

# Investire nei bambini: la nuova strategia della Regione europea dell'OMS per la salute di bambini e adolescenti 2015-2020

Giorgio Tamburlini

Centro per la Salute del Bambino-onlus, Trieste

Although child and adolescent health in the Region shows continuous improvement, there are important causes for concern. Despite substantial progress in recent decades, disparities in child health between and within countries persist. Much more can be done to promote better health and well-being and greater equality. Investment in children and adolescents, including the crucial first three years of life, will yield economic and social benefits beyond improved health outcomes. The new strategy calls for developing multisector plans to address priority issues such as neonatal mortality and morbidity, child maltreatment and mental disorders, early child development, overweight and obesity, accidents and environmental exposures.

Anche se la salute di bambini e adolescenti nella Regione europea dell'OMS mostra un continuo miglioramento, ci sono importanti motivi di preoccupazione. Nonostante i notevoli progressi negli ultimi decenni, le disparità in termini di salute dei bambini nei diversi Paesi e al loro interno persistono. Molto si può fare per promuovere una migliore salute, benessere e una maggiore uguaglianza. Investire nei bambini e negli adolescenti, considerando cruciali i primi tre anni di vita, porterà benefici economici e sociali oltre a migliorare le condizioni sanitarie. La nuova strategia OMS prevede lo sviluppo di piani multisettoriali per affrontare le questioni prioritarie, quali mortalità e morbilità neonatale, maltrattamento e disturbi mentali, promozione dello sviluppo del bambino in età precoce, prevenzione del sovrappeso, dell'obesità, degli incidenti e dei rischi ambientali.

## Perché una nuova strategia: vecchi e nuovi problemi di salute nella Regione europea OMS

Una strategia è un documento che indirizza le azioni di uno o più governi o agenzie internazionali nei confronti di una particolare tematica. In questo caso la nuova strategia per la salute di bambini e adolescenti è stata richiesta dai Ministri della Salute dei 53 Paesi della Regione europea dell'OMS, di cui costituiscono l'organo deliberativo (Comitato Regionale OMS). I governi della Regione hanno richiesto l'elaborazione di una nuova strategia per far fronte all'evoluzione delle problematiche di salute e delle conoscenze rispetto all'analogo documento approvato nel 2005. Infatti, nonostante gli indicatori di salute (peraltro quasi esclusivamente limitati a indicatori di mortalità) siano migliorati negli ultimi 10 anni, molti problemi rimangono irrisolti e sono emerse nuove problematiche.

Inoltre, le disuguaglianze tra Paesi e all'interno dei Paesi non sono diminuite. In particolare, l'analisi si cui si basa il documento sottolinea che:

- a fianco di Paesi che hanno i più bassi tassi di mortalità infantile del mondo, ve ne sono altri (Asia Centrale e Caucaso) i cui tassi sono da 10 a 20 volte maggiori. Ovunque, oltre il 50% dei decessi da 0 a 5 anni avvengono nel periodo neonatale;
- circa un milione di bambini (più del 10%) non ricevono una copertura vaccinale sufficiente e vi sono crescenti problemi anche nei Paesi con coperture maggiori. Per esempio, vi sono stati oltre 90.000 casi di morbillo. Solo 24 Paesi hanno introdotto la vaccinazione anti-Papillomavirus;
- oltre il 10% degli adolescenti vanno incontro a qualche tipo di problema di salute mentale, senza contare che la Regione include Paesi con il più alto tasso di suicidi tra i giovani;

- il maltrattamento nelle sue varie forme riguarda, nell'arco di età fino ai 18 anni, 18 milioni di bambini (abuso sessuale), 44 milioni (abuso fisico). 850 minori sono vittime di omicidio;
- la prevalenza di fumo di tabacco e alcol è molto alta (rispettivamente in media 15% e 25% all'età di 15 anni, con una progressiva riduzione delle differenze tra maschi e femmine);
- in media, un bambino su tre tra i 6 e i 9 anni è sovrappeso o obeso, con le conseguenze note per lo sviluppo di condizioni croniche;
- il 25% dei ragazzi e ragazze ha avuto esperienza di rapporti sessuali completi all'età di 15 anni, in oltre un terzo dei casi senza protezione;
- senza tener conto degli incidenti, la proporzione del "burden of disease" causato da cause ambientali (inquinamento di aria, sostanze chimiche ecc.), tra 0 e 18 anni, si stima sia di almeno il 17%, e questo senza tener conto di effetti ancora non quantificati come quelli derivanti da esposizioni prenatali;
- gli incidenti sono la causa maggiore di decesso in molti Paesi e, in tutti i Paesi, dall'adolescenza in poi. In testa gli incidenti stradali (39%);
- la diffusione delle tecnologie digitali offre nuove opportunità ma produce nuovi rischi legati al loro uso inappropriato, particolarmente rilevanti nel campo della salute mentale.

A fronte di questa situazione, il documento sottolinea che nella gran parte dei Paesi mancano piani per la salute su infanzia e adolescenza, dotati di fondi *ad hoc*, e mancano strategie complessive che coinvolgano altri settori oltre a quello sanitario nel contrasto ad alcune patologie e nella promozione della salute.

