

# Nascite, disuguaglianze, iniquità e politiche globali per la salute

Ecologia e nascita  
ANDRIA, Verona, 4 Febbraio 2012

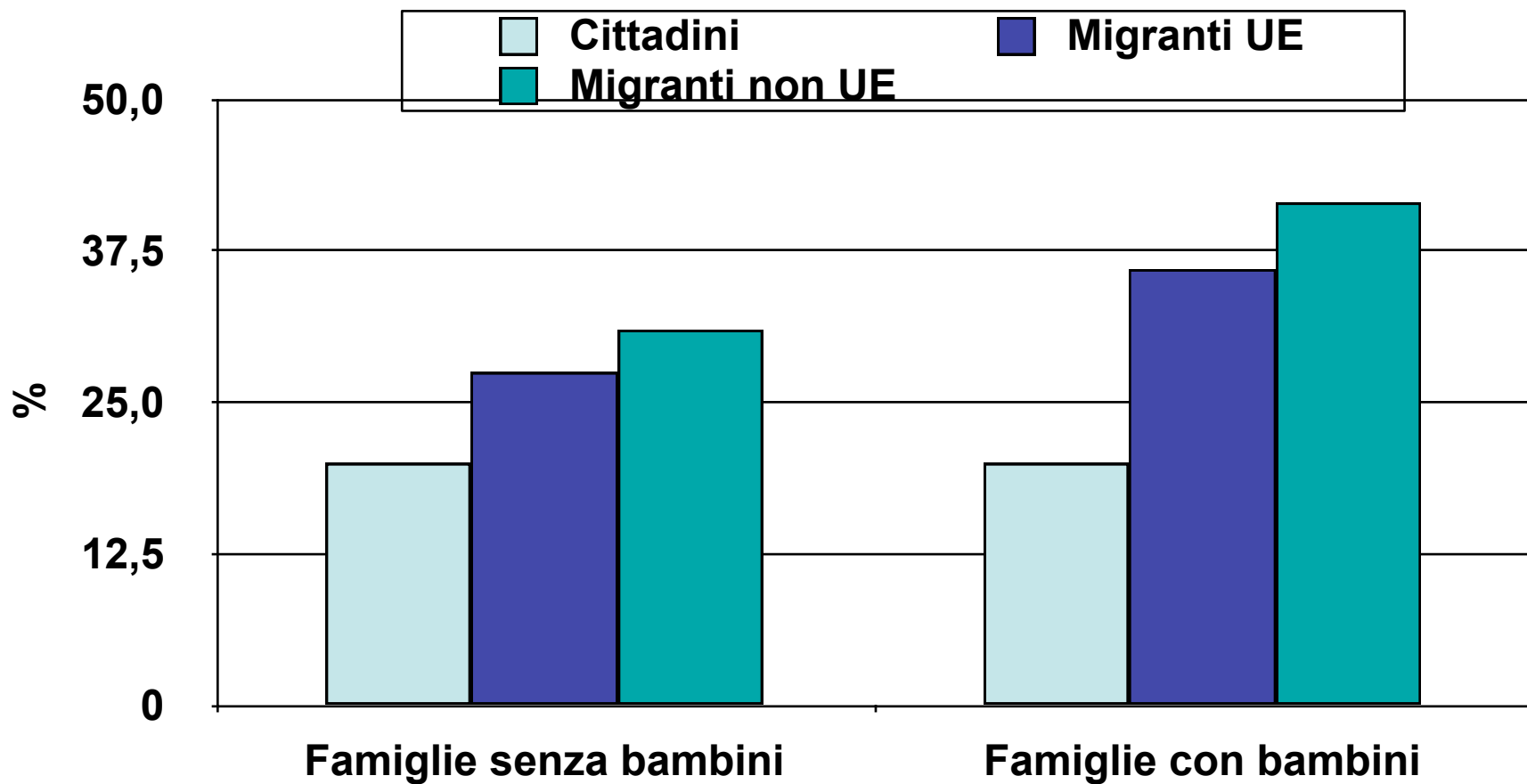
Adriano Cattaneo  
[cattaneo@burlo.trieste.it](mailto:cattaneo@burlo.trieste.it)

# Effetti della crisi economica

(UNICEF, 2009; UNICEF Innocenti Research Centre, 2007)

- Le donne e, soprattutto, i bambini di basso reddito e migranti sono più vulnerabili alle conseguenze di una crisi
  - disoccupazione, diminuito potere d'acquisto e rimesse, diminuito accesso ai servizi, etc
  - diminuzione della spesa pubblica per il contrasto alla povertà e alle disuguaglianze
- Per affrontare una crisi, si riduce la spesa per l'alimentazione, l'istruzione e le attività extrascolastiche
- Aumenta lo stress in famiglia
  - violenza, abuso, negligenza, etc
  - si riduce anche la fertilità
- Ciò si aggiunge alle deprivazioni precedenti la crisi

