

# Rapporto sulle disuguaglianze di salute in Inghilterra - The Marmot Review

Giuseppe Cirillo

Dipartimento socio-sanitario ASL Napoli 1

## Abstract

### *A Strategic Review of Health Inequalities in England in 2010*

*The 2010 report on Health Inequalities in England: "Fair Society, Healthy Lives-The Marmot Review" was presented in London on Friday, February 12. In November 2008 the Health Minister entrusted Sir Michael Marmot (who, in the past, coordinated the WHO Commission on Health Determinants (1)) to undertake an independent review of the Commission's results aimed at identifying strategies to reduce health inequalities in England. The present paper is a broad summary regarding its importance and its potential utilization in Italy.*

*Quaderni acp 2010; 17(3): 106-111*

**Key words** Health Inequalities. Social determinants. Complex policy

Venerdì, 12 febbraio 2010, è stato presentato a Londra il rapporto sulle disuguaglianze di salute in Inghilterra: *Fair Society, Healthy Lives - The Marmot Review*. Nel novembre 2008 il Ministro della Salute aveva affidato a Sir Michael Marmot (che aveva coordinato negli anni precedenti la Commissione WHO sui determinanti della salute) di effettuare una revisione indipendente dei risultati della Commissione, volta a individuare strategie di applicazione dei risultati per ridurre le disuguaglianze di salute in Inghilterra [1]. Ne diamo un ampio sunto per la sua importanza e per le potenzialità di una sua utilizzazione anche in Italia.

**Parole chiave** Disuguaglianze nella salute. Determinanti sociali. Politiche complesse

*"Rise up with me against the organisation of misery". Pablo Neruda*

Il 12 febbraio 2010 è stato presentato a Londra il rapporto sulle disuguaglianze di salute in Inghilterra: *Fair Society, Healthy Lives - The Marmot Review* ([www.ucl.ac.uk/marmotreview](http://www.ucl.ac.uk/marmotreview)) [1].

Nel novembre 2008 il Ministro della Salute aveva affidato a Sir Michael Marmot (che aveva coordinato negli anni precedenti la Commissione WHO sui determinanti della salute) di effettuare una revisione indipendente dei risultati della Commissione volta a individuare strategie di applicazione dei risultati per ridurre le disuguaglianze di salute in Inghilterra [2].

Diamo qui ampi riferimenti del documento.

## Introduzione

Le disuguaglianze nella salute crescono a causa delle disuguaglianze nella società, delle condizioni in cui la popolazione nasce, cresce, vive, lavora e invecchia.

Così stretto è il rapporto tra particolari condizioni sociali ed economiche della società e la distribuzione della salute nella popolazione, che la grandezza delle disuguaglianze è un buon marker dei progressi che si realizzano verso la creazione di una società più giusta. Realizzare azioni per ridurre le disuguaglianze nella salute non richiede un'agenda separata della salute, ma azioni trasversali all'interno dell'intera società.

La Commissione WHO sui determinanti sociali della salute che, nel corso dei suoi lavori, ha avuto un forte impulso dall'aver avuto commissione dal Dipartimento della Salute del governo inglese questa *Review*, ha monitorato lo scenario mondiale e ha concluso che l'ingiustizia sociale è un "assassino su grande scala".

In Inghilterra la popolazione che vive nei quartieri più poveri, in media, muore sette anni prima della popolazione che vive nei quartieri più ricchi. Ancor più grave è che la media della differenza delle due popolazioni nell'aspettativa di

vita libera da disabilità è di 17 anni [3]. Queste differenze hanno un gradiente (gradiente sociale) che cammina parallelo tra condizione sociale e condizioni di salute, non solo quindi tra la posizione sociale più bassa e la peggiore condizione di salute.

Queste gravi disuguaglianze nella salute non si verificano per caso, e non possono essere attribuite semplicemente al corredo genetico, al comportamento non salutare o a difficoltà nell'accesso alle cure mediche, per quanto importanti questi fattori possano essere. Le differenze sociali ed economiche nello stato di salute riflettono e sono causate dalle disuguaglianze sociali ed economiche nella società.

