



**LONGEVITÀ CONSAPEVOLE  
E INVECCHIAMENTO ATTIVO:  
PREVENZIONE, NUTRIZIONE E  
PROSSIMITÀ PER UN NUOVO  
MODELLO DI SANITÀ PUBBLICA**



CAMERAE  
SANITATIS

Direttore Editoriale  
**Francesco Maria Avitto**

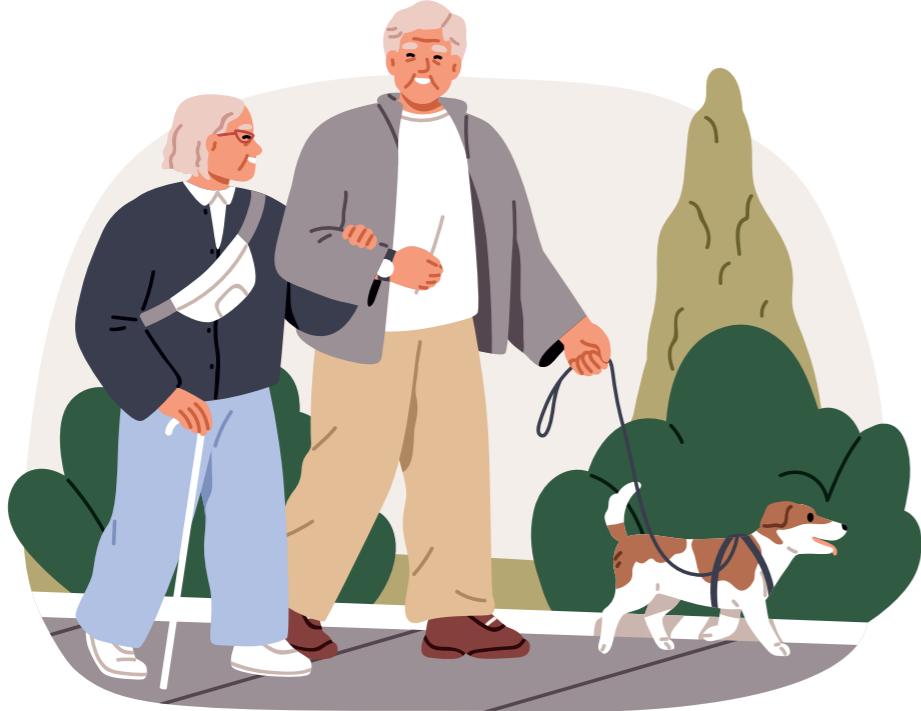
Business Unit Director  
**Luigi De Santis**

Fonte immagine di copertina e interno:  
*Camera dei Deputati*



CAMERAE  
SANITATIS

<b>Razionale</b>	.....	pag. 4
<b>Scenario e contesto</b>	.....	pag. 5
<b>La longevità come trasformazione sanitaria, sociale ed economica</b>	.....	pag. 6
<b>Le evidenze emerse dalla puntata</b>	.....	pag. 7
<b>On. Gian Antonio Girelli</b> • XII Commissione Affari Sociali Camera dei deputati	.....	pag. 8
<b>Sen. Ylenia Zambito</b> • 10° Commissione Affari Sociali Senato della Repubblica	.....	pag. 9
<b>Ennio Tasciotti</b> • Direttore Human Longevity Program IRCCS San Raffaele Roma	.....	pag. 10
<b>Andrea Mandelli</b> • Presidente FOFI	.....	pag. 12
<b>Annarosa Racca</b> • Presidente FEDERFARMA Lombardia	.....	pag. 13
<b>Paolo Levantino</b> • Segretario Nazionale Fenagifar	.....	pag. 14
<b>Giulio Gandolfi</b> • Business Executive Officer Nestlé Health Science Italia e Presidente e A.D. Solgar Italia Multinutrient s.p.a.	.....	pag. 16
<b>Conclusioni</b>	.....	pag. 18
<b>Raccomandazioni di Policy</b>	.....	pag. 19



## RAZIONALE

La longevità rappresenta una delle trasformazioni più rilevanti del nostro tempo, capace di ridefinire non solo l'organizzazione dei sistemi sanitari, ma la struttura sociale ed economica del Paese. L'Italia è oggi tra le nazioni con la più alta aspettativa di vita e, al tempo stesso, tra quelle in cui l'invecchiamento procede con maggiore rapidità: un fenomeno che non può essere interpretato solo come un inevitabile aumento dei bisogni assistenziali, ma come una sfida complessa che coinvolge **stili di vita, prevenzione, servizi, relazioni e cultura**.

L'emergere di nuove fragilità, accentuate dalla **solitudine**, dalla **malnutrizione** e dalla difficoltà di accesso alle informazioni e ai servizi, rende evidente come la longevità non sia una dimensione unicamente sanitaria, ma un terreno multidimensionale che include aspetti nutrizionali, ambientali, funzionali e psicologici.

A questa complessità si affianca un progressivo cambiamento della popolazione anziana: più informata, più attiva, più digitale, ma non sempre consapevole dei propri **reali bisogni di salute e prevenzione**.