# Popolazione dell'UE a rischio di povertà (EUROSTAT 2008)



# Una morte materna (oppure fetale, neonatale, infantile)

- Amina muore durante il travaglio di parto in un piccolo ospedale
- Causa di morte in cartella clinica: emorragia da placenta previa
- I responsabili dell'ospedale realizzano un audit sulle cause di morte

# Risultati dell'audit (1)

- Ricoverata in grave shock emorragico
- Trasmessa con 500 ml di sangue, l'unico disponibile
- Portata in sala operatoria dopo 3 ore per un cesareo urgente allo scopo di fermare l'emorragia
- Muore nel corso del cesareo

## Risultati dell'audit (2)

- Arrivata in ospedale circa 4 ore dopo l'inizio dell'emorragia per mancanza di trasporto
- Altri due episodi lievi di emorragia nell'ultimo mese di gravidanza
- Non aveva avuto visite prenatali presso il centro di salute
- Precedenti di anemia cronica, malnutrizione e parassitosi intestinali (con poco o nessun trattamento)

# Risultati dell'audit (3)

- 39 anni, 5 figli vivi, gravidanza non desiderata
- Nessun accesso a servizi di pianificazione familiare
- Analfabeta, residente in un villaggio sperduto, senza reddito (casalinga), sposata ad un povero contadino

Di cosa è morta Amina?



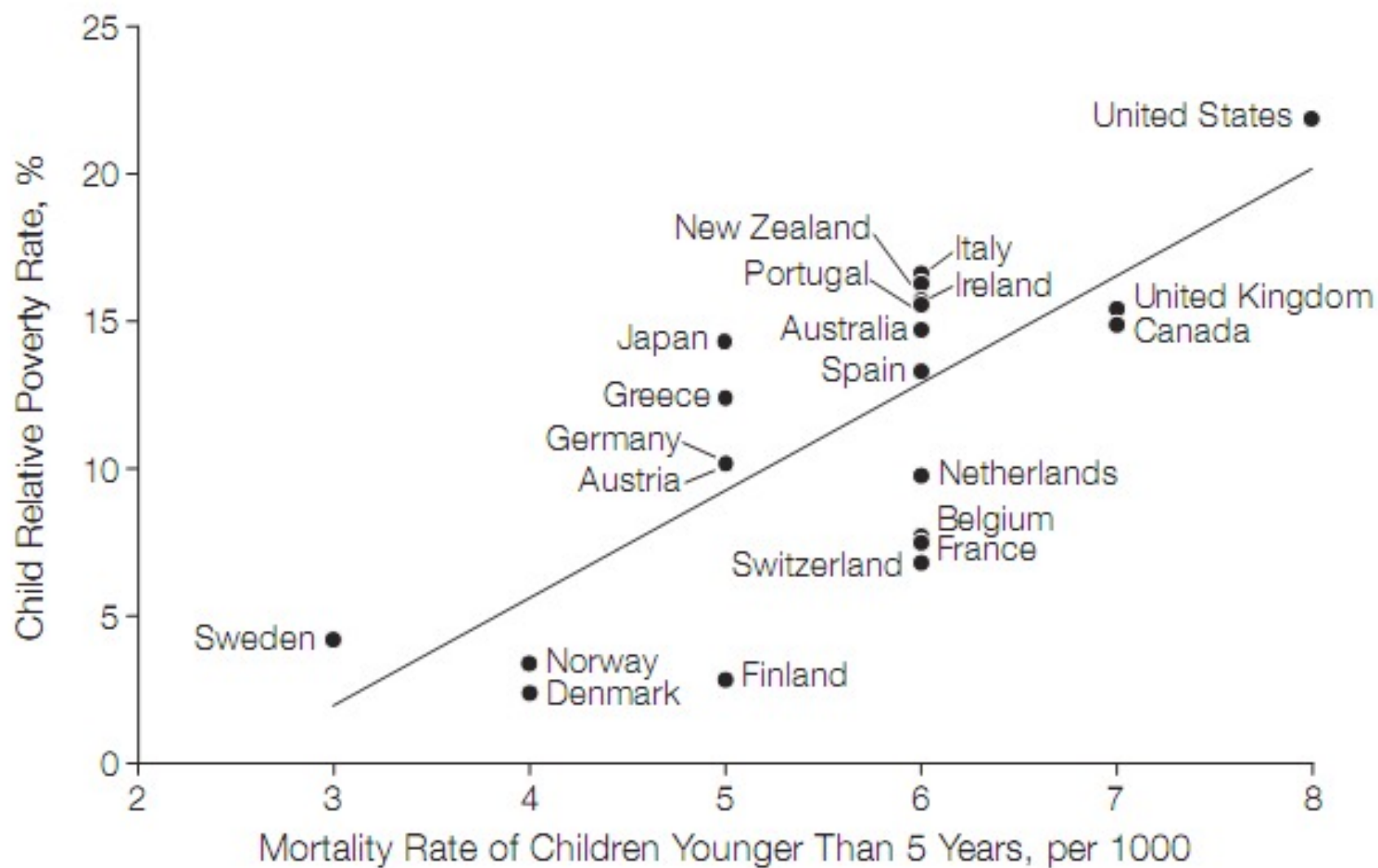
# Rischio di morte materna in una donna nelle condizioni sociali di Amina

