

**CARTA EUROPEA SULL'AZIONE
DI CONTRASTO ALL'OBESITA'**

Carta Europea sull'azione di contrasto all'obesità

Per affrontare l'epidemia di obesità, che rappresenta una minaccia per la salute, l'economia e lo sviluppo, noi Ministri e delegati partecipanti alla Conferenza Ministeriale della Regione Europea dell'OMS sull'azione di Contrasto all'Obesità (Istanbul, Turchia, 15–17 Novembre 2006), in presenza del Commissario Europeo per la Salute e la protezione del Consumatore, adottiamo, come policy di riferimento, la seguente Carta Europea sull'Azione di Contrasto all'Obesità. Il processo di preparazione della presente dichiarazione ha coinvolto diversi settori dei governi, organizzazioni internazionali, esperti, rappresentanti della società civile e del settore privato con consultazioni e discussioni.

Noi affermiamo il nostro impegno a rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con questa dichiarazione ed a fare di questo problema una priorità dell'agenda politica dei nostri governi. Noi sollecitiamo inoltre i nostri partner e tutti i soggetti che hanno interessi in questa materia a intraprendere una più forte azione contro l'obesità e riconosciamo la leadership dell'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS su questo argomento.

Esistono prove scientifiche sufficienti per poter agire subito; allo stesso tempo, la ricerca di soluzioni innovative, di adattamenti delle raccomandazioni ai contesti locali e nuove ricerche su aspetti particolari possono migliorare l'efficacia pratica delle politiche.

L'obesità è un problema della salute pubblica in tutto il globo; noi riconosciamo l'importanza del ruolo dell'azione congiunta dell'Europa che costituirà un esempio capace di mobilitare gli sforzi della comunità a livello globale.

1. LA SFIDA.

Noi riconosciamo che:

- 1.1 L'epidemia di obesità crea uno dei più seri problemi per la salute pubblica nella Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.** La prevalenza di obesità è aumentata di tre volte nelle ultime due decadi. Nella Regione Europea dell'OMS, metà di tutti gli adulti e un bambino su cinque sono sovrappeso. Di questi, un terzo sono francamente obesi e il loro numero si sta accrescendo rapidamente. Sovrappeso e obesità contribuiscono a una notevole proporzione delle malattie non trasmissibili, abbreviando l'aspettativa di vita e influenzando in modo negativo la qualità della vita. Ogni anno, nella Regione, più di un milione di morti è dovuto a malattie associate all'eccesso di peso corporeo.
- 1.2 La tendenza è particolarmente allarmante nei bambini e negli adolescenti,** poiché in questo modo l'epidemia si sposta nell'età adulta e genera un progressivo peggioramento delle salute per le generazioni future. La prevalenza di obesità giovanile aumenta di anno in anno e questa tendenza cresce continuamente ed è attualmente dieci volte maggiore che negli anni '70.
- 1.3 L'obesità influenza pesantemente anche lo sviluppo economico e sociale.** L'obesità e il sovrappeso negli adulti sono responsabili della spesa per sanitaria nella Regione Europea, per una quota che arriva fino all'8%; per di più, comportano costi indiretti, conseguenti alla perdita di vite umane, di produttività e guadagni correlati, che sono almeno il doppio dei costi diretti. Sovrappeso ed obesità affliggono principalmente le persone di classe socioeconomica bassa e questo contribuisce ad aumentare le disuguaglianze nello stato di salute.
- 1.4 L'epidemia si è ampliata negli ultimi decenni a causa dei cambiamenti dell'ambiente culturale, sociale, economico e fisico.** Uno squilibrio energetico nella popolazione è stato innescato da una drammatica riduzione dell'attività fisica e dai mutamenti negli schemi dietetici, incluso l'incremento nel consumo di cibi e bevande ad alta densità energetica e poveri di nutrienti (contenenti alte proporzioni di grassi sia saturi sia totali, sale e zuccheri) in combinazione con un basso consumo di frutta e vegetali. Secondo i dati disponibili, due terzi della popolazione nella maggioranza dei Paesi nella Regione Europea dell'OMS non svolgono un'attività fisica sufficiente ad assicurare e mantenere vantaggi per la salute e solo in pochi Paesi il consumo di frutta e verdura raggiunge i livelli raccomandati. La predisposizione genetica da sola non spiega l'epidemia di obesità, senza i cambiamenti dell'ambiente culturale, sociale, economico e fisico.
- 1.5 Un'azione internazionale è essenziale per supportare le politiche nazionali.** L'obesità non è più una sindrome delle società ricche; sta diventando altrettanto diffusa nei Paesi in via di sviluppo così come in quelli con economie in transizione, particolarmente nel contesto determinato dalla globalizzazione. L'avvio di azioni intersettoriali resta una sfida e nessun Paese finora è stato

