

## ***European Health Report 2018***

Oltre ai numeri – evidenza scientifica per tutti

### **Tendenze chiave nella regione europea dell'OMS**

L'aspettativa di vita nella regione europea dell'OMS va complessivamente aumentando, ma permane una differenza di oltre dieci anni tra i livelli più elevati e quelli più bassi di aspettativa di vita nella Regione.

In alcuni degli Stati Membri – l'indicatore della percezione individuale circa il proprio benessere raggiunge valori tra i più alti al mondo, sebbene in altri Paesi lo stesso indicatore si attesti su valori molto meno alti.

Le morti premature dovute alle quattro principali malattie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche) continuano a ridursi del 1.5% annuo (previsione fino al 2020). Eppure i fattori associati allo stile di vita che incidono sulla mortalità destano preoccupazione dato che potenzialmente potrebbero vanificare gli anni guadagnati in aspettativa di vita. Per esempio:

- Obesità e sovrappeso sono in aumento in molti Paesi europei;
- La percentuale di fumatori nella Regione è tra le più alte del mondo;
- Nel complesso il consumo di alcol va diminuendo – ma resta tra i più alti al mondo.

La copertura vaccinale in età pediatrica va migliorando. Tuttavia, focolai di morbillo e rosolia in alcuni Paesi stanno compromettendo la capacità della Regione di eliminare queste malattie infettive.

In ogni caso, la maggior parte dei Paesi europei sta dimostrando un impegno concreto per migliorare la salute e il benessere della popolazione con la definizione di obiettivi, l'adozione di strategie specifiche e il monitoraggio dei risultati.

<sup>1</sup> OMS/WHO European Health Report 2018 <http://www.euro.who.int/en/ehr2018>

## Premesse

La pubblicazione *European health report* è un documento che viene presentato ogni tre anni dall'ufficio regionale OMS Europa. L'edizione del 2012 ha predisposto le basi per monitorare l'andamento di sei obiettivi fondamentali di "Salute 2020", ossia:

1. Ridurre la mortalità prematura entro il 2020
2. Aumentare l'aspettativa di vita nella Regione
3. Ridurre le disuguaglianze di salute
4. Migliorare il benessere della popolazione
5. Garantire l'accesso universale e il "diritto al livello più elevato possibile della salute"
6. Stabilire degli obiettivi e dei traguardi di salute per gli stati membri.

"Salute 2020" è il quadro legislativo europeo che mira a garantire sistemi sanitari giusti, sostenibili e universali che permettano agli individui di prendere le decisioni che riguardano la propria salute e la propria vita. Sottoscrivendo Salute 2020, i Paesi europei si sono predisposti in modo più concreto a raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile delineati nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile.

Ci troviamo ormai oltre la metà del percorso di implementazione di Salute 2020 e, come indicato in questa ultima edizione del *European health report*, buona parte degli stati membri dell'OMS Europa ha mosso passi significativi verso il conseguimento dei sei indicatori fondamentali. Tuttavia, gli avanzamenti non sono omogenei in tutta la Regione, sia internamente ai Paesi che tra di essi; sia tra uomini e donne che tra generazioni. Inoltre, le tendenze attuali in quanto a fattori di rischio legati a stili di vita poco corretti, soprattutto in termini di sovrappeso e obesità, sono fonte di preoccupazione.

I risultati presentati nella pubblicazione riflettono una nuova tendenza: l'utilizzo di nuove forme di evidenza che forniscano dati su esperienze soggettive oltre i numeri ed esplorino gli aspetti sociali e culturali della salute e del benessere.

## Verso gli obiettivi fondamentali

### **L'aspettativa di vita aumenta – ma sussistono discrepanze**

In media i cittadini europei vivono un anno in più rispetto a cinque anni fa, con un aumento medio di 1.3 anni per gli uomini e di 1.0 anni per le donne tra il 2010 e il 2015. Inoltre, il divario nell'aspettativa di vita, sia tra Paesi che tra uomini e donne sta diminuendo.

Tuttavia, in media le donne vivono ancora 6.6 anni in più rispetto agli uomini. E va sottolineato che resta una differenza di 10 anni tra l'aspettativa di vita media nel paese con la più elevata aspettativa di vita media (83.1) e quello con l'aspettativa di vita più bassa. Si rende necessario quindi un intervento di sanità pubblica per arginare queste differenze.