- 5 volte più alto di quello di una donna dello stesso paese, nelle stesse condizioni ma abitante in città
- 10 volte più alto di quello di una donna dello stesso paese, ma della classe sociale più elevata
- 100 volte più alto di quello di una donna della stessa età in un paese ricco

# La mortalità materna diminuisce troppo lentamente (Banca Mondiale, 2011)



**Figure.** Relationship Between Relative Child Poverty and Under Age 5 Mortality in High-Income OECD Countries



Emerson E. JAMA 2009;301:425-6

# Infant Mortality Rates are Higher in More Unequal Countries



Source: Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level* (2009)

[www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)

The Equality Trust

# Teenage Birth Rates are Higher in More Unequal Rich Countries

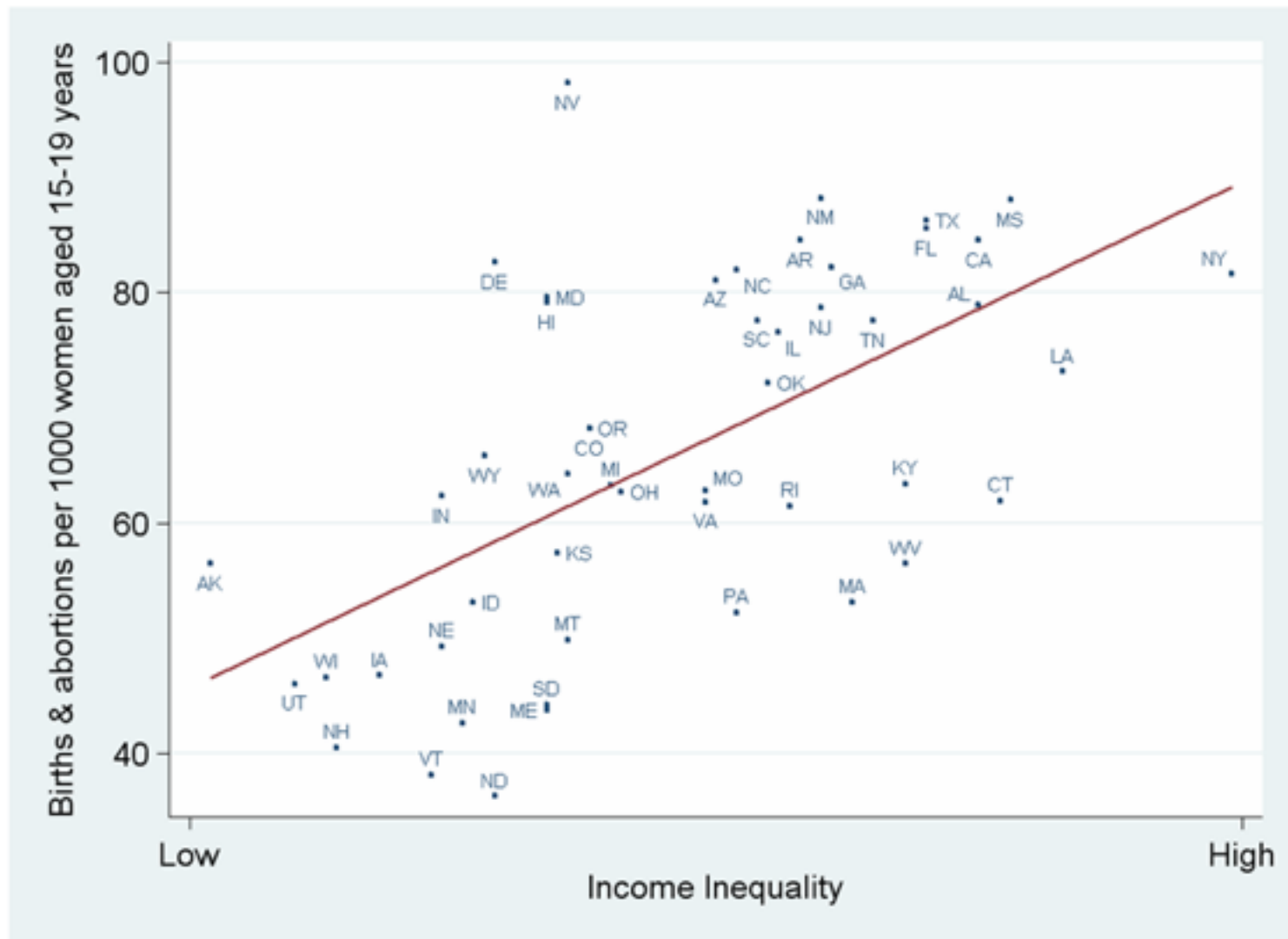


Source: Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level* (2009)

