



EUROPE

Scheda tecnica
Copenhagen e Parma, 10 marzo 2010

Vent'anni di ambiente e salute in Europa: *i trend e i gap*

In occasione della quinta conferenza ministeriale, il 10-12 marzo 2010 a Parma, Italia, l'OMS pubblica due nuovi studi: un nuovo rapporto in cui si osservano i principali trend degli ultimi vent'anni di ambiente e salute in Europa; e una revisione delle evidenze sulle ineguaglianze nei Paesi. I quattro principali fattori di rischio ambientale per la salute stabiliti nel 2004 nel Children Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE), forniscono il contesto per valutare e promuovere i progressi nel tempo¹.

Vent'anni fa, fu sollevata grande preoccupazione sulla scarsa qualità dell'ambiente e l'impatto sulla salute delle popolazioni nel presente e nel futuro. Questo ha rilasciato un enorme potenziale per intraprendere un'azione internazionale concertata.

Già nel 1989 a margine della prima conferenza ministeriale ambiente e salute, un documento politico di grande rilievo definì i principali principi, meccanismi, e priorità per ottenere un guadagno in salute attraverso un ambiente migliore². Da allora, ogni cinque anni, in occasione delle conferenze ministeriali, i governi hanno revisionato i progressi ottenuti e concordato le azioni da intraprendere. Alla conferenza di Parma questi stessi governi affrontano una realtà nota ma spesso trascurata: i contaminanti ambientali fanno male alla salute ma ancora di più alla salute dei poveri.

I 10 trend principali tra i paesi

Il rapporto appena pubblicato *Salute e Ambiente in Europa: valutazione dei progressi* descrive i progressi dei paesi della regione europea OMS negli ultimi 20 anni. Il rapporto si focalizza sui principali fattori di rischio: acqua e igiene insicure, incidenti e inattività fisica, inquinamento dell'aria, sostanze chimiche e rumore. Per l'analisi è stata selezionata una gamma di indicatori dello European Environment and Health Information System (EHIS)³. Lo status delle politiche

¹ The Children Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE), Quarta Conferenza Ministeriale Ambiente e Salute, Budapest 2004

² The European Charter on Environment and Health

³ European Environment and Health Information System (EHIS) <http://www.euro.who.int/EHIndicators> and <http://www.euro.who.int/ENHIS>

di salute ambientale è stato valutato attraverso dati forniti da 40 paesi che hanno risposto ad un'indagine OMS del 2009⁴.

1. L'accesso a **fonti d'acqua sicure e ad un'igiene adeguata** è generalmente aumentato nella Regione europea, specialmente nell'Europa centrale ed orientale, con un conseguente calo dell'80% delle malattie diarroiche nei bambini più piccoli tra il 1995 e il 2005. Tuttavia, in molti paesi nella parte orientale, oltre il 50% della popolazione rurale non ha ancora accesso ad acqua sana.
2. Il 40% di riduzione della **mortalità per incidenti stradali** dagli inizi degli anni '90, dimostra che queste morti sono evitabili. Purtroppo, in Europa orientale questo trend in discesa si è fermato negli ultimi 10 anni, aumentando il divario tra i tassi di mortalità dell'Europa dell'est e dell'Unione Europea fino oltre il 50%.
3. Vanno dal 3% ad oltre il 30% le percentuali dei **bambini** tra gli 11 e i 15 anni **in sovrappeso e obesi**. Oltre il 50% dei bambini di 11 anni non pratica sufficiente attività fisica e la proporzione è maggiore tra coloro che hanno 13 e 15 anni.
4. L'incidenza **della mortalità infantile per malattie respiratorie** è scesa nella maggior parte dei paesi, ma si aggira ancora intorno al 12% della mortalità infantile per tutte le cause e rimane un problema soprattutto ad est. Sempre di più asma ed allergie sono causa di malattia nei bambini, e fino al 25% degli adolescenti tra 13 e 14 anni ne soffre.
5. Dopo una riduzione sostanziale dell'**inquinamento dell'aria outdoor** nella maggior parte della Regione negli anni '90, nell'ultima decade il progresso è stato minimo. Oltre il 92% della popolazione urbana vive in città in cui i limiti raccomandati dalle linee guida OMS sulla qualità dell'aria per il particolato fine sono superate.
6. In alcuni paesi, fino all'80% dei bambini è regolarmente esposto al **fumo passivo** in casa, ed anche più fuori casa. Nonostante sia provato che le politiche che hanno regolamentato i luoghi pubblici senza fumo abbiano ridotto gli effetti del tabacco sulla salute, in gran parte della Regione non sono state ancora introdotte o sviluppate.
7. E' ormai stabilito che **l'umidità e le muffe** rappresentano a tutti gli effetti un rischio per la salute particolarmente comune tra i gruppi di popolazione più svantaggiati. Oltre il 20% delle famiglie europee vive in case con problemi di umidità e muffe, con livelli di esposizione che vanno dal 4% al 37% tra i Paesi.
8. Tra il 1990 e il 2003 le **emissioni di piombo** nell'atmosfera sono scese del 90% soprattutto grazie al passaggio completo al carburante senza piombo in gran parte della Regione. Questo si è riflesso in un calo dei livelli di piombo nel sangue dei bambini. Tuttavia, carburanti contenenti piombo sono ancora usati in alcuni paesi orientali e sud-orientali e l'esposizione a vernici al piombo e a tubi dell'acqua piombati resta un problema per la salute.
9. **Il rumore** è percepito come una delle cause di maggiore stress nelle aree urbane: un quarto della popolazione della UE è esposta a livelli di rumore tali da condurre ad un'ampia serie di

