

Raccomandazioni e politica

Introduzione



Punti chiave

- **Le malattie non trasmissibili (NCDs) sono un enorme onere sanitario, responsabile dell'86% dei decessi in Europa. La patologia respiratoria costa per l'EU oltre € 380 miliardi l'anno, direttamente e indirettamente. I governi devono devolvere risorse specifiche per queste malattie, migliorare la raccolta dei dati e la sorveglianza e lavorare con i gruppi di pazienti, NGOs e altri portatori di interessi per coordinare una risposta nazionale.**
- **La mancanza di dati di sorveglianza è un ostacolo maggiore al tentativo di contrastare il problema della patologia respiratoria in Europa: la mancanza di sensibilizzazione provoca la mancanza di politiche di intervento.**
- **Il tabacco è un fattore di rischio maggiore per la maggior parte delle NCDs. Il Framework Convention on Tobacco Control fornisce una base robusta per ridurre l'uso di tabacco e le sue conseguenze sulla salute, ma alcune nazioni non si sono ancora iscritte e in altre la realizzazione è inadeguata.**
- **Anche se la maggior parte degli Europei è consapevole che l'inquinamento dell'aria è un problema maggiore per la salute respiratoria, gli standard europei sulla qualità dell'aria sono inferiori ai livelli raccomandati dalla WHO. Questa situazione deve cambiare e i governi devono rendere la qualità dell'aria una parte integrale delle politiche dei trasporti, industriali ed energetiche.**

Ogni respiro è importante per la vita così come ogni battito cardiaco. Nel XXI secolo la patologia respiratoria costituisce ancora una delle sfide maggiori, principalmente perché il suo impatto sanitario e socioeconomico è ancora notevolmente sottostimato.

Circa 10 anni sono passati dalla pubblicazione del primo Libro Bianco nel 2003, ove si mostrava l'enorme problema che le malattie respiratorie costituiscono in Europa. Nonostante questo enorme onere, vi è ancora una generale mancanza di comprensione nei pazienti e nel pubblico generale riguardo all'ampiezza e all'impatto della patologia respiratoria, cosa che si riflette a livello politico.

Per fare qualche esempio, quanti programmatori politici sanno che nel mondo la polmonite è il primo assassino di bambini con meno di 5 anni, più che malaria, AIDS e morbillo messi insieme? Quanti sanno che nel 2010 la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è stata stimata avere il costo economico globale di \$ 400 miliardi (\$ 300 miliardi secondo i prezzi del 2010), o che la patologia respiratoria cronica, insieme ad altre malattie non trasmissibili (NCDs) come il cancro e le malattie cardiovascolari, fornisce il contributo maggiore alla mortalità globale? Come voci legittime di persone affette da malattie respiratorie e dei professionisti che le curano, l'European Lung Foundation (ELF) e l'European Respiratory Society (ERS) sono al lavoro per cambiare questa situazione, per impedire che la gente si ammali e per migliorare le condizioni dei milioni di persone che vivono affette da malattie respiratorie. Ma non possiamo fare questo da soli.

“

L'uso di tabacco nell'EU è responsabile di 9.94 milioni di anni di vita perduti, annualmente

”

Approccio

Al fine di valutare se vi sono stati eventuali progressi dalla pubblicazione del primo Libro Bianco è necessario verificare il paesaggio politico e quello che è accaduto in termini di politica negli ultimi 10 anni. Questo capitolo tenta di identificare le misure politiche chiave (raccomandazioni, piani di azione e strategie) che sono state discusse e poste in pratica dai governi in Europa e a livello globale nell'ultimo decennio. Vorremmo stressare che questo capitolo non fornisce raccomandazioni politiche specifiche per ogni singola malattia respiratoria. Piuttosto, ci concentriamo su misure politiche "orizzontali" che potrebbero migliorare la salute di individui con alcune tra le malattie respiratorie gravi. Raccomandazioni politiche specifiche per particolari malattie sono disposte in capitoli precedenti e nelle pubblicazioni ELF, che sono a complemento di questo libro.