effettivamente in grado di tenere l'epidemia sotto controllo. Stabilire forti azioni internazionali coordinate per contrastare l'obesità è una sfida e un'opportunità, visto che molte misure chiave sono transfrontaliere sia nel carattere che nelle conseguenze.

2. COSA SI PUÒ FARE: gli obiettivi, i principi e le strutture per l'azione

2.1 L'epidemia di obesità è reversibile. E' possibile invertire l'andamento e tener l'epidemia sotto controllo. Questo può essere ottenuto solo attraverso azioni complessive, dato che la radice del problema risiede nel rapido cambiamento dei determinanti sociali, economici ed ambientali degli stili di vita della gente. Bisogna creare una società in cui gli stili di vita salutari, per dieta e attività fisica, siano la norma e dove gli obiettivi culturali, sociali, di salute ed economici siano allineati e le scelte salutari siano facilitate e rese più accessibili per gli individui.

2.2 Limitare l'epidemia ed invertirne l'andamento è l'obiettivo fondamentale dell'azione nella Regione Europea. Progressi visibili, specialmente per quel che riguarda bambini e adolescenti, dovrebbero essere raggiungibili nella maggioranza dei Paesi nei prossimi 4-5 anni e dovrebbe essere possibile invertire l'andamento al più tardi entro il 2015.

2.3 I seguenti principi devono guidare l'azione nella Regione Europea dell'OMS:

2.3.1 Si richiedono volontà politica e leadership ad alto livello ed un mandato completo dei governi per l'OMS –al fine di ottenere la mobilitazione e sinergie nei differenti settori.

2.3.2 L'azione contro l'obesità dovrebbe essere connessa alle strategie complessive sulle malattie non-trasmissibili e sulle attività di promozione della salute. Migliorare la diete e l'attività fisica avrà un sostanziale e spesso rapido impatto sulla salute pubblica, a seguito dei benefici derivanti dalla riduzione di sovrappeso e obesità.

2.3.3 Bisogna trovare un punto di equilibrio tra le responsabilità degli individui e quelle dei governi e della società. Non è accettabile lasciare che gli individui siano i soli responsabili per la loro obesità.

2.3.4 È essenziale che l'azione intrapresa sia ben inserita all'interno del contesto culturale di ciascun Paese o Regione, così come è essenziale che sia riconosciuto il piacere offerto da una dieta sana e dall'attività fisica.

2.3.5 Sarà essenziale costruire collaborazioni a tutti i livelli (nazionale, sub-nazionale e locale) tra i portatori di interessi (*stakeholder*), quali i governi, la società civile, il settore privato, le reti di professionisti, i media e le organizzazioni internazionali,

2.3.6 Le misure politiche dovrebbero essere coordinate tra le differenti parti della Regione, per

evitare in particolare che la pressione del mercato su cibi e bevande ad alta densità energetica si sposti verso Paesi con ambienti meno regolamentati. L'OMS può giocare un ruolo nel facilitare e supportare il coordinamento inter-governativo.