Per affrontare la transizione demografica servono quindi politiche che non si limitino a gestire l'età avanzata, ma che mirino a **preservare autonomia, funzione e qualità della vita**, integrando prevenzione, nutrizione, movimento, prossimità e tecnologie digitali.

La puntata di *Camerae Sanitatis* dedicata alla longevità consapevole ha offerto una riflessione approfondita proprio su questi temi, mettendo in dialogo istituzioni, professionisti sanitari, mondo della ricerca e industria, nella consapevolezza che solo un approccio integrato può trasformare la longevità in un'opportunità per il Paese.

## SCENARIO E CONTESTO

L'Italia è uno dei Paesi più longevi al mondo, ma anche uno di quelli in cui l'invecchiamento procede più rapidamente e in modo più disomogeneo tra territori. L'effetto combinato della crescita delle persone over 65, della diminuzione della natalità e dell'aumento della cronicità sta modificando profondamente gli equilibri del Servizio sanitario nazionale, mettendo in evidenza la fragilità di un modello ancora troppo centrato sull'ospedale e poco sulla **prevenzione quotidiana**.

A questo quadro si aggiunge un cambiamento sociale altrettanto significativo: **l'aumento della solitudine**, dell'isolamento relazionale e della difficoltà di accesso ai servizi per una parte crescente della popolazione anziana, **condizioni che si intrecciano con il naturale declino fisico e funzionale associato all'invecchiamento**. Questa situazione non rappresenta solo un problema sociale, ma anche **uno dei principali determinanti negativi della salute**, capace di accelerare la fragilità fisica, peggiorare l'aderenza terapeutica e incidere profondamente sulla qualità della vita.

Le riforme avviate con la Legge 33/2023 e con il potenziamen-

to della sanità territoriale segnano un passo importante, ma ancora incompleto. La sfida consiste nel trasformare i principi di prossimità, integrazione e multidisciplinarietà in **pratiche quotidiane**, capaci di raggiungere realmente i cittadini nei luoghi in cui vivono, intercettando precocemente bisogni e vulnerabilità. La longevità richiede quindi un ripensamento della cultura sanitaria del Paese: dalla cura alla **prevenzione continua**, dalla frammentazione alla **integrazione socio-sanitaria**, dalla prestazione episodica alla **prossimità relazionale**.





## LONGEVITÀ: UNA SFIDA SANITARIA, SOCIALE E CULTURALE

Il confronto ha restituito un messaggio univoco: la longevità è un fenomeno complesso, stratificato, che va oltre l'ambito sanitario. Essa implica una ridefinizione del ruolo delle comunità, delle famiglie, dei professionisti della salute e dei cittadini stessi.

Le principali criticità individuate sono tre:

**La solitudine**, descritta come una delle più potenti accelerazioni della fragilità, capace di compromettere aderenza terapeutica, motivazione, funzioni cognitive e immunitarie.

**La malnutrizione e la perdita muscolare**, spesso non riconosciute, che rappresentano una delle principali cause di perdita di autonomia nella terza età.

**La scarsa prevenzione**, dovuta a una cultura ancora troppo concentrata sulla cura e troppo poco sulla promozione della salute.

Tutto ciò porta a una conclusione: la longevità non è mai un fatto individuale. È un progetto collettivo che coinvolge la società nel suo insieme.



## LE EVIDENZE EMERSE DALLA PUNTATA

***“Una longevità che va organizzata:  
prevenzione, prossimità e umanità”***

**ON. GIAN ANTONIO GIRELLI**

XII Commissione Affari Sociali Camera dei deputati



L'intervento dell'onorevole Gian Antonio Girelli ha portato una prospettiva politica e allo stesso tempo profondamente umana sulla longevità, evidenziando come la **qualità dell'invecchiamento dipenda dalla capacità del sistema di costruire prossimità, relazioni e continuità.**

Girelli ha insistito sul fatto che la vera emergenza non è l'età, ma la solitudine. Una solitudine che, come ha osservato con lucidità, non è semplicemente l'assenza di compagnia, ma un vuoto di relazioni, di stimoli, di senso. È in questa condizione che l'anziano perde motivazione, smette di muoversi, smette di nutrirsi adeguatamente, rinuncia alle terapie, lasciando spazio a un declino che non è biologico, ma ambientale. L'onorevole ha richiamato la responsabilità della politica nell'attuazione della Legge 33/2023, sottolineando come le infrastrutture territoriali previste — Case della Comunità, équipe multidisci-

plinari, servizi domiciliari proattivi — abbiano senso solo se dotate di contenuti, professionalità e capacità reale di raggiungere l'anziano. Le strutture, da sole, non bastano: servono persone e competenze che interpretino la prossimità in modo attivo.

In questo senso, l'esempio da lui portato delle visite natalizie a domicilio, quando era sindaco, appare emblematico. Quel gesto, apparentemente semplice, rappresentava la forma più autentica di prevenzione: entrare nelle case, osservare l'ambiente, percepire segnali deboli, ascoltare storie, cogliere bisogni taciti.