[www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)

The Equality Trust

# Teen Pregnancy Rates are Higher in More Unequal US States



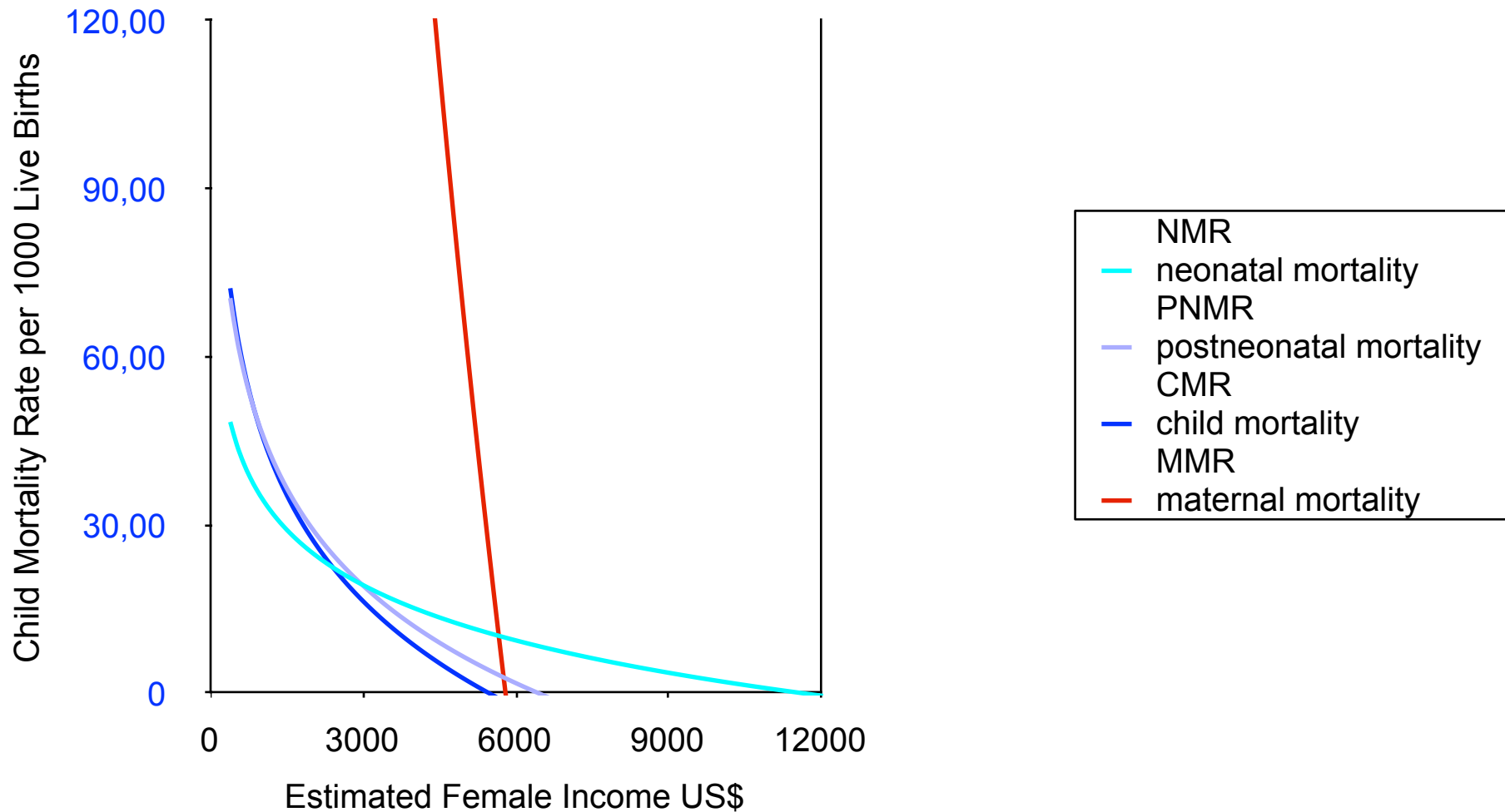
Source: Wilkinson & Pickett, *The Spirit Level* (2009)