- 2.3.7 Speciale attenzione bisogna dedicare ai gruppi di popolazione più vulnerabili, quali bambini e adolescenti, la cui inesperienza e credulità non dovrebbero essere sfruttate dalle attività commerciali.
- 2.3.8 Costituisce una priorità anche il supporto ai gruppi di popolazione svantaggiati, sotto il profilo socio-economico, i quali affrontano maggiori costrizioni e limitazioni nell'esercitare scelte salutari. Aumentare l'accessibilità e la disponibilità delle scelte salutari dovrebbe, quindi, costituire un obiettivo chiave.
- 2.3.9 La valutazione dell'impatto sugli obiettivi di salute pubblica dovrebbe essere considerata una priorità, quando si sviluppano politiche economiche, commerciali, agricole, dei trasporti e urbanistiche.

2.4 Per trasformare questi principi in azioni è necessaria una struttura che connetta i principali attori con gli strumenti e gli scenari politici.

- 2.4.1 **tutti i settori di governo rilevanti dovrebbero giocare un ruolo.** Per attivare questa collaborazione è necessario che vengano messi in atto meccanismi istituzionali adeguati.

- I Ministeri della Salute dovrebbero giocare un ruolo guida propugnando, ispirando e conducendo azioni multisettoriali. Dovrebbero essere di esempio facilitando le scelte salutari dei dipendenti del settore sanitario e degli utenti dei servizi sanitari. Il ruolo del Sistema Sanitario è importante anche nel rapporto con le persone ad alto rischio e con chi è già sovrappeso o obeso, passando attraverso il disegno e la promozione di misure preventive e l'offerta di diagnosi, screening e trattamento.

- I Ministeri e le Agenzie come quelli che si occupano di agricoltura, alimenti, finanza, commercio ed economia, affari dei consumatori, sviluppo, trasporti, pianificazione urbana, istruzione e ricerca, affari sociali, lavoro, sport, cultura e turismo giocano un ruolo essenziale nello sviluppo di politiche ed azioni di promozione della salute. Questo porterà dei benefici anche nei loro specifici campi.

- Le autorità locali hanno un grande potenziale ed un ruolo principale nel creare ambienti ed opportunità per l'attività fisica, una vita attiva ed una dieta sana e dovrebbero essere supportate nella loro azione.

- 2.4.2 **La società civile può sostenere la risposta politica.** Il coinvolgimento attivo della società civile è importante per incoraggiare la consapevolezza del pubblico e la domanda di azione e come fonte di approcci innovativi. Le organizzazioni non-governative possono supportare le strategie di contrasto all'obesità. Le associazioni e i sindacati dei datori di lavoro, dei consumatori, dei genitori, dei giovani e dello sport possono giocare ciascuno un ruolo specifico. Le organizzazioni dei professionisti della salute dovrebbero assicurare che i propri membri siano pienamente impegnati nell'azione di prevenzione.
- 2.4.3 **Il settore privato dovrebbe giocare un ruolo importante ed avere la responsabilità nella costruzione di un ambiente sano, così come nella promozione delle scelte salutari nel proprio luogo di lavoro.** Ciò include le imprese di tutta la catena alimentare, dai produttori primari ai rivenditori. L'azione si dovrebbe concentrare sul loro principale campo di attività, come la trasformazione, la commercializzazione e l'informazione sul prodotto, mentre potrebbe giocare un ruolo anche l'educazione del consumatore all'interno di un quadro stabilito dalle autorità di sanità pubblica. C'è anche un ruolo importante per settori economici come quelli dello sport e del tempo libero, i costruttori, i pubblicitari, i trasporti pubblici, il turismo attivo, ecc. Il settore privato potrebbe essere coinvolto con strategie *win-win* sottolineando le opportunità economiche derivanti dall'investire nelle opzioni salutari.
- 2.4.4 **I media hanno un'importante responsabilità** nel fornire informazione ed educazione, aumentare la consapevolezza e supportare le politiche di sanità pubblica in questo campo.
- 2.4.5 **La collaborazione intersettoriale è essenziale non solo a livello nazionale ma anche internazionale.** L'OMS dovrebbe ispirare, coordinare e guidare l'azione internazionale. Le organizzazioni internazionali come la FAO (United Nations Food and Agriculture Organization), l'UNICEF (United Nations Children's Fund), la Banca Mondiale, il Consiglio d'Europa, l'ILO (International Labour Organization) e l'OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) possono creare collaborazioni efficaci e stimolare così collaborazioni multisettoriali a livello nazionale ed internazionale. L'Unione Europea gioca un ruolo primario attraverso la propria legislazione, le politiche e i programmi di sanità pubblica, la ricerca e le attività quali la Piattaforma Europea per l'Azione su Dieta, attività Fisica e Salute.

