

Affrontare le diseguaglianze in salute e sviluppo del bambino: un policy statement dell'ISSOP



Giorgio Tamburlini

Centro per la Salute del Bambino – onlus

L'International Society for Social Pediatrics (ISSOP) ha pubblicato un documento sulle diseguaglianze in salute. Intese come differenze ingiuste, hanno un profondo impatto sulla salute e sullo sviluppo del bambino nelle diverse parti del mondo. Le *inequities* sono maggiori nei Paesi a reddito basso o medio, ma si ritrovano anche nei Paesi a reddito medio-alto dove i bambini più poveri hanno meno salute e minori possibilità di sviluppo. ISSOP richiama i governi, le istituzioni, i pediatri, gli operatori dell'area pediatrica e le rispettive organizzazioni ad azioni per ridurre le diseguaglianze in salute in quanto urgente priorità di salute pubblica: essere consapevoli della genesi delle diseguaglianze e dell'impatto dei diversi determinanti nei bambini a loro affidati; lavorare affinché i servizi in cui sono coinvolti siano accessibili anche dal punto di vista culturale a tutti i bambini e alle loro famiglie; raccogliere e utilizzare i dati relativi sulla popolazione a loro affidata; concorrere a una formazione esperienziale sul tema dei determinanti sociali di salute nella formazione pre e post laurea; impegnarsi in attività di advocacy a livello di comunità e a livello nazionale.

In a position paper, the International Society for Social Pediatrics (ISSOP) addresses the topic of inequities in health. Inequities, socially unjust inequalities, have a profound impact on the health and development of children across the world. Inequities are greatest in the world's poorest countries; however, even in the richest nations, poorer children have poorer health and developmental outcomes. ISSOP calls on governments, policy-makers, paediatricians and child health professionals and their organisations to act to reduce child health inequity as an urgent public health priority, by: increasing awareness of the impact of social determinants of health on children under their care; working to make services accessible to all children and families; collecting and utilising data on their local population's health and well-being; promoting undergraduate and postgraduate experiential learning on the social determinants of health; and engaging in advocacy at community and national level.

Introduzione

L'International Society for Social Pediatrics (ISSOP) ha prodotto e pubblicato (www.issop.org) un "policy statement" sulle diseguaglianze in salute e sviluppo del bambino. Lo scopo del documento è di richiamare l'attenzione della comunità pediatrica internazionale su quello che abbiamo appreso negli ultimi anni sulle diseguaglianze in salute e sviluppo dei bambini: genesi, implicazioni e soprattutto interventi e politiche efficaci. Il corposo documento è frutto di un gruppo di lavoro ristretto e di una larga consultazione tra un numero molto più ampio di pediatri in tutti i continenti [1]. Ne riportiamo qui un'estrema sintesi, raccomandandone la lettura integrale.

Le "differenze ingiuste", la loro estensione e le loro implicazioni

"We use the term health inequities rather than health inequalities to denote those inequalities in child health which are avoidable and relate to the social circumstances in which children

are conceived, born, live, develop and grow. By definition inequities are unjust".

Il documento parte da una definizione di diseguaglianze come di "differenze ingiuste" (*inequities*) per sottolineare che sono evitabili in quanto dipendono dalle circostanze sociali in cui i bambini sono con-

cepiti, nascono, crescono e si sviluppano. Enormi e ingiuste diseguaglianze nelle opportunità di salute e sviluppo esistono sia fra Paesi a reddito alto e quelli a reddito medio e basso, sia all'interno di ciascun Paese tra gruppi sociali diversi, soprattutto in base al reddito, ma anche su base culturale, religiosa, etnica e geografica [2,3]. Le *inequities* sono maggiori nei Paesi a reddito basso o medio, ma si ritrovano anche nei Paesi a reddito medio-alto, sono evidenti a partire dalla nascita e fino all'adolescenza e riguardano: tutti gli esiti neonatali, dal basso peso alle malformazioni; la mortalità a tutte le età; l'incidenza e la prevalenza di malattie acute e croniche e di disabilità (Tabella 1) [5]; tutte le dimensioni dello sviluppo; l'accesso a servizi sanitari ed educativi e la qualità degli stessi; l'accesso a tutti gli altri diritti fondamentali, dalla nutrizione all'acqua potabile, al gioco [4]. Una delle caratteristiche delle diseguaglianze in salute e sviluppo è che frequentemente si trasferiscono da una generazione a quella successiva. Hanno inoltre un impatto pervasivo sull'intera società in termini di sviluppo e coesione sociale [3,4].