### **I fattori di rischio dovuti a stili di vita poco sani e i focolai di malattie prevenibili tramite la vaccinazione potrebbero rallentare l'impegno a ridurre la mortalità entro il 2020**

Nella regione europea, c'è una tendenza verso la diminuzione dei tassi di mortalità per tutte le cause e per tutte le fasce d'età. In generale, la regione europea sta mantenendo il suo impegno di ridurre la mortalità causata dalle quattro principali malattie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche) di 1.5% all'anno fino al 2020. La diminuzione media

per gli adulti tra i 30 e i 69 anni è persino più marcata, con una tendenza al ribasso pari a circa il 2%. Inoltre, il numero di morti dovute a cause esterne quali infortunio o avvelenamento è andato riducendosi fino al 40% nell'arco di cinque anni, sebbene gli uomini muoiano tre volte tanto per cause simili rispetto alle donne.

Eppure, se prosegue l'aumento dei fattori di rischio legati agli stili di vita poco sani, questi margini di guadagno in aspettativa di vita potrebbero venire compromessi. Per esempio, mentre il consumo di alcol va riducendosi, il tasso di consumo nella popolazione adulta della Regione è ancora tra i più alti al mondo, con una variazione tra Paesi da 1 a 15 litri a testa ogni anno. Inoltre, il numero dei fumatori nella Regione è tra i più elevati al mondo, con una persona su tre dai quindici anni in giù che fuma. Infine, si registra un aumento della percentuale di persone adulte in sovrappeso o obese: negli ultimi sei anni, in media, la prevalenza del sovrappeso è salita del 3% e quella dell'obesità di circa il 2.5% (nella maggior parte degli stati membri il sovrappeso è un fenomeno che prevale tra gli uomini, mentre l'obesità prevale tra le donne).

Mentre la copertura vaccinale pediatrica sta migliorando in Europa, permangono delle sacche di popolazione non- o sotto- immunizzata. Ne risulta che i focolai di malattie che potrebbero essere eradicati con i vaccini, tra cui il morbillo e la rosolia, in alcuni Paesi stanno mettendo in forse la possibilità di sconfiggere queste malattie.

### **Aumenta l'impegno a ridurre le disuguaglianze – sebbene le variazioni tra Paesi siano evidenti**

Questo obiettivo coinvolge indicatori dei determinanti sociali della salute, come ad esempio la mortalità infantile, l'aspettativa di vita, l'iscrizione alla scuola primaria e la disoccupazione.

A partire dal 2016, 42 dei 53 stati membri della regione europea hanno adottato strategie contro le disuguaglianze. Nel 2010 ad averlo fatto erano solo in 29. Sussistono però delle differenze considerevoli in quanto ad indicatori tra alcuni Paesi.

- In cinque anni la mortalità infantile è scesa dal 7.3 al 6.8 ogni 1000 nascite.
- La percentuale di minori non iscritti alla scuola primaria è un altro valore in calo, anche se le discrepanze tra Paesi variano dallo 0.1% fino al 10.1%.
- La disoccupazione è scesa a sua volta – sebbene i valori tra Paesi sono molto variabili (dallo 0.5% fino al 26.1%).

### **Il benessere in Europa è tra i più alti del mondo – ma non vale per tutti**

Anche se il benessere può essere quantificato da indicatori oggettivi, è di certo influenzato da fattori e valori culturali e in virtù di ciò serve valutarlo anche attraverso indicatori qualitativi ed esperienze individuali di benessere.

Un indicatore soggettivo – la soddisfazione rispetto alle proprie condizioni di vita – è stato misurato su una scala che va dallo zero (soddisfazione pressochè nulla) al 10 (del tutto soddisfatto) per la domanda "Quanto ti ritieni soddisfatto della tua vita attualmente?". Attraverso la regione europea, il tasso è in media pari a 6. Ma si registrano differenze tra i singoli Paesi. Ad esempio, alcuni stati hanno medie al di sotto del 5, altri si attestano al 7.6 (il valore più alto in tutto il mondo).

Sebbene la soddisfazione registrata in generale nella Regione sia relativamente alta, il valore che misura il sostegno sociale e il grado di unità sociale (un oggettivo indicatore di benessere) è diminuito di circa il 5% negli ultimi due anni.

### **Collaborare ai fini dell'accesso universale alla salute: due passi avanti e uno indietro.**

L'accesso universale alla salute implica che i servizi sanitari essenziali siano disponibili per tutti coloro che ne hanno bisogno, e che le spese "di tasca propria" dei cittadini siano limitate. Una delle tre priorità strategiche del tredicesimo Programma Generale di Lavoro OMS per il periodo 2019-2023 è di garantire l'accesso universale alla salute a un miliardo in più di persone.

