

# CONTRASTARE LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE IN EUROPA: LE RACCOMANDAZIONI DI JAHEE A CONCLUSIONE DEL PROGETTO



Paola De Castro<sup>1</sup>, Benedetta Mattioli<sup>2</sup>, Anna Maria Giammarioli<sup>2</sup>, Scilla Pizzarelli<sup>3</sup>,  
Roberta Terlizzi<sup>2</sup>, Annina Nobile<sup>2</sup>, Tania Tamburi<sup>4</sup>, Marco Mirra<sup>2</sup>, Stefano Lucattini<sup>2</sup>,  
Massimiliano Di Gregorio<sup>2</sup>, Luca Fucili<sup>2</sup> e Raffaella Bucciardini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servizio Comunicazione Scientifica, ISS

<sup>2</sup>Centro Nazionale Salute Globale, ISS

<sup>3</sup>Servizio Conoscenza (Documentazione, Biblioteca), ISS

<sup>4</sup>Direzione Centrale Risorse Umane ed Economiche, ISS

**RIASSUNTO** - JAHEE (Joint Action Health Equity Europe) è un Progetto finanziato dalla Commissione Europea e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (24 Paesi europei partecipanti; durata 2018-2021). Nasce con l'obiettivo di contribuire a ridurre le disuguaglianze di salute esistenti sia all'interno dei singoli Paesi europei che tra i Paesi stessi, riconoscendo in questo un problema di salute pubblica responsabile di una quota significativa di mortalità e morbidità potenzialmente evitabili. JAHEE ha contribuito a creare una solida base di cooperazione tra i Paesi coinvolti, per contrastare le disuguaglianze di salute in modo efficace e sostenibile, fornendo evidenze su ciò che necessario fare a tale scopo in diversi ambiti politici. Si riportano le 10 raccomandazioni finali di JAHEE.

**Parole chiave:** disuguaglianze di salute; salute globale

**SUMMARY** (*Constrasting health inequalities in Europe: JAHEE's recommendations at the conclusion of the Project*) - JAHEE, Joint Action Health Equity Europe, is a project funded by the European Commission and coordinated by the Istituto Superiore di Sanità (24 participating European countries; duration 2018-2021). Set up with the aim of helping to reduce health inequalities both within and between European countries, recognizing this as a public health problem responsible for a significant percentage of avoidable mortality and morbidity. JAHEE contributed to create a solid base of cooperation between countries involved, in order to contrast health inequalities in an effective and sustainable way, and to provide evidence on what needs to be done for this purpose in different political context. The 10 final Recommendations of JAHEE are reported.

**Key words:** health inequalities; global health

paola.decastro@iss.it

**J**AHEE, termine che in swahili significa “dignità”, è l'acronimo di Joint Action Health Equity Europe, un Progetto che è stato finanziato dalla Commissione Europea (CE) nell'ambito del Terzo Programma in materia di Salute (2014-2020) e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con la partecipazione di 24 Paesi europei. Il Progetto ha avuto inizio a giugno 2018 ed è terminato a novembre 2021, svolgendosi dunque per massima parte durante la pandemia di COVID-19, periodo in cui sono stati

drammaticamente evidenziati gli effetti devastanti delle disuguaglianze di salute e che ha reso più che mai urgente la necessità di affrontare la questione dell'equità sia a livello intersettoriale che globale e sollecitando un forte impegno da parte di tutti gli *stakeholder* e decisori politici.

JAHEE nasce con l'obiettivo di contribuire a ridurre le disuguaglianze di salute esistenti sia all'interno dei singoli Paesi europei che tra i Paesi stessi, riconoscendo che tali disuguaglianze sono un problema di

salute pubblica che causano una quota significativa di mortalità e morbilità potenzialmente evitabili (1-5).

Gli obiettivi specifici definiti nella proposta di Progetto e realizzati nel corso dei tre anni e mezzo di attività sono stati:

- contribuire a migliorare la pianificazione e lo sviluppo di politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute a livello europeo, nazionale, regionale e locale;
- implementare azioni per il contrasto alle disuguaglianze di salute in ciascun Paese partecipante;
- facilitare lo scambio di esperienze tra i Paesi partecipanti, promuovendo la collaborazione e l'apprendimento reciproco;
- individuare i fattori di successo e le barriere per contrastare le disuguaglianze di salute.

L'obiettivo ultimo è stato quello di stimolare un approccio integrato e intersettoriale per promuovere e contrastare le disuguaglianze di salute secondo la visione dell'equità di salute in tutte le politiche in cui si sottolinea l'importanza di adottare procedure di "valutazione di impatto" sulla salute delle politiche promosse da altri settori (sociali, economici e istituzionali) (6-8).