La genesi delle *inequities*

Il documento offre una serie di schemi analitici proposti dalla letteratura internazionale per illustrare i fattori che concorrono alla genesi delle *inequities* e alle loro dinamiche. Ne riproponiamo qui uno che descrive le catene causali degli

TABELLA 1. Stime complessive, derivate da meta-analisi di studi nei Paesi a reddito medio-alto, del rischio per bambini appartenenti a famiglie povere per tutta una serie di condizioni croniche e disabilità (5)

CONDIZIONI DI DISABILITÀ CRONICA	STUDI	OR (95% CI)
Malattie croniche disabilitanti di qualsiasi causa	20	1.72 (1.48 to 2.01)
Problemi di salute mentale	55	1.88 (1.68 to 2.10)
Disabilità intellettiva	21	2.41 (2.03 to 2.86)
Asma limitante le attività o richiedente ricovero	13	2.20 (1.87 to 2.85)
Paralisi cerebrale	6	1.42 (1.26 to 1.61)
Anomalie congenite	13	1.41 (1.24 to 1.61)
Epilessia	6	1.38 (1.20 to 1.59)
Sordità	9	1.70 (1.39 to 2.07)

esiti di salute (qui intesa come comprendente anche gli aspetti relativi allo sviluppo), perché consente allo stesso tempo di individuare sia i determinanti, che la loro concatenazione, che, soprattutto, quali sono i diversi punti di attacco degli interventi volti a modificare le traiettorie di sviluppo, da quelli che investono le politiche macroeconomiche, sociali e fiscali tese a ridurre le disuguaglianze di reddito, a quelli che riguardano le politiche di salute, istruzione ecc. che intervengono più a monte per ridurre le ingiuste disuguaglianze nelle opportunità, fino a quelli che riguardano il lavoro nei servizi con i genitori per promuovere buone pratiche o ridurre fattori di rischio (Figura 1) [6]. Nell'ambito dell'analisi dei fattori che concorrono a determinare le disuguaglianze e degli interventi per ridurle o eliminarle, assume più importanza che in passato il ruolo degli interventi precoci, e soprattutto del lavoro con i genitori per far sì che pratiche

favorevoli alla relazione e allo sviluppo siano comprese nella loro importanza e quanto più possibile adottate dalle famiglie, soprattutto dalle famiglie in condizioni di svantaggio economico, culturale, sociale o psicologico quali nuclei familiari in condizioni di povertà, comunità di migranti recenti e in condizioni precarie, genitori con problemi di salute mentale e/o di marginalità sociale.

Politiche e interventi efficaci

Il documento si rifà a uno schema proposto da Whitehead [7] che identifica quattro diverse categorie di azioni volte a promuovere l'equità:

- azioni e interventi rivolti agli individui, per rafforzarne le competenze;
- azioni e interventi multisettoriali rivolti a specifiche comunità per migliorare la vivibilità e l'accesso ai servizi;
- azioni dei diversi settori rivolte a tutta la collettività per migliori condizioni di vita e di lavoro;

- politiche macroeconomiche redistributive.

I Paesi che sono stati capaci di ridurre le disuguaglianze hanno attivato politiche e interventi in tutte e quattro le aree. C'è evidenza che una serie di misure sono efficaci ma che è necessario un chiaro impegno politico volto a ridurre le disuguaglianze.

Si rende necessaria dunque una molteplicità di interventi, molti dei quali appartengono alla sfera delle responsabilità pubbliche (Governo e amministrazioni locali). Molte altre azioni possono e devono essere effettuate, o per lo meno favorite e facilitate, da altri attori della società, quali appunto le associazioni degli operatori, quindi anche dei pediatri, così come i singoli pediatri nel loro lavoro quotidiano.

