

*Ministero della Salute*

***La riduzione del sale nel pane per  
“Guadagnare salute”  
Strategia Europea e Programma Nazionale***

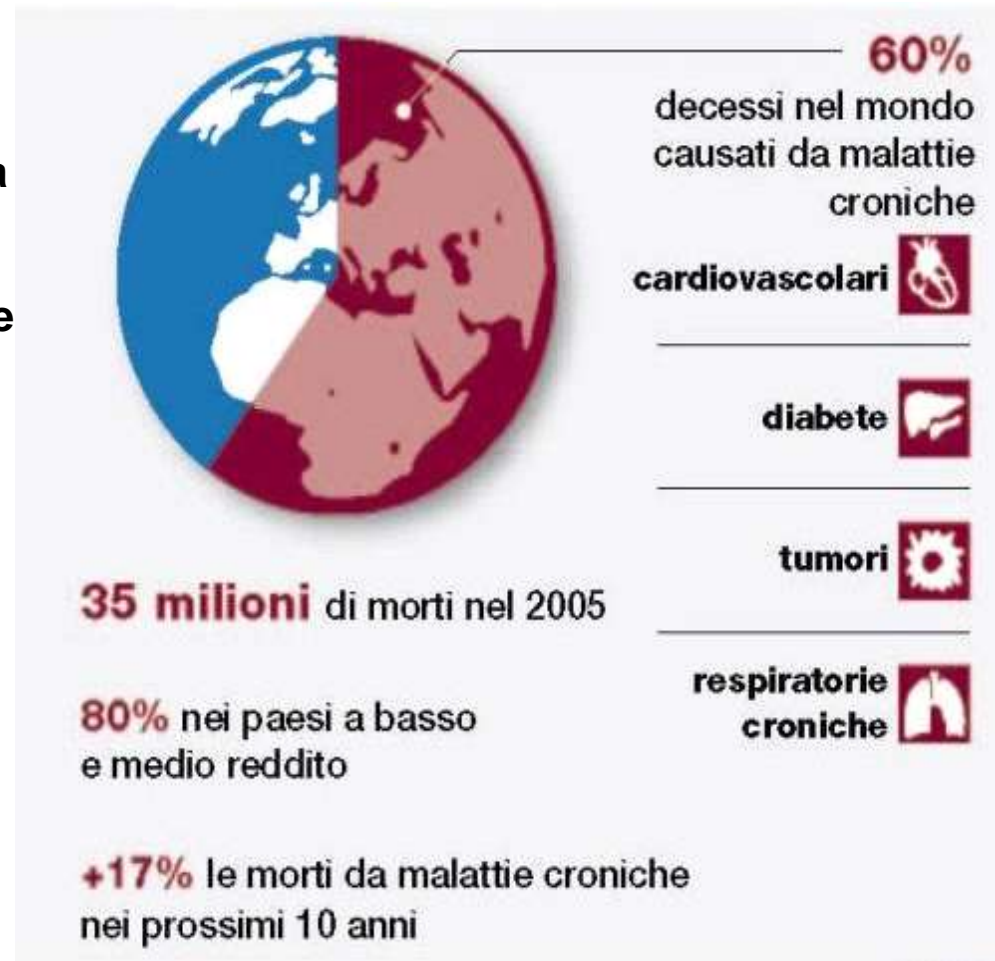
***Daniela Galeone***

***Convegno “Con meno sale nel pane c’è più gusto e ...  
guadagni in salute!”***

***Milano, 15 maggio 2012***

# L' ALLARME MONDIALE: IL CARICO DELLE MALATTIE CRONICHE

- Alto tasso di mortalità (**morti premature**)
- La loro **frequenza aumenta** di pari passo con l'allungamento della vita
- Altamente **invalidanti** (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)
- Richiedono **un'assistenza a lungo termine**
- Gravi e sottovalutati **effetti economici negativi su famiglie, comunità e società in generale**
- Coinvolgono le **classi economicamente e socialmente svantaggiate causando disuguaglianze sociali**
- I fattori di rischio **sono pochi, comuni e modificabili**



# I 10 PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO DI MORTE PER GRUPPO DI REDDITO

Risk factor	Deaths (millions)	Percentage of total	Risk factor	Deaths (millions)	Percentage of total
<i>World</i>			<i>Low-income countries<sup>a</sup></i>		
1 High blood pressure	7.5	12.8	1 Childhood underweight	2.0	7.8
2 Tobacco use	5.1	8.7	2 High blood pressure	2.0	7.5
3 High blood glucose	3.4	5.8	3 Unsafe sex	1.7	6.6
4 Physical inactivity	3.2	5.5	4 Unsafe water, sanitation, hygiene	1.6	6.1
5 Overweight and obesity	2.8	4.8	5 High blood glucose	1.3	4.9
6 High cholesterol	2.6	4.5	6 Indoor smoke from solid fuels	1.3	4.8
7 Unsafe sex	2.4	4.0	7 Tobacco use	1.0	3.9
8 Alcohol use	2.3	3.8	8 Physical inactivity	1.0	3.8
9 Childhood underweight	2.2	3.8	9 Suboptimal breastfeeding	1.0	3.7
10 Indoor smoke from solid fuels	2.0	3.3	10 High cholesterol	0.9	3.4
<i>Middle-income countries<sup>a</sup></i>			<i>High-income countries<sup>a</sup></i>		
1 High blood pressure	4.2	17.2	1 Tobacco use	1.5	17.9
2 Tobacco use	2.6	10.8	2 High blood pressure	1.4	16.8
3 Overweight and obesity	1.6	6.7	3 Overweight and obesity	0.7	8.4
4 Physical inactivity	1.6	6.6	4 Physical inactivity	0.6	7.7
5 Alcohol use	1.6	6.4	5 High blood glucose	0.6	7.0
6 High blood glucose	1.5	6.3	6 High cholesterol	0.5	5.8
7 High cholesterol	1.3	5.2	7 Low fruit and vegetable intake	0.2	2.5
8 Low fruit and vegetable intake	0.9	3.9	8 Urban outdoor air pollution	0.2	2.5
9 Indoor smoke from solid fuels	0.7	2.8	9 Alcohol use	0.1	1.6
10 Urban outdoor air pollution	0.7	2.8	10 Occupational risks	0.1	1.1