Nella sua visione, la longevità non è un fenomeno da contenere, ma da accompagnare, da onorare. È una vittoria che chiede strumenti nuovi, competenze trasversali, politiche integrate e soprattutto **una cultura che riconosca valore alla vita anziana.**

***“La prevenzione come pilastro politico  
e culturale della longevità”***

**SEN. YLENIA ZAMBITO**

10° Commissione Affari Sociali Senato della Repubblica



La senatrice Ylenia Zambito ha offerto una lettura strutturale delle sfide poste dall'invecchiamento, richiamando l'urgenza di riportare la prevenzione e gli stili di vita al centro delle politiche pubbliche.

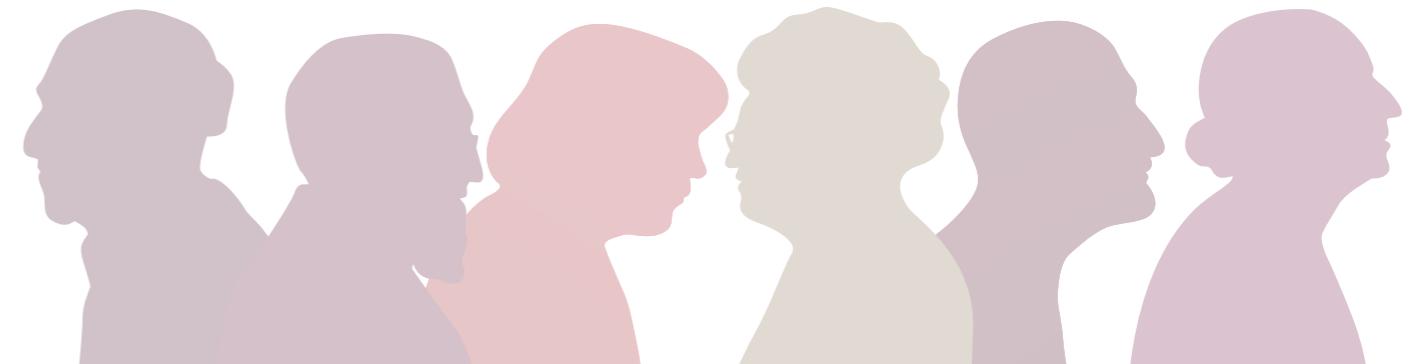
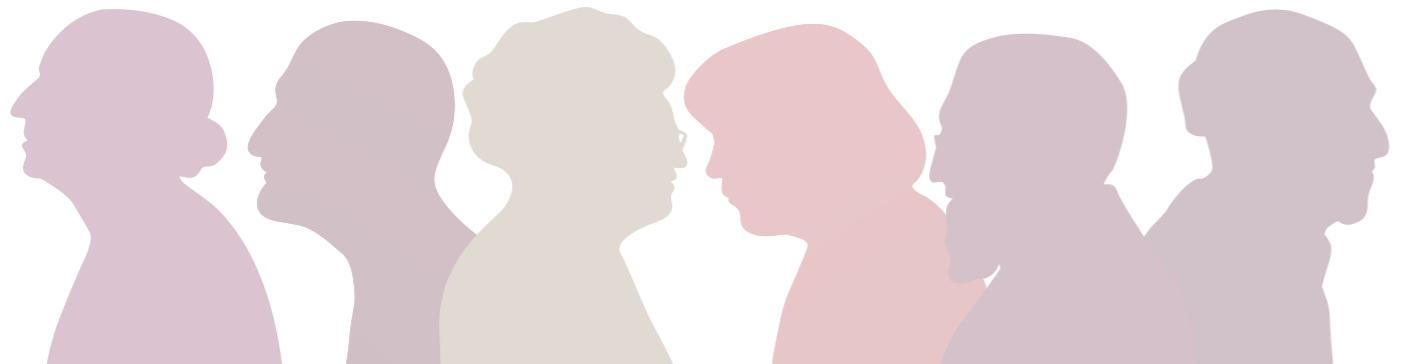
Ha evidenziato come, poco prima che la longevità diventi un fenomeno dirompente, il SSN mostri già segni evidenti di stress, con liste d'attesa lunghe e difficoltà organizzative che sottraggono spazio alla programmazione. La conseguenza è un paradosso: più si concentra lo sforzo sull'urgenza, meno si investe in ciò che ridurrebbe l'urgenza stessa.

La Senatrice Zambito invita dunque a una rivoluzione culturale che porti tutti gli attori — istituzioni, professionisti della salute, scuole, famiglie, media — a promuovere stili di vita sani come vero strumento di equità. La preven-

zione, infatti, non è solo un fatto sanitario, ma sociale: riguarda l'accesso ad attività sportive, la disponibilità di ambienti urbani camminabili, la qualità dell'alimentazione, i livelli di istruzione, la cultura della salute.

Una parte significativa del suo intervento ha riguardato l'integrazione socio-sanitaria, che deve diventare una pratica sistematica e non sporadica. La senatrice ricorda che benessere e salute si costruiscono attraverso l'educazione, la comunità, le relazioni: un approccio che vede i servizi sanitari come un nodo di una rete più ampia, non come un universo a parte.