Contesto Politico

Negli ultimi 10 anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e alcune nazioni singole hanno introdotto delle misure per alleggerire il carico costituito dalle malattie respiratorie in Europa. Anche se è ancora troppo presto per valutare l'impatto di queste politiche, riconosciamo che vi è stato un progresso. Tuttavia si sono verificati diversi problemi, tipo le preoccupazioni sempre crescenti sull'allarmante numero di individui con NCDs, le difficoltà finanziarie riguardo alla sostenibilità dei sistemi sanitari, la sempre maggiore frequenza di agenti infettivi resistenti agli antibiotici e il ri-emergere della tubercolosi (TBC), come malattia infettiva che fa paura.

Malattie non trasmissibili

L'attenzione verso le NCDs ha raggiunto livelli senza precedenti durante la prima riunione ad alto livello delle Nazioni Unite (UN) nel 2011. La comunità globale e tutti i leader europei non possono ignorare più a lungo il fatto che, in totale, 36 milioni di decessi (il 63% del totale di 57 milioni di decessi che si sono verificati nel 2008) sono stati causati da NCDs. I dati riportati al summit hanno evidenziato che il pedaggio di morte dovuto alle NCDs è legato principalmente

“
Nella regione europea della WHO, le NCDs sono responsabili dell'86% dei decessi e del 77% dell'onere della patologia
”



a quattro classi di malattie: malattie cardiovascolari (48%), cancro (21%) – il cancro del polmone ha la quota più elevata di mortalità – malattie respiratorie croniche (21%) e diabete (3.5%). Nella regione europea della WHO, questo gruppo esteso di malattie è responsabile dell'86% dei decessi e del 77% dell'onere causato dalle malattie. È inoltre importante ricordare che le NCDs sono legate da fattori di rischio e determinanti di base comuni, come il fumo e l'inquinamento aereo; questi possono diventare l'obiettivo di interventi politici orizzontali, che, a loro volta, potrebbero ridurre le morti premature e prevenire morbosità e invalidità. Questi principi sono validi sia a livello globale, che europeo e nazionale. La WHO ha ripetutamente incoraggiato le nazioni europee a fare di più, con interventi ripetuti, tuttavia l'Unione Europea (EU) si è dimostrata molto lenta nella sua azione. Nel 2010 il Consiglio della EU, sotto la presidenza del Belgio, ha invitato gli Stati membri e la Commissione Europea a iniziare un processo di riflessione riguardo alla malattie croniche. Nel 2013 non era stata elaborata ancora nessuna strategia.

In termini di sviluppi politici correlati alle NCDs, le nazioni europee hanno mostrato un grande interesse, che ha consentito di intraprendere collaborazioni con la WHO. Non vogliamo elencare tutti i documenti politici che sono stati prodotti sulle NCDs negli ultimi 10 anni, tuttavia vorremmo porgere particolare attenzione ai seguenti: primo, il WHO European NCD action plan 2012. È degno di nota perché è stato sviluppato sullo sfondo di altri fondamentali documenti politici e piani strategici europei degli ultimi 10 anni (Health 2020, the First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and Noncommunicable Disease Control, the United Nations High-Level Meeting on Noncommunicable Diseases) e perché prende in considerazione gli impegni esistenti dei Paesi europei; si concentra inoltre su aree di azione e interventi specifici e prioritari per i prossimi 5 anni (2012 – 2016). Il secondo documento rilevante è la prima stesura del Global Action Plan 2013–2020 (GAP), elaborato sulla base della Bozza Zero, pubblicata nell'ottobre