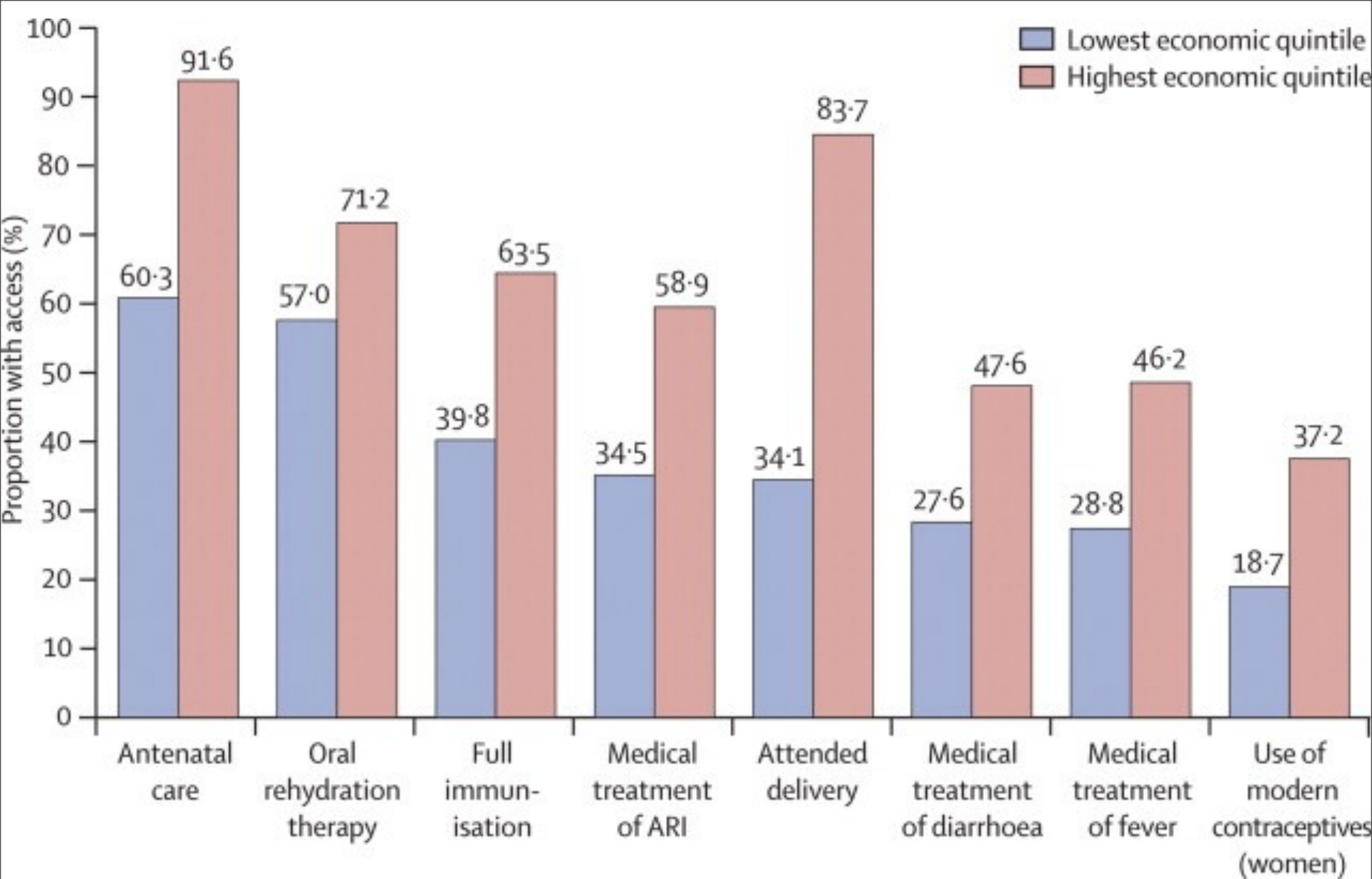
[www.equalitytrust.org.uk](http://www.equalitytrust.org.uk)

Equality Trust

# Reddito delle donne e salute

(World Health Report, 2005, background paper by Van Lerberghe et al.)



