
DOCUMENTI

EuroHealthNet - Bruxelles, 10 settembre 2013

EuroHealthNet sollecita azioni più incisive: Il rapporto della Commissione europea sulle diseguaglianze in salute conferma che persistono gap dannosi e costosi tra gli Stati membri dell'Unione europea e al loro interno

EuroHealthNet, Bruxelles september 10, 2013

EuroHealthNet calls for more action as European Commission report on health inequalities confirms harmful and costly gaps remain between and within EU Member States

EuroHealthNet accoglie positivamente il rapporto sulle disuguaglianze sanitarie nell'UE diffuso dalla Commissione europea il 9 settembre. In quanto organizzazione creata da organismi statali e regionali dell'UE per contribuire a migliorare la salute e combattere le diseguaglianze sociali e di salute, l'attività di EuroHealthNet è richiamata attraverso il suo principale lavoro, i progetti di ricerca, il supporto per le azioni comuni dell'UE, la collaborazione con l'OMS e altri stakeholder. I direttori Clive Needle e Caroline Costongs hanno rilasciato oggi la seguente dichiarazione: "Il rapporto della Commissione europea dimostra a sufficienza l'entità del lavoro avviato dalle Direzioni più direttamente responsabili per Salute, Affari sociali e Ricerca nel pe-

riodo considerato, da quando è stata prodotta nel 2010 la Comunicazione *Solidarity in Health*. Ci congratuliamo con tutti i responsabili e ci impegniamo a sostenere i loro ulteriori sforzi e a diffondere le loro comunicazioni. Precorrendo questo rapporto abbiamo lanciato il nostro nuovo piano strategico per il 2020 che sarà caratterizzato da una nuova piattaforma per la salute e l'equità sociale (FASE), un nuovo Centro per l'Innovazione e la Ricerca per l'implementazione di Salute e Benessere (CIRI) e un importante sviluppo del nostro network principale che diventerà Promozione della Salute Europa (HPE). Sebbene questo dimostri la fiducia dei nostri membri che l'UE continuerà a svolgere un ruolo guida nella lotta contro le diseguaglianze e per migliorare la sa-

lute, dimostra anche che persiste chiara e urgente la necessità di fare molto di più e molto meglio.

I paragrafi chiave del rapporto sono i seguenti. A pagina 3: *"... sono presenti considerevoli gap in salute all'interno e tra gli Stati membri dell'UE ... nello stato di salute c'è un gradiente sociale per cui le persone con livello d'istruzione inferiore, classe professionale più bassa o più basso reddito tendono a morire più giovani e hanno una maggiore incidenza della maggior parte dei tipi di problemi di salute. Negli ultimi anni, il livello di disuguaglianza è migliorato per un piccolo numero d'indicatori, mentre per altri non vi è stato alcun cambiamento e, per alcuni, un peggioramento"*.

E a pagina 19: *"Per alcuni indicatori chiave di salute c'è stato sia un miglioramento generale che una modesta riduzione delle disuguaglianze tra gli stati, anche se il livello di tali disuguaglianze rimane inaccettabilmente alto. Ma le disuguaglianze tra gruppi sociali, tra ricchi e poveri, tra soggetti con livello d'istruzione universitario e quelli con basso livello d'istruzione e tra la popolazione in generale e in alcuni gruppi tra cui i Rom, restano elevate e persistenti, e la situazione economica in alcune aree pone ulteriori sfide per il futuro"*.

È chiaro che nel nuovo periodo strategico UE 2014 - 2020 si devono raddoppiare gli sforzi. Gran parte delle condizioni, riportate o a cui si fa riferimento in termini d'insufficienza di dati adeguati riguardo agli anni di vita in buona salute e non solo all'aspettativa di vita, fanno crollare il tenore di vita per molte persone vulnerabili, fanno aumentare la povertà in particolare tra i bambini, producono una massiccia disoccupazione giovanile, riducono l'accessibilità ai servizi sanitari, sono semplicemente inaccettabili e ingiuste. Si richiedono politiche urgenti e azione pratica all'interno del settore sanita-

rio e al di fuori di esso.

Scriviamo oggi ai principali membri del Parlamento europeo per invitare il Parlamento europeo a garantire l'organizzazione di una corretta ed efficace riflessione sul presente rapporto e su quello che è stato fatto non solo all'interno dei programmi dell'UE, ma anche all'interno degli Stati membri dell'Unione europea e come questo si mette a confronto con le iniziative a livello mondiale, considerato che uno degli obiettivi UE 2020 è di essere dinamici e competitivi a livello globale. Chiediamo che sia misurato il progresso rispetto alle raccomandazioni prioritarie della Commissione sui determinanti sociali di salute (CSDH), adottate dall'assemblea dell'OMS per migliorare valutazioni e conoscenze, condizioni di vita e di lavoro ed equilibrio di ricchezza, potere e risorse.

Attendiamo con impazienza l'imminente pubblicazione di uno studio congiunto, in cui EuroHealthNet ha fatto parte di un gruppo di ricerca condotto dal professor Sir Michael Marmot, e prevediamo che le sue raccomandazioni per il miglioramento rispecchieranno quello che sarà annunciato dal rapporto sul continente nel suo complesso, che sarà pubblicato la prossima settimana da OMS Europa. Chiediamo a tutte le istituzioni dell'UE di prendere in seria considerazione tali raccomandazioni e di implementarle all'interno degli stati e delle comunità UE.