# *L'ALLARME MONDIALE: LA CAUSA*



**I principali fattori di rischio sono:**

- **Pochi**
- **Comuni a gran parte delle malattie**
- **Modificabili**

# ***RUOLO DELLE ISTITUZIONI CENTRALI***

## **GARANTIRE CONDIZIONI E RISORSE FONDAMENTALI PER LA SALUTE**

*(istruzione, abitazione, cibo, reddito sufficiente, ecosistema stabile, giustizia, equità sociale e continuità delle risorse)*

## **GARANTIRE L'EQUITÀ COME VALORE PER LA SALUTE**

*(attenzione esplicita ai determinanti sociali delle disuguaglianze nella salute)*

## **GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ**

*(le politiche dovrebbero essere sostenibili nel tempo e non mettere in pericolo la salute delle generazioni future)*

## **PROGRAMMARE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE DELLE MCNT AGENDO SUI DETERMINANTI**

*La salute è il risultato di una moltitudine di determinanti ed è possibile osservare modifiche dei determinanti (istruzione, ambiente urbano, reddito) molto prima rispetto agli outcome di salute*

# ***LA STRATEGIA ITALIANA***

- **approccio innovativo alla “salute”**, non più responsabilità solo del sistema sanitario, ma **obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese**
- **approccio “multistakeholder”** con coinvolgimento di altri soggetti istituzionali e della società civile
- **Finalizzata a facilitare scelte e comportamenti adeguati attraverso:**
  - interventi normativi e/o regolatori
  - modifiche ambientali
  - l'educazione, l'informazione, la comunicazione quali strumenti di empowerment

**(“Health in all policies” HIAP)**

# *PERCHE' PARLARE DI HIAP?*

Contribuisce in modo  
cruciale alla produttività  
economica



E' fondamentale per lo  
sviluppo complessivo  
della società

## **UN MINORE BENESSERE DELLA POPOLAZIONE COMPORTA:**

- ❑ **ricadute economiche** sugli individui e le loro famiglie
- ❑ **costi sanitari** sempre più elevati per il settore sanitario
- ❑ **perdita di benessere e produttività** per tutta la società

**LA SALUTE È UN PREREQUISITO DEL LAVORO E DELLA  
PRODUTTIVITÀ**

# ***LA STRATEGIA ITALIANA***

**PIANO SANITARIO  
NAZIONALE 2003-2005**

**PIANO NAZIONALE  
DELLA PREVENZIONE  
2005-2009**

**GUADAGNARE SALUTE**  
DPCM 4 maggio 2007

**PIANO SANITARIO  
NAZIONALE 2010-2013 (in  
itinere)**

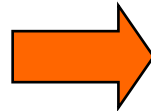
**PIANO NAZIONALE  
DELLA PREVENZIONE  
2010-2012**



# LA STRATEGIA ITALIANA

Dal “Welfare State”:

- orientato all’assistenza
- salute come “bene” “distribuito” dallo Stato



Alla “Welfare Community”:

Tutti contribuiscono alla conquista e al mantenimento del “bene” salute

Approccio innovativo alla “salute”:  
obiettivo prioritario per tutti i settori  
del Paese



**HEALTH IN ALL POLICIES**

# ***Forte accelerazione della strategia italiana con il Programma***



**guadagnare  
salute**

rendere facili le scelte salutari



## ***Una strategia***

**per promuovere la salute  
come bene collettivo  
con integrazione tra le azioni  
che competono alla  
collettività e quelle che sono  
responsabilità dei singoli**

## ***Un programma d'azione***

**condiviso e coordinato  
per contrastare i quattro  
principali fattori di rischio  
di malattie croniche  
nel nostro Paese  
(fumo, alcol, sedentarietà,  
alimentazione scorretta)**



**guadagnare  
salute**

rendere facili le scelte salutari

## **LA CONCRETA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA:**

- ☐ **è condivisa con le Regioni e con i Servizi Sanitari Locali**
- ☐ **è sostenuta dal CCM attraverso progetti coerenti con le aree di intervento**
- ☐ **è svolta in collaborazione con Regioni, ASL, ISS, Istituzioni e Associazioni presenti sul territorio**

## **STRUMENTI DEL PROGRAMMA**

- ☐ **La “Piattaforma Nazionale su alimentazione, attività fisica e tabagismo”**
- ☐ **I Protocolli d'intesa**
- ☐ **Gruppi di lavoro**
- ☐ **La Comunicazione**
- ☐ **I Sistemi di sorveglianza**
- ☐ **I progetti del CCM – I PRP**

# Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre

*Promuovere prodotti sani per scelte sane*

## Migliorare la composizione degli alimenti

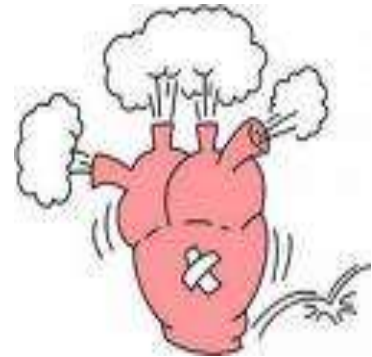
I produttori primari e l'industria della trasformazione dovrebbero essere incoraggiati **a ridurre progressivamente i contenuti** di grasso totale, grassi saturi, zucchero e **sale** aggiunti nei prodotti