Il lavoro del pediatra, in particolare, può produrre risultati importanti, tanto più quanto il singolo pediatra, o l'ambulatorio pediatrico, o il punto nascita opera in rete con altri servizi.

In questo contesto viene attribuita importanza crescente alle azioni volte a migliorare le opportunità nei primissimi anni di vita attraverso l'universalità di accesso a cure riproduttive, pre, peri e post natali di qualità e attraverso azioni e programmi di supporto alle famiglie sia di tipo economico che sociale, con una attenzione specifica al supporto alla funzione genitoriale attraverso la disponibilità di servizi educativi precoci di qualità e azioni rivolte alle singole famiglie per sostenere una nutrizione adeguata, stili parentali positivi e buone pratiche favorevoli allo sviluppo [8]. L'approccio deve essere universale ma con interventi di maggiore intensità rivolti a comunità e famiglie in condizioni di rischio psico-sociale o di svantaggio. I servizi sanitari e i singoli operatori possono giocare un ruolo fondamentale nell'assicurare che gli interventi efficaci raggiungano tutte le famiglie e nell'attivare la collaborazione tra servizi diversi: sanitari, educativi e sociali.

Il documento si conclude con una serie di raccomandazioni che si riportano qui integralmente (Box 1).

Commento

È ben noto ai lettori di *Quaderni acp* che le disuguaglianze nei bambini in Italia sono evidenti sia per quanto riguarda la salute (indicatori di mortalità e disabilità) che lo sviluppo (indicatori di successo scolastico e di competenze in *literacy* e *numeracy*) e sono presenti sia in base a variabili di reddito che di livello educativo dei genitori,

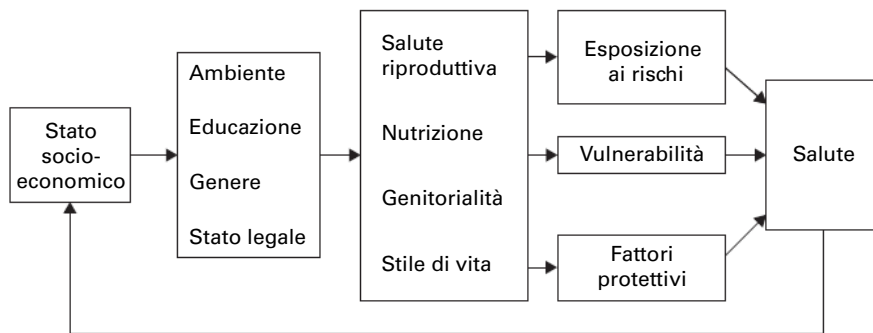


Figura 1. Fattori determinanti gli esiti di salute e loro interazioni (6).

BOX 1. Raccomandazioni

L'ISSOP chiama i governi, i policy makers, tutti i pediatri e gli altri operatori di salute e le loro organizzazioni ad agire per ridurre le disuguaglianze in salute e sviluppo nei bambini perché questa è una priorità urgente di salute pubblica.

Si raccomanda:

Ai governi: di agire per ridurre innanzitutto la povertà dei bambini in quanto importante fattore che influenza negativamente la salute, lo sviluppo e il benessere con effetti a lungo termine; di garantire che i diritti di TUTTI i bambini all'assistenza sanitaria, all'istruzione e alla protezione sociale siano assicurati; di fare in modo che i determinanti di salute, quali una nutrizione adeguata, l'educazione, e la disponibilità di acqua e servizi igienici siano accessibili a tutti i bambini.

Alle associazioni pediatriche e di altri operatori di salute: di fare in modo che i loro membri siano consapevoli dell'impatto delle disuguaglianze su salute, sviluppo e benessere, su tutto il corso della vita; di includere la tematica delle disuguaglianze nei curricula formativi; di produrre documenti di policy specificamente adattati al loro Paese; di sostenere attivamente politiche e interventi finalizzati all'equità sociale utilizzando una prospettiva basata sui diritti dei bambini; di adoperarsi per servizi sanitari accessibili a tutti i bambini residenti nel loro Paese; di promuovere una raccolta di dati e informazioni e progetti di ricerca operativa per monitorare e valutare l'efficacia di interventi per affrontare le disuguaglianze nella popolazione dei bambini.