Il punto di partenza di questa *Review* è che le disuguaglianze nella salute che sono prevenibili in modo ragionevole sono ingiuste.

## Un'azione per contrastare il gradiente sociale nella salute

Per ridurre la gravità del gradiente sociale nella salute le azioni devono essere universali ma con una scala e un'intensità che sono proporzionali al livello di svantaggio. Noi chiamiamo questo universalismo proporzionale. Un'azione di maggiore intensità è necessaria per coloro che hanno un maggiore svantaggio economico e sociale, ma focalizzare solo sui più svantaggiati potrebbe non ridurre il gradiente nella salute bensì solo contrastare una piccola parte del problema.

La Commissione sui determinanti sociali della salute ha concluso che le disuguaglianze della salute crescono a causa delle disuguaglianze nelle condizioni della vita quotidiana, e gli elementi che portano a questo aumento sono: le non equità nel potere, lavoro e risorse [2].

Le disuguaglianze sociali ed economiche sono la base dei determinanti della salute. Questi fattori comprendono: circostanze materiali, ambiente sociale, fatto-

Per corrispondenza:

Giuseppe Cirillo

e-mail: [dirg.cirillo@aslna1.napoli.it](mailto:dirg.cirillo@aslna1.napoli.it)

salute pubblica

ri psicosociali, comportamenti e fattori biologici. Tali fattori sono inoltre influenzati dalla posizione sociale, che a sua volta è determinata dall'educazione, occupazione, reddito, genere, gruppo etnico e razza. Tutti questi fattori influenzanti sono poi influenzati dal contesto socio-politico e culturale in cui sono situati [4].

Quando noi riflettiamo su questi determinanti sociali della salute, non c'è alcun mistero del perché le disuguaglianze nella salute persistano.

Disuguaglianze nella salute che persistono in ambiti chiave ne danno un'ampia spiegazione: le disuguaglianze nella prima infanzia nello sviluppo e nell'educazione, le condizioni di impiego e di lavoro, le condizioni della casa e del quartiere, gli standard di vita e più in generale la libertà di partecipare alle pari opportunità della società.

Un messaggio centrale di questa *Review* tuttavia è che le azioni necessarie per tutti questi determinanti sociali della salute necessitano del coinvolgimento sia del governo centrale che di quello locale, dei dipartimenti, del terzo settore, del settore privato. Le azioni portate avanti solo dal dipartimento della salute e dal servizio sanitario da soli non riducono le disuguaglianze nella salute.

### **Ridurre le disuguaglianze nella salute è vitale per l'economia**

I benefici della riduzione delle disuguaglianze della salute sono sia economici che sociali. Il costo delle disuguaglianze nella salute può essere misurato in termini di esseri umani, anni di vita persi e anni di vita attiva persi, e in termini economici dal costo delle malattie in eccesso. Si stima che in Inghilterra le disuguaglianze nelle malattie determinino perdite della produttività di 31-33 miliardi di sterline per anno, perdita di tasse e costi più alti del welfare in un range tra 20 e 32 miliardi di sterline per anno, un costo addizionale per il servizio sanitario associato con le disuguaglianze di 5,5 miliardi di sterline per anno. Questo report viene pubblicato in un momento difficile dell'economia. Noi pensiamo che invece questa crisi possa essere un'opportunità: è il tempo di cominciare a pensare in maniera differente.

### **Dalla crescita economica al ben-essere della società**

È tempo di abbandonare l'idea che la crescita economica sia la sola misura del successo sociale. Non una nuova idea ma una nuova enfasi è stata data dalla recente commissione sulle misure della performance economica e del progresso sociale, insediata dal presidente Sarkozy e presieduta da Joseph Stiglitz, con Amartya Sen e Jean-Paul Fitoussi. Il ben-essere dovrebbe essere un obiettivo sociale più importante rispetto alla crescita economica. Tra le misure del ben-essere i livelli di disuguaglianze nella salute dovrebbero essere prioritari.