# Meno sale, più salute



- E' dimostrato lo stretto legame tra quantità di sale assunta con la dieta e pressione arteriosa

- L'eccessivo consumo giornaliero di sale è uno dei principali responsabili di ipertensione arteriosa
- Alcune evidenze di correlazione tra “sale e obesità”  
(*bambini che mangiano cibi molto salati bevono più bibite zuccherate e ipercaloriche*)



- La riduzione progressiva del consumo di sale ha un effetto positivo sulla salute:
  - riduce la pressione arteriosa
  - migliora la funzionalità di cuore, vasi e reni
  - aumenta la resistenza delle ossa

# ***Meno sale, più salute***

**Eccessivo consumo di sale**



**Comportamenti soggettivi  
(apporto discrezionale di sale)**



**Condizionamenti  
(apporto non discrezionale:  
sale contenuto negli alimenti)**



**Diffondere prodotti che possano  
rendere facili le scelte salutari dei cittadini**



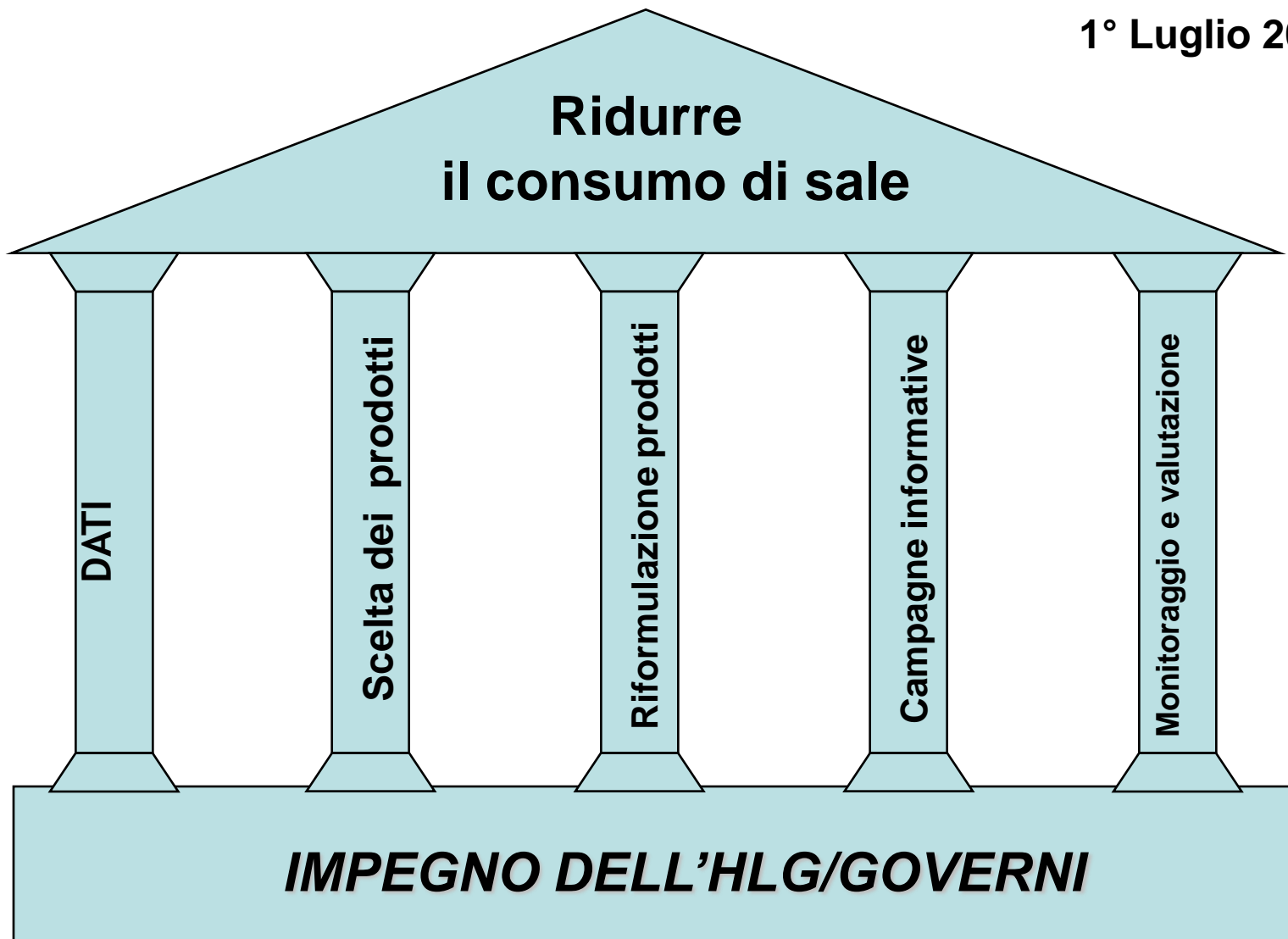
**Promuovere comportamenti salutari**

# ***Meno sale: obiettivo internazionale***

- **Piano d'Azione OMS 2008-2013 per la Strategia Globale per la Prevenzione ed il Controllo delle MCNT:**
  - invito a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio modificabili, rafforzando la capacità degli individui di fare scelte più salutari
- **Conclusioni del Consiglio del 6 dicembre 2007:**
  - sostegno alla proposta del Libro Bianco della Commissione su nutrizione, sovrappeso/obesità di considerare la **riduzione del sale una priorità**;
  - invito agli Stati Membri a intraprendere azioni per la riformulazione dei cibi per **ridurre i livelli di sale**, grassi saturi, acidi grassi "trans", zucchero aggiunto e densità energetica
- **Parigi 5-7 ottobre 2006, meeting OMS:** raccomandazioni ai paesi membri su come ottenere una **riduzione dell'introito di sale** nelle popolazioni
- **Parere EFSA:** introito giornaliero di sale degli Europei (circa 8-11 g di sale) nettamente superiore a quello raccomandato dall'OMS (5-6 g)
- **"Framework" europea approvata dall'HLG il 1° luglio 2008:** accordo volontario su iniziative dei paesi per la riduzione del sale
- **Conclusioni del Consiglio su "Azioni per ridurre l'introito di sale per migliorare la salute della popolazione"** - 8 giugno 2010

