

OMS Europa: i progressi sull'equità nella salute sono in stallo

scritto da Luisella Gilardi | 22 Gennaio 2020

Il primo Rapporto europeo sull'equità nella salute (Health Equity Status Report- HESR), rivela che le disuguaglianze di salute in molti dei 53 paesi europei, sono rimaste le stesse o sono peggiorate nonostante i tentativi da parte dei governi di affrontarle. Il Rapporto inoltre identifica 5 fattori chiave che impediscono a molti bambini, giovani, uomini e donne di conseguire un buono stato di salute e di condurre esistenze sicure e dignitose.

“Per la prima volta HESR fornisce ai governi dati e strumenti per fronteggiare le disuguaglianze di salute e ottenere risultati tangibili in periodi di tempo relativamente brevi, anche nell'ambito di una legislatura di 4 anni” sostiene Dr Zsuzsanna Jakab, Direttore regionale di OMS Europa.

Le politiche indicate nel Rapporto stimolano lo sviluppo sostenibile e la crescita economica. Secondo il Rapporto ridurre le disuguaglianze di salute del 50% produrrebbe benefici finanziari ai paesi coinvolti, che variano dal 0,3% al 4,3 % del prodotto interno lordo.

Quanto è rilevante il divario di salute nella Regione Europea?

Mentre, entro il 2016, l'aspettativa media di vita aumenta a **82 anni** per le donne e a **76 anni circa per gli uomini**, esistono ancora significative disuguaglianze di salute tra gruppi sociali: l'aspettativa di vita di una donna si riduce **fino a 7 anni** e in un uomo **fino a 15 anni**, se appartengono ai gruppi sociali più svantaggiati.

Alcune delle disuguaglianze più pronunciate si osservano in **Slovacchia, Polonia, Ungheria e Repubblica Ceca**. Quasi il doppio di donne e uomini appartenenti al 20% della popolazione meno abbiente riferisce malattie che limitano fortemente la loro libertà di praticare attività quotidiane in confronto a chi afferisce al 20% della popolazione più abbiente.

In 45 dei 48 paesi che hanno fornito dati, le donne con i più bassi livelli di istruzione hanno più elevati tassi di salute precaria in confronto alle donne con più alto livello di istruzione. Lo stesso vale per gli uomini in 47 dei 48 paesi implicati. Anche il luogo in cui si vive influenza l'aspettativa e la qualità della vita.

Le tendenze mostrano che nel 75% dei paesi presi in esame, le differenze nell'aspettativa di vita tra regioni più e meno avvantaggiate non sono cambiate nell'arco di un decennio e in alcuni casi sono peggiorate.

Nelle aree più deprivate, i neonati che non compiono il primo anno di vita sono il **4% in più rispetto alle aree più ricche.**

Il **6% in più di ragazze e il 5% di ragazzi** delle famiglie meno abbienti segnalano cattive condizioni di salute rispetto a quelle delle famiglie più

abbienti. Questo divario sale **al 19% in più di donne e al 17% in più di uomini in età lavorativa** e raggiunge picchi tra quelli di **età pari o superiore a 65 anni con il 22% in più di donne e il 21% in più di uomini che segnalano cattive condizioni di salute nelle famiglie meno abbienti rispetto alle famiglie più abbienti**. La cattiva salute accumulata di coloro che hanno meno risorse economiche e sociali quando entrano in età avanzata li espone ad un maggiore rischio di povertà ed esclusione sociale, perdita di vita indipendente e declino più rapido della salute.

Il Rapporto identifica anche i gruppi nuovi ed emergenti a rischio di esiti di salute peggiori. Questi includono, ad esempio, i **giovani che abbandonano presto la scuola** – sono più a rischio di problemi di salute mentale e povertà a causa di lavori precari e frequenti periodi di disoccupazione. **Coloro che vivono con una malattia che limita le loro attività quotidiane sono rappresentati in modo sproporzionato nel 20% meno ricco**. Tali malattie riducono la loro capacità di rimanere nel mercato del lavoro e aumentano il rischio di povertà ed esclusione sociale. Questa enorme perdita di potenziale umano ha un impatto sulla sostenibilità fiscale dei paesi attraverso la perdita di entrate e pensioni e l'aumento dei costi di assistenza sociale.