La sostenibilità ambientale, anche, dovrebbe essere un obiettivo sociale più importante che la semplice maggiore crescita economica. La creazione di un futuro sostenibile è interamente compatibile con l'azione di ridurre le disuguaglianze nella salute: comunità sostenibili a livello locale, politiche dei trasporti, produzione sostenibile di cibo, case eco-compatibili, potrebbero apportare benefici di salute nella società. Noi pensiamo che le misure che sono utili a ridurre i cambiamenti climatici riducano anche le disuguaglianze nella salute. La crescita economica senza riduzione delle disuguaglianze relative potrebbe non ridurre le disuguaglianze nella salute.

### **Sei obiettivi politici per ridurre le disuguaglianze nella salute**

#### *Una struttura per l'azione*

Le nostre raccomandazioni sono che i sei obiettivi politici che seguono debbano essere sostenuti da due meccanismi politici:

- considerare l'eguaglianza e l'equità nella salute in tutte le politiche e non solo nel settore sanitario,
- prevedere interventi efficaci ed evidence-based e sistemi di offerta adeguati.

#### *Azioni durante il corso della vita*

Centrale è la prospettiva del corso della vita. Lo svantaggio comincia prima della nascita e si accumula per tutta la vita. Le azioni per ridurre le disuguaglianze nella salute devono cominciare prima della nascita e devono seguire tutta la vita di un bambino. Solo questo può interrompere il legame tra svantaggio precoce e scarsi risultati nella vita. Questa è la

nostra ambizione per i bambini nati nel 2010. Per questa ragione, dare a ogni bambino la migliore partenza nella vita è la nostra raccomandazione prioritaria.

### **OBIETTIVO POLITICO A**

*Dare a ogni bambino la migliore partenza di vita.*

### **Disuguaglianze nello sviluppo precoce del bambino**

Dare a ogni bambino il migliore inizio nella vita è cruciale per ridurre le disuguaglianze nella salute lungo il corso della vita.

Le fondamenta per ogni aspetto dello sviluppo umano – fisico, intellettuale, emotivo – sono costruite precocemente nell'infanzia. Quello che accade in questi primi anni ha conseguenze a lungo termine su molti aspetti della salute e del ben-essere, dall'obesità, dalle malattie cardiache e mentali alle acquisizioni dell'istruzione e dello stato economico. Per avere un impatto sulle disuguaglianze nella salute dobbiamo correggere il gradiente sociale nell'accesso dei bambini a esperienze precoci positive. Gli interventi successivi, sebbene importanti, sono da considerare meno efficaci per la costruzione di buone fondamenta. Per esempio i bambini che hanno bassi score cognitivi a 22 mesi, ma che crescono in famiglie in condizioni sociali buone, migliorano i loro score relativi all'età di 10 anni.

La posizione relativa di bambini con alti score a 22 mesi, ma che vivono in famiglie di basso livello sociale, peggiorano all'età di 10 anni.

### **Che cosa fare per ridurre le disuguaglianze nello sviluppo precoce del bambino**

I programmi di aiuto e sostegno precoci come Sure Start sono vitali e devono essere sostenuti per un lungo tempo. Maggiori priorità devono anche essere date per assicurare fondi precocemente nel ciclo di sviluppo (per esempio fino a 5 anni) e che di più sia investito per gli interventi che hanno dato prova di efficacia, incrementando la proporzione di investimenti allocati in questa area. Questo investimento dovrebbe essere focalizzato proporzionalmente al gradiente sociale per assicurare un efficace

sostegno ai genitori (cominciando in gravidanza e continuando durante la transizione del bambino nella scuola primaria), includendo educazione precoce di qualità e cure sanitarie al bambino.

### Obiettivi prioritari

1. Ridurre le disuguaglianze nel precoce sviluppo della salute fisica e affettiva, cognitiva, linguistica, e delle abilità sociali.
2. Assicurare un'alta qualità di servizi per le madri, programmi di sostegno genitoriale, cure sanitarie ai bambini ed educazione nei primi anni, andando incontro ai bisogni entro il gradiente sociale.
3. Costruire la resilienza e il benessere dei bambini piccoli attraverso il gradiente sociale.