# *La “Framework” europea : elementi chiave*

1° Luglio 2008





# ***Strategia nazionale***

## ***OBIETTIVI:***

1. **Conoscere e monitorare i consumi pro capite e per diverse fasce d'età (il progetto MINISAL)**
2. **Conoscere le principali fonti di sale negli alimenti (dati INRAN)**
3. **Rendere disponibili alimenti a basso contenuto di sale**
4. **Informare i cittadini sui rischi, per ridurre l'apporto di sale con la dieta**
5. **Monitorare le azioni intraprese e l'attuazione degli accordi stabiliti**

***Favorire un cambiamento nei comportamenti ma anche nell'ambiente di vita delle persone***

# *1. Conoscere e monitorare i consumi pro capite e per fasce d'età (il progetto MINISAL – GIRCISI)*

- **Ottenere informazioni attendibili sul consumo medio di sodio, potassio e iodio pro-capite nella popolazione adulta italiana su base regionale e per classi di età**
- **Studiare la relazione tra consumo medio di sodio, potassio e iodio ed abitudini alimentari e stili di vita**

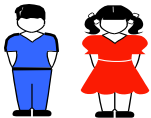
# Il Progetto MINISAL - GIRCSI

## Risultati preliminari

Numerosità, valori medi, minimi e massimi di sale, potassio cloruro e creatinina nelle urine delle 24h

	UOMINI				DONNE			
	Media	Dev st	Min	Max	Media	Dev st	Min	Max
Sale (g/24h)	10.8	4.0	1.1	27.4	8.3	3.3	1.9	27.3
Potassio cloruro (g/24h)	4.6	1.4	0.5	12.6	4.0	1.3	0.9	9.3
Sale/Potassio	3	2.0	0.3	57.5	3	1.1	0.5	8.9
Creatinina (mg/24h)	1463	368	623	3177	942	242	305	2285
Urine volume (ml)	1861	695	400	5500	1827	695	300	3800

