

Disuguaglianza: una questione meridionale?



Maurizio Bonati

Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto Mario Negri IRCCS, Milano

Con la motivazione (consapevolezza) che la povertà, la bassa istruzione, lo svantaggio sociale aumentano significativamente le probabilità di ammalarsi e di avere una vita più breve, la prima delle quattro priorità che nel 2007 l'Associazione Culturale Pediatri aveva individuato per il futuro delle sue attività era la "disuguaglianza nella salute dei bambini e degli adolescenti" [1]. Un impegno che ha mantenuto nel tempo contribuendo all'acquisizione di una migliore conoscenza della situazione assistenziale, dei bisogni delle famiglie e delle modalità di rapporto fra le famiglie e i servizi. Uno sguardo e un'azione continui che hanno caratterizzato da sempre l'Associazione anche nei confronti dei referenti e responsabili istituzionali delle politiche sociosanitarie locali e nazionali.

Un'attiva lungimiranza che beneficia di una memoria antica, quella dell'Associazione come quella di Francesco Saverio Nitti (meridionalista, radicale, più volte ministro e presidente del Consiglio dei ministri del Regno d'Italia) che nel 1900 scriveva "Prima del 1860 non era quasi traccia di grande industria in tutta la penisola. La Lombardia, ora così fiera delle sue industrie, non aveva quasi che l'agricoltura; il Piemonte era un paese agricolo e parsimonioso, almeno nelle abitudini dei suoi cittadini. L'Italia centrale, l'Italia meridionale e la Sicilia erano in condizioni di sviluppo economico assai modesto. Intere province, intere regioni eran quasi chiuse ad ogni civiltà". A oltre un secolo e mezzo, lo sviluppo economico ha interessato tutta la nazione così come quello sociale. Tuttavia le disuguaglianze del tenore e della qualità della vita e del benessere percepito dai cittadini rimangono ampie e associate alla latitudine. Disuguaglianze che si caratterizzano sin dal momento della nascita, si mantengono crescendo e cronicizzano nell'età adulta [2]. I determinanti sono ben noti e la povertà (economica, educativa, sociale) li sintetizza. Condizioni dove anche l'iniqua ripartizione delle risorse e/o il loro inappropriato utilizzo a livello regionale e locale hanno contribuito a rendere inefficaci le forme di contrasto sinora attivate. Oggi però l'immagine nazionale della disuguaglianza è cambiata. Se sino a pochi lustri fa nascere nelle Regioni meridionali significava nascere in un Paese diverso rispetto al Nord, oggi il Paese diverso possono essere i Comuni, i distretti e i quartieri di qualsiasi parte del territorio nazionale [3,4].

Nascere. La speranza di vita di un bambino nato a Napoli è 5 anni inferiore rispetto a quella di un suo coetaneo fiorentino, ma la stessa differenza è descritta tra i bambini torinesi residenti in zone cittadine a basso o alto reddito.

Se 31 di 100 bambini residenti a Cagliari possono frequentare l'asilo nido (21 a Nuoro) con analoghe differenze intra-regionali dei

loro coetanei emiliani, solo 7 bambini residenti a Palermo o Catania e 2 a Reggio Calabria sono invece i potenziali beneficiari delle offerte comunali. Ma risiedere fuori dai capoluoghi di Provincia accentua ulteriormente ovunque la disuguaglianza nell'accesso a tutti i servizi socio-educativi dell'età prescolare.

I servizi per i minori e le famiglie con figli assorbono la quota più ampia della spesa sociale dei singoli Comuni, ma i Comuni calabresi investono mediamente 26 euro pro-capite anno contro i 316 euro dei comuni dell'Emilia-Romagna.

Crescere. Il tasso di natalità si è dimezzato dal 1975 al 2018 a livello nazionale, ma non in modo omogeneo e ubiquitario. Nel periodo 2008-2017 a Cagliari il calo delle nascite è stato del 43%, mentre a Sassari si è avuto un incremento del 21% e a Nuoro del 2%.

Diminuiscono le nascite, ma i tassi di fecondità e di interruzione