### Raccomandazioni politiche

1. Aumentare la promozione di tutte le risorse allocate nei primi anni e assicurare fondi nei primi anni dello sviluppo, tenendo conto del gradiente sociale.
2. Supportare le famiglie a raggiungere un progressivo miglioramento nello sviluppo precoce del bambino:
  - dando priorità agli interventi pre e post-natali che riducono gli outcome negativi della gravidanza e dell'infanzia;
  - provvedendo permanentemente a licenze pagate per le cure parentali nel primo anno di vita, con un reddito minimo per vivere in modo salutare;
  - fornendo un sostegno routinario alle famiglie attraverso programmi di sostegno genitoriale, centri per l'infanzia e operatori chiave, per rispondere ai bisogni sociali che vengono espressi dalle famiglie;
  - sviluppando programmi per il passaggio alla scuola.
3. Fornire un'educazione di buona qualità nei primi anni di vita e nelle cure sanitarie proporzionalmente al gradiente. Questa offerta dovrebbe essere:
  - legata ai risultati per incrementare il recupero dei bambini che provengono da famiglie disagiate;

- fornita sulla base di modelli valutati e che abbiano standard di qualità.

### OBBIETTIVO POLITICO B

*Rendere capaci tutti i bambini, i giovani e gli adulti, di massimizzare la loro capacità e di avere il controllo sulle proprie vite.*

### Disuguaglianze nell'educazione e abilità

Le disuguaglianze nei risultati educativi hanno conseguenze sulla salute fisica e mentale, così come sul reddito, sul lavoro e sulla qualità della vita. Il grado di relazione tra la posizione socio-economica e il risultato nell'educazione ha significative implicazioni per l'impiego futuro, reddito, standard di vita, comportamenti, salute fisica e mentale.

Per ottenere equità nella partenza, l'investimento nei primi anni è cruciale. Tuttavia, per mantenere la riduzione delle disuguaglianze attraverso il gradiente richiede un notevole impegno anche per i bambini e i giovani per tutti gli anni della loro educazione.

### Che cosa fare per ridurre le disuguaglianze nell'educazione e nelle abilità

Le disuguaglianze nei risultati educativi sono persistenti e simili a quelle nella salute e sono soggette allo stesso gradiente sociale. Tuttavia, a dispetto di molte decenni di politiche finalizzate a rendere eque le opportunità educative, rimane un consistente gap. Come nelle disuguaglianze nella salute, la riduzione delle disuguaglianze nell'educazione coinvolge fortemente l'interazione tra i determinanti sociali quali l'ambiente familiare, il quartiere e le relazioni tra i pari, le caratteristiche delle scuole e i risultati dell'educazione. Infatti, le evidenze sui fattori più importanti che influenzano i risultati educativi suggeriscono che è la famiglia, piuttosto che la scuola, ad avere la maggiore importanza. È necessario stringere legami tra le scuole, la famiglia e la comunità locale.

Investire precocemente nei primi anni in questo modo migliora lo sviluppo precoce cognitivo e non cognitivo e la disponibilità dei bambini verso la scuola, e questo è vitale per i successivi risultati educativi.

Per i ragazzi che lasciano la scuola a 16 anni è molto importante un ulteriore supporto nelle forme di sviluppo di abilità per il lavoro e la formazione, il mantenimento di relazioni, la prevenzione dell'abuso di sostanze, continuare l'educazione, l'essere genitore. Questo training e supporto dovrebbero essere sviluppati e localizzati in ogni comunità ed essere indirizzati specialmente a questo gruppo di età.

### Obiettivi prioritari

1. Ridurre il gradiente sociale nelle abilità e qualificazioni.
2. Assicurare che le scuole, le famiglie e le comunità, lavorando insieme, riducano il gradiente nella salute, nel benessere e nella resilienza dei bambini e giovani.
3. Aumentare l'accesso e l'uso di un apprendimento di qualità nel corso della vita, tenendo conto del gradiente sociale.