Nuove prove su ciò che causa il divario di salute

I ricercatori hanno analizzato i dati per esplorare ciò che favorisce le disuguaglianze di salute nella regione europea. Hanno identificato 5 fattori critici e assegnato a ciascuno una percentuale che riflette il suo contributo al carico complessivo delle disuguaglianze.

Sicurezza del reddito e protezione sociale (35%)

In media, il 35% della disuguaglianza nella salute percepita tra il 20% degli adulti più ricco e il 20% di quello meno abbiente nei Paesi europei è dovuto a questo fattore. Le persone colpite possono includere coloro che lavorano a tempo pieno e lottano regolarmente per permettersi i beni e servizi di base necessari per vivere una vita dignitosa e indipendente; questi sono i cosiddetti poveri che hanno un lavoro precario o sottopagato o entrambi.

Condizioni di vita (29%)

Questo fattore include temi come inaccessibilità o indisponibilità di case dignitose, mancanza di cibo e di risorse per riscaldare la casa o cucinare un pasto. Si estende anche ai quartieri non sicuri e alla violenza domestica; sovraffollamento, abitazioni umide e insalubri; quartieri inquinati. Questo fattore rappresenta il 29% delle disuguaglianze nella salute.

Capitale sociale e umano (19%)

Questi fattori, che rappresentano il 19% delle disuguaglianze di salute, si riferiscono a sentimenti di isolamento, bassi livelli di fiducia negli altri e alla sensazione di non avere nessuno a cui chiedere aiuto, nonché la consapevolezza di essere meno in grado di influenzare la politica e cambiare le cose per il meglio. Includono anche la violenza contro le donne, la mancanza di partecipazione all'istruzione e la mancanza di apprendimento nel

corso della vita.

Accesso e qualità dell'assistenza sanitaria (10%)

L'incapacità dei sistemi sanitari di fornire accesso universale a servizi di buona qualità e alti livelli di pagamenti diretti per la salute sono responsabili del 10% delle disuguaglianze sanitarie. I pagamenti diretti possono costringere le persone a scegliere tra utilizzare i servizi sanitari essenziali o provvedere ad altri bisogni di base.

Condizioni di impiego e di lavoro (7%)

L'incapacità di partecipare pienamente al mercato del lavoro, che influisce sulla qualità della vita quotidiana e sulle possibilità di vita a lungo termine, rappresenta il 7% delle disuguaglianze di salute. La qualità dell'occupazione è altrettanto importante, poiché i lavori precari o temporanei e le cattive condizioni di lavoro hanno un effetto altrettanto negativo sulla salute.

Infine

Il contributo finale e più importante del rapporto è la stima di ciò che sarebbe necessario per invertire la tendenza alle disuguaglianze nella salute. Gli autori esaminano otto politiche macroeconomiche e ne identificano sei con un chiaro potenziale per ridurre le disuguaglianze nel limitare le malattie tra gli adulti a breve termine (2-4 anni).

L'aumento del reddito pro capite è l'unica politica che non evidenzia alcuna associazione con la riduzione delle disuguaglianze di salute. L'entità dell'associazione con la disuguaglianza nella salute di ciascuna di queste politiche è differente.

Sei delle politiche hanno ciascuna un potenziale statisticamente significativo per ridurre le disuguaglianze nelle malattie disabilitanti tra gli adulti a breve termine: **l'aumento della spesa pubblica per l'edilizia abitativa e le strutture della comunità; l'aumento delle spese per le politiche del mercato del lavoro (PML); la riduzione della disparità di reddito; l'aumento delle spese per la protezione sociale; la riduzione della disoccupazione; la riduzione dei pagamenti diretti per la salute.**

Riferimenti

1. [Health Equity Status Report initiative](#)
2. [Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report \(2019\)](#) – Report completo
3. [Una vita sana e prospera per tutti: Il Rapporto sullo Stato dell'Equità in Salute.](#) Sintesi in lingua italiana

Sintesi a cura di Luisella Gilardi – luisella.gilardi@dors.it

Centro di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS, ASL T03,

Regione Piemonte.