

Le politiche per la salute in Europa: una proposta di valutazione

Mackenbach JP, McKee M

A comparative analysis of health policy performance

in 43 European countries

Eur J Public Health 2013; 23: 195-344

È possibile confrontare quello che viene fatto in Europa nel settore delle politiche sanitarie da un punto di vista quantitativo? È l'ambizioso progetto in cui si sono cimentati due eminenti ricercatori, Johan Mackenabach e Martin McKee rispettivamente della Rotterdam University e della London School of Hygiene, attraverso dieci aree, ventisette indicatori, sei ipotesi e quarantatre Paesi messi a confronto.

L'Europa è terra di grandi diversità, osservano gli autori all'inizio della loro analisi: nonostante gli sforzi della globalizzazione, rimangono differenze negli stili di vita e nel modo di considerare la responsabilità delle persone e dello Stato. La conseguenza è un'implementazione delle politiche sanitarie che varia sia nella scelta dei temi su cui agire sia nella diffusione che riescono a ottenere.

Tabacco, alcol, nutrizione, ipertensione, ferti-

lità e salute perinatale, salute infantile, malattie infettive, sicurezza stradale, inquinamento atmosferico, screening oncologici sono gli argomenti che gli autori hanno scelto come aree da indagare, perché in grado di offrire i dati più interessanti sulla salute delle persone.

LE VARIABILI PER MISURARE LA PERFORMANCE DELLE POLITICHE SANITARIE

Sono stati creati 27 indicatori (di processo e di esito intermedi e finali), che hanno permesso di calcolare, per ciascuna nazione, un punteggio sull'attuazione delle politiche sanitarie. Nella fase finale dello studio i ricercatori hanno ipotizzato quali fattori possano influenzare l'adozione di politiche della salute attraverso 6 variabili che dovrebbero essere in grado di misurare la volontà (le prime 4) di una nazione di sviluppare politiche sanitarie e gli strumenti (le ultime 2) con i quali realizzare questa attuazione.

In base a questa analisi, sono poche le variabili importanti associate alla performance delle politiche per la salute: i valori legati a una popolazione, il frazionamento etnico, il reddito di una nazione e l'efficacia dell'azione di governo. Un punteggio alto nella variabile 'sopravvivenza/libera espressione della propria personalità'

LE SEI VARIABILI IN GRADO DI INFLUENZARE LA REALIZZAZIONE DI SCELTE IMPORTANTI DI POLITICA SANITARIA DA PARTE DELLE NAZIONI ESAMINATE

Fattori economici culturali e politici	Razionale della scelta
Valori legati alla sopravvivenza/libera espressione della propria personalità (2000-2006)	Le nazioni più avanzate, che spostano la misurazione del proprio benessere da valori legati alla semplice capacità di garantire la sopravvivenza alla valutazione della qualità della vita e alla possibilità di ogni individuo di esprimere liberamente la propria personalità, dovrebbero facilitare l'attuazione di politiche per la salute (World Value Survey)
Democrazia (2000)	Un sistema più democratico dovrebbe garantire maggiore responsabilità nello sviluppo di politiche per la salute
Composizione politica del governo (1990-2009)	I governi con una maggiore componente progressista dovrebbero mostrare un maggiore sviluppo di politiche per la salute
Frazionamento etnico (2001)	Le nazioni con un gruppo omogeneo per cultura, lingua e religione dovrebbero essere facilitate nell'attuazione di politiche per la salute
Prodotto interno lordo (2000)	La ricchezza della nazione dovrebbe facilitare l'attuazione di politiche per la salute
Efficacia dell'azione di governo (2002)	Un grado elevato di efficacia delle azioni di governo in base ai punteggi del Quality of Government Dataset dovrebbe facilitare l'attuazione di politiche per la salute

è associato a una maggiore diffusione di politiche per il controllo del tabagismo e del consumo di alcol, con una minore diffusione del fumo fra gli uomini, una ridotta mortalità per tumore ai polmoni, ridotti livelli di assunzione di alcol e di cirrosi, e in generale di valori più bassi di pressione sistolica.

Nella regione scandinava, Svezia, Norvegia e Islanda hanno le migliori performance, mentre Ucraina, Federazione Russa e Armenia sono i fanalini di coda. Esistono però sorprese anche nella regione occidentale: la Danimarca e il Belgio, per esempio, hanno una peggiore performance rispetto alle nazioni vicine.

I valori legati alla sopravvivenza/espressione di sé e il frazionamento etnico si sono dimostrati i fattori predittivi più importanti per il punteggio sulla performance delle politiche sanitarie, mentre il prodotto interno lordo e l'efficacia del governo lo sono per le aree specifiche.

La presenza della sinistra al governo, o comunque di partiti progressisti, non sembra contribuire molto all'attuazione di politiche per la salute, al contrario di quanto emerso da altre analisi condotte dagli stessi autori, che non avevano però un focus specifico sulle politiche sanitarie.

Casi particolari, segnalati dai ricercatori, sono il basso tasso di vaccinazione nel Regno Unito, interpretato come una conseguenza della pressione mediatica suscitata da un articolo pubblicato sul *Lancet*, che correlava l'autismo al vaccino contro morbillo, rosolia e parotite (*Lancet* 1999; 354: 949-950), e l'alto tasso di gravidanze nei teenager a Malta a causa di obiezioni di natura religiosa all'educazione sessuale.

CONCLUSIONI

Tra i limiti segnalati nella creazione dei fattori di background c'è l'intercorrelazione tra le variabili proposte: è facile immaginare come a un più alto prodotto interno lordo corrisponda un passaggio da valori legati alla sola sopravvivenza a quelli che enfatizzano la qualità della vita. Tuttavia questi valori, avvertono gli autori, hanno interrelazioni complesse, sono influenzati e nello stesso tempo influenzano anche il clima politico e il bilancio tra approcci alla politica collettivi e individuali.

A conclusione dell'articolo gli autori si chiedono quante vite si potrebbero salvare attuando in modo più efficace politiche di salvaguardia della salute. Se tutte le nazioni applicassero le *best practice* e ottenessero, per esempio, gli stessi tassi di mortalità della Svezia, i numeri delle morti evitabili sarebbero molto alti, e questo non solo per i Paesi dell'Europa dell'Est. Ci sono margini di miglioramento anche nei Paesi occidentali, con 850.000 morti evitabili per i disturbi ischemici e quasi 600.000 per le patologie cerebrovascolari. Lo studio è un primo tentativo di confrontare quantitativamente le performance sanitarie in termini di politiche per la salute; tra le ultime raccomandazioni che ricaviamo c'è un avvertimento: attenzione a utilizzare i documenti ufficiali, c'è una grossa distanza tra le buone intenzioni e la capacità reale di attuare politiche su larga scala in grado di produrre un serio impatto sulla popolazione.

Domitilla Di Thiene

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
'Sapienza' Università di Roma

Punteggio riassuntivo dell'efficacia delle politiche sanitarie attuate nei Paesi europei.