35-79 anni

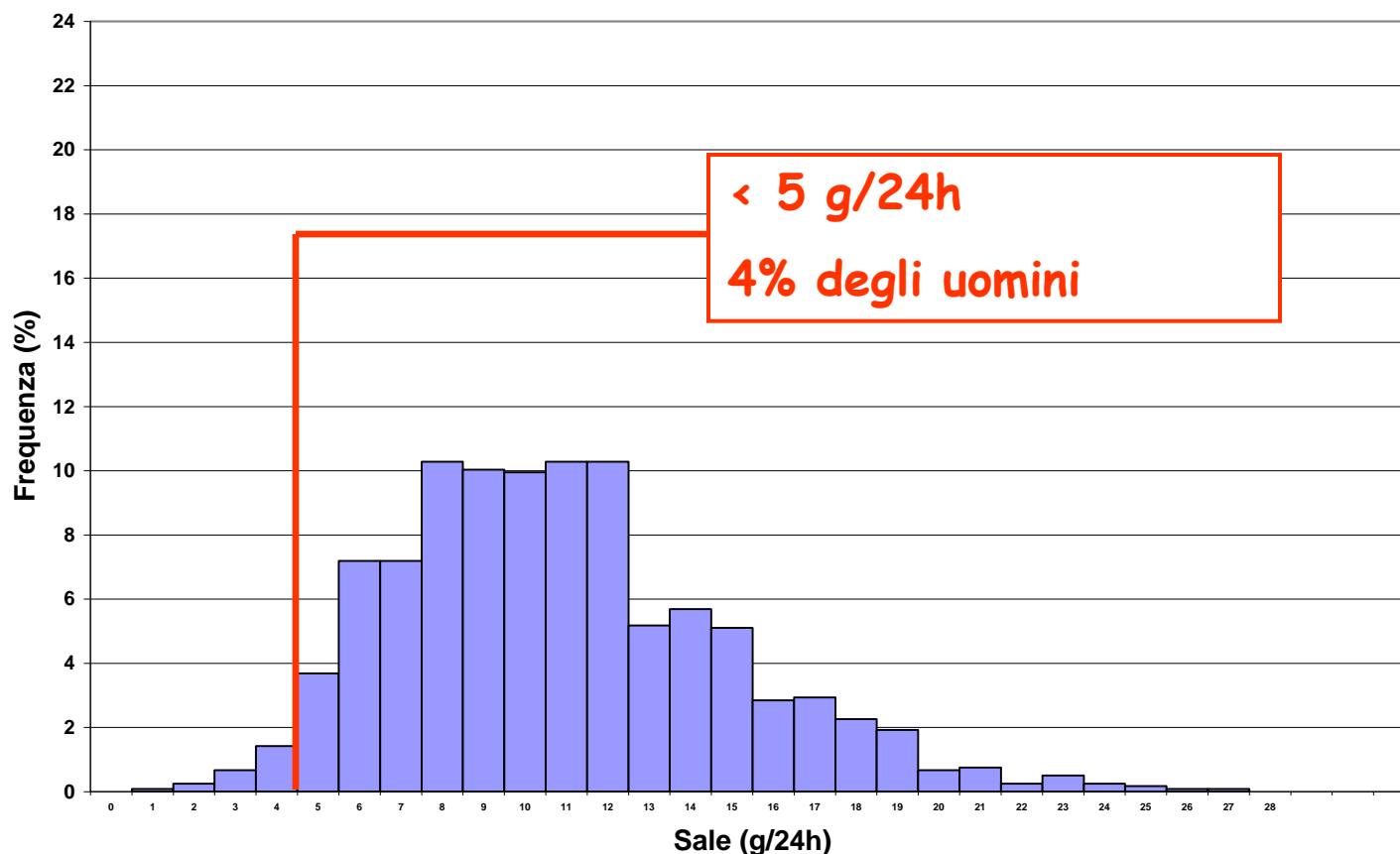


# Progetto MINISAL - GIRC SI

## Risultati preliminari

### Distribuzione di frequenza dell'escrezione urinaria giornaliera di sale

35-79 anni

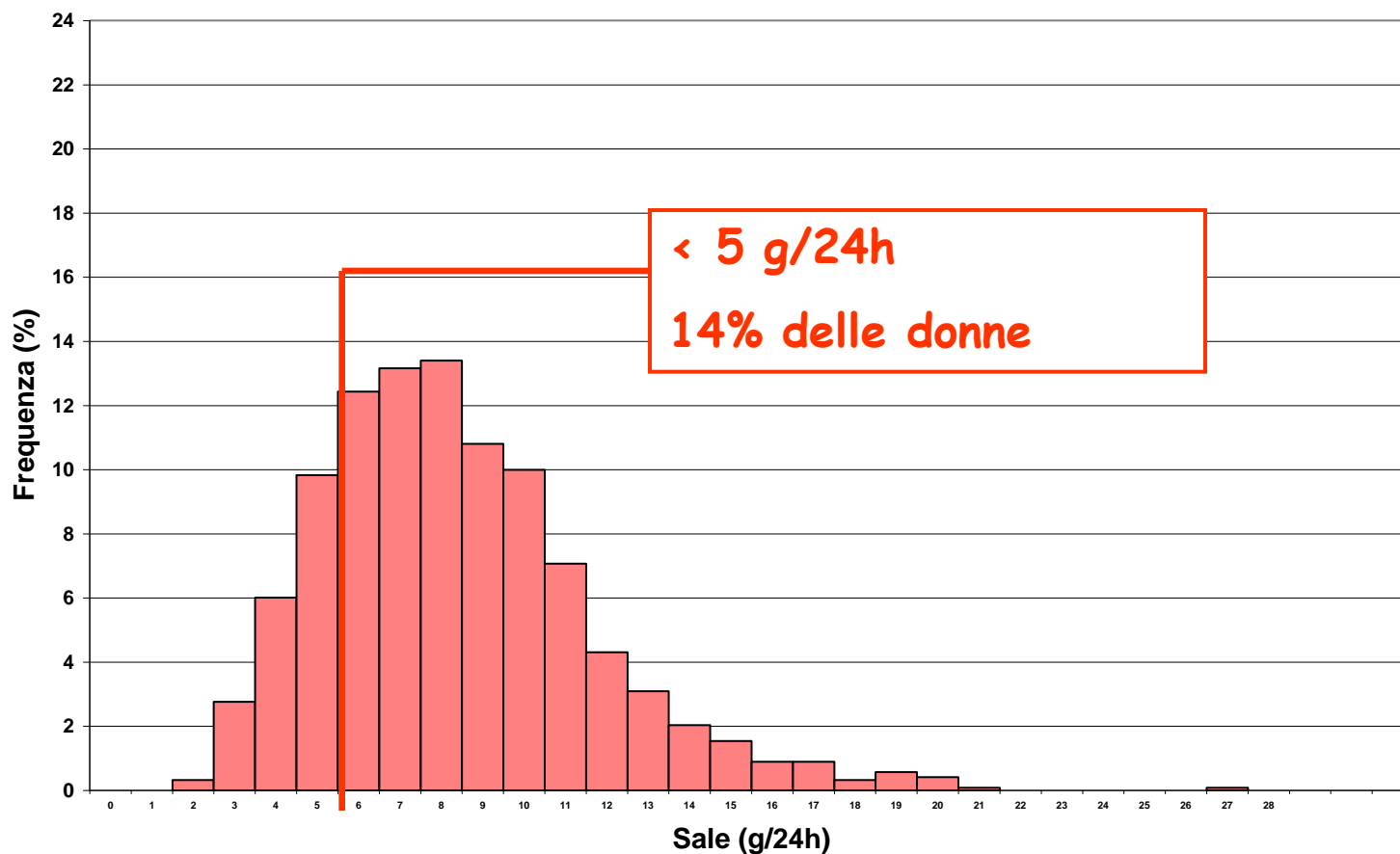


# Progetto MINISAL - GIRCSI

## Risultati preliminari

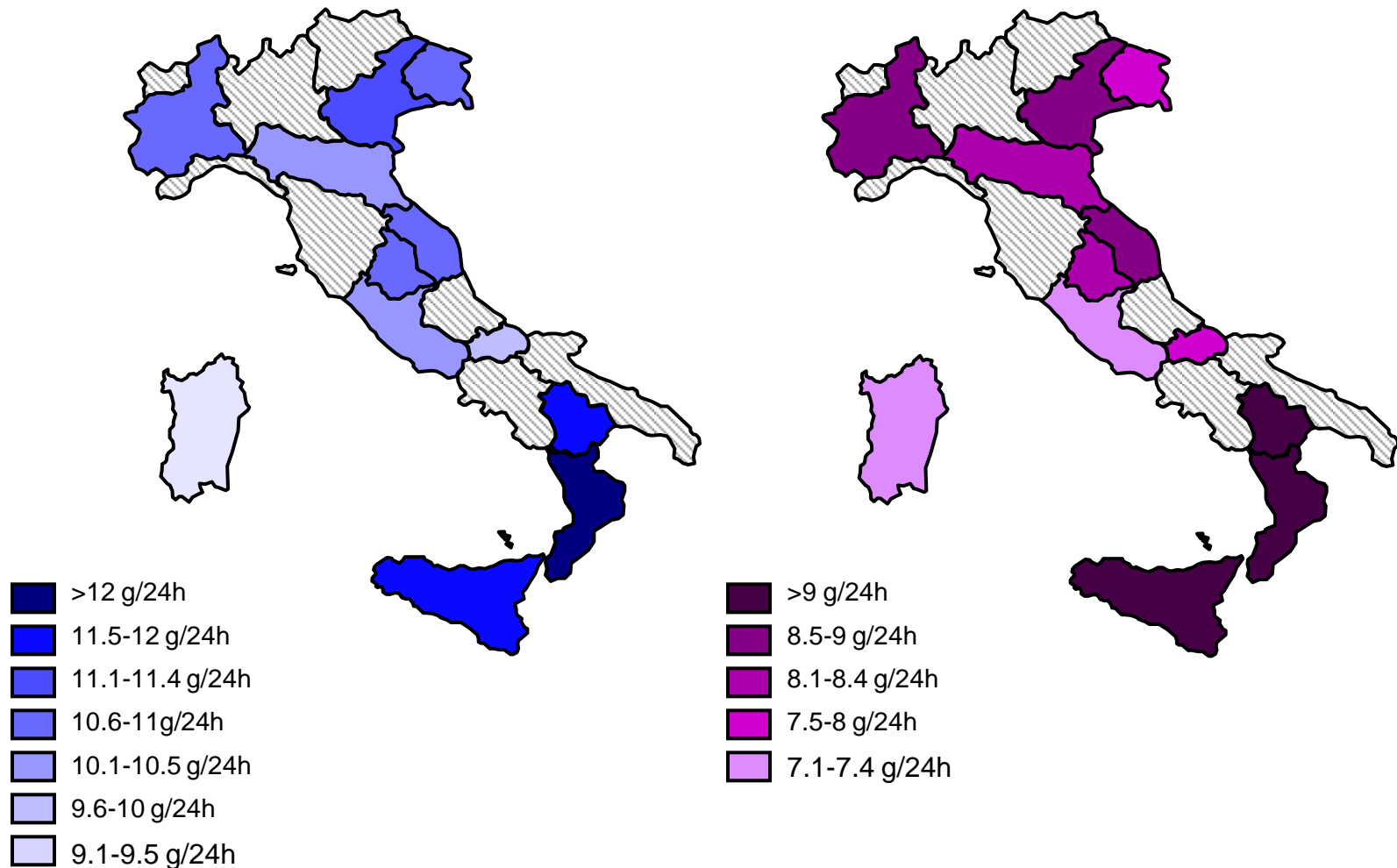
### Distribuzione di frequenza dell'escrezione urinaria giornaliera di sale

35-79 anni



# Progetto MINISAL - GIRCSI

Valori medi dell'escrezione urinaria giornaliera di sale per regione, uomini e donne 35-79 anni



# *Progetto MINISAL - GIRC SI*

## **CONCLUSIONI**

- Possibile una raccolta delle urine delle 24 ore su un campione rappresentativo della popolazione adulta italiana
- Il consumo medio di sale al giorno è risultato pari a 11 grammi negli uomini ed 8 nelle donne, ben oltre l'apporto di sale raccomandato
- Il consumo di sale risulta avere una stratificazione regionale, con valori maggiori al sud e minori nelle regioni centrali e Sardegna
- Solo il 7% dichiara di consumare sempre pane senza sale o con pochissimo sale

## 2. Conoscere le principali fonti di sale negli alimenti

**Il pane, consumato tutti i giorni, apporta più sale rispetto ad altri alimenti**

(es. formaggi, salumi, patatine fritte, dadi da brodo, salse, ecc.)

**che ne contengono percentuali maggiori, ma sono consumati più raramente e in quantità minori**





### ***3. Rendere disponibili alimenti a basso contenuto di sale***

***Gruppo di lavoro per la riduzione del sale nel pane***

#### ***OBIETTIVI:***

- **definizione della strategia di intervento**