Sollecitiamo la rapida attuazione di misure pertinenti centrate sull'equità, come previsto in tutti i programmi e nella legislazione dell'UE, ma soprattutto in base alla strategia Europa 2020, la strategia per la salute UE, il Pacchetto d'Investimenti Sociali UE e il programma di ricerca Horizon 2020.

Ora ci rivolgiamo ulteriormente ai nostri

membri, partner e stakeholder per contribuire a portare avanti un'essenziale comprensione di questo e di altri rapporti e per fare presto ulteriori dichiarazioni”.

Note sul background per giornalisti e lettori

Il rapporto evidenzia che il divario tra la più alta e la più bassa aspettativa di vita in UE-27, così come la mortalità infantile nell'UE è diminuita tra il 2006-2007 e il 2011. Si tratta di una tendenza positiva. Tuttavia, vale la pena sottolineare che il rapporto conferma la persistenza di diseguaglianze di salute significative e inaccettabilmente ampie all'interno degli Stati membri dell'UE. Il divario di salute, infatti, rimane sempre elevato e in alcuni casi in crescita, esistono disparità sanitarie tra le regioni e all'interno dei paesi.

- Oltre 9000 giovani vite possono essere salvate ogni anno se tutti gli Stati membri raggiungono il miglior tasso di mortalità infantile di 2,1 per 1000 nati, come nel caso della Svezia;
- Tra gli Stati membri con aspettativa di vita più alta e quelli con aspettativa di vita più bassa c'è una differenza di 12 anni di aspettativa di vita per gli uomini, e una differenza di 19 anni quando si tratta del numero di anni di vita vissuti in salute;
- Il rapporto fa anche riferimento a dati che riflettono le differenze nella speranza di vita tra gli uomini meno e più istruiti che possono essere fino a 13 anni (Ungheria, Estonia) o addirittura 17 anni (Repubblica Ceca) o di 9 anni tra le donne;
- Nel complesso, il divario sanitario tra le regioni non si è ridotto negli ultimi anni. In effetti, per alcuni indicatori, come la speranza di vita a 50 anni per i maschi, è aumentato.

Nel 2008, CSDH ha concluso che le diseguaglianze sociali in salute insorgono a causa delle disparità nelle condizioni di vita quotidiana e nei fattori determinanti fondamentali che danno loro origine: diseguaglianze di potere, di denaro e di risorse. CSDH ha indicato che le diseguaglianze sociali ed economiche sono alla base dei determinanti di salute, serie di fattori che interagiscono dando origine a salute e benessere. Un certo numero di questi fondamentali determinanti socio-economici come la distribuzione del reddito e i livelli di disoccupazione sono variati negli ultimi anni, a causa della crisi, nei vari Stati membri dell'Unione europea. Di particolare interesse per la salute è la variazione di disoccupazione di lungo periodo, la percentuale di cittadini con istruzione a livello secondario inferiore o al di sotto e quelli che soffrono di deprivazione materiale. Le statistiche UE sulle condizioni di vita (EU SILC) dimostrano come, in tutta l'UE nel suo insieme e in quasi tutti gli stati membri, il livello di salute auto-riferito è peggiore per le persone con bassi redditi e livelli d'istruzione. Inoltre può essere osservato un gradiente in cui la salute è migliore per quelli con i più alti livelli di reddito e d'istruzione e via via peggiore per quelli con livelli inferiori.

L'azione sulle diseguaglianze sanitarie deve quindi rimanere una priorità di sanità pubblica per l'UE, come l'attenzione e gli investimenti sulle priorità raccomandate da “Comunicazione e Solidarietà in materia di salute: riduzione delle diseguaglianze sanitarie nell'UE” della Commissione e il recente Pacchetto d'Investimenti Sociali. Il ruolo del settore sanitario nella lotta contro le diseguaglianze sanitarie è di vitale importanza, ma le diseguaglianze in salute non possono essere ridotte solo con azioni

nel settore sanitario, ma richiedono un'azione su tutti i determinanti sociali di salute. Altri settori sono in modo crescente coinvolti, nondimeno è ancora necessario un ulteriore più sviluppato impegno al di fuori del settore sanitario.

EuroHealthNet ha contribuito allo studio sulle disuguaglianze sanitarie condotto da Sir Michael Marmot, che ha fornito contributi per questo rapporto della Commissione e ha sostenuto l'azione comune sulle disuguaglianze sanitarie (www.healthinequalities.eu), in particolare assistendo le regioni che accedono a fondi comunitari strutturali per l'equità in salute (www.fundsforhealth.eu).

Si svolgerà a Bruxelles il 23 gennaio 2014 la conferenza *Equity Action* per definire le priorità della futura azione integrata di lotta contro le disuguaglianze sanitarie nell'UE.

Per ulteriori informazioni contattare:

Clive Needle, direttore EuroHealthNet
e-mail: c.needle@eurohealthnet.eu

Caroline Costongs, vicedirettore EuroHealthNet

e-mail: c.costongs@eurohealthnet.eu

Tel.: + 32-2-235-03-20

Fax: + 32-2-235-03-39

www.eurohealthnet.eu

www.healthpromotion.eu

Twitter: @eurohealthnet

traduzione dall'inglese di Giovanni Bauleo