Altro elemento caratterizzante il progetto è stato il cambio di paradigma richiesto dalla CE che dopo anni di fondi destinati allo studio delle cause generanti le disuguaglianze di salute (impatto sulla salute dei determinanti sociali), sposta il focus sulle azioni

da intraprendere per la loro riduzione. Il filo rosso che ha guidato le azioni di JAHEE è stata la raccomandazione conclusiva del WHO Review of the social determinants and the health divide (2013) "do something, do more, do better", che ha guidato lo sviluppo di azioni diversificate nei Paesi partecipanti a JAHEE, stimolando tutti a intervenire su quelle condizioni sociali che influenzano la salute delle persone e le disuguaglianze di salute fin dall'infanzia. Rispetto alle disuguaglianze di salute, l'Italia pur vantando una buona aspettativa di vita, si pone tra i Paesi europei che hanno "fatto qualcosa" ma che sicuramente "possono fare meglio" (4).

### Le fasi di attività

La **prima fase** di attività del Progetto JAHEE ha riguardato l'analisi dello scenario sulle disuguaglianze di salute con l'elaborazione di:

- un documento per ogni specifica area tematica sui meccanismi che generano le disuguaglianze di salute e i rispettivi punti di ingresso per le politiche e gli interventi finalizzati a contrastare gli effetti di quel determinato meccanismo (Policy Framework for Action, PFA);
- un documento che riporti un'accurata valutazione nella capacità di risposta dei decisori politici attualmente esistente in ciascun Paese (Country Assessment, CA) (Figura). ▶