### Raccomandazioni politiche

1. Assicurare che la riduzione delle disuguaglianze sociali nei risultati educativi dei bambini sia riconosciuta come una priorità.
2. Rendere prioritaria la riduzione delle disuguaglianze sociali nelle abilità della vita:
  - estendendo il ruolo delle scuole nel supportare le famiglie e le comunità e implementando un approccio educativo centrato sul bambino nel suo complesso;
  - implementando consistentemente il tempo pieno;
  - sviluppando un lavoro basato sulla scuola e scuola-casa per accrescere le abilità nel lavoro e influenzare lo sviluppo sociale ed emozionale e il ben-essere fisico e mentale.
3. Incrementare l'accesso alle opportunità di apprendimento di qualità per tutta la vita, tenendo conto del gradiente sociale, attraverso:
  - un facile e accessibile supporto per i giovani da 16 a 25 anni nelle abilità, formazione e opportunità lavorative;
  - un apprendimento sul lavoro comprendente apprendistato per giovani e per quelli che cambiano lavoro;

- la disponibilità di apprendimento non professionale durante tutta la vita.

## OBIETTIVO POLITICO C

*Creare un giusto impiego e un buon lavoro per tutti.*

### Diseguaglianze nel lavoro e nell'impiego

Avere un buon impiego è un fattore protettivo per la salute. Al contrario, la disoccupazione contribuisce a una cattiva salute. Facilitare l'accesso della popolazione al lavoro è critico per ridurre le diseguaglianze nella salute. Tuttavia i lavori devono essere sostenibili e offrire un minimo livello di qualità, che comprende non solo un decente livello di vita, ma anche l'opportunità di miglioramento all'interno del lavoro, la flessibilità che consenta ai lavoratori di equilibrare il lavoro e la vita familiare, e la protezione da condizioni pericolose di lavoro che possono danneggiare la salute.

I pattern di impiego riflettono e rinforzano il gradiente sociale e determinano serie diseguaglianze nelle opportunità di accesso al mercato del lavoro. I tassi di disoccupazione sono più alti tra chi non ha o ha poche qualificazioni e abilità, nella popolazione con disabilità e disturbi mentali, in chi ha responsabilità di cure, nei genitori soli, in coloro che appartengono a gruppi etnici minoritari, nei lavoratori anziani e infine e in particolare nei giovani.

Il lavoro precario e la scarsa qualità dell'impiego sono associati ad aumento del rischio di cattiva salute fisica e mentale.

### Obiettivi prioritari

1. Accrescere l'accesso a un buon lavoro e ridurre la disoccupazione di lungo periodo indipendentemente dal gradiente sociale.
2. Facilitare l'ingresso e la loro permanenza nel mercato del lavoro dei soggetti svantaggiati.
3. Migliorare la qualità del lavoro superando il gradiente sociale.

### Raccomandazioni politiche

1. Rendere prioritari programmi di ingresso nel mercato del lavoro, ottenendo interventi tempestivi per ridurre la disoccupazione di lungo periodo.

2. Incoraggiare, incentivare e, quando appropriato, rinforzare l'implementazione di misure per migliorare la qualità del lavoro superando il gradiente sociale:

- assicurando che il settore di lavoro pubblico e privato aderisca a protocolli e a una legislazione equa;
- implementando linee guida per controllare lo stress e l'effettiva promozione del benessere fisico e psichico sul lavoro.

3. Sviluppare una maggiore sicurezza e flessibilità nell'impiego:

- rendendo prioritaria una maggiore flessibilità nel ritiro dal lavoro;
- incoraggiando e incentivando i datori di lavoro a creare e adattare i lavori per i genitori soli, per le persone con compiti di cura e la popolazione con problemi di salute fisica e mentale.

## OBIETTIVO POLITICO D

*Assicurare uno standard di vita sano per tutti.*

### Diseguaglianze nel reddito

Avere un reddito insufficiente per condurre una vita sana è una causa altamente significativa di diseguaglianze nella salute. Come una società diventa più ricca, crescono anche il livello di reddito e le risorse che sono considerate adeguate. Il calcolo del Reddito Minimo per una Vita Sana (*Minimum Income for Healthy Living - MIHL*) comprende il livello di reddito necessario per una nutrizione adeguata, attività fisica, abitazione, relazioni sociali, trasporti, cure sanitarie e igiene. In Inghilterra la proporzione di popolazione che vive in povertà è ancora alta, in media con l'Europa, ma più alta che in Francia, Germania, Olanda e Paesi nordici.