Nella Regione, l'accesso alla salute è disomogeneo. In media, la spesa sanitaria della Regione è rimasta immutata nel tempo e si attesta a circa l'8% del PIL. Però alcuni stati membri spendono sei volte in meno per la salute rispetto ad altri.

Segnali incoraggianti includono: la mortalità materna è scesa da 13 morti a 11 morti ogni 100000 nel giro di 5 anni; e il tasso di riuscita per le cure sulla tubercolosi è, nello stesso periodo, salito del 3%, sebbene sussistano molte differenze per entrambi gli indicatori tra Paesi.

## **L'Europa vuole impegnarsi per fissare obiettivi e traguardi di Salute**

Alcuni dei progressi più lodevoli nel portare avanti il mandato di Salute 2020 si sono concretizzati grazie a specifici obiettivi in materia di salute e benessere. Nel 2016, l'88% dei Paesi rispondenti a un'indagine OMS, poteva affermare di aver delineato alcuni obiettivi per la salute e il benessere (o di essere in procinto di delinearli). Questo tipo di situazione è estremamente importante anche per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

## **Evidenza scientifica qualitativa: uno strumento per i valori fondamentali di Salute 2020**

I dati quantitativi restano fondamentali per fornire informazioni sulle condizioni di salute. Ma i numeri devono essere accompagnati dalla ricerca qualitativa in modo da comprendere appieno il progresso in termini di legittimizzazione e resilienza della comunità, con un approccio che guardi a tutti i periodi della vita (*life-course approach*) e che coinvolga tutta la società: tutti fattori chiave nel raggiungimento dei traguardi indicati in Salute 2020.

Inoltre, – in modo da mettere in atto azioni efficaci per la sanità pubblica del 21esimo secolo – sia l'evidenza quantitativa che quella qualitativa devono essere segnalate a tutti gli interessati in modo da massimizzare il potenziale dei dati sanitari, della ricerca e della traduzione delle informazioni scientifiche in politiche per la salute.

Questo concetto è alla base del Piano d'Azione per rafforzare l'uso dell'evidenza, dei dati e della ricerca per le politiche della regione europea dell'OMS. Il Piano d'Azione – il primo di questo tipo, firmato dagli stati membri nel 2016, verrà implementato attraverso l'iniziativa europea sui dati sanitari (*European Health Information Initiative*), una collaborazione tra l'Ufficio OMS Europa, i Membri della Regione e le istituzioni europee. Si tratta di un'iniziativa innovativa e articolata dall'OMS Europa per fornire assistenza ai Paesi nel valutare i loro dati a livello nazionale e i loro sistemi di ricerca, e nello sviluppo di strategie nazionali.

## **2020 e oltre – quali sfide?**

Molto è stato fatto finora dall'adozione di Salute 2020, ma molto altro resta da fare. Per esempio, vanno migliorati la creazione, l'analisi, l'uso e la comunicazione dei dati sanitari con priorità assoluta. In particolare, per comunicare le informazioni scientifiche in maniera efficace, potrebbe essere

necessaria l'adozione di narrative diverse; colloqui di persona e discussioni con gli interessati in modo da comprendere come le comunità locali fanno esperienza della salute.

Per ridurre il carico lavorativo dell'OMS e di altri enti internazionali, si sta pianificando un quadro congiunto di monitoraggio con una serie di indicatori comuni. Se adottato, si razionalizzerebbe il procedimento di relazione sugli obiettivi dell'Agenda 2030, su Salute 2020 e sul Piano d'Azione globale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020.

Un'altra sfida sta nel conciliare la crescente richiesta di trasparenza sui dati e sul loro uso alla base delle politiche, e l'aumento di misure e leggi sulla privacy. La risoluzione di questo nodo è uno degli scopi principali del Piano d'Azione per rafforzare l'uso dell'evidenza, dei dati e della ricerca per le politiche della regione europea dell'OMS.

Delineare ed implementare i parametri di Salute 2020 è stato un percorso pionieristico, determinato da passaggi fondamentali che sono serviti da esempio per altri quadri legislativi. L'Agenda 2030 si è fondata sulla ricca esperienza dell'implementazione di Salute 2020, ed ha voluto integrarne i messaggi, le finalità e le proposte verso la decade seguente.

**Per ulteriori informazioni:** <http://www.euro.who.int/en/ehr2018>