La conclusione della senatrice è tanto pragmatica quanto ambiziosa: il Paese ha bisogno di una riforma complessiva della sanità territoriale, che valorizzi i medici di famiglia e le farmacie come protagonisti della prevenzione quotidiana.



***“La scienza dell’invecchiamento: un processo misurabile, modificabile e profondamente influenzato da nutrizione, movimento e dati digitali”***

**ENNIO TASCIOTTI**

*Direttore Human Longevity Program IRCCS San Raffaele Roma*



Il professor Ennio Taschetti ha delineato una visione scientifica avanzata dell’invecchiamento, mostrando come età biologica e qualità della vita siano profondamente influenzate da nutrizione, movimento e dai nuovi strumenti digitali di monitoraggio.

Infatti, la ricerca mostra che **la quota di invecchiamento realmente modificabile è molto ampia**, e dipende dalla qualità della nutrizione, dal movimento, dall’ambiente in cui si vive e dall’uso intelligente dei dati e della tecnologia. L’invecchiamento è dunque un processo **misurabile e intervenibile**, caratterizzato da una varietà di marcatori molecolari, metabolici e funzionali che oggi possiamo osservare e interpretare con una precisione fino a pochi anni fa impensabile.

In questo contesto, Taschetti attribuisce al muscolo un ruolo centrale, descrivendolo non come un semplice apparato deputato al movi-

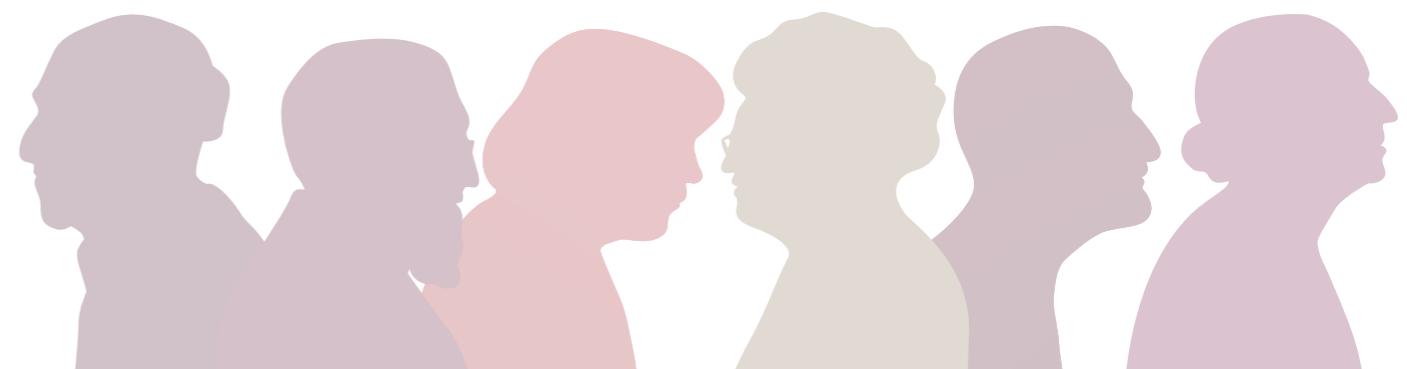
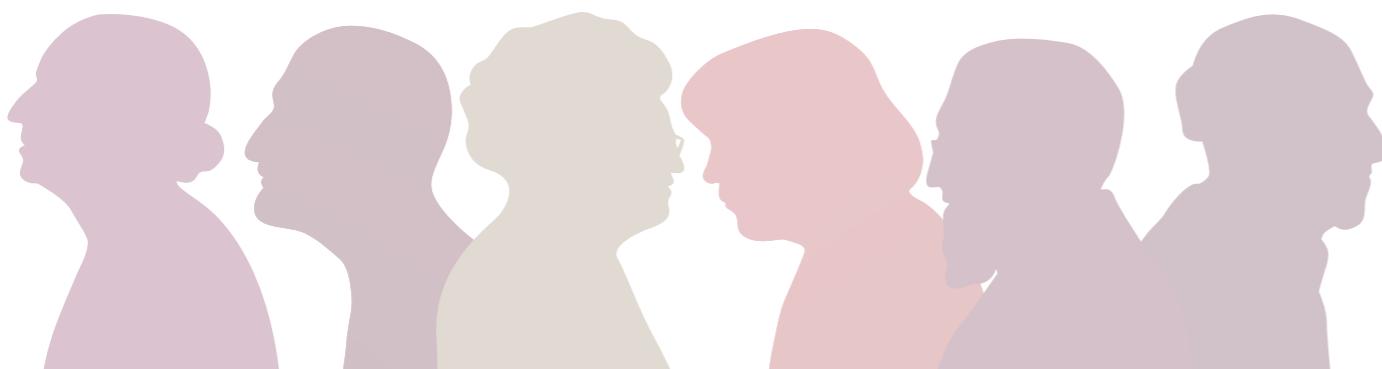
mento, ma come **un organo endocrino** che produce molecole capaci di influenzare metabolismo, immunità e perfino la plasticità cerebrale. È per questo che la perdita muscolare, che inizia in modo silenzioso già dopo i quarant’anni e accelera sensibilmente nella terza età, rappresenta uno dei principali determinanti della fragilità. La riduzione della massa magra non implica soltanto minore forza, ma un indebolimento complessivo dell’organismo, con effetti sulla capacità di mantenere autonomia, regolare il glucosio, reagire allo stress e sostenere le funzioni cognitive. Preservare il muscolo significa dunque preservare equilibrio, lucidità e qualità della vita.