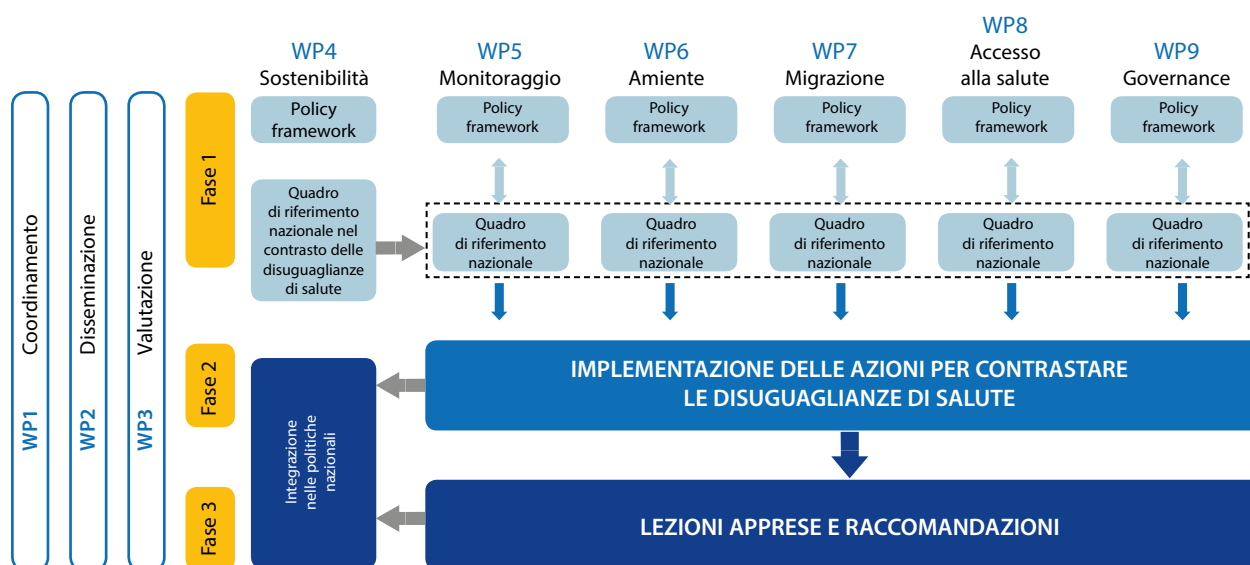


Figura - Le tre fasi di JAHEE

## I Work Packages (WP) di JAHEE

- WP 1** Coordinamento, Italia - Istituto Superiore di Sanità - Raffaella Bucciardini, Benedetta Mattioli
- WP 2** Comunicazione e disseminazione, Italia - Istituto Superiore di Sanità - Paola De Castro
- WP 3** Valutazione delle attività di JAHEE, Grecia - 6th Health Region of Peloponnese, Ionian Islands, Epirus & Western Greece - Apostolos Vantarakis
- WP 4** Integrazione dei risultati di JAHEE nelle politiche nazionali e garanzia di sostenibilità, Italia - Regione Piemonte, ASL TO3 - Giuseppe Costa, Michele Marra
- WP 5** Monitoraggio delle disuguaglianze di salute nei contesti nazionali, Svezia - The Public Health Agency of Sweden - Gabriella Olsson, Anette Richardson
- WP 6** Ambienti che promuovono salute, Germania - Federal Centre For Health Education; Robert Koch Institut - Christina Plantz, Yvette Shajanian-Zarneh
- WP 7** Migrazione e salute, Norvegia - The Norwegian Institute of Public Health - Bernadette N. Kumar, Charlott Nordström
- WP 8** Accesso alla salute e ai servizi socio-sanitari per coloro che sono rimasti indietro, Spagna - Escuela Andaluza de Salud Pública - Daniel Lopez Acuña
- WP 9** Salute in tutte le politiche, Finlandia - National Institute for Health and Welfare - Tuulia Rotko, Katri Kilpeläinen

La **seconda fase** ha previsto l'implementazione di azioni specifiche per il contrasto alle disuguaglianze in ogni Paese partecipante, basate sui risultati della



I partner di Progetto al Kick off meeting. Lussemburgo, 21-22 giugno 2018



Riunione dello Steering Committee. Roma, ISS, 20 settembre 2018

prima fase di lavoro e in coerenza con gli obiettivi dei gruppi di lavoro tematici (Work Packages - WP5-WP8).

La **terza** e **ultima fase** ha visto la messa a punto di Raccomandazioni definite in base alle attività del Progetto e ai risultati raggiunti dalle azioni implementate nei WP tematici per il contrasto alle disuguaglianze.

### Le raccomandazioni finali

Il dettaglio degli specifici documenti di Progetto e delle 76 azioni messe in essere dai singoli Paesi sono accessibili dal sito <https://jahee.iss.it/>.

Di seguito viene riportato l'elenco delle 10 raccomandazioni finali di JAHEE estrapolate dal documento finale di consensus (Final Consensus Document), frutto delle attività di JAHEE nel suo complesso, e ugualmente consultabile per intero sull'apposito sito.



Incontro JAHEE SAB e PAB. Londra UCL, 21 gennaio 2019

## Raccomandazioni finali di JAHEE

### 1. Dare priorità alla riduzione delle disuguaglianze di salute per costruire un mondo più equo

Si raccomanda l'inserimento del tema delle disuguaglianze di salute nelle agende politiche dove, a tutti i livelli di governance (compreso il livello istituzionale dell'Unione Europea, UE), il settore sanitario deve assumere un ruolo guida, e devono essere sostenute azioni e investimenti per potenziare lo sviluppo di capacità e competenze volte a concretizzare le intenzioni a livello politico in azioni per generare il cambiamento.

### 2. Promuovere una maggiore responsabilità

Si evidenzia la necessità di istituire formalmente una regia di coordinamento che garantisca che tutti i settori (sia sanitari che non), lavorino insieme, secondo l'approccio dell'Equità nella Salute In Tutte le Politiche (HEiAP), per implementare azioni multisettoriali per ridurre le disuguaglianze di salute.

### 3. Nessun dato nessun progresso

Si evidenzia quanto sia importante disporre di solidi sistemi di monitoraggio delle disuguaglianze di salute in grado di raccogliere dati rilevanti ed essenziali per generare le evidenze necessarie ad aumentare la consapevolezza, nonché a coinvolgere i decisori politici affinché possano sviluppare risposte efficaci e adeguate per affrontare le disuguaglianze e per valutarne i progressi.

### 4. Applicare la lente dell'equità

Si raccomanda di utilizzare la lente dell'equità in tutte le politiche, attraverso strumenti come l'Health Equity Audit (HEA) o l'Health Equity Impact Assessment (HEIA), per valutare l'impatto delle disuguaglianze di salute tra i diversi gruppi socioeconomici e tra generi al fine di introdurre una prospettiva di equità di salute in tutti gli interventi.

### 5. Integrare il tema della salute dei migranti in tutti gli aspetti della politica sanitaria

Si sottolinea quanto sia importante e necessario includere i migranti in tutte le misure volte a ridurre le disuguaglianze per la popolazione generale partendo dal migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari e sociali, che in molti Paesi continuano a essere poco adattati alle esigenze dei migranti.