La popolazione con basso reddito spende una larga percentuale dei propri soldi per beni che attraggono tasse indirette, cioè i benefici di tasse dirette più basse sono compensate e cancellate dagli effetti della tassazione indiretta.

### Che cosa fare per ridurre le diseguaglianze nel reddito

È imperativo che il sistema di benefici di sostegno al reddito non agisca come disincentivo al lavoro.

L'attuale sistema delle tasse correnti e del sostegno al reddito ha necessità di legarsi fortemente a incentivi al lavoro per la popolazione con basso reddito, incrementando la semplicità e la certezza di accesso per le famiglie per questi incentivi.

### Obiettivi prioritari

1. Stabilire un reddito minimo per una vita sana per la popolazione di tutte le età.
2. Ridurre il gradiente sociale dello standard di vita attraverso la tassazione progressiva e altre politiche sociali.
3. Ridurre la popolazione che si muove sul crinale sottile tra sostegni e lavoro.

### Raccomandazioni politiche

1. Sviluppare e implementare gli standard per un reddito minimo per una vita sana.
2. Rimuovere la precarietà per coloro che si muovono dentro e fuori dal lavoro e migliorare la flessibilità di impiego.
3. Rivedere e implementare un sistema di tassazione, sostegno, pensioni e crediti di tassazione, per fornire un reddito minimo per standard di vita sani e percorsi di miglioramento.

## OBIETTIVO POLITICO E

*Creare e sviluppare territori sani e sostenibili e comunità.*

### Diseguaglianze nei quartieri e nelle comunità

Le comunità sono importanti per la salute fisica e mentale e il benessere. Le caratteristiche fisiche e sociali delle comunità e il grado con cui rendono possibili e promuovono comportamenti sani portano un contributo importante alle diseguaglianze sociali nella salute. Infatti c'è un chiaro gradiente sociale nelle caratteristiche sane della comunità.

### Che cosa fare per ridurre le diseguaglianze nelle comunità

Il capitale sociale descrive i legami tra gli individui: legami che legano e connettono la popolazione entro e tra le comunità. Fornisce una fonte di resilienza, un contrasto contro i rischi della scarsa salute, attraverso il supporto sociale

che è critico per il benessere fisico e psichico e attraverso la rete che aiuta la popolazione a trovare lavoro o a superare difficoltà economiche o altre difficoltà materiali. L'entità della partecipazione della popolazione alla comunità e l'aumento delle sue possibilità di controllo sulle modalità di vita contribuiscono a determinare il benessere fisico e psichico. Costruire abitazioni in modo sano e in modo sostenibile coinvolge le comunità nella scelta di investire in modo differente.

Molto di quello che raccomandiamo per ridurre le disuguaglianze nella salute – lo spostamento attivo (camminare o andare in bicicletta), il trasporto pubblico, le case efficienti da un punto di vista energetico, la disponibilità di spazi verdi, il mangiare sano, la riduzione della produzione di CO<sub>2</sub> – può anche dare benefici all'agenda della sostenibilità.

### Obiettivi prioritari

1. Sviluppare politiche comuni per ridurre la scala e l'impatto del cambiamento climatico e delle disuguaglianze nella salute.
2. Migliorare il capitale comunitario e ridurre l'isolamento sociale attraverso il gradiente sociale.

### Raccomandazioni politiche

1. Rendere prioritarie politiche e interventi che riducono sia le disuguaglianze nella salute che il cambiamento climatico, attraverso:
  - il miglioramento del trasporto attivo attraverso il gradiente sociale;
  - il miglioramento della disponibilità di una buona qualità degli spazi aperti e di quelli verdi, indipendentemente dal gradiente sociale;
  - il miglioramento dell'alimentazione nei territori, indipendentemente dal gradiente sociale;
  - il miglioramento dell'efficienza energetica delle case, indipendentemente dal gradiente sociale.
2. Integrare fortemente la pianificazione, il trasporto, le case, il sistema ambientale e della salute, per indirizzare i determinanti sociali della salute in ciascun territorio.
3. Supportare lo sviluppo locale e i programmi evidence-based di rigenerazione della comunità:

- rimuovendo le barriere alla partecipazione e all'azione comunitaria;
- riducendo l'isolamento sociale.

