i benefici che ne derivano è sovente assai lungo; i finanziatori e i beneficiari, inoltre, non coincidono necessariamente.

A delle conclusioni identiche giungono due recenti studi sull'evoluzione, a lungo termine, dei costi del sistema sanitario. Il primo è stato eseguito dall'Osservatorio svizzero della salute, il secondo dall'Amministrazione federale delle finanze (AFF); le loro proiezioni indicano chiaramente che ruolo potrebbero assumere le misure di PPS nel frenare l'evoluzione dei costi delle cure di lunga durata. Poiché una gran parte degli oneri è a carico dello Stato, questa evoluzione ha conseguenze considerevoli sull'impatto finanziario supplementare che le collettività dovranno sopportare.

**Evoluzione dei costi della salute registrati dagli enti pubblici in % del PIL (2005–2050)**

BAG, Erläuternder Bericht zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, 2008, S. 68



Gli investimenti nella PPS consentono di migliorare lo stato di salute e la qualità di vita degli individui. Grazie a essi è possibile promuovere l'autonomia delle persone anziane, evitare o ritardare la dipendenza dalle cure e garantire un impiego più differenziato delle prestazioni offerte dal sistema sanitario, frenandone a lungo termine l'aumento dei costi.

Dal punto di vista economico, un altro grande interrogativo è sapere chi beneficia veramente della PPS. **Chi la finanzia corrisponde a chi ne beneficia?** Per rispondere a questa domanda, una sintesi sulla valutazione economica della PPS realizzata in Canada nel 2004 si è focalizzata su cinque interventi rappresentativi:

- la vaccinazione dei neonati e dei preadolescenti contro la varicella;
- il depistaggio del tumore coloretale;
- i programmi di scambio di siringhe;
- la fluorurazione dell'acqua della rete di distribuzione pubblica;
- i servizi di custodia e i programmi prescolari.

Tutti gli interventi considerati si traducono in un beneficio netto per la società. Il programma di scambio di siringhe e la fluorurazione dell'acqua **sono redditizi anche per chi li finanzia**. Gli altri investimenti non lo sono, salvo nel caso della vaccinazione contro la varicella dei bambini al di sotto dei 10 anni. Si tratta tuttavia di **investimenti sensati dal punto di vista della salute**.

Un'altra valutazione economica dei programmi centrali di PPS è stata svolta in Australia tra il 1971 e il 2000. Sono stati analizzati i programmi di lotta al tabagismo, di prevenzione delle malattie cardiovascolari e di quella degli incidenti stradali. I risultati convergono con quelli canadesi, e provano che questo tipo di intervento costituisce un beneficio netto per la società. Gli investimenti pubblici nella prevenzione costituiscono quindi una misura appropriata e garantiscono anche, nel caso dei programmi di lotta contro il tabagismo, un ottimo ritorno.

Questo studio è servito da modello per la prima ricerca di vasta portata in materia di valutazione economica della PPS eseguita in Svizzera. Lo studio, che ha offerto un'importante sintesi della situazione, è stato commissionato dalla Confederazione nel quadro del progetto di legge federale sulla preven-

zione. I principali risultati sono stati presentati nel marzo del 2010. Eccone una sintesi:

- per i programmi pubblici di prevenzione degli incidenti stradali, il ritorno di investimento (rapporto costi-benefici) è pari a 9 franchi per ogni franco investito dalla società nel suo insieme. Se, tuttavia, si esamina più da vicino il contributo specifico garantito da alcuni programmi di PPS, si possono rilevare rapporti ancora più favorevoli: 1 a 16 per la promozione dei caschi per i ciclisti, e un eccezionale 1 a 101 per l'uso delle cinture di sicurezza. Il ruolo cruciale svolto da quest'ultimo programma nella diminuzione delle vittime della strada costituisce un esempio paradigmatico della sinergia positiva che si instaura spesso tra differenti fattori di prevenzione: progresso e regole tecniche (invenzione di cinture perfezionate, obbligo di equipaggiare con quest'ultime le auto nuove), leggi che impongono un nuovo comportamento (obbligo di allacciare le cinture), controlli di polizia per verificarne il rispetto, miglioramento della formazione degli automobilisti e programmi di informazione regolari. La forte opposizione politica contro la quale si era inizialmente scontrato l'obbligo di allacciare le cinture sembra tanto più incomprensibile oggi, se si pensa all'efficacia avuta dalla misura e alla circostanza che allacciare le cinture in auto risulta oramai un gesto naturale per la maggior parte degli utenti;
- per i programmi di prevenzione del consumo eccessivo di alcol, il ritorno di investimento per la società è di 1 a 23;
- per i programmi di prevenzione del tabagismo, il ritorno di investimento per la società è di 1 a 41;
- non è stato possibile analizzare il rapporto tra costi e benefici per la prevenzione dell'obesità, poiché i dati di cui si dispone in Svizzera non lo permettevano. Per quanto riguarda questa voce di spesa, ci preme ricordare che un altro studio, condotto nel 2009 presso gli assicurati della cassa malati CSS, è giunto alla conclusione che una quota compresa tra il 7 e il 20% della spesa totale per la salute può essere attribuita al sovrappeso e all'obesità. Si tratta di costi, inoltre, che evolvono da 2 a 4 volte più rapidamente rispetto ai costi complessivi della salute.