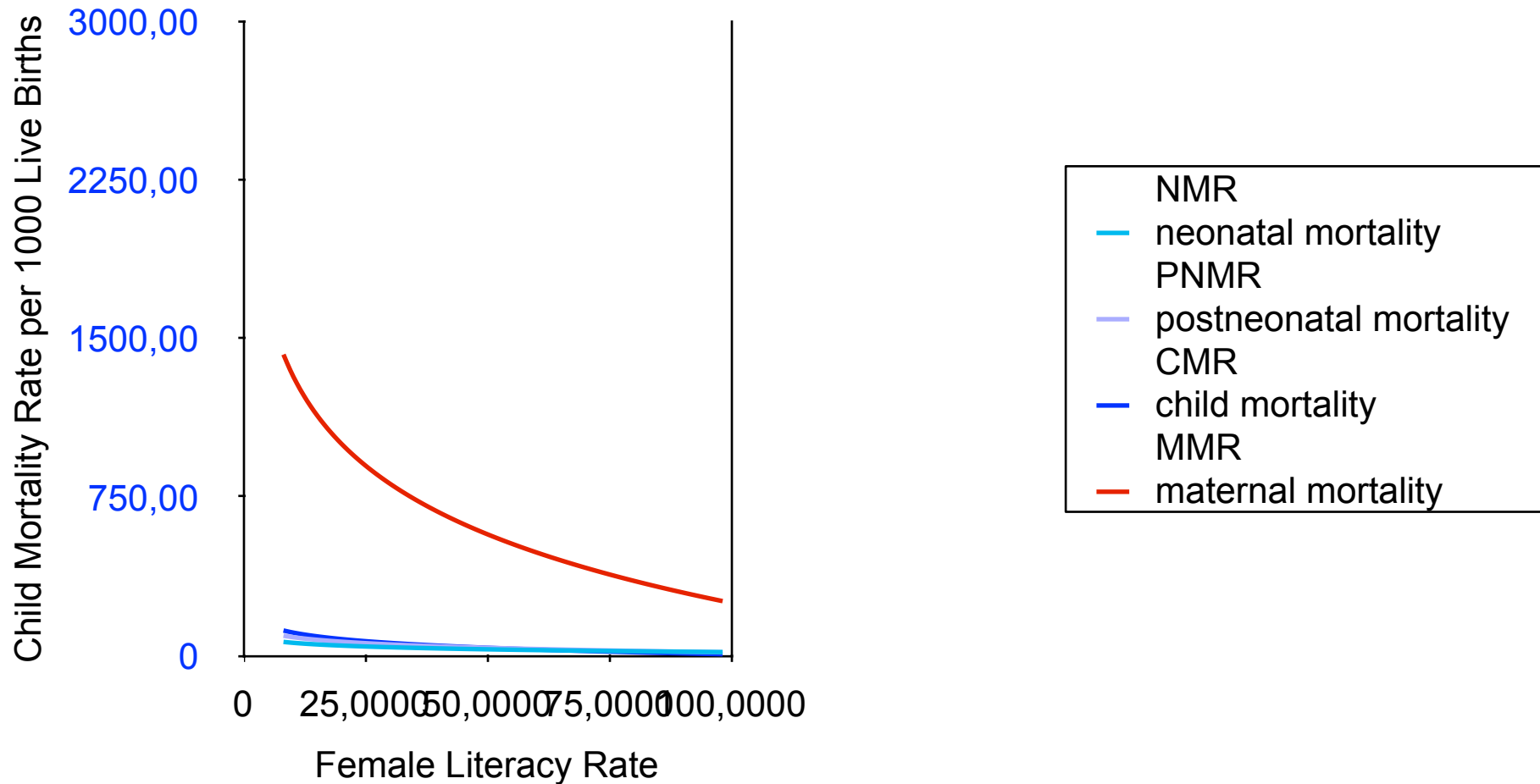


**Uso di servizi essenziali per la madre e il bambino da parte del quintile più povero e più ricco; dati da più di 50 paesi (SDH report, 2008)**