### OBBIETTIVO POLITICO F

*Rafforzare il ruolo e l'impatto della prevenzione delle malattie.*

### Malattie e gradiente sociale

Molti dei comportamenti di vita significativi per lo sviluppo di malattie croniche seguono un gradiente sociale: il fumo, l'obesità, la mancanza di attività fisica, una nutrizione non sana.

L'importanza di investire nei primi anni di vita è basilare per la prevenzione delle malattie che si potranno verificare più tardi nella vita, così come rappresentano un investimento l'educazione scolastica alla salute e le forme tradizionali di prevenzione, come i programmi per la prevenzione dell'uso delle sigarette e delle droghe. L'accumulo di esperienze che un bambino riceve cambia i risultati e le scelte che farà quando diventerà adulto. La prevenzione delle malattie è tradizionalmente sotto la responsabilità del Servizio Sanitario, ma la prevenzione va collocata nel contesto dei determinanti sociali della salute, per cui tutte le nostre raccomandazioni coinvolgono molte responsabilità. Al momento solo il 4% dei fondi del Servizio Sanitario è speso per la prevenzione. Però l'evidenza mostra che le partnership agiscono tra le cure primarie, le autorità locali e il terzo settore, per realizzare interventi preventivi focalizzati e universali.

### Obiettivi prioritari

1. Rendere prioritarie la prevenzione e la precoce rilevazione di quelle condizioni più strettamente collegate alle disuguaglianze nella salute.
2. Incrementare la disponibilità di risorse, sostenibili a lungo termine, nella prevenzione delle malattie, indipendentemente dal gradiente sociale.

### Raccomandazioni politiche

1. Rendere prioritarie le politiche di prevenzione delle malattie e di promozione della salute trasversalmente ai ministeri per ridurre il gradiente sociale.
2. Implementare un programma di prevenzione evidence-based che sia efficace attraverso il gradiente sociale:

- aumentando e migliorando la scala e la qualità dei trattamenti farmacologici;
  - focalizzando gli interventi di salute pubblica come i programmi di cessazione del fumo e riduzione del consumo di alcol;
  - migliorando i programmi indirizzati alle cause dell'obesità.
3. Focalizzare gli sforzi del Dipartimento della Salute pubblica sugli interventi relativi ai determinanti sociali della salute attraverso il gradiente sociale.

### Messaggi chiave

1. Ridurre le disuguaglianze nella salute è il modo più efficace di accrescere la giustizia sociale. In Inghilterra il numero di cittadini che muoiono prematuramente ogni anno, come risultato delle disuguaglianze nella salute, assomma a un totale di 1,3-2,5 milioni extra di anni di vita perduti.
2. Esiste un gradiente sociale nella salute – i cittadini nella posizione sociale più bassa hanno la salute peggiore. L'azione dovrebbe essere quindi focalizzata a ridurre il gradiente di salute.
3. Le disuguaglianze nella salute risultano da disuguaglianze sociali. Agire sulle disuguaglianze nella salute richiede azioni trasversali tra tutti i determinanti sociali della salute.
4. Focalizzando le azioni solamente sui più svantaggiati potrebbe non ridurre sufficientemente le disuguaglianze nella salute. Per ridurre il gradiente sociale nella salute, le azioni devono essere universali, ma con una scala e un'intensità che sono proporzionali al livello di svantaggio. Noi chiamiamo questo *universalismo proporzionale*.
5. Le azioni realizzate per ridurre le disuguaglianze nella salute possono portare beneficio a tutta la società in molti modi. Esse possono avere un effetto economico positivo, riducendo le perdite di produttività da malattie associate con le disuguaglianze nella salute, i costi per il welfare, i costi per il trattamento.
6. La crescita economica non può essere considerata la più importante misura del nostro successo come Paese. La giusta distribuzione della salute, il benessere e la sostenibilità sono importanti risultati sociali. Il contrasto