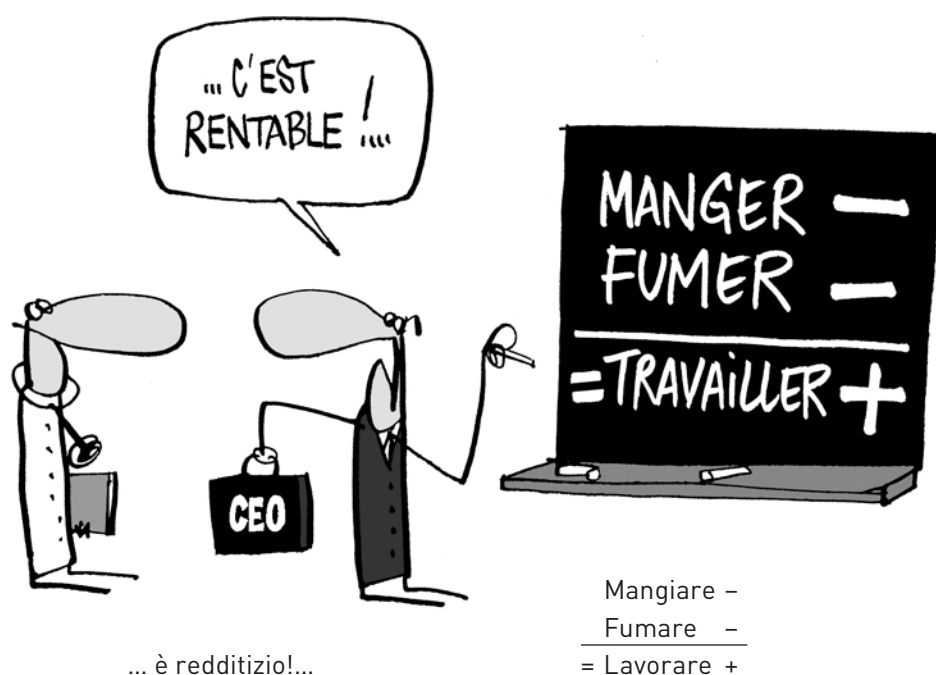
Come rilevato dagli autori nelle loro conclusioni, la ricerca ha provato che, negli ambiti menzionati, **le misure pubbliche di prevenzione adottate in Svizzera sono state efficaci e si sono rivelate un buon investimento.** Queste misure hanno prodotto una diminuzione sostanziale della morbidità e della mortalità prematura e quindi anche delle sofferenze umane che le accompagnano. I benefici per la popolazione sono stati considerevolmente superiori a quanto speso dai contribuenti per la prevenzione.

La somma dei costi sociali generati dall'insieme di tutti gli infortuni e di tutte le malattie che possono essere prevenuti permette di proporre una proiezione sul potenziale di risparmio di cui potrebbe essere capace la PPS in Svizzera. Per il 2003, si arriva a un totale di 73,6 miliardi di franchi (di cui più di 15 miliardi imputabili solamente ai costi diretti pari all'incirca al 24% dei costi per la salute generati durante lo stesso anno). A prescindere dalla sola prevenzione, interventi di promozione della salute al di fuori del settore sanitario lasciano intravedere un potenziale di risparmi ancora più importante. Benché gli studi condotti in questa direzione siano ancora pochi, i primi risultati delle valutazioni dell'impatto sulla salute forniscono già indicazioni interessanti (si veda la sezione G).

Da un punto di vista generale, i dati con valore probante di cui si dispone confermano che i risultati delle misure di PPS, valutati in termini di rapporto tra costi e benefici, si traducono in linea di principio in **un guadagno per l'intera società.**

Quanto stanziato nell'ambito della PPS costituisce molto spesso un investimento redditizio (o anche molto redditizio) per l'intera società e, a seconda dei casi, consente a chi lo finanzia di realizzare dei risparmi.