⁴ All data refer to the report *Health and Environment in Europe: Progress Assessment*, WHO 2010
http://www.euro.who.int/parma2010/docs/20100216_1

effetti sulla salute ed è probabile che i livelli di esposizione al rumore siano sostanzialmente più elevati in molti agglomerati dei paesi non-UE.

10. **La sicurezza sul lavoro** è aumentata molto negli anni '90, ma nell'ultima decade, i miglioramenti si sono appiattiti nella parte est della Regione.

Gap principali all'interno dei paesi

La più ampia compilazione di evidenze europee sulle ineguaglianze nei rischi ambientali, pubblicata dall'OMS/Europa in occasione della Conferenza di Parma e pubblicata sullo *European Journal of Public Health*, indica grandi variazioni all'interno dei paesi su base sociale e di sesso nella distribuzione dell'esposizione ambientale e relative malattie. Le caratteristiche sociali sono state misurate usando una gamma di indicatori quali educazione, reddito e deprivazione. Per tutti i fattori di rischio ambientali sono individuate ineguaglianze socio-economiche come presentato di sotto⁵.

- Le variazioni di accesso ad **acqua e igiene** tra ambiente urbano e rurale sono ancora estreme in alcuni paesi della Regione europea. In particolare l'igiene è insufficiente in alcune aree rurali dei paesi occidentali e orientali, dove le famiglie più povere non hanno un gabinetto per uso privato. Questo accade sia nei paesi della UE15 che nei nuovi stati membri (rispettivamente fino al 2.5% e 30.4% per i gruppi di popolazione meno abbiente). In alcuni Paesi dell'est, la mancanza di gabinetti nelle scuole è una barriera alla frequentazione e all'educazione femminile.
- Nonostante le conseguenze degli **incidenti stradali** siano diminuite per tutte le fasce di reddito, le ineguaglianze restano tra i pedoni. I bambini appartenenti a famiglie senza reddito hanno un rischio di quasi cinque volte maggiore di subire ferite fatali da incidente stradale rispetto ai bambini di famiglie più abbienti. In Grecia nelle città più povere il rischio di incidenti per i pedoni è doppio rispetto alle città più ricche; e in Svezia i pedoni delle aree più povere rischiano il 90% in più di subire un incidente rispetto a quelli che vivono in aree più ricche. I giovani maschi riportano i tassi di incidente più alti per tutte le età ed in tutti i Paesi rispetto alle femmine.
- I bambini che vivono nelle famiglie più povere rischiano fino a 37,7 volte in più di morire per le conseguenze dell'esposizione alle fiamme rispetto ai bambini che vivono nelle famiglie più ricche. Uno studio danese sugli **incidenti domestici** ha osservato un rischio fino a 2,4 volte maggiore per bruciature da acqua calda, tea e caffè nei gruppi meno abbienti rispetto ai più abbienti. I tassi di ricovero ospedaliero per gli avvelenamenti accidentali tra i bambini fino a 4 anni sono da 2 a 3 volte maggiori nei quartieri più poveri dell'East Midlands (Regno Unito) rispetto ai meno poveri. In Europa, 3 su 4 morti per incidente sono giovani maschi.
- Differenze nella concentrazione degli **inquinanti nell'aria indoor** sono ad oggi i migliori marcatori delle diseguaglianze sociali nell'esposizione. Presso le residenze dei bambini svedesi più e meno abbienti sono stati misurati valori per il biossido di nitrogeno che vanno rispettivamente dai 13,5 ai 21,8µg/m³. La parte finlandese del progetto Expolis, che ha