Da qui discende il ruolo essenziale della nutrizione. Taschetti ha ricordato che **l’anziano necessita di più proteine di quante ne riuscirebbe a introdurre e metabolizzare con la sola dieta**, a causa di un fenomeno fisiologico noto

come resistenza anabolica, che riduce la capacità dell’organismo di trasformare le proteine in nuova massa muscolare. A questo si sommano appetito ridotto, minore efficienza digestiva e assorbimento rallentato dei micronutrienti: condizioni che portano a una forma di malnutrizione “mascherata”, spesso sottovalutata. Per questo motivo, un supporto nutrizionale mirato può diventare uno strumento imprescindibile per contrastare la perdita muscolare e sostenere metabolismo, immunità e capacità di recupero. Un ulteriore elemento innovativo del suo intervento riguarda la relazione tra movimento e cervello: l’attività fisica regolare, anche moderata, migliora memoria, attenzione e flessibilità cognitiva grazie all’attivazione di circuiti neuroplastici stimolati proprio dal lavoro muscolare. Invecchiare in salute significa quindi garantire al corpo quelle condizioni che permettono alla mente di mantenere vitalità, adattabilità e funzioni superiori.

Infine, Taschetti ha posto grande attenzione alla **digitalizzazione della medicina**. L’utilizzo di sensori, wearable e algoritmi predittivi consente oggi di raccogliere un’enorme quantità di dati sul comportamento e sui parametri fisiologici della persona, trasformando la prevenzione in un processo continuo e personalizzabile. La medicina dell’invecchiamento, secondo lui, non sarà basata su visite episodiche, ma su un flusso costante di informazioni che permetteranno di anticipare rischi, orientare scelte nutrizionali e di movimento, migliorare l’autoconsapevolezza e intervenire in modo tempestivo.

Il suo intervento, complessivamente, ha delineato un orizzonte molto chiaro: la longevità non dipende tanto dal numero di anni vissuti, ma dalla capacità di mantenere **funzione, autonomia e qualità** nel tempo; e questo obiettivo è raggiungibile solo integrando biologia, nutrizione, attività fisica e tecnologia in un approccio realmente preventivo.



***“La farmacia come presidio vitale della longevità attiva”***

**ANDREA MANDELLI**

Presidente FOFI



L'intervento dell'On. Andrea Mandelli ha posto l'accento sul ruolo sempre più cruciale della farmacia di comunità, oggi uno dei presidi centrali della prevenzione e della presa in carico degli anziani. La farmacia è diventata uno spazio fisico e relazionale dove gli anziani trovano non solo farmaci, ma orientamento, ascolto, conforto e continuità. Il dato più rilevante emerso dal suo intervento è che **la farmacia è il luogo della fiducia**, soprattutto per le persone in età avanzata che spesso faticano a raggiungere gli ambulatori o a comprendere iter burocratici complessi. Mandelli ha posto particolare enfasi alla **ricetta annuale** (Introdotta dal Decreto Semplificazioni, permette ai medici di prescrivere ai pazienti cronici terapie per un anno con un'unica ricetta

elettronica, con erogazione mensile in farmacia), che consentirà di monitorare in modo sistematico l'aderenza terapeutica, avviando un dialogo costante tra farmacista e medico.

Ha descritto inoltre l'importanza del *deblistering* (servizio farmaceutico che prevede il prelievo delle pillole dai blister originali e il loro riconfezionamento in dosi organizzate per giorno e orario), un intervento che semplifica la gestione dei farmaci per chi fatica a seguire istruzioni complesse o per caregiver che necessitano di guida e ordine. Mandelli ha concluso con un messaggio forte: la sanità del futuro richiede **coordinamento e linguaggio comune**. Se i professionisti della salute non comunicano in modo coerente, la prevenzione perde efficacia.

***“La farmacia di prossimità come infrastruttura di equità sociale”***

**ANNAROSA RACCA**

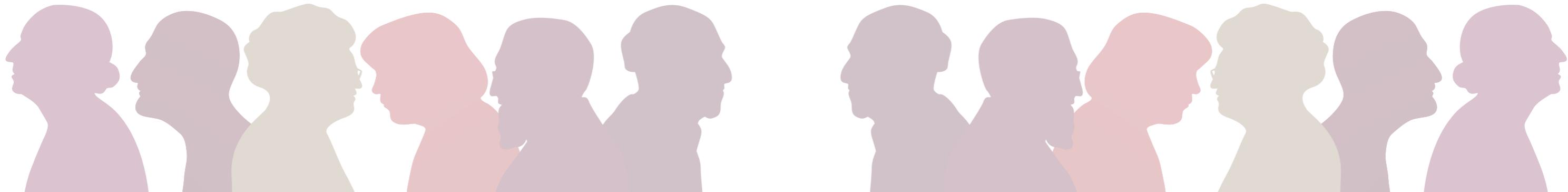
Presidente FEDERFARMA Lombardia



La dottoressa Annarosa Racca ha ribadito il valore sociale della farmacia come luogo di supporto e semplificazione per le persone anziane. Il suo intervento evidenzia quanto la farmacia svolga una funzione

che va oltre l'ambito sanitario: semplifica la vita degli anziani, riduce le barriere, facilita l'accesso ai servizi digitali, accompagna quotidianamente persone che, senza questo supporto, rimarrebbero indietro.