### 6. Migliorare l'accesso ai servizi sanitari riducendo le barriere e prevedendo interventi mirati

Si raccomanda la rimozione di tutte le barriere sistemiche che impediscono alle persone di accedere ad adeguate cure preventive e di qualità a causa delle loro caratteristiche sociali, economiche, di genere o culturali (compreso lo status di migrante).

### 7. Rafforzare le capacità locali

Si evidenzia la necessità di rafforzare le autorità locali in quanto queste possono essere considerate "strutture ombrello per la salute". Tali autorità infatti hanno accesso diretto alle popolazioni locali e a tutti gli ambienti dove vivono, come scuole e imprese, oltre a fornire servizi di interesse generale. Le autorità locali possono quindi influenzare molti dei determinanti sociali, ambientali ed economici della salute che incidono sulla vita e sulla salute delle persone (ad esempio, coinvolgimento delle comunità, fornitura di servizi sociali, trasporti, fornitura di spazi verdi).

### 8. Garantire la partecipazione

Si evidenzia come la partecipazione e la consultazione possano portare a una migliore comprensione dei bisogni e degli interessi degli *stakeholder* consentendo di attuare azioni più efficaci.

### 9. Investire in ricerca, valutazione e scambio di ciò che funziona

Si evidenzia l'importanza strategica di investire in ricerca, valutazione e scambio di ciò che funziona. Un investimento necessario non solo a rafforzare la ricerca quantitativa e qualitativa sui meccanismi che generano disuguaglianze di salute, ma può anche produrre dati su "ciò che funziona" per ridurle. È necessario un impegno sistematico nella valutazione di politiche e di iniziative, nonché nell'analisi costi-benefici e rischi delle azioni per migliorare la salute e ridurre le disuguaglianze. Tale raccomandazione è correlata alla raccomandazione 2 che promuove una maggiore responsabilità.

### 10.Cogliere le opportunità

Si mira a sottolineare la necessità di una responsabilità per la salute maggiormente integrata attraverso le misure sopra delineate. Gli Stati Membri dell'UE possono cogliere le opportunità generate dalle politiche e dai fondi dell'UE per ridurre delle disuguaglianze di salute e per rispondere alla pandemia di COVID-19, utilizzando i fondi UE per la ripresa e la resilienza e lo strumento di supporto tecnico della CE per applicare gli strumenti e le risorse disponibili per concentrare l'attenzione sull'equità di salute. ▶

## Considerazioni finali

JAHEE ha fornito una buona base di evidenze in diversi ambiti politici su ciò che si può fare e ciò che resta da fare, per continuare a "fare di più" e "fare meglio" per ridurre le disuguaglianze di salute (5).

L'impegno dell'ISS nel coordinamento del Progetto ha consentito anche il riconoscimento di un ruolo specifico dell'Italia, in tale ambito, aprendo così nuove e ulteriori opportunità di ricerca e sviluppo di azioni volte al contrasto delle disuguaglianze di salute.



## I Paesi partecipanti a JAHEE

<b>Italia</b>	Istituto Superiore di Sanità (coordinatore); Regione Piemonte ASL TO3; Ministero della Salute; Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali; Istituto Nazionale Salute, Migrazioni e Povertà
<b>Belgio</b>	Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement; Flanders (Agentschap Zorg En Gezondheid); Wallonie (Agence Pour Une Vie De Qualité)
<b>Bosnia e Erzegovina</b>	Ministry of Civil Affairs of Bosnia and Herzegovina; Federal Ministry of Health
<b>Bulgaria</b>	National Centre of Public Health and Analyses - Natsionalen Centar Po Obshtestveno Zdrave i Analizi
<b>Cipro</b>	Ministry of Health
<b>Croazia</b>	Croatian Institute of Public Health
<b>Estonia</b>	National Institute for Health Development
<b>Finlandia</b>	National Institute for Health and Welfare
<b>Francia</b>	Ministere des Affaires Sociales de la Sante
<b>Germania</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Federal Centre For Health Education; Robert Koch Institut
<b>Grecia</b>	6th Health Region of Peloponnese, Ionian Islands, Epirus & Western Greece
<b>Lituania</b>	Higienos Institutas (Institute of Hygiene Occupational Health Centre)
<b>Norvegia</b>	Norwegian Institute of Public Health
<b>Paesi Bassi</b>	Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport; National Institute of Public Health; Pharos (Dutch Centre of Expertise on Health Disparities)
<b>Polonia</b>	Ministry of Health; The National Institute of Public Health - National Institute of Hygiene; The Institute of Public Health, Jagiellonian University Medical College; Medical University of Silesia
<b>Portogallo</b>	Ministério da Saúde - República Portuguesa
<b>Repubblica Ceca</b>	National Institute of Public Health
<b>Repubblica Slovacca</b>	Ministry of Health of the Slovak Republic
<b>Romania</b>	National School of Public Health, Management and Professional Development; National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu Rusescu"
<b>Serbia</b>	Institute of Public Health of Republic of Serbia "Dr Milan Jovanović Batut"; Autonomous Province of Vojvodina; Medical School, University of Belgrade; Institute of Public Health of Vojvodina; Institute of Public Health, Nis; Institute of Social Sciences
<b>Slovenia</b>	National Institute of Public Health
<b>Spagna</b>	Escuela Andaluza de Salud Pública; Fundación Para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (Fisabio- Salud Pública); Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco; Agència de Salut Pública de Barcelona; Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
<b>Regno Unito</b>	Welsh Government; Public Health Wales
<b>Svezia</b>	Folkhälsomyndigheten - the Public Health Agency of Sweden