Gli impegni internazionali esistenti come la Strategia Globale su Dieta, Attività Fisica e Salute, il Piano d'Azione Europeo su Alimenti e Nutrizione e la Strategia Europea per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Non-Trasmissibili dovrebbero essere utilizzati come guida e per creare sinergie. Inoltre, impegni politici come il CEHAPE (Children's Environment and Health Action Programme for Europe), il THE PEP (Transport, Health and Environment Pan-European Programme) ed il *Codex Alimentarius* possono essere utili per

ottenere coerenza e consistenza nelle azioni internazionali e per ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

- 2.4.6 **Gli strumenti politici vanno dall'azione legislativa allo sviluppo di collaborazioni pubblico/privato, con particolare attenzione per le misure regolatorie.** Il governo dovrebbe assicurare consistenza e sostenibilità attraverso azioni regolatorie, incluso misure legislative. Altri importanti strumenti includono la riformulazione delle politiche, le politiche fiscali e di investimento pubblico, la valutazione di impatto sulla salute, le campagne mirate ad aumentare la consapevolezza e fornire informazioni ai consumatori, la costruzione di competenze e di collaborazioni, la ricerca, la pianificazione e il monitoraggio. Dovrebbero essere incoraggiate le collaborazioni pubblico/privato con un rationale ed obiettivi di sanità pubblica condivisi e specificati. Misure specifiche dovrebbero includere: l'adozione di regolamenti per ridurre sostanzialmente l'estensione e l'impatto della promozione commerciale di cibi e bevande ad alto contenuto energetico, particolarmente se rivolta ai bambini, e lo sviluppo di approcci internazionali, come un codice sul marketing rivolto ai bambini in questo campo e l'adozione di regolamenti per strade più sicure al fine di promuovere il camminare e l'uso della bicicletta.
- 2.4.7 **L'azione dovrebbe essere intrapresa a livello sia micro sia macro ed in diversi scenari.** Particolare importanza è collegata a scenari come la casa e la famiglia, le comunità, gli asili nido, la scuole, i luoghi di lavoro, i mezzi di trasporto, l'ambiente urbano, gli alloggi, i servizi socio-sanitari e le attrezzature per il tempo libero. L'azione dovrebbe coprire anche il livello locale, nazionale ed internazionale. In questo modo gli individui dovrebbero essere supportati ed incoraggiati a sentirsi responsabili nel far uso attivamente delle possibilità offerte.
- 2.4.8 **L'azione dovrebbe essere mirata ad assicurare un bilancio energetico ottimale, esercitando stimoli a favore di una sana alimentazione e dell'attività fisica.** Sebbene informazione ed educazione rimangano importanti, l'attenzione dovrebbe spostarsi su un insieme di interventi finalizzati a mutare l'ambiente sociale, economico e fisico.
- 2.4.9 **Un pacchetto di azioni preventive essenziali dovrebbe essere promosso come misure chiave; i Paesi potrebbero ulteriormente definire le priorità tra gli interventi di questo pacchetto, in relazione alla loro situazione nazionale ed al livello di sviluppo delle proprie politiche.** Il pacchetto di azioni essenziali includerebbe: riduzione della pressione del marketing, particolarmente sui bambini; promozione dell'allattamento al seno; miglioramento della disponibilità di cibi sani, compresi frutta e vegetali; misure economiche per facilitare scelte alimentari più sane; offerte di strutture ricreative e per l'esercizio fisico accessibili, compreso il supporto ai gruppi socialmente svantaggiati;