- **valutazione fattibilità di accordi volontari con i panificatori per una riduzione graduale del sale nel pane.**
  
- **Università di Napoli Federico II**
- **Università di Campobasso**
- **Istituto superiore di sanità**
- **Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione**
- **Associazioni della panificazione artigianale e industriale**

### ***3. Rendere disponibili alimenti a basso contenuto di sale***

#### ***L'impegno dei Panificatori artigianali ed industriali***

**Sottoscritti accordi  
con il Ministero della Salute  
per la graduale riduzione del contenuto di sale nel pane**

**FIPPA**

**Assipan/Confcommercio**

**Assopanificatori/FIESA-Confesercenti**

**AIIPA, APPC, COOP**

***Riduzione dal 5 al 15% entro il 2011***



# ***Panificatori Industriali***

- **AllPA (Barilla, Agritech, Gruppo Novelli/Interpan, Grissitalia, Sefa, Forno della Rotonda, Panem), APPC, COOP**
- **Pane Fresco**
- **Pane surgelato**
- **Pane a lunga shelf life**



## ***I prodotti sul mercato***

### ***Mulino Bianco:***

- **Pane Bauletto bianco**
- **Pane Bauletto grano duro**
- **Pane Bauletto integrale**
- **Pane Bauletto 5 cereali e soia**
- **Pagnottelle classiche**
- **Pagnottelle hot dog**
- **Pan Carrè (24 fette)**
- **Gran Carrè**
- **Piadelle**
- **Piadelle sfogliate**
- **Pagnottelle al latte**
- **Tartarughe**
- **Sfilatini**
- **Spaccatine**
- **Pan Bauletto brioscè**
- **Pan treccia**
- **Tascotto**
- **Friabili grissini classici**
- **Raggianti grissini croccanti**
- **Torinesi grissini stirati e croccanti**
- **Pangrì grissini rustici**
- **Sgranocchi**
- **Filone rustico**
- **Filone grano tenero**
- **Soffi di grano**