## F La promozione della salute comporta un beneficio per l'economia?



Lo stato di salute della popolazione ha un influsso non trascurabile sulle condizioni economiche di un paese. Congiuntamente al grado di formazione, incoraggia l'intera società ad accumulare sapere, capacità e esperienze. Il miglioramento della salute della popolazione pone un freno all'aumento delle spese sanitarie e accresce il potenziale produttivo individuale, prolungando la speranza di vita in buona salute e ottimizzando il tasso di occupazione dei posti di lavoro. A lungo termine è possibile prevedere ricadute positive sull'economia.

Nell'ambito lavorativo, investire nei fattori socio-economici che influiscono sulla salute degli impiegati e cambiare le condizioni e l'organizzazione del lavoro procura benefici sia ai salariati sia ai datori di lavoro. Diverse esperienze effettuate e studiate in America settentrionale lo dimostrano.

Se le aziende creano un sistema di asili-nido e di doposcuola, ad esempio, lo stress degli impiegati, spesso divisi tra i loro impegni professionali e i loro obblighi familiari, diminuisce. Risultati convincenti sono stati inoltre osservati in aziende di una certa

dimensione che hanno adottato programmi ergonomici o di promozione dell'attività fisica e del benessere. Secondo l'Ufficio federale statunitense che si occupa di salute sul lavoro, i progetti che introducono misure di questo tipo permettono di realizzare risparmi sostanziali, diminuendo l'assenteismo anche del 75% e garantendo importanti ritorni d'investimento. Una valutazione dei programmi di promozione dell'attività fisica e del benessere di sei grandi aziende americane ha dimostrato che spendendo un dollaro è possibile risparmiarne tra i 2,74 e i 5,96.

Uno studio recente ha valutato l'impatto di un programma integrato di miglioramento della salute, paragonando la situazione degli impiegati che ne hanno beneficiato con quella di due gruppi di impiegati con posizioni analoghe, ma che non vi hanno preso parte. Le ripercussioni positive si sono rivelate significative, poiché hanno permesso di raggiungere risultati molto interessanti, come la diminuzione dei casi di obesità e di ipercolesterolemia. È stato possibile, inoltre, ridurre il consumo a rischio di alcol e il tabagismo, mentre si è osservata una migliore gestione

dell'ipertensione e dello stress nonché uno sviluppo positivo della qualità dell'alimentazione e un aumento dell'esercizio fisico.

I dati con valore di prova mostrano che tra salute della popolazione e guadagni finanziari non esiste contraddizione (*«good health is good business»*). Una buona gestione della salute in azienda permette di diminuire in termini significativi i costi provocati dall'assenteismo. Tra gli effetti positivi si può osservare anche un miglioramento dell'immagine dell'azienda. Anche da un punto di vista esclusivamente economico, pertanto, la promozione della salute dei propri collaboratori è nell'interesse dei datori di lavoro.

## G La promozione della salute in tutte le politiche pubbliche: il ruolo fondamentale della valutazione di impatto sulla salute



Tutti insieme

... per vivere meglio!... ... è un magnifico programma politico!...

Si tratta di stabilire come gli interventi a favore dello sviluppo di una società, in particolare le politiche pubbliche, inducano modifiche non intenzionali sui fattori determinanti in ambito sanitario e quali siano i cambiamenti potenziali sulle condizioni di salute della popolazione che ne derivano.

La valutazione di impatto sulla salute (VIS) è una **combinazione di procedure, di metodi e di strumenti**, grazie alla quale una politica, un programma o un progetto possono essere giudicati in base ai loro potenziali effetti sulla salute (diretti o indiretti, positivi o negativi) e alla loro distribuzione in seno alla popolazione.

Esaminando come alcuni interventi sono in grado di influenzare i **determinanti della salute**, la VIS mira a identificare i potenziali effetti delle politiche pubbliche. Il suo scopo è migliorare la qualità di quest'ultime, facendo in modo che nel processo decisionale

si tenga conto della protezione e della promozione della salute. Le raccomandazioni a cui giunge devono essere tecnicamente affidabili, socialmente accettabili e realizzabili anche economicamente.

Si fa ricorso alla VIS nell'ambito di progetti, programmi o politiche che esulano per lo più dallo stretto ambito sanitario. Si tratta di uno strumento che serve per:

- aiutare a decidere, poiché offre la possibilità di minimizzare gli impatti negativi sulla salute e di potenziare gli effetti positivi prima che il processo decisionale si sia concluso;
- migliorare il grado di informazione dei decisori e dei pianificatori;
- rendere più trasparente il processo decisionale agli occhi dell'opinione pubblica.