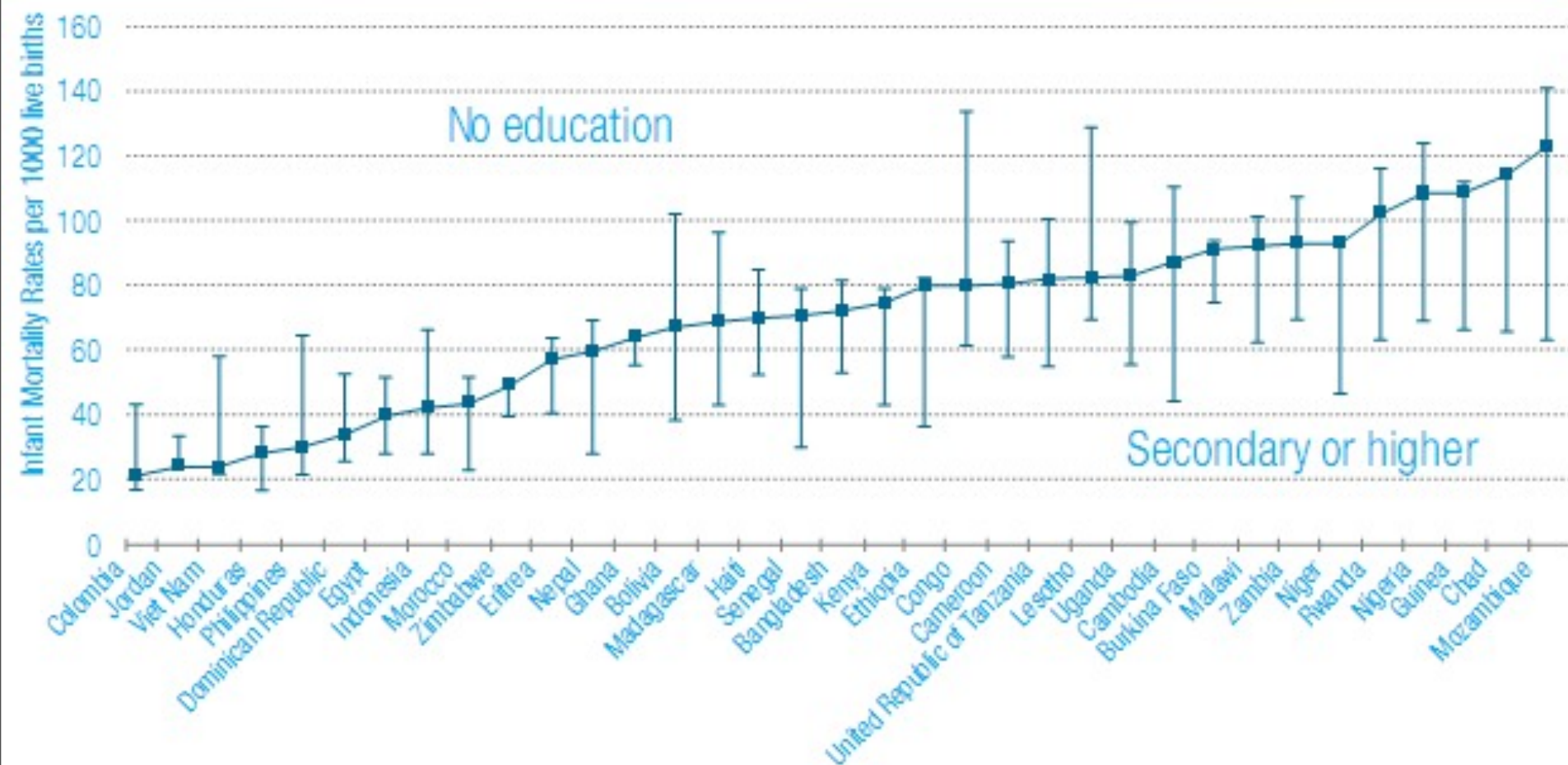
# Istruzione delle donne e salute

(World Health Report, 2005, background paper by Van Lerberghe et al.)



## Inequità nella mortalità infantile tra e nei paesi per livello d'istruzione della madre (SDH report, 2008)

**Figure 2.1:** Inequity in infant mortality rates between countries and within countries by mother's education.



# I determinanti sociali agiscono attraverso una serie di processi biologici e sociali

- Prima della nascita
  - stato nutrizionale pregravidico, nutrizione in gravidanza, fumo e alcol prima e durante la gravidanza, infezioni, malnutrizione fetale (IUGR), basso peso, prematurità
- Programming perinatale
  - aumento del rischio futuro (diabete, ipertensione, obesità)
- Nell'infanzia
  - malnutrizione, infezioni, sviluppo cognitivo ed emozionale, risultati scolastici

# I determinanti sociali agiscono attraverso una serie di processi biologici e sociali

- Prima della nascita
  - circostanze sociali e familiari che influiscono su dieta e altri comportamenti (fumo, alcol etc), e sulla capacità di gestirli
  - conoscenze generali e specifiche di salute, mancanza di empowerment
  - sensazione (psicologica?) di inferiorità, distanza di classe sociale
- Infanzia
  - fattori familiari e sociali che influenzano l'alimentazione (allattamento, alimentazione complementare, alimentazione della famiglia) e l'attività fisica (sportiva e non)
  - accesso ad asilo nido e scuola materna, attività extrascolastiche
  - conflitti e stress intrafamiliari (violenza, negligenza, abuso)
  - esposizione a sostanze (fumo, alcol, droghe) e a comportamenti antisociali o criminali
  - ridotta capacità di autocontrollo, depressione, ritardi di sviluppo, disturbi dell'apprendimento, etc