Ai singoli pediatri così come anche agli altri operatori di salute infantile: di essere consapevoli della genesi delle disuguaglianze e dell'impatto dei diversi determinanti nei bambini a loro affidati; di lavorare affinché i servizi in cui sono coinvolti siano accessibili anche dal punto di vista culturale a tutti i bambini e alle loro famiglie; di raccogliere e utilizzare i dati relativi sulla popolazione a loro affidata; di concorrere a una formazione esperienziale sul tema dei determinanti sociali di salute nella formazione pre e post laurea; di impegnarsi in attività di advocacy di programmi e interventi finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze nelle loro rispettive comunità.

che di residenza (Nord-Sud). Le politiche attuate fino a oggi sono state molto deboli soprattutto se confrontate con quelle di altri Paesi, per cui i livelli di povertà pre-intervento pubblico si riducono di poco dopo l'intervento, mentre in altri Paesi UE questa riduzione è molto più evidente [9]. Negli ultimi anni sono state prese misure di contrasto sia alla povertà materiale che educativa, con misure di sostegno al reddito di famiglie povere e con il finanziamento di progetti (vedi in particolare il Fondo per il contrasto alla povertà educativa). La direzione è quella giusta ma la misura dell'impegno è ancora largamente insufficiente [10].

Ma le considerazioni non si fermano alle politiche pubbliche. Solo recentemente una serie di Enti privati, quali le Fondazioni bancarie, si sono impegnati in programmi rivolti alla riduzione delle disuguaglianze. Inoltre, siamo ancora lontani da un pieno supporto dei pediatri. Per esempio, nonostante il grande lavoro svolto dal programma in tutte le regioni, coinvolgendo migliaia di operatori e volontari, la proporzione di pediatri attivi in NpL (intorno al 10%) è ancora insufficiente. Per ottenere cambiamenti sostenibili nelle pratiche delle famiglie e negli stili parentali che possano effettivamente ridurre i gap socioculturali, occorre un'azione continua, convinta da parte dei pediatri, condotta anche in collegamento agli altri servizi esistenti, a partire dai nidi. Quando questo avviene, i risultati, nelle famiglie e

nei bambini, sono evidenti, a partire dalle performance scolastiche.

Le associazioni pediatriche, a partire dall'American Academy of Pediatrics, hanno una storia che inizia spesso proprio dalla loro funzione di advocacy per i diritti di tutti i bambini e quindi devono spendersi in questa direzione. I progetti attivi sul Bando di contrasto alla povertà educativa, di molti dei quali l'ACP è partner, costituiscono un'occasione da non perdere per affiancare altri Enti in un'opera di contrasto a disuguaglianze di accesso ai servizi e di opportunità educative di qualità. Il documento dell'ISSOP dovrebbe pertanto portare ancora più forza, convinzione e metodo a quanto l'ACP già da tempo propone e raccomanda. Se è vero che, per chi come l'ACP si è sempre (o quasi) occupato del problema, probabilmente il documento ISSOP non dice molto di veramente nuovo sull'esistenza delle disuguaglianze. Qualcosa di nuovo, e comunque di più strutturato, viene portato sui meccanismi e sugli interventi efficaci. Ciò su cui più merita riflettere è il fatto che, benché molte informazioni sulla genesi delle disuguaglianze e gli interventi efficaci siano già note a tutti (un quasi è sempre d'obbligo) ce se ne dimentica troppo spesso nell'azione quotidiana sia individuale che collettiva: benché molte cose possano essere fatte quotidianamente, tra quelle raccomandate, ben poco viene fatto sistematicamente, sia nei contenuti che negli stili comunicativi che ancora negli sforzi per "raggiungere gli irraggiungibili".

Ecco un buon tema per i prossimi appuntamenti di approfondimento.