La VIS propone un modo innovativo di introdurre, al momento della pianificazione e della realizzazione di interventi pubblici, la promozione della salute al servizio della società nel suo complesso. Il lavoro realizzato nel 2007 dall'Osservatorio europeo sui sistemi e sulle politiche sanitarie con il concorso dell'OMS ne ha fornito la prova. Ricorrere alla VIS nel quadro di una politica pubblica garantisce un valore aggiunto da più punti di vista:

- promuove un approccio multisetoriale, trasversale e sistemico. Garantisce quindi maggiore coerenza nonché efficacia e efficienza delle politiche pubbliche;
- permette di vagliare gli interessi coinvolti fondandosi su elementi oggettivi nonché di tener conto dei bisogni delle popolazioni vulnerabili o sfavorite. In questo modo ambisce a influire adeguatamente sul prevalere di alcune patologie ed a riuscire a utilizzare in modo più mirato le risorse impiegate nell'azione pubblica;
- migliora la comprensione delle implicazioni strategiche legate alla salute e tiene conto delle convergenze tra sviluppo sostenibile e promozione della salute al momento di concepire, applicare e valutare le politiche pubbliche.

Maggiori informazioni sono disponibili sul sito della piattaforma svizzera VIS all'indirizzo [www.impatto-salute.ch](http://www.impatto-salute.ch).

La valutazione di impatto sulla salute (VIS) è uno strumento di sostegno al processo decisionale che permette di intervenire alla radice, sviluppando politiche pubbliche in grado di migliorare la salute della popolazione. La VIS costituisce pertanto un modo economico per fare PPS in maniera efficace.

## H Caso paradigmatico: la promozione dell'attività fisica



... campione di salita delle scale!...

L'«epidemia di obesità», come la chiamano i media, è uno dei pericoli che più preoccupano le autorità sanitarie dei paesi sviluppati. L'obesità non è di per sé una malattia ma, come l'ipertensione, alla quale è strettamente legata, è responsabile di una moltitudine di gravi problemi di salute: malattie cardiovascolari, diabete, comorbidità (obesità associata a altre malattie), esclusione sociale e depressione. Il sovrappeso e l'obesità, quando non sono dovuti a una disfunzione ormonale, risultano da un eccesso di energia assorbita sotto forma di alimenti rispetto all'energia consumata dall'attività fisica.

La promozione di un'alimentazione equilibrata e dell'attività fisica sono dunque le principali armi di cui dispone la PPS per **favorire un peso corporeo**

**sano.** La correlazione tra attività fisica e miglioramento delle condizioni di salute di una popolazione è stata ampiamente dimostrata. L'attività fisica favorisce in particolare:

- la diminuzione del rischio di malattie cardiovascolari e di infarto, di diabete di tipo II, di cancro al colon nonché di osteoporosi;
- il mantenimento o l'aumento del vigore e della massa muscolare, della flessibilità e della densità ossea, la riduzione dei grassi corporei e del rischio di cadute tra la popolazione più anziana;
- il miglioramento della salute mentale, la lotta contro sintomi di depressione e angoscia, il miglioramento delle competenze sociali e dell'autostima.

L'obesità è causata o favorita dalla cattiva alimentazione e da abitudini sedentarie. A prescindere da questa correlazione apparentemente semplice, esistono interazioni complesse tra i fattori genetici, ambientali e comportamentali soggiacenti. I dati con valore probante di cui si dispone suggeriscono che l'ambiente costruito, ossia il quadro della nostra vita moderna, influisce sull'alimentazione e sull'attività fisica. Di fatto, la maniera nella quale pianifichiamo il nostro **ambiente urbano** e offriamo l'accesso all'ambiente naturale può costituire un importante incoraggiamento all'attività fisica o, al contrario, rivelarsi un freno considerevole. Altre barriere sono legate all'**ambiente sociale**. Tra le persone che soffrono maggiormente degli effetti negativi dell'obesità sulla salute, molte appartengono alle fasce più povere della popolazione o sono socialmente sfavorite.

Incoraggiare la popolazione con campagne di informazione a favore della pratica sportiva non è sufficiente. Una condizione preliminare per garantire una promozione dell'attività fisica globale è raggiungere tutti i cittadini nei loro vari ambiti di vita e considerare la diversità dei loro bisogni. In questo modo, le decisioni di politica pubblica possono rivelarsi particolarmente efficaci nel promuovere a lungo termine l'attività fisica, facendone **una scelta personale facilitata del singolo cittadino**.

Diversi studi e programmi, in particolare nei paesi dell'Europa settentrionale, hanno dimostrato che l'introduzione di misure di moderazione del traffico urbano e cambiamenti infrastrutturali aumentano gli spostamenti a piedi e in bicicletta.