del 2012 e che prende in considerazione il risultato di consultazioni con gli Stati membri, agenzie delle UN, organizzazioni non governative (NGOs) e il settore privato nel 2012. Le nazioni europee attualmente hanno una maggiore consapevolezza di bisogni, capacità e lacune nell'attuazione, come può essere dimostrato se si esegue una valutazione globale dei differenti sviluppi politici riguardo alle NCD. Tuttavia si dovrebbe rilevare che l'effettiva copertura degli interventi di prevenzione e cura per le NCD è ancora molto irregolare. È importante rilevare che il quadro completo dell'onere delle malattie e dei fattori di rischio rimane incompleto e che rendere armonici strumenti e interventi per la raccolta dei dati rimane ancora una sfida cruciale, specialmente nel caso delle malattie respiratorie. Infatti la morbosità e la mortalità correlate alle malattie respiratorie sono ancora sottostimate in modo grossolano. Questa conclusione è evidente se si esamina più a fondo il rapporto globale della WHO sulle NCDs, pubblicato nel 2011. Questo rapporto fornisce le stime per ciascuno Stato membro sull'onere costituito dalle NCDs in termini di mortalità, su prevalenza e andamento dei fattori del rischio selezionati, di tipo comportamentale e metabolico e sulla capacità nazionale di rispondere a situazioni critiche dovute alle NCD. Concentrandosi più specificamente sulla patologia respiratoria cronica, i profili nazionali rivelano problemi fonte di preoccupazione, sia in termini di diagnosi che di cura. Primo, la quota di mortalità causata dalle malattie respiratorie croniche è sistematicamente più elevata in nazioni dove l'accuratezza di sorveglianza e diagnosi è molto elevata (per esempio, in Svezia la quota di mortalità da patologia respiratoria cronica è il 4%, mentre in Lituania viene riportata essere solo dell'1%, anche se la prevalenza del fumo di tabacco è molto più elevata, il 27.8%; Inoltre, Spagna e Regno Unito segnalano le quote di mortalità più elevate per lo stesso problema, 9% e 8%, rispettivamente, anche se queste due nazioni hanno politiche/programmi/piani di azione specifici per le malattie respiratorie croniche). Secondo, solo 10 dei 28 Stati membri della EU hanno sviluppato politiche/programmi/piani di azione specifici per le malattie respiratorie croniche, integrati o specifici per un problema. Tutto questo è suggestivo di un circolo vizioso preoccupante: la mancanza di dati relativi alla sorveglianza provoca una carenza di sensibilizzazione, che a sua volta conduce alla mancanza di interventi politici.

Se le nazioni europee volessero realmente ridurre il pedaggio pagato alle malattie respiratorie croniche, dovrebbero applicare urgentemente le seguenti raccomandazioni:

- All'interno dei ministeri della salute dovrebbero essere istituite strutture dedicate alle NCD, con particolare attenzione alle malattie respiratorie croniche. Come già discusso in precedenza, ciò viene spesso completamente trascurato nelle nazioni europee. Queste strutture dovrebbero avere competenze appropriate, risorse e responsabilità per la valutazione dei bisogni, eseguire pianificazioni strategiche, svilupparle politicamente, coordinarle a livello multi - settoriale, attuarle e valutarle.
- Ciascuna struttura speciale dovrebbe prima condurre una valutazione dei bisogni, sia dal punto di vista epidemiologico che delle risorse, per informare sullo sviluppo delle politiche nazionali ed eseguire piani di indirizzo verso la patologia respiratoria cronica.
- Dove raccolta dei dati e sorveglianza siano inadeguate, questo problema dovrebbe costituire un'alta priorità. Il governo dovrebbe destinare risorse adeguate all'eventuale carenza di sorveglianza.
- Una volta che siano state identificate le risorse umane e di altra natura, necessarie per attuare il piano nazionale di azione per la prevenzione e il controllo della patologia respiratoria cronica, dovrebbero essere finanziate con stanziamenti specifici.
- I sistemi sanitari per l'assistenza a persone affette da patologia respiratoria cronica dovrebbero essere migliorati.
- Le nazioni dovrebbero assicurarsi che i lavoratori della sanità siano adeguatamente formati e impiegati; se necessario i curricula delle istituzioni mediche, infermieristiche e di sanità pubblica dovrebbero essere rivisitati e riorientati, per poter interagire adeguatamente con la complessità dei problemi connessi alla patologia respiratoria cronica.