Video *Magic Moments* realizzato in chiusura del Progetto JAHEE (<https://youtu.be/eOKr8M9RN24>)

Come è noto, a seguito della pandemia di COVID-19, sono stati assegnati finanziamenti come quelli dei fondi dell'Unione Europea (UE) per la ripresa e la resilienza, per rispondere alla crisi. Sarebbe auspicabile utilizzare tali finanziamenti tenendo conto della lente dell'equità per costruire una società basata su una maggiore equità e sulla resilienza sociale.

JAHEE ha contribuito a creare una solida base di cooperazione tra i Paesi dell'UE coinvolti nel Progetto e ha stabilito le basi per lo sviluppo di progetti futuri sia a livello nazionale che internazionale. Tali progetti per contrastare le disuguaglianze di salute in modo efficace e sostenibile dovranno essere costruiti su solide evidenze e attuati con approcci rigorosi che tengano conto della valutazione e dell'efficacia delle azioni poste in essere. ■

#### Dichiarazione sui conflitti di interesse

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

#### Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: WHO; 2008 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf?sequence=1)).
2. European Commission, Executive Agency for Health and Consumers. *Health inequalities in the EU: final report of a consortium - Consortium lead: Sir Michael Marmot*. European Commission; 2014 (<https://data.europa.eu/doi/10.2772/34426>).

3. Mackenbach JP, Bopp M, Deboosere P, *et al.* Determinants of the magnitude of socioeconomic inequalities in mortality: a study of 17 European countries. *Health Place* 2017;47:44-53.
4. Forster T, Kentikelenis A, Bambra C. Health inequalities in Europe: Setting the stage for progressive policy action, 2018 (<https://www.feps-europe.eu/attachments/publications/1845-6%20health%20inequalities%20inner-hr.pdf>).
5. L'Italia per l'equità nella salute. Rapporto pubblicato dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; 2017 (<https://www.inmp.it/index.php/ita/Pubblicazioni/Libri/L-Italia-per-l-equita-nella-salute-Scarica-il-documento-tecnico>).
6. Bucciardini R, Contoli B, De Castro P. *et al.* The health equity in all policies (HEiAP) approach before and beyond the COVID-19 pandemic in the Italian context. *Int J Equity Health* 2020; 19, 92 (<https://doi.org/10.1186/s12939-020-01209-0>).
7. World Health Organization. *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: executive summary*. Geneva: WHO (<https://www.instituteofhealth-equity.org/resources-reports/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region-final-report/who-european-review-exec-summary.pdf>).
8. Castro A, Marmot M, Garay J, *et al.* Sustainable Health Equity Movement. Achieving sustainable health equity. *Bull World Health Organ* 2022;100(1):81-3 (doi:10.2471/BLT.21.286523).

JAHEE (Joint Action Health Equity Europe) è una Joint action co-finanziata da: European Union's Health Programme (2014-2020) Grant Agreement: n. 801600  
Coordinatore: Istituto Superiore di Sanità

#### TAKE HOME MESSAGES

JAHEE ha contribuito a rafforzare l'interesse e l'impegno attivo per una maggiore equità nella salute, in tutti i settori della politica, non solo in ambito sanitario. L'obiettivo ultimo è stato quello di stimolare un approccio integrato e intersettoriale (La Salute in tutte le politiche) per promuovere politiche efficaci di contrasto alle disuguaglianze di salute.

JAHEE ha messo in evidenza l'importanza strategica di investire in ricerca, valutazione e scambio (di ciò che funziona e di ciò che non funziona).

JAHEE ha contribuito a creare una solida base di conoscenza e maggiore cooperazione tra i Paesi dell'UE per contrastare le disuguaglianze di salute in modo efficace e sostenibile.