- Uno dei maggiori ostacoli all'introduzione di modifiche alle infrastrutture, tuttavia, è il numero importante di incidenti, dalle conseguenze a volte fatali, provocati dal traffico motorizzato spesso molto intenso. Numerosi studi mostrano che, rispetto ai bambini esposti ai pericoli rappresentati da un flusso importante di traffico, i bambini che dispongono, nelle loro vicinanze, di marciapiedi, di piste ciclabili e di incroci dove sono state prese misure di sicurezza sono più attivi fisicamente, perché – ad esempio – si recano a scuola a piedi o in bicicletta.
- Quando nelle vicinanze delle abitazioni si trovano negozi, scuole, luoghi di lavoro e altre destinazioni, le persone sono più inclini a camminare. Secondo uno studio, gli abitanti di quartieri di questo tipo presentano un rischio inferiore (–35%) di obesità rispetto a chi abita in quartieri che non presentano queste caratteristiche.
- Anche l'ambiente sociale svolge un ruolo importante, in particolare in virtù dello statuto socio-economico. Le persone con un reddito basso dispongono di meno tempo libero e hanno meno possibilità di usufruire di impianti e infrastrutture. Sono meno inclini a praticare sport e sono confrontate a rischi più elevati. Il numero di bambini feriti in incidenti della circolazione mentre giocano nelle strade, ad esempio, è maggiore nei quartieri poveri, spesso a causa della mancanza di spazi appropriati per giocare.
- Creare o migliorare i luoghi dove è possibile fare esercizio può incrementare del 25% la percentuale di popolazione fisicamente attiva almeno tre volte a settimana, specie se queste iniziative sono coordinate con campagne di informazione sui benefici dell'attività fisica.

Interventi simultanei, in grado di lottare contro la sedentarietà, combinati a cambiamenti generali dell'ambiente costruito risultano essere i più efficaci.

La sedentarietà incide considerevolmente sulle **spese sanitarie**. L'aumento dell'obesità e delle malattie

croniche che ne derivano minacciano di vanificare alcune delle conquiste in ambito sanitario realizzate da più di tre generazioni, e questo malgrado la crescita straordinaria delle spese consacrate al sistema di cura.

- Negli Stati Uniti nel 2000 i costi medici legati alla carenza di attività fisica erano valutati a 76 miliardi di \$US e i costi totali dovuti all'obesità a 117 miliardi di \$US. I Canadesi stimano a 4,3 miliardi di \$CAN all'anno le spese corrispondenti per il loro paese.
- In Australia, i costi complessivi di 6 interventi di PPS erano stimati a 940 milioni di \$AUS. I risparmi attesi a seguito della diminuzione dei costi per il trattamento delle malattie legate alla carenza di attività fisica superavano i 1400 milioni di \$AUS.
- In Svizzera, la sedentarietà causa ogni anno almeno 2900 decessi prematuri, 2,1 milioni di casi di malattia e spese di trattamento dirette per un importo di 2,4 miliardi di CHF.

Questi risultati mostrano la necessità di invertire la tendenza, investendo nella PPS alla luce della constatazione che le persone attive fisicamente presentano in media costi diretti meno elevati, un tasso di assenteismo più basso e una maggiore produttività.

È necessario promuovere l'attività fisica per lottare contro una grave minaccia sanitaria quanto mai attuale: l'aumento esponenziale dei casi di obesità e di sovrappeso. La sedentarietà incide pesantemente sui costi della salute, ma influisce negativamente anche sulla produttività delle imprese. Lottare in maniera efficace contro questo fenomeno esige una strategia globale e misure integrate, che implicino in particolare un adattamento coerente del nostro ambiente urbano e un'attenzione particolare alle questioni di disuguaglianza sociale di fronte alla salute.

## I Per concludere

Influire sull'atteggiamento dei cittadini nei confronti della propria salute: è veramente questa una missione dello Stato? Sta di fatto che le differenti politiche pubbliche agiscono ad ogni modo sugli elementi determinanti per la salute. Vale dunque la pena «prevenire piuttosto che curare», valutando *ex ante* l'impatto di questi cambiamenti e cercando di massimizzare i benefici e di minimizzare i danni alla salute. A questo scopo è necessario sviluppare politiche che permettano di migliorare l'ambiente fisico e socio-economico di tutti i cittadini.