✉ tamburlini@csbonlus.org

1. Spencer N, Raman S, O'Hare B, Tamburlini G. Addressing inequities in child health and development – towards social justice. International Society for Social Pediatrics, 2018.
2. UNICEF. *Progress for Children No.11. Beyond Averages: Learning from the MDGs*. New YORK, UNICEF, 2015
3. Barros A, Ronsmans C, Axelson H et al. Equity in maternal, newborn, and child health intervention in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 52 countries. *Lancet* 2012; 379:1225-33
4. Pillas D, Marmot M, Naicker K et al. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Paediatric Research* 2014;76(5):418-424
5. Spencer N, Blackburn C, Read J. Disabling chronic conditions in childhood and socioeconomic disadvantage: a systematic review and meta-analyses of observational studies. *BMJ Open* 2015;5:e007062.
6. Wolfe I, Tamburlini G, Wiegeresma PA, Thompson M, Gill P, Lenton S. *Child public health*. In Wolfe I, McKee M (eds). *European Child Health Services and Systems: Lessons without Borders*. Maidenhead: Open University Press, 2014 (p.116)
7. Whitehead M. A typology of actions to tackle social inequalities in health. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61: 473-8.
8. WHO, Unicef and World Bank. *Nurturing Care Framework for Early Childhood Development. A policy framework*. WHO, Geneva, 2018.
9. Rete CRC. Rapporto 2015.
10. Rete CRC. Rapporto 2017.

Un paio di demitizzazioni al convegno per Carlo Corchia

Si sono tenute a Firenze dal 10 al 12 maggio 2018 le Giornate di Epidemiologia dedicate a Carlo Corchia. Un argomento di grande interesse è stato trattato nella tavola rotonda sull'epidemiologia delle disuguaglianze. Una delle voci della tavola rotonda è stata quella dell'economista prof. Maurizio Franzini che ha elaborato assieme ad altri collaboratori (Elena Granaglia, Ruggero Paladini; Andrea Pezzoli, Michele Raitano, Vincenzo Visco) un manifesto contro le disuguaglianze, che può essere reperito su www.eticaeconomia.it (https://www.nens.it/sites/default/files/NENS_Manifesto-finale-completo.pdf).

Il prof. Franzini ha svolto una relazione di estremo interesse dando anche qualche colpo a opinioni ritenute oramai definitivamente acclarate, ma in verità vicine alla fake. Riportiamo due sue osservazioni.

1. Riferendosi alle disuguaglianze economiche all'interno dei singoli territori regionali, in genere trascurate, e a quelle più richiamate, per esempio le disuguaglianze fra Nord e Sud, Franzini ha osservato che è indiscutibile che i differenziali di reddito fra Mezzogiorno e resto del Paese siano elevati e da molto tempo. Però il contributo di questi ultimi alla disuguaglianza complessiva del Paese è più limitato di quanto comunemente si pensi. Contano di più, invece, nella determinazione della disuguaglianza complessiva, le differenze all'interno delle singole regioni. Il prof Franzini ha chiarito che alcune elaborazioni dimostrano che anche se si eliminassero i divari medi di disuguaglianza "fra" le regioni lasciando però immutati i differenziali interni la disuguaglianza italiana si ridurrebbe di poco: appena del 6%.

Se invece, lasciando invariato il reddito medio di ogni regione, si eguagliassero i redditi "all'interno" di tutte le regioni abolendo le disuguaglianze interne e lasciando invariati i divari medi regionali, la disuguaglianza complessiva del paese si ridurrebbe del 94%. Il problema da affrontare subito sarebbe quindi la disuguaglianza interna nelle regioni. Una dimostrazione plastica delle disuguaglianze "interne" di una città come Torino è stata offerta da un'immagine molto espressiva del prof. Giuseppe Costa nel corso della tavola rotonda.

2. Altra demitizzazione che il prof. Franzini ha portato all'attenzione del convegno riguarda la disuguaglianza economica attribuibile all'istruzione che viene comunemente riferita in aumento. Ebbene valutando le retribuzioni di chi lavora a tempo pieno la quota di disuguaglianza salariale attribuibile all'istruzione è diminuita dal 16% del 1992 all'8,9% del 2007.

Al nostro indimenticabile Carlo le demitizzazioni sono sempre piaciute. Ho immaginato il suo tirato sorriso e i suoi ironici occhi se fosse stato lì.