Ha ricordato l'importanza del ruolo del farmacista nell'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico, soprattutto per gli anziani che non dispongono delle competenze digitali necessarie. Le farmacie svolgono inoltre screening, vaccinazioni e monitoraggi regolari, attività che rappresentano il nucleo stesso della prevenzione.



***“Il farmacista come presidio di consapevolezza, aderenza e interpretazione del rischio”***

**PAOLO LEVANTINO**  
Segretario Nazionale Fenagifar



Il contributo di Paolo Levantino ha evidenziato con lucidità la distanza tra rischio percepito e rischio reale nella popolazione, mostrando come il farmacista rappresenti un presidio educativo essenziale nell'accompagnare le persone verso scelte informate. È in questa zona grigia, dove la malattia non è ancora manifesta ma la vulnerabilità è già in atto, che il farmacista diventa un attore essenziale: un osservatore privilegiato della salute reale, non filtrata dagli appuntamenti sporadici con il sistema sanitario. Levantino ha insistito su un concetto chiave: **l'aderenza terapeutica non è un fatto tecnico, ma relazionale**. La maggior parte delle persone abbandona o modifica la terapia non perché non

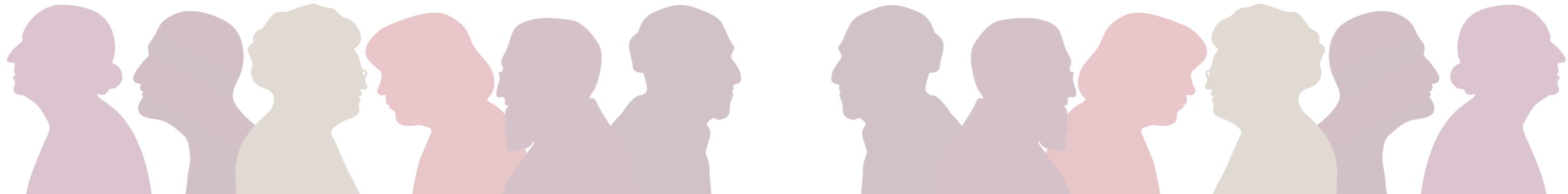
abbia accesso ai farmaci, ma perché non ha compreso fino in fondo il senso della cura, teme effetti collaterali, ha difficoltà nell'uso dei dispositivi o semplicemente perde motivazione nel tempo.

In queste dinamiche pesa la solitudine sanitaria, il carico cognitivo delle terapie complesse e la mancanza di un punto di riferimento stabile. Il farmacista, invece, incontra quotidianamente il paziente, ne osserva i dubbi, intercetta segnali deboli e può intervenire in modo tempestivo, correggendo errori e rafforzando consapevolezza e fiducia. È spesso lui a notare per primo quando qualcosa non va: una terapia non più ritirata, una difficoltà nella gestione di un inalatore, un peggioramento nei sintomi riferiti con disinvolta.

Particolare rilievo ha avuto il tema della gestione dei device respiratori. Levantino ha spiegato come una larga quota dei pazienti utilizzi in modo scorretto inalatori e dispositivi, compromettendo così l'efficacia del trattamento. L'intervento del farmacista — che dimostra, mostra, verifica e corregge — può letteralmente cambiare l'esito della cura, migliorando la qualità della vita delle persone con patologie respiratorie croniche. Nel suo intervento si inserisce anche un riferimento all'uso responsabile della tecnologia. Levantino ha citato MASk-Air, un'app validata a livello internazionale che consente ai pazienti asmatici di monitorare sintomi, qualità della vita e andamento dei disturbi respiratori. Non si tratta di delegare la cura all'applicazione, ma di

**aumentare la capacità del paziente di comprendere ciò che accade nel proprio corpo**, trasformando la tecnologia in un alleato e non in un ostacolo.

Nel complesso, il contributo di Levantino restituisc un'immagine della farmacia come **luogo di educazione sanitaria**, dove prevenzione, ascolto e continuità si intrecciano. La longevità, per come la descrive, non può fondarsi solo sulle grandi strategie sanitarie, ma sul lavoro quotidiano di chi aiuta le persone a interpretare correttamente il proprio rischio, a gestire la terapia e a riconoscere i segnali di fragilità prima che diventino emergenze. È in questa relazione stabile e quotidiana che la prevenzione trova la sua forma più concreta.