## NO COMMENT

## E ora chi rinforzerà i denti dei bambini?

La EFSA, Autorità Europea per la Sicurezza degli Alimenti ha bocciato centottanta slogan riferiti ai prodotti probiotici che non sono stati riconosciuti validi per l'aspetto scientifico. Bocciato anche il famoso "Calcio + Vitamina D aiutano a rinforzare i denti". (Altroconsumo 2009;12:6)

## COMMENT

## Presto signori!

Cari Colleghi,  
ecco il primo annuncio del XVII Congresso Nazionale della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia: "Dall'epigenetica alle basi di neurobiologia sperimentale e clinica" che avrà luogo a Cagliari dal 22 al 25 Settembre 2010.

Poiché le ditte farmaceutiche coinvolte si stanno attivando per preparare le liste dei loro invitati, vi suggerisco di contattare al più presto i referenti di vostra conoscenza al fine di farvi includere nei suddetti elenchi.

*Il presidente della SINPF*

*Abbiamo ricevuto il messaggio riportato sopra che volentieri diffondiamo*



alle disuguaglianze sociali nella salute e quello ai cambiamenti climatici dovrebbero andare insieme.

7. Ridurre le disuguaglianze sociali richiede azioni su sei obiettivi politici:
  - permettere a ogni bambino la migliore partenza di vita;
  - rendere abili tutti i bambini, giovani e adulti, a massimizzare la loro capacità e il controllo sulle loro vite;
  - creare un giusto impiego e un buon lavoro per tutti;
  - assicurare uno standard salutare di vita per tutti;
  - creare uno sviluppo sano e sostenibile di luoghi e comunità;
  - rafforzare il ruolo della prevenzione delle malattie.
8. Realizzare questi obiettivi politici potrà richiedere azioni dal governo centrale e locale, dal SSN, dal terzo settore, dal settore privato e dalle associazioni locali. Le politiche nazionali non dovrebbero lavorare in assenza di sistemi locali operativi che a loro volta non focalizzano le loro attività sulle equità nella salute in tutte le politiche.
9. L'effettiva realizzazione locale richiede l'effettiva partecipazione alle decisioni a livello locale. Questo può solo provenire dall'empowerment degli individui e comunità locali.

## Conclusioni

Il messaggio che emerge dal rapporto è molto chiaro ed esplicitato nella presentazione a firma del curatore: "... noi abbiamo una posizione ideologica: le disuguaglianze di salute che possono essere evitate adottando provvedimenti

ragionevoli sono ingiuste. Eliminarle è sostanzialmente un problema di giustizia sociale".

Le azioni da intraprendere per ridurre le disuguaglianze di salute non possono far parte di un'"agenda sanitaria" ma devono essere trasversali a tutta la società.

Anche in Italia persistono disuguaglianze sociali nella salute nell'infanzia e nell'adolescenza, con una forte connotazione regionale. È auspicabile che i lavori della Commissione WHO siano applicati anche alla realtà italiana in una strategia complessiva che preveda il monitoraggio dei determinanti e delle disuguaglianze ed azioni trasversali tra le politiche sociali, sanitarie, educative, ambientali, urbanistiche, per il benessere e la promozione della salute dell'infanzia, dell'adolescenza e delle famiglie.

La legge 285/97 è stata di fatto la legge in Italia più avanzata da questo punto di vista e potrebbe rappresentare nel prossimo futuro la base legislativa su cui costruire una politica complessiva e innovativa per l'infanzia, l'adolescenza e le famiglie. Tale base legislativa dovrebbe avere tra i suoi massimi obiettivi la riduzione delle disuguaglianze nella salute sulla base anche dei risultati della Commissione WHO. ♦

## Bibliografia

- [1] Fair Society, Healthy Lives - The Marmot Review, Published by The Marmot Review, February 2010 ([www.ucl.ac.uk/marmotreview](http://www.ucl.ac.uk/marmotreview)).
- [2] Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.
- [3] Office for National Statistics. Health expectancy at birth (2009).
- [4] Acheson D. Inequality in health: report of an independent inquiry. London: HMSO, 2008.