- Infine, tutti i governi dovrebbero lavorare in collaborazione con gruppi portatori di interessi, che stiano già supportando e contribuendo alla risposta nazionale verso la patologia respiratoria cronica (per es. gruppi di pazienti, NGOs, società civile e centri universitari di ricerca).



“Volontà di pagare”

Per valutare i costi della mortalità prematura dovuta al fumo, l'analisi dell'EU ha utilizzato un approccio metodologico basato sulla “volontà di pagare”. Un valore viene collegato a ciascun anno di vita perduto, basandosi su quanto la società sarebbe pronta a pagare per recuperare quell'anno di vita e non su quanto quell'anno di vita perduto sia costato alla società. La EU usa i valori stabiliti nel suo progetto di ricerca ExternF, secondo il quale il valore di un anno di vita (VOLY) varia tipicamente tra €50.000 – 100.000. La EU stabilisce il valore intangibile della perdita di un anno di vita a €52.000, indipendentemente dall'età o dal Paese di residenza della vittima. Peto's 'Smoking Attributable Fraction' (SAF) è una componente chiave del modello di costo usato. SAF è una stima della proporzione di coloro che sono morti a causa di una data condizione, attribuibile al fumo. Si basa sul fatto che i fumatori tendono a sviluppare con maggiore probabilità certe patologie minacciose per la vita.

Tabacco

È largamente accettato che il tabacco sia uno dei fattori di rischio più importanti per le NCD: è stato valutato che, ogni anno, circa 700.000 cittadini della EU muoiono prematuramente a causa del consumo di tabacco (fino a 10 anni di aspettativa di vita persi vengono stimati, nei fumatori). Secondo i dati disponibili, nel 2003 (quando le nazioni della EU erano solo 15) almeno 13 milioni di persone erano affette da una o più delle sei principali categorie di malattie associate al fumo, comprendenti la bronchite e altre infezioni delle vie aeree inferiori, BPCO, asma e cancro del polmone. Se nel 2003 la stima era 13 milioni, quale è la situazione attuale con 28 nazioni? Il quadro è drammatico: oggi il tabacco è responsabile di 9.94 milioni di anni di vita persi, che, secondo la EU, equivale ad un costo di 517 miliardi di euro per la società (vedi "Volontà di pagare").

In questo contesto, uno dei maggiori progressi negli ultimi 10 anni è stata la ratifica del WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). FCTC è uno strumento legale potente per combattere l'epidemia del tabacco. Tuttavia sette nazioni non ne fanno ancora parte, mentre in alcune delle altre l'impegno è stato debolmente tradotto in azione. Senza dubbio sono stati fatti dei progressi: molti cittadini europei possono ora godersi l'aria pulita quando vanno al bar e al ristorante. L'ERS è molto orgogliosa di questa evoluzione, dato che è una delle pochissime organizzazioni mediche europee, che ha costantemente supportato e finanziato l'attività finalizzata al controllo del tabacco in Europa, comprendente un'azione e un supporto costanti (in collaborazione con Cancer Research UK, the European Heart Network and Action on Smoking and Health UK) di Smoke Free Partnership (www.smokefreepartnership.eu), che intende promuovere il controllo del tabacco a livello della EU e delle singole nazioni. L'ERS continuerà a rafforzare le sue attività di controllo del tabacco, facilitando l'accesso all'evidenza scientifica sul legame tra consumo di tabacco e malattie respiratorie e supportando l'applicazione del FCTC.

- Le nazioni europee dovrebbero rinforzare le rispettive leggi di controllo del tabacco e introdurre misure più decise come tasse e prezzi più elevati, regolamenti più restrittivi sulla pubblicità, confezioni generiche, avvisi sanitari più evidenti, la proibizione del fumo in luoghi pubblici e il supporto per persone che vogliono liberarsene.
- Ognuno è decisivo per il successo del FCTC – società civile, organizzazioni mediche, ricercatori, operatori sanitari e il pubblico – ma non potrà essere senza l'intervento dei politici in grado di elaborare strategie appropriate.