## La nuova strategia: processo di sviluppo, principi e priorità

La strategia è stata sviluppata tramite una serie di consultazioni che hanno coinvolto oltre 30 esperti, una serie di

## tabella 1

## Aree di intervento prioritarie della strategia della Regione europea dell'OMS, 2014

- “Rendere visibili le vite dei bambini” a partire dalla registrazione delle nascite fino alla produzione e diffusione di dati che riguardano salute e benessere dei bambini (da questo punto di vista, il lavoro fatto in Italia dalla rete CRC con la produzione dei Rapporti sullo stato di attuazione della Convenzione costituisce un modello).
- Continuare a lavorare per ridurre il peso delle morti evitabili e delle malattie infettive prevenibili, aspetto che riguarda prevalentemente, ma non esclusivamente, i Paesi extra UE.
- Promuovere l'*early child development* tramite gli interventi precoci e il supporto ai genitori.
- Ridurre l'esposizione alla violenza e spostare l'enfasi dai soli procedimenti giudiziari agli interventi preventivi e terapeutici.
- Porsi l'obiettivo di “una generazione senza fumo”.
- Promuovere un'alimentazione sana e l'attività fisica.
- Affrontare i problemi di salute mentale, che mancano di adeguate risposte e azioni preventive.
- Proteggere i bambini dai rischi ambientali, inclusi gli incidenti.

istituzioni, e alcuni documenti di riferimento (*vedi* bibliografia) e adottata dalla 64ma sessione del Comitato Regionale dell'OMS il 18 settembre 2014.

I principi che la ispirano sono quattro:

- 1) l'approccio *life course*, per cui vanno colte tutte le opportunità di intervento efficace dal periodo preconcezionale fino all'adolescenza, perché questo è il modo migliore di massimizzare i benefici;
- 2) l'applicazione di politiche e interventi basati sull'evidenza;
- 3) la ricerca di *partnership*, innanzitutto tra settori diversi (salute, educazione, ambiente, politiche sociali ecc.) del governo e quindi con i diversi portatori di interesse;
- 4) una sottolineatura della salute come diritto universale, oltre che come investimento produttivo.

Tra questi merita sottolineare che l'approccio *life course* richiede che siano fatti sforzi lungo le diverse fasi per interrompere circoli viziosi che iniziano ancora prima della nascita e contribuiscono a esiti negativi e al determinarsi delle disuguaglianze, e viceversa per promuovere sinergie positive che possono riguardare la nutrizione, le cure genitoriali, i servizi per l'infanzia ecc. Le nuove evidenze a cui ci si riferisce riguardano i rapporti tra sviluppo prenatale e salute negli anni successivi; i benefici degli interventi precoci, in particolare nei primi tre anni; l'importanza di investire in competenze sia dei bambini che degli adolescenti che

dei genitori; l'importanza della prevenzione per quanto riguarda abuso e maltrattamento; l'importanza della scuola per interventi di promozione e di prevenzione; la necessità di dedicare più attenzione ai gruppi vulnerabili quali orfani, rom e migranti; l'importanza di investire maggiormente nella prevenzione. Uno sguardo alle aree di intervento prioritarie (tabella 1) può far rilevare come molti di questi obiettivi coincidano con quelli individuati dall'ACP, anche sulla base del Rapporto sulla Salute del Bambino presentato dal CSB (Centro per la Salute del Bambino) nel 2005.

## Come rendere la strategia operante

Il documento raccomanda che nei Paesi venga istituita una entità comprendente alcuni Ministeri chiave, organizzazioni professionali e ONG per condividere priorità, piani d'azione e monitoraggio (in alcuni Paesi tali entità esistono già).

Si raccomanda inoltre ai Paesi di:

- definire, o rivedere, le strategie e piani nazionali per bambini e adolescenti, con una chiara individuazione di obiettivi, indicatori di implementazione e costi;
- adottare un approccio che coinvolga più settori del governo;
- curare gli aspetti relativi all'equità e agli approcci di genere;
- coinvolgere bambini e soprattutto adolescenti nei piani e nella loro attuazione;
- garantire un adeguato monitoraggio dell'attuazione.

Partner fondamentali di questo percorso sono da individuarsi nelle agenzie ONU e in particolare UNICEF e UNFPA (*United Nations Fund for Population Activities*, attivo nella Regione soprattutto su temi riguardanti la salute riproduttiva e degli adolescenti), l'Unione Europea e il Consiglio d'Europa, le organizzazioni della società civile e le ONG, le istituzioni accademiche e quelle professionali, i Centri collaboratori dell'OMS (in Italia esiste un Centro di collaborazione dell'OMS che si occupa di salute materno-infantile, istituito nel 1992 presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste). L'Ufficio regionale OMS assicura il supporto tecnico ai Paesi che vogliono impegnarsi in questa direzione.

## Corrispondenza

tamburlini@csbonlus.org

• Health 2020 – a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/199536/Health2020-Short.pdf?ua=1); accessed 17 November 2014).

• Investing in children: the European Child and adolescent health strategy 2015-20. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014.

• RICHE. Research Inventory for Child Health in Europe, 2012. Available at: <http://www.childhealthresearch.eu>.

• Tamburlini G, Blair M, Wolfe I. Child public health in Europe. *Eurohealth* 2014; 20:112-6.

• Velea R, Tamburlini G. ECD in the European region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. WHO regional Office for Europe, Copenhagen, May 2014.

• WHO/OMS. Rapporto Europeo sulla prevenzione del maltrattamento nei bambini. Ufficio regionale OMS, 2014 (trad. italiana a cura del CSB, scaricabile da [www.centrosalutebambino.org](http://www.centrosalutebambino.org)).

• Wolfe I, McKee M (Eds). European child health services and systems: lessons without borders. Mc Graw Hill, 2014.

• Wolfe I, Thompson M, et al. Health services for children in western Europe. *Lancet* 2013;381:1224-34.