riduzione di grassi, zuccheri (soprattutto se aggiunti) e sale nei prodotti lavorati adeguate etichettature nutrizionali; promozione dell'uso della bicicletta e del camminare attraverso migliori disegni urbani e politiche dei trasporti; creazione di facilitazioni negli ambienti locali che motivino le persone a svolgere attività fisica nel tempo libero; disponibilità di cibi salutari, facilitazioni allo svolgimento di attività fisica giornaliera ed educazione nutrizionale e fisica nelle scuole; facilitare e motivare le persone ad adottare abitudini dietetiche migliori ed a svolgere attività fisica sul posto di lavoro; sviluppare/migliorare linee guida nazionali per l'alimentazione e quelle per l'attività fisica; modificazione dei comportamenti individuali nei confronti della salute.

2.4.10 **si dovrebbe continuare a porre attenzione sulla prevenzione dell'obesità nelle persone già in sovrappeso (e perciò ad alto rischio) ed in trattamento per l'obesità.** Azioni specifiche in questo campo includerebbero: identificazione tempestiva e gestione del sovrappeso e dell'obesità in ambito dell'assistenza primaria; offrire formazione per i professionisti della salute nella prevenzione dell'obesità; emettere raccomandazioni cliniche per lo screening e il trattamento. Qualsiasi stigmatizzazione o sovra-valutazione dell'obesità dovrà essere evitata a tutte le età.

2.4.11 **Nel disegnare ed implementare le politiche, devono essere utilizzati gli interventi di comprovata efficacia.** Questi includono progetti con documentato impatto sul consumo di cibi sani e sui livelli di attività fisica, come: piani per offrire alla gente frutta gratuita a scuola; prezzi abbordabili per i cibi più sani; aumentata accessibilità ai cibi sani nei luoghi di lavoro e nelle aree di deprivazione socio-economica; costruire piste ciclabili; incoraggiare i bambini ad andare a scuola a piedi; migliorare l'illuminazione stradale; promuovere l'uso delle scale; ridurre l'uso della televisione. Ci sono anche evidenze che molti interventi contro l'obesità, come programmi scolastici e trasporto attivo, hanno un alto rapporto costi-efficacia. L'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa offrirà ai decisori esempi di buone pratiche e *case studies*.

3. **PROGRESSI E MONITORAGGIO**

3.1 Questa dichiarazione mira a rafforzare l'azione contro l'obesità in tutta la Regione Europea dell'OMS. Essa stimolerà e influenzerà le politiche dei Paesi, le azioni regolatorie incluso la legislazione e i piani d'azione. Un piano d'azione europeo, che riguarderà nutrizione e attività fisica, tradurrà i principi della dichiarazione in specifiche linee operative e meccanismi di monitoraggio.

3.2 È necessario mettere insieme un processo che porti allo sviluppo di un nucleo di indicatori, da includere nei sistemi di sorveglianza sulla salute, che consentano il confronto internazionale. Questi dati potrebbero essere utilizzati per l'advocacy, le decisioni sulle strategie e il monitoraggio. Ciò

potrebbe favorire la regolare valutazione e la revisione delle politiche e delle attività, oltre la diffusione dei risultati ad un uditorio ampio.

- 3.3 Il monitoraggio, a lungo termine, dei progressi è essenziale, perchè i risultati, in termini di riduzione dell'obesità e di malattie correlate, richiederanno tempo per manifestarsi. L'Ufficio Europeo dell'OMS dovrebbe preparare rapporti triennali, a partire dal 2010.