**Gruppo Novelli**

- **Pane bianco**
- **Pane grano duro**
- **Pan Mastro - pane alla semola di grano duro**
- **Pane di Terni - Umbro cotto a legna – Pandilegna**
- **Pane casereccio (affettato 400 g, intero 850 g)**

# ***Morato***



- **Grissani con olio d'oliva (250 e 300 gr)**
- **Grissani con fiocchi di grano e farro 250 gr**
- **Grissani con olive verdi e rosmarino 200 gr**
- **Grissani al kamut olio di riso 250 gr**
- **Dadò con olio d'oliva (Classico 250 gr)**
- **Dadò con olio d'oliva (snack 160 gr)**
- **Dadò con olio d'oliva (Multipack 300 gr)**
- **Pan Bianco - a fette con farina di grano tenero e olio d'oliva**
- **Pan Semola - a fette con semola di grano duro**
- **Crostini al sesamo 250 gr**
- **Crostini alla soia 250 gr**
- **Ferraresi con olio d'oliva 500 gr**
- **Morbide fette al kamut & olio di riso 400g**
- **Crostini al Kamut 250g**
- **Pan del Cuore 250g**
- **Folline con olio d'oliva**



## **OROPAN**

- **Pane di semola (con il 50% di sale in meno - Panificio Forte)**



## **ORVA**

- **Pan Bontà Pagnotta ai cereali 350 gr**
- **Pan Bontà Pagnotta di grano duro con olio d'oliva 350 gr**



- **Lingua francese di grano tenero**
- **Sfilatino di grano tenero**



- **Pane bianco all'olio d'oliva**



- **Piada di kamut biologica 300 gr**
- **Piada di farro biologica 200 gr**
- **Piada biologica 300 gr**



## ***Le Associazioni dei Panificatori Artigianali***

- **La collaborazione con le Regioni per favorire l'adesione dei fornai e informare i cittadini**
- **Il Pane “Mezzo Sale” della FIPPA  
(Como, Roma, Chieti, Sulmona,  
Salerno, Trieste, ecc.)**

# IL PANE C'È PIÙ GUSTOSO GUADAGNANDO IN SALUTE

Il sale è uno dei principali responsabili dell'aumento della pressione arteriosa, principale causa che causa di infarto e di ictus.

*Abituarsi gradualmente a consumare meno sale ha un effetto positivo sulla salute perché **riduce la pressione arteriosa, migliora la funzionalità di cuore, vasi sanguigni e rene, aumenta la resistenza delle ossa.***

(Fonte: Ministero della Salute)

Poiché il pane è una delle principale fonti di sale nella nostra alimentazione



**Circa 120 panificatori coinvolti**

**IL TUO FORNAIO  
HA SCELTO  
DI PRODURRE IL PANE  
RIDUCENDO IL  
CONTENUTO DI SALE**



guadagnare  
salute

iniziativa del ministero della salute

Progetto promosso dal Ministero della Salute

# Più gusto, meno sale, stesso prezzo.



PRESENTAZIONE DEL "PANE MEZZO SALE"

**Domenica 22 maggio ore 10:30**

Comunità Montana Peligna

Via Angeloni, 11 - 67039 Sulmona

Illustrazione delle qualità del prodotto  
e degustazione a cura degli artigiani.

Con:

Dott.ssa MANETTA Dora - ASL1 Avezzano Sulmona L'Aquila  
LEGNINI Gualdo - Tecnologo, esperto panificazione  
PACE Costantino - Pres. Artigiani Confesercenti Abruzzo  
GIAMMARINO Enzo - Dir. Confesercenti Abruzzo  
VECCHIATO Luca - Pres. FIPPA  
RUCCOLO Vincenzo - Pres. Associazione Panificatori



guadagnare  
salute

iniziativa del ministero della salute

Progetto promosso dal Ministero della Salute

# Più gusto, meno sale, stesso prezzo.



PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

**"PANE MEZZO SALE"**

ALLE **SCUOLE DELLA VALLE PELIGNA**

**Martedì 24 maggio ore 9:30**

presso "OFFICINA DEI SAPORI" in

Via Mons. Marcante, snc Zona Artigianale SULMONA

in collaborazione con



Si ringrazia:



### ***3. Informazione e sensibilizzazione***

- **Promozione di campagne di informazione per aumentare la consapevolezza dei cittadini sull'importanza della riduzione del sale, preferendo, nell'uso moderato, il sale iodato**
- **Condivisione con il settore della produzione artigianale ed industriale dell'informazione ai consumatori, anche attraverso l'utilizzo del logo**



- **Sviluppo di azioni di sensibilizzazione e di responsabilizzazione verso i settori della ristorazione collettiva e del catering**

Prevenzione delle malattie cardiovascolari

## Ridurre sale e sodio:

tutti possono riuscirci ... ma perché, e come?

Il sale da cucina contiene sodio che favorisce l'aumento della pressione arteriosa, principale causa di infarto e ictus. In condizioni normali il nostro organismo ha bisogno di piccola quantità di sodio, che corrispondono a circa 1 grammo di sale al giorno.

Attraverso l'alimentazione, però, un italiano introduce in media 10 grammi di sale ogni giorno, in totale fra quello normalmente contenuto negli alimenti e quello aggiunto. Diminuire questa quantità può aiutare a mantenere la pressione arteriosa a livelli ottimali, e quindi a ridurre il rischio di infarto o ictus.