Gli interventi statali di PPS che perseguono fini di protezione sanitaria possono arrivare al punto di imporre limitazioni alla libertà individuale o economica. Gli eventuali conflitti di interessi che potrebbero insorgere devono essere affrontati e esaminati con franchezza e trasparenza, tenendo in giusta considerazione le aspirazioni fondamentali degli uni e la protezione ottimale degli altri. Sia che si giunga a un consenso soddisfacente per tutte le parti sia che si invochi l'intervento arbitrario delle istanze decisionali a livello politico o della popolazione, è indispensabile documentare con competenza e imparzialità gli impatti potenziali di tutte le decisioni che influiscono sulla salute.

Il problema delle disuguaglianze di fronte alla salute svolge un ruolo preponderante nella PPS. Quanto più una società è attraversata dalle disparità, tanto peggiore è la sua salute in generale e tanto maggiori saranno i suoi problemi sociali. Anche se le disuguaglianze si ripercuotono sulle persone sfavorite, i loro effetti sono visibili in praticamente tutte le fasce di popolazione, che vedono ridotto il loro livello di benessere.

Gli interessi della PPS e dell'economia di un paese convergono, facilitando così il compito di favorire uno sviluppo sostenibile. La maggior parte delle misure di PPS presentano un rapporto costi-benefici molto favorevole e garantiscono importanti ritorni d'investimento. Il fascino esercitato dalla sfera economica non deve tuttavia indurre a considerare solo i dati relativi alla redditività, come suggerito dagli autori della sintesi canadese sulla valutazione economica della PPS:

*«Benché i dati relativi alla valutazione economica forniscano un utile contributo alle istanze decisionali, non raccomandiamo di farne un requisito preliminare per l'azione politica. Esigere prove economiche per ogni decisione ritarderebbe a breve termine la realizzazione di programmi preventivi, i cui effetti sulla salute di un gran numero di persone sono stati dimostrati ma non sono ancora stati valutati dal punto di vista finanziario. Un aspetto ancora più importante: questa esigenza sarebbe a lungo termine discriminatoria nei confronti della promozione e della protezione della salute e degli interventi relativi alle politiche pubbliche favorevoli alla salute, i cui costi e le cui conseguenze sono spesso difficili da quantificare in modo credibile, perché toccano ambiti sociali e sanitari molteplici.»* (Goldsmith)

## J Riferimenti bibliografici

- Agence de santé publique du Canada. *Stratégie de développement durable 2007–2010; Démarche de développement durable dans la santé publique*. Ottawa, 2006.
- Applied Economics, Abelson P. et al. *Returns on Investment in Public Health: An Epidemiological and Economic Analysis*. Department of Health and Aged Care, Australia, 2003.
- Aytur S. et al. *Promoting Active Community Environments through Land Use and Transportation Planning*. American Journal of Health Promotion, 21 (4S): 397–407, March/April 2007.
- Barton H., Tsourou C. *Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. Organisation Mondiale de la Santé – Bureau régional pour l'Europe, Copenhague, 2004.
- Bauman A.E. *Updating the evidence that physical activity is good for health – an epidemiological review 2000–2003*. Journal of Science and Medicine in Sport; 7 (1): Supplement 6–19, 2004.
- Bennett G. et al. *Safe to Walk? Neighborhood Safety and Physical Activity Among Public Housing Residents*. Public Library of Science Medicine, 4 (10): 1599–606, October 2007.
- Breslow L. *From Disease Prevention to Health Promotion*. Journal of American Medical Association, March 17, 1999; 281 (11): 1030–1033 JAMA.
- Bundesamt für Gesundheit, Erläuternder Bericht zum Bundesgesetz über Prävention und Gesundheitsförderung, 2008.
- CDC. *The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health?* United States Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 2002. [www.thecommunityguide.org/library/book](http://www.thecommunityguide.org/library/book).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Preventing Obesity and Chronic Diseases Through Good Nutrition and Physical Activity*. US Department of Health and Human Services, 2009. [www.cdc.gov/nccdphp/publications/factsheets/Prevention/obesity.htm](http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/factsheets/Prevention/obesity.htm).
- Cobiac L.J., Vos T., Barendregt J.J. *Cost-Effectiveness of Interventions to Promote Physical Activity: A Modelling Study*. PLoS Med 6 (7): e1000110; doi: 10.1371/journal.pmed.1000110.
- Comité régional franco-genevois. *Projet d'agglomération franco-valdo-genevois; Cahier annexe no 6, Evaluation d'impact sur la santé*. CRFG, Genève, décembre 2007.
- Confederazione Svizzera. *Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (RS 1)*. [www.admin.ch/ch/i/rs/101/index.html](http://www.admin.ch/ch/i/rs/101/index.html).
- Corless J., Ohland G. *Caught in the crosswalk: pedestrian safety in California*. San Francisco, Surface Transportation Policy Project, 1999.
- Dahlgren G. *Intersectoral Action for Health*. European Health Policy Conference «Opportunities for the future», Vol. 11, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995.
- Davison K., Lawson C. *Do Attributes in the Physical Environment Influence Children's Physical Activity? A Review of the Literature*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 3 (19), 2006.
- Département fédéral de l'intérieur – Office fédéral des assurances sociales (DFI-OFAS). *Prévention et promotion de la santé (dossier)*. Sécurité sociale: CHSS 2008; (6): 325–359, Berne, 2008.
- Département fédéral de l'intérieur (DFI-OFSP). *Prévention et promotion de la santé en Suisse; Rapport répondant aux postulats Humbel Näf et CSSS-CE*. Berne, 2007.
- Domenighetti G., Casabianca A., Villaret M., Wietlisbach V., Gutzwiller F., Paccaud F. *Prévention des maladies cardiovasculaires; première évaluation du programme du canton du Tessin (1984–1989)*. Cahiers médico-sociaux, 1991, 35, 293–309, Genève, 1991.
- Edwards P., Tsouros A. *Promoting physical activity and active living in urban environments: the role of local governments*. World Health Organization, Copenhagen, 2006.