⁵ All data refer to studies quoted in the *Environment and health risks: a review on the influence and effects of social inequalities*, WHO 2010 http://www.euro.who.int/parma2010/docs/20100216_1

misurato l'esposizione agli inquinanti nelle città, ha rilevato che la disoccupazione aumenta di quasi tre volte l'esposizione al particolato fine rispetto a soggetti con un impiego.

- Studi europei hanno concluso che i bambini provenienti da famiglie a basso reddito sono esposti al **fumo passivo** circa il doppio rispetto ai loro coetanei più ricchi, e ancora di più in automobile. Una gamma di determinanti sociali quali bassa fascia di reddito e livello di educazione, famiglie di disoccupati, di emigranti o di genitori single determina la frequenza del fumo in casa e di conseguenza il livello di esposizione.
- Uno studio tedesco ha concluso che l'esposizione al traffico intenso è doppia per le persone che svolgono lavori di manovalanza o hanno un reddito basso rispetto ai colletti bianchi o a coloro che hanno un reddito alto. Risultati simili sono stati ottenuti in Svizzera in cui è stato rilevato che il 65% delle famiglie più povere vive in aree industriali in cui i livelli del **rumore** di sottofondo sono circa 7dB più alti rispetto alle zone residenziali.
- Nella UE27 e Paesi candidati, il rischio di avere problemi di **abitazione** (mancanza di spazio, umidità e perdite, mancanza di un gabinetto con scarico, mancanza di doccia o vasca da bagno) per le famiglie più povere è spesso doppio e può arrivare fino a cinque volte di più rispetto alle famiglie più ricche. In circa il 30% dei Paesi UE le famiglie che vivono in povertà relativa hanno la metà delle possibilità di mantenere le loro case adeguatamente riscaldate. Inoltre, nei quartieri più bassi le famiglie con problemi di umidità o perdite sono rispettivamente il doppio o il triplo rispetto ai quartieri alti. Le Linee Guida OMS sulla qualità dell'aria concludono che coloro che occupano palazzi umidi o con muffe corrono fino al 75% di rischio in più di contrarre sintomi respiratori e asma.
- In Inghilterra, le persone appartenenti ai gruppi più deprivati che vivono a 500 metri da un **sito** dichiarato **contaminato** sono cinque volte di più rispetto a quelle appartenenti ai gruppi meno deprivati.
- Gli effetti del **cambiamento climatico** sulla salute sono già osservabili. Nell'ondata di calore dell'estate del 2003, furono riportate oltre 70 000 morti in eccesso in 12 paesi europei. Il rischio di mortalità per calore aumenta con l'età, ma le persone che hanno una particolare vulnerabilità fisica o sociale sono a più alto rischio. Tra le quasi 1,100 morti in eccesso, l'Italia ha osservato il 17,8% di eccesso di mortalità nei gruppi di popolazione più povera rispetto al 5,9% dei meno poveri. In Francia, in tutti i gruppi d'età, la mortalità femminile è stata maggiore di quella maschile del 15-20%.

Informazioni:

OMS/Europa: Cristiana Salvi, +39 064877543, cellulare +39 3480192305; e-mail press.he@ecr.euro.who.int