Quanto è "troppo"?

Come raccomanda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, ogni giorno non bisognerebbe consumare più di 5 grammi di sale da cucina, che corrispondono a circa 2 grammi di sodio. Per dare una idea più chiara, 5 grammi di sale sono il corrispettivo di un cucchiaino da tè.

Come si riduce la pressione e il rischio di infarto o ictus?

Diminuendo il consumo di sodio a meno di 2 grammi, si può ridurre la pressione sistolica (massima) fino a 8 millimetri di mercurio (mm Hg) e la diastolica (minima) fino a 4. Questa riduzione della pressione è simile a quella che si può ottenere dimagrendo 10 kg o facendo 30 minuti al giorno di cammino a passo sostenuto (vedi tabella a lato). Limitare il consumo di sodio è importante non solo per le persone che soffrono di ipertensione, comprese quelle che seguono una terapia con farmaci anti-ipertensivi, ma anche per chi ha la pressione arteriosa normale. Diversi studi hanno infatti evidenziato che se tutti riducessimo della metà la quantità aggiunta di sale, si eviterebbero ogni anno molte migliaia di morti per infarto o ictus, sia tra gli ipertesi che tra i non ipertesi. In Italia si potrebbero evitare ad esempio fino a 26.000 morti, cioè più di 5 volte quelle dovute ogni anno a incidenti stradali (che sono circa 5.000).

### Dove è contenuto il sodio?

Soprattutto nel sale e in alimenti salati ...

- più della metà (54%) è contenuto nei cibi consumati fuori casa, conservati e precotti (è quello utilizzato nella preparazione industriale)
- quello presente nei cibi freschi è molto meno (circa il 10%)
- quello aggiunto con il sale quando si cucina o in tavola è circa il 36%



### Che cosa succede se ...

Si riduce il sodio, cioè non si consuma più di 2 gr di sodio al giorno?	la pressione* cala di 6-8 mm Hg
Si dimagrisce e si raggiunge il peso ideale?	la pressione* cala di 5-10 mm Hg ogni 10 Kg persi
Si segue una alimentazione ricca di frutta, verdura (riducendo grassi saturi e sodio)?	la pressione* cala di 8-14 mm Hg
Si svolge una attività fisica regolare (almeno 30 minuti al giorno di cammino a passo sostenuto)?	la pressione* cala di 4-9 mm Hg

\* I dati si riferiscono alla riduzione della pressione sistolica (massima). La diastolica (minima) cala di circa la metà.

Ridurre il sodio?  
Prova con i suggerimenti della pagina successiva

Una copia di più?  
chiedi su: [www.ccuore.it](http://www.ccuore.it)

**Controlla l'etichetta** dei prodotti confezionati, spesso viene indicato il contenuto di sodio. Preferisci quelli in cui la quantità di sodio non supera 0,4 grammi (400 mg) per porzione.

## La Campagna SINU – GIRC SI



## ***4. Monitorare il processo e valutare gli esiti***

- a. aggiornare costantemente i dati sul consumo di sale per fasce d'età, e verificare i comportamenti e le abitudini dei cittadini**
- b. verificare il contenuto di sale negli alimenti e l'entità delle modifiche ottenute**
- d. valutare l'impatto delle Campagne di comunicazione**

## ***Altre azioni***

- a. **Estensione della riduzione del sale ad altre tipologie di prodotto (*pasta fresca/gnocchi, cibi pronti surgelati*, conserve alimentari, formaggi, etc.)**
- b. **Collaborazioni con la ristorazione collettiva (Regione Toscana: “Pranzo sano fuori casa”, l’impegno di SODEXO)**

# ***La rete per lo sviluppo delle azioni***

- **Regioni ed Servizi del SSN (i SIAN)**
- **ISS**
- **FIMP e SIP**
- **FIMMG SIMG**
- **INRAN**
- **il GIRCISI (Gruppo di Lavoro Intersocietario per la Riduzione del Consumo di Sale in Italia), cui aderiscono le seguenti Società scientifiche:**
  - SIIA (Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa)
  - SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana)
  - SIE (Società Italiana di Endocrinologia)
  - AIT (Associazione Italiana della Tiroide)
  - SIN (Società Italiana di Nefrologia)
  - Siset (Società Italiana di Emostasi e Trombosi)
  - SIGENP (Società Italiana di Gastroenterologia e Nutrizione Pediatrica)
  - SIPREC (Società Italiana di Prevenzione Cardiovascolare)



## ***“BEST BUYS”***

### **First Global Ministerial Conference on Healthy Lifestyles and NCD Control (Mosca, 28-29 Aprile 2011)**

#### **Cardiovascular disease and diabetes**

- Provide counselling and multi-drug therapy (including blood sugar control for diabetes mellitus) for people with medium-high risk of developing heart attacks and strokes
- Treat heart attacks (myocardial infarction) with aspirin

#### **Unhealthy diet and physical inactivity**

- ***Reduce salt intake in food***  
Replace trans fat with polyunsaturated fat
- Promote public awareness about diet and physical activity

#### **Harmful use of alcohol**

- Raise taxes on alcohol
- Restrict access to retailed alcohol
- Enforce bans on alcohol advertising

#### **Tobacco use**

- Raise taxes on tobacco
- Protect people from tobacco smoke
- Warn about the dangers of tobacco and enforce bans on tobacco advertising

#### **Cancer**

- Hepatitis B immunization at birth to prevent liver cancer
- Screening and treatment of pre-cancerous lesions to prevent cervical cancer



guadagnare  
salute

rendere facili le scelte salutari

***GRAZIE!***

[d.galeone@sanita.it](mailto:d.galeone@sanita.it)

[guadagnaresalute@sanita.it](mailto:guadagnaresalute@sanita.it)