- Federal Occupational Health. *Investment Benefits of an Ergonomics Program*. <http://foh.dhhs.gov/Public/factsheets/Ergoinvestments.pdf>.
- Frank L.D., Engelke P. *How Land Use and Transportation Systems Impact Public Health: a Literature Review of the Relationship Between Physical Activity and Built Form*. Atlanta Centers for Disease Control and Prevention, 2000. [www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf](http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/pdf/aces-workingpaper1.pdf).
- Giles-Corti B., Donovan R. *The Relative Influence of Individual, Social, and Physical Environment Determinants of Physical Activity*. *Social Science and Medicine*, 54 (12): 1793–1812, June 2002.
- Goldsmith L.J., Hutchison B., Hurley J. *L'évaluation économique appliquée aux quatre volets de la prévention: une perspective canadienne*, Centre for Health Economics and Policy Analysis, McMaster University, Ottawa, 2004.
- Gordon-Larsen P. et al. *Inequality in the Built Environment Underlies Key Health Disparities in Physical Activity and Obesity*. *Pediatrics*, 117: 417–424, 2006.
- Handy S. et al. *How the built environment affects physical activity: views from urban planning*. *American Journal of Preventive Medicine*, 2002, 23 (Suppl): 64–73.
- ICMA. *Active Living and Social Equity: Creating Healthy Communities for All Residents. A Guide for Local Governments*. International City/County Management Association, Washington DC, 2005.
- IUPES. *La Charte de promotion de la santé de Bangkok*. 6<sup>e</sup> Conférence internationale de promotion de la santé, Bangkok, 2005.
- Jonsen A.R. *Bentham in a box: technology assessment and health care allocation*. *Law, Medicine and Health Care* 14: 172–174, 1986.
- Kickbusch I., McCann W., Sherbon T. *Adelaide revisited: from healthy public policy to Health in All Policies*. Health Promotion International, 2008; 23 (1): 1–4.
- Lalonde M. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*. Ministère de la Santé et du Bien-être, Ottawa, 1974.
- Loeppke R., Nicholson S., Taitel M., Sweeney M., Haufle V., Kessler R.C. *The impact of an integrated population health enhancement and disease management program on employee health risk, health conditions, and productivity*. *Population Health Management* 2008; 11 (6): 287–296.
- Lopez-Zetina J., Lee H., Friis R. *The Link Between Obesity and the Built Environment. Evidence from an Ecological Analysis of Obesity and Vehicle Miles of Travel in California*. *Health & Place*, 12 (4): 656–664, December 2006.
- Marques-Vidal P. *Evaluation des données des assurés de l'assurance CSS sur les prévalences des personnes traitées et les coûts des maladies liées au surpoids et à l'obésité en Suisse*. Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Lausanne, 2009.
- McCann B. *Designing for Active Transportation*. Active Living Research, San Diego, February 2005. [www.activelivingresearch.org](http://www.activelivingresearch.org).
- McNeill L., Kreuter M., Subramanian S. *Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence*. *Social Science and Medicine*, 63: 1011–1022, 2006.
- Molner B. et al. *Unsafe to play? Neighborhood disorder and lack of safety predict reduced physical activity among urban children and adolescents*. *American Journal of Health Promotion*, 18 (5): 378–386, May 2004.
- Muller-Riemenschneider F., Reinhold T., Willich S.N. *Cost-effectiveness of interventions promoting physical activity*. *British Journal of Sports Medicine*; 43 (1): 70–76, 2009.
- Munro D. *The Case for Business Action on the Socio-Economic Determinants of Health*. The Conference Board of Canada, Ottawa, 2008.
- Nutbeam D. *Health promotion glossary*. WHO & Health Promotion International, V 0113. no. 4., Oxford University Press, 1998.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). *Etude comparative des coûts sociaux de principaux déterminants de morbidité et mortalité évitables en Suisse*. OFSP, Berne 2004.
- Ufficio federale dello sport et al. *Movimento efficace per la salute: documento di base*. Macolin, UFSP, 2009.