## ***“Nutrizione, autonomia e nuovo profilo dell’invecchiamento contemporaneo”***

**GIULIO GANDOLFI**

*Business Executive Officer Nestlé Health Science Italia e Presidente e A.D.  
Solgar Italia Multinutrient s.p.a.*



Giulio Gandolfi ha offerto una lettura sociologica e nutrizionale dell’invecchiamento contemporaneo, descrivendo un’anzianità sempre più attiva, esigente e orientata al mantenimento dell’autonomia. Questa evoluzione culturale rende la longevità una questione non solo sanitaria, ma anche sociale, identitaria e perfino aspirazionale.

Gandolfi ha però evidenziato un paradosso importante: pur essendo più attivi e desiderosi di mantenere benessere, molte persone non sono consapevoli della progressiva perdita muscolare che inizia già nella mezza età. La sarcopenia è una condizione “silenziosa”, che procede senza sintomi evidenti e si manifesta quando

ha già ridotto forza, equilibrio e capacità di vivere la quotidianità. È proprio questa perdita muscolare a rappresentare una delle principali ragioni per cui si perde autonomia nella terza età. Per Gandolfi, affrontare la longevità significa dunque affrontare il tema della nutrizione non come elemento accessorio, ma come vero determinante di salute. Ha sottolineato come la dieta moderna non garantisce sempre i fabbisogni proteici e micronutrizionali necessari per sostenere la massa muscolare dell’anziano, soprattutto in presenza di scarso appetito, ridotta capacità digestiva o malattie croniche. *Un organismo ben nutrito, ha ricordato, risponde meglio a tutti i tipi di tera-*

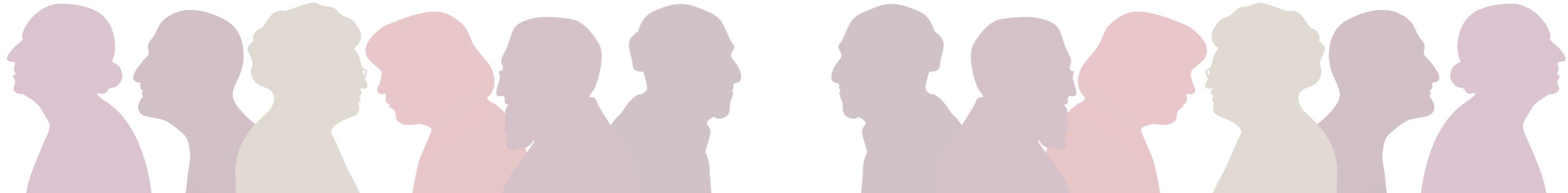
*pie:* tollera meglio i farmaci, recupera più rapidamente dopo interventi o malattie, mantiene un sistema immunitario più efficiente. Questo principio ha un impatto diretto anche sulla sostenibilità del sistema sanitario, perché riduce complicanze, ricoveri evitabili e rallentamenti nei percorsi di cura.

Gandolfi ha posto molta attenzione anche al modo in cui l’industria deve interpretare il proprio ruolo: non come promotrice di soluzioni rapide o messaggi semplicistici, ma come soggetto responsabile che opera sulla base di evidenze scientifiche, dialoga con medici e farmacisti, contribuisce alla formazione dei cittadini e sostiene comportamenti consapevoli. La nutrizione, per come la descrive, è

un ponte tra scienza e quotidianità, e va comunicata con rigore, trasparenza e capacità educativa.

Infine, ha richiamato il valore delle campagne rivolte agli over 65 — come “Vivi l’età” — che non si limitano a promuovere prodotti, ma lavorano su un immaginario culturale nuovo: un’età che non va negata, ma vissuta con dignità, energia e possibilità.

L’intervento di Gandolfi si inserisce così nella visione più ampia della puntata: la longevità consapevole richiede collaborazione tra istituzioni, professioni sanitarie, industria e cittadini, in un ecosistema dove nutrizione, movimento e prevenzione agiscono insieme per sostenere autonomia e qualità della vita.



## CONCLUSIONI

Il confronto ha evidenziato con grande chiarezza che la longevità non è un fenomeno da subire, ma una dimensione da progettare. **Nutrizione, movimento, prossimità, relazione, educazione sanitaria e digitalizzazione** costituiscono le fondamenta di un nuovo modello di salute pubblica, capace di accompagnare le persone lungo tutto il loro percorso di vita. L’Italia dispone delle competenze professionali, delle reti territoriali e delle evidenze scientifiche necessarie per affrontare questa trasformazione. Ciò che serve è la capacità di tradurre queste risorse in **un sistema coerente e stabile**, orientato a sostenere autonomia, forza, funzione e qualità della vita delle persone anziane.

La longevità diventa così una **politica pubblica trasversale**, che coinvolge sanità, sociale, nutrizione, tecnologia e comunità. Le scelte che compiamo oggi — nelle istituzioni e nei territori — determineranno non solo quanto vivremo, ma **come vivremo**. La qualità della longevità è il vero indicatore del futuro del Paese.

## RACCOMANDAZIONI DI POLICY

### 1. Attuare pienamente la riforma della sanità territoriale

Garantire che Case della Comunità, infermieri di famiglia, équipe multidisciplinari e strumenti di prossimità diventino operativi e omogenei sul territorio, con un forte investimento sulla continuità assistenziale e sul contrasto alla solitudine.