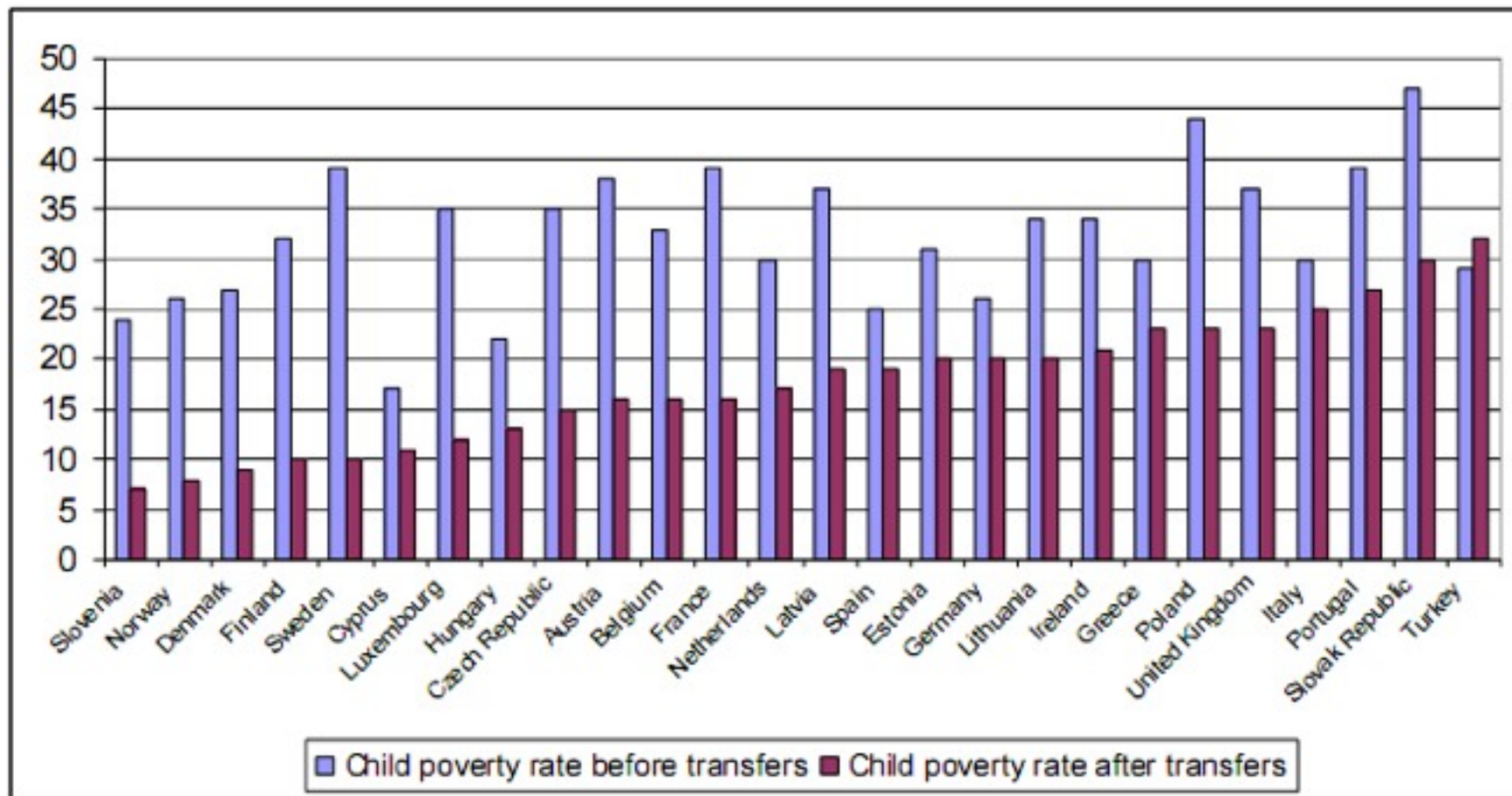
# Che fare?

- Ci sono evidenze molto robuste sul fatto che la distanza sociale (aumento delle disuguaglianze e iniquità) crei malattia
- Bisogna quindi agire per rendere il sistema sanitario più equo (oltre che più efficace)
- Ma bisogna agire anche sui meccanismi politici, economici, sociali e culturali che generano disuguaglianze e iniquità (senza dimenticare l'empowerment)

# Politiche per:

- Una più equa distribuzione del reddito (togliere ai ricchi per dare ai poveri)
- Una migliore e più equa occupazione
- Un ambiente migliore per tutti (compresa alimentazione e attività fisica)
- Leggi e regole per la protezione (dei diritti, dell'accesso ai servizi, dei consumatori etc)
- Accesso universale e gratuito (all'erogazione) ai servizi (istruzione, salute etc)
- Incoraggiare la partecipazione

## Povert  relativa dei bambini (famiglie con un reddito inferiore al 60% della media nazionale) nell'UE prima e dopo i trasferimenti di reddito operati dai governi (fonte: Spencer, 2010)



# In conclusione, politiche per:

- Non solo ridurre la povertà (lasciando che i ricchi diventino sempre più ricchi)
  - Non solo prevenire l'esclusione sociale (assistenza, sussidi etc)
  - Ma anche per ridurre disuguaglianze ed iniquità
- 
- Cioè il contrario di quanto sta facendo il neoliberismo imperante



Dove le sistematiche differenze in salute sono considerate evitabili mediante interventi ragionevoli, esse sono, semplicemente, ingiuste. È ciò che chiamano iniquità in salute. Raddrizzare queste iniquità – le immense e rimediabili differenze in salute tra paesi e all'interno dei paesi – è una questione di giustizia sociale.

Ridurre le iniquità in salute è, per la Commissione sui Determinanti Sociali della Salute, un imperativo etico. **L'ingiustizia sociale sta uccidendo persone su larga**

**‘The primary determinants of disease are mainly economic and social, and therefore its remedies must also be economic and social.  
Medicine and politics cannot and should not be kept apart.’**  
(G. Rose, *The strategy of preventive medicine*, 1994)