- Oldenburg B.F., Harper T.A. *Investing in the future: prevention a priority at last*. Medical Journal of Australia, Volume 189 No 5, 2008.
- OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Organisation Mondiale de la santé et Santé et Bien-être Canada, Ottawa, 1986.
- OMS. *Prévention des maladies chroniques: un investissement vital*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève. [www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en).
- O'Neill M. (sous la direction de). *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 2006.
- ONU, Convention des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels, 1966. [www2.ohchr.org/french/law/cescr.htm](http://www2.ohchr.org/french/law/cescr.htm).
- Pratt M., Macera C., Wang G. *Higher direct medical costs associated with physical inactivity*. The Physician and Sportsmedicine, 28: 63–70, 2000.
- Pucher J. *Urban transport in Germany. Providing feasible alternatives to the car*. Transport Reviews, 1998, 18: 285–310.
- Puska P. *Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia project in Finland*. Public Health Medicine, 4 (1), 5–7, 2002.
- Racioppi F. et al. *Preventing road traffic injury: a public health perspective for Europe*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2004.
- Rush E. (ed.). *400 concepts de santé publique et de promotion de la santé*. Université de Paris VII, Département de Santé Publique, Paris, 2003.
- Scott-Samuel A. *Health Impact Assessment – theory into practice*. Journal of Epidemiology Community Health, 52, 704–705, 1998.
- Simos J., Bury J. *Vers une politique cantonale de prévention et de promotion de la santé*. Département de l'économie et de la santé, Genève, 2003.
- UC Berkeley Traffic Safety Center Evaluation. *Walking and Biking to School. Making it Safe*. Online Newsletter of the UC Berkeley Traffic Center, 3 (4), Winter 2006–2007. [www.tsc.berkeley.edu/newsletter/winter2006-07/safetoschool.html](http://www.tsc.berkeley.edu/newsletter/winter2006-07/safetoschool.html).
- US Surgeon General. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.
- Van Lenthe F., Brug J., Mackenbach J. *Neighbourhood inequalities in physical inactivity: the role of neighbourhood attractiveness, proximity to local facilities and safety in the Netherlands*. Social Science and Medicine, 60: 763–775, 2005.
- Wakefield J. *Fighting obesity through the built environment*. Environmental Health Perspectives, 112:616–618, 2004.
- WHO. *Guide to identifying the Economic Consequences of Disease and Injury*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2009.
- WHO. *Physical activity and health in Europe: evidence for action*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2006.
- WHO Regional Office for Europe. *Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach (Gothenburg consensus paper)*. European Centre for Health Policy, Copenhagen, 1999.
- WHO. *Second International Conference on Health Promotion. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy, 1988*. [www.who.int/hpr/archive/docs/adelaide.html](http://www.who.int/hpr/archive/docs/adelaide.html).
- Wieser S., Jeanrenaud C. et al. *Economic evaluation of prevention measures in Switzerland*, Winterthur Institute of Health Economics WIG (Zurich University of Applied Sciences Winterthur) & Institut de recherches économiques IRENE (University of Neuchâtel). Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique, Berne, 2010.
- Wilkinson R. *Sociétés dysfonctionnelles: pourquoi l'inégalité importe* (Résumé). 11<sup>e</sup> Conférence nationale sur la promotion de la santé, Pfäffikon, 2009. [www.iuhpeconference.net/downloads/fr/Thematisches/Wilkinson-Robert\\_Abstract\\_f.pdf](http://www.iuhpeconference.net/downloads/fr/Thematisches/Wilkinson-Robert_Abstract_f.pdf).
- Wilkinson R., Marmot M. (ed.). *The Solid Facts; Social Determinants of Health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2003.
- Wismar M. et al. *The Effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and Limitations of Supporting Decision-making in Europe*. Copenhagen, WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2007.
- Sito Internet della «Plateforme suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS)»: [www.impactsante.ch](http://www.impactsante.ch).

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6  
Tel. +41 (0)31 350 04 04, Fax +41 (0)31 368 17 00  
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne  
Tél. +41 (0)21 345 15 15, Fax +41 (0)21 345 15 45  
office.lausanne@promotionsante.ch

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)