### 2. Integrare stabilmente nutrizione e movimento nei percorsi di prevenzione e cura

Introdurre protocolli nazionali per la valutazione della massa muscolare, della nutrizione e del rischio di sarcopenia nelle persone anziane, includendo raccomandazioni sulla supplementazione quando clinicamente indicata.

### 3. Rafforzare la Farmacia dei Servizi come infrastruttura di prevenzione e aderenza

Potenziare il ruolo del farmacista nella rilevazione precoce delle fragilità, nella gestione dell’aderenza terapeutica, nella correzione dell’uso dei device e nel supporto digitale ai cittadini.

### 4. Potenziare gli interventi contro la solitudine e l’isolamento relazionale

Sostenere programmi territoriali e domiciliari che promuovano socialità, partecipazione, attività di gruppo e monitoraggio proattivo delle persone fragili.

### 5. Sviluppare una strategia nazionale per la prevenzione personalizzata basata sui dati

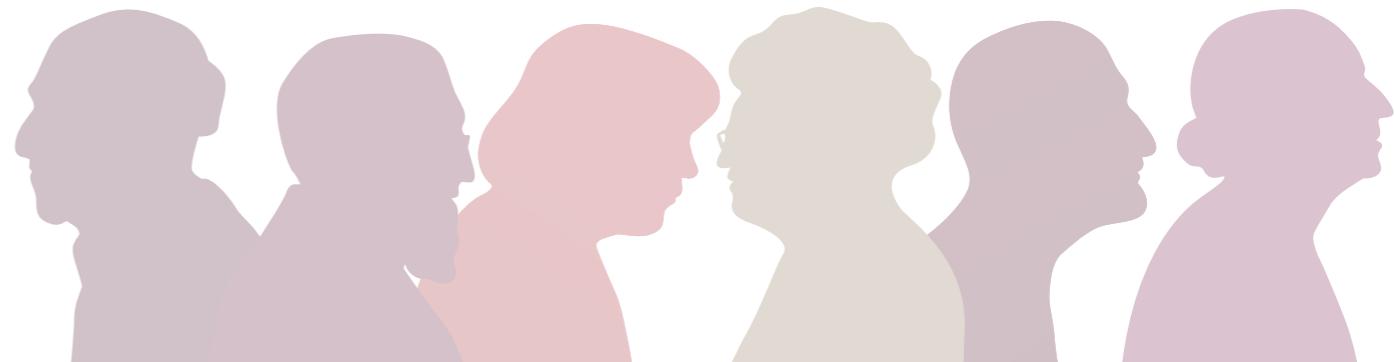
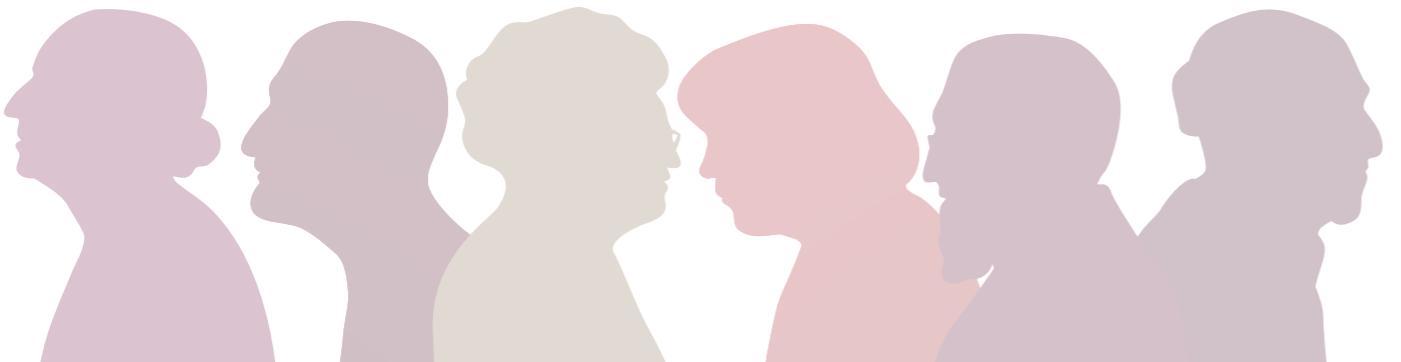
Promuovere l’uso di wearable, app validate e sistemi di monitoraggio continuo, garantendo interoperabilità, sicurezza dei dati e supporto ai cittadini meno digitali.

### 6. Promuovere alfabetizzazione sanitaria e nutrizionale durante tutto l’arco della vita

Integrare percorsi di educazione alimentare, attività fisica e autoconsapevolezza sanitaria nelle scuole, nei centri anziani, nelle comunità e nei servizi territoriali.

### 7. Favorire alleanze tra istituzioni, professioni sanitarie, industria e comunità scientifica

Sviluppare modelli collaborativi basati su evidenze, linguaggi comuni e responsabilità condivisa, per rendere la prevenzione una pratica quotidiana e non episodica.





# POLICY BRIEF

Con il contributo non condizionante di:

**Nestlé®**