Qualità dell'aria

Circa l'87% degli Europei considera che la patologia respiratoria correlata alla cattiva qualità dell'aria sia un problema grave nella loro nazione. La loro preoccupazione trova giustificazione nel fatto che anche un aumento di breve durata dell'inquinamento dell'aria è stato associato con sintomi respiratori e con la diminuzione temporanea della funzionalità respiratoria. Secondo l'Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), nel 2050 l'inquinamento aereo sarà la principale causa ambientale di morte prematura. Milioni di Europei vivono in aree dove il semplice respirare l'aria intorno a loro è un danno per la loro salute. Gli effetti non dovrebbero essere sottostimati. L'inquinamento aereo può ridurre la durata della vita e causare malattie cardiache e respiratorie gravi. Si stima che la cattiva qualità dell'aria in Europa provochi una perdita di aspettativa di vita media di 8.6 mesi. Gli inquinanti fonte di maggior preoccupazione per la salute dell'uomo in Europa sono i particolati aerei (PM), il biossido di azoto (NO₂) e l'ozono (O₃) a livello

“
È di
fondamentale
importanza che
tutte le nazioni
europee
migliorino e
standardizzino
la sorveglianza
e la raccolta
dei dati relativi
alle malattie
respiratorie
”

del suolo. L'inalazione di PM causa irritazione e danno ai polmoni. Una concentrazione eccessiva di O₃ nell'aria provoca l'asma, riduce la funzionalità respiratoria, causa problemi di respirazione e anche malattie respiratorie. L'esposizione di breve durata a NO₂ si associa alla riduzione della funzionalità polmonare e alla risposta delle vie aeree verso gli allergeni naturali (vedi il capitolo 6). Questi inquinanti aumentano la quota di decessi, specialmente in gruppi sensibili di popolazione, come gli anziani o coloro che sono affetti da malattie respiratorie. Studi recenti mostrano che in coincidenza con periodi di elevato inquinamento si verifica un notevole aumento dei ricoveri ospedalieri per patologie respiratorie e cardiovascolari. Nonostante l'impatto che hanno sulla salute, la legislazione europea tollera per le sostanze inquinanti livelli più elevati di quelli raccomandati dalla WHO.

- Le nazioni europee devono supportare l'applicazione delle linee guida sulla qualità dell'aria raccomandate dalla WHO, sia per l'aria esterna che per quella interna - attraverso un'ambiziosa revisione dei valori limite dell'inquinamento dell'aria ambientale.
- Le nazioni europee dovrebbero intensificare i loro sforzi per ridurre le sorgenti inquinanti in tutti i settori - industriale, trasporti ed energia.
- Le nazioni europee dovrebbero fare della qualità dell'aria una parte integrale delle loro politiche dei trasporti, industriali ed energetiche e assicurarsi che le strutture di governo - nazionali, regionali e locali - siano correttamente organizzate per contrastare le fonti di inquinamento. Gli Stati devono anche migliorare la cooperazione sull'inquinamento transnazionale e infine devono impegnarsi per applicare e rinforzare la legislazione sulla qualità dell'aria.

Tubercolosi

Le malattie trasmissibili non hanno confini; la TBC continua a costituire una seria minaccia per gli individui e per la salute pubblica nel mondo. Nonostante gli sforzi notevoli fatti dalla WHO Europe, che ha lavorato in collaborazione con numerose nazioni europee per migliorare la situazione, vi è ancora spazio per migliorare l'azione di opposizione alla diffusione della TBC in Europa e nel mondo.

La WHO stima che nel 2011 vi siano stati 8.7 milioni di nuovi casi di TBC e 1.4 milioni di decessi causati dalla TBC, in 204 Paesi. Di questi, 380.000 nuovi pazienti e 45.000 decessi sono da ascrivere ai Paesi europei. Altra nota, forse più significativa: molti casi sono originati da comunità di migranti. Nel 15% dei nuovi casi e nel 44% dei casi precedentemente trattati erano presenti ceppi multiresistenti ai farmaci (MDRTB), il 10% dei quali erano resistenti ai farmaci in modo esteso (XDRTB). La proporzione dei pazienti affetti da TBC testati nella regione WHO Europe, che avevano anche l'infezione da HIV, è aumentata dal 2.8% nel 2006 al 6.5% nel 2011

(~20% per anno). Anche se questa statistica allarmante può parzialmente riflettere situazioni di migliore sorveglianza e monitoraggio, le cifre mostrano chiaramente che la TBC è uno dei più importanti indicatori delle ineguaglianze sanitarie nel mondo. Infatti essa è in particolare prevalente tra le popolazioni vulnerabili di livello socioeconomico inferiore (per es. persone senza documenti di identità, né possibilità di accedere ai servizi sanitari e che siano sottoposte a discriminazioni, ostilità e avversità economiche).

Un documento di consenso, pubblicato recentemente sull'European Respiratory Journal, descrive nel dettaglio il pacchetto minimo di controlli transnazionali e di assistenza necessari per migliorare la situazione in Europa. La relazione è stata preparata da una "task force" a seguito della revisione della letteratura, con contributi da dirigenti dei programmi nazionali di controllo per la TBC e dalla conferenza di Wolfheze nel 2011. Sono stati identificati numerosi problemi nei controlli transnazionali e nell'assistenza per la TBC, tra i quali la disponibilità limitata di diagnosi precoce, la mancanza di continuità di cura e di informazioni durante la migrazione e la possibilità di accedere ai servizi sanitari nel nuovo Paese. Le raccomandazioni sono chiare e dovrebbero essere fatte proprie da tutti i governi per indirizzarsi meglio a questo problema. Essi non vengono elencati in dettaglio qui, ma possono essere riuniti in tre gruppi:

- Impegno politico (comprendendo la realizzazione di una rete legale per la collaborazione transnazionale su TBC e controllo del tabacco).
- Meccanismi finanziari.
- Distribuzione adeguata delle prestazioni dei servizi sanitari (prevenzione, controllo dell'infezione, gestione dei contatti, diagnosi e trattamento, e supporto psicosociale).

Conclusione

Questo capitolo è iniziato sottolineando che l'ampiezza e il costo dell'epidemia causata dalla patologia respiratoria vengono ancora trascurati e che c'è una generale mancanza di consapevolezza tra i pazienti e l'opinione pubblica, il che si riflette a livello politico.

La sorveglianza delle malattie è stata riconosciuta come una priorità fondamentale dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), che ha sviluppato una strategia per la sorveglianza delle malattie infettive in Europa, con lo scopo di indirizzarsi verso un sistema europeo di sorveglianza a lungo termine. L'ECDC stabilisce che lo scopo globale della strategia è "contribuire a ridurre l'incidenza e la prevalenza delle malattie trasmissibili in Europa, fornendo dati di sanità pubblica rilevanti, informazioni e relazioni ai responsabili delle decisioni, ai professionisti e ai lavoratori della sanità, con lo sforzo di promuovere azioni che risultino nella prevenzione e nel controllo tempestivi delle malattie trasmissibili in Europa. Per raggiungere questo scopo è assolutamente necessario che gli Stati membri forniscano dati sulle malattie trasmissibili, che siano di grande validità e agevolmente paragonabili".

È essenziale un'informazione accurata sulla quale basare miglioramenti della prevenzione e dell'assistenza, come anche è necessario monitorare i progressi degli impegni politici, per stimare l'ampiezza di problemi specifici, determinare la distribuzione delle malattie, ritrarre la storia naturale di una malattia, generare ipotesi, stimolare la ricerca, valutare misure di controllo, monitorare i cambiamenti e facilitare la pianificazione. La lettura di questo capitolo e dei precedenti conferma la mancanza critica di capacità nazionali di raccogliere, interpretare e utilizzare accuratamente e in modo trasparente dati paragonabili, in diversi settori e tra differenti nazioni. Dato che la formulazione di politiche ottimali richiede informazioni accurate e aggiornate, è di fondamentale importanza che tutti i governi europei migliorino e standardizzino

la sorveglianza e la raccolta dei dati, rapportandosi alle malattie respiratorie come a una priorità indiscutibile, motivo di urgenza.

Noi speriamo che i governi europei realizzino tutti gli interventi politici raccomandati in questo e nei precedenti capitoli, come la fornitura di strumenti clinici adeguati per studiare e trattare le malattie respiratorie e l'aumento dei finanziamenti per la ricerca di base, traslazionale ed epidemiologica; inoltre speriamo che in futuro, basandosi su dati di sorveglianza migliori, la qualità dell'assistenza nel campo della patologia respiratoria e delle comorbidità venga uniformato e armonizzato a un livello elevato.

Lecture ulteriori



Riferimenti generali

- World Health Organization. Pneumonia. Factsheet No. 331, November 2012. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331
- Harvard School of Public Health. Costly Noncommunicable Diseases on Rise in Developing World. www.hsph.harvard.edu/news/features/cover-age-in-the-media/global-health-noncommunicable-diseases-bloom
- World Health Organization Global Health Observatory. NCD Mortality and Morbidity. www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity
- European Centre for Disease Control and Prevention. Surveillance of Communicable Diseases in the European Union. A Long-Term Strategy: 2008–2013. www.ecdc.europa.eu/en/aboutus/key%20documents/08-13_kd_surveillance_of_cd.pdf

Malattie non trasmissibili

- World Health Organization. United Nations High-Level Meeting on Noncommunicable Disease Prevention and Control. www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011
- World Health Organization. WHO Discussion Paper: Development of an updated Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases covering the period 2013 to 2020. www.who.int/nmh/events/2012/action_plan_20120726.pdf
- Council of the European Union. Council conclusions "Innovative approaches for chronic diseases in public health and healthcare systems". www.idf.org/sites/default/files/Council_conclusions_7%20Dec%202010_Chronic%20Disease.pdf
- World Health Organization. Action Plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016. www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016
- World Health Organization. Revised Draft Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. www.who.int/nmh/events/2013/revised_draft_ncd_action_plan.pdf
- Ritsatakis A, Makara P. Gaining Health: Analysis of Policy Development in European Countries for Tackling Noncommunicable Diseases. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/105318/e92828.pdf
- Farrington JL, Stachenko S. Country Capacity for Noncommunicable Disease Prevention and Control in the WHO European Region. Preliminary Report. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/122976/E94316.pdf
- World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. WHO global report. www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/

Tabacco

- European Union. Q&A: The Fight Against Tobacco in the EU. europa.eu/rapid/press-release_MEMO-11-349_en.htm?locale=en#footnote-1footnote-1

Qualità dell'aria

- Eurobarometer Report. Attitudes of Europeans to Air Quality, January 2013. ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_360_en.pdf
- Hoek G, Pattenden S, Willers S, et al. PM10, and children's respiratory symptoms and lung function in the PATY study. *Eur Respir J* 2012; 40: 538–547.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Environment: Act now or face costly consequences, warns OECD. www.oecd.org/newsroom/environmentactnoworfacecostlyconsequenceswarnsoecd.htm
- Brunekreef B, Annesi-Maesano I, Ayres JG, et al. Ten principles for clean air. *Eur Respir J* 2012; 39: 525–528.
- World Health Organization. Air Quality and Health. Factsheet No. 313. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313
- DG Environment European Commission. Options for revision of the EU Thematic Strategy on Air Pollution and Related Policies. ec.europa.eu/environment/consultations/pdf/air_pollution.pdf
- Anderson HR, Atkinson RW, Bremner SA, et al. Particulate air pollution and hospital admissions for cardiorespiratory diseases: are the elderly at greater risk? *Eur Respir J* 2003; 21: 39s–46s.

Tubercolosi

- World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report 2012 www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Dara M, de Colombani P, Petrova-Benedict R, et al. Minimum package for cross-border TB control and care in the WHO European region: a Wolfheze consensus statement. *Eur Respir J* 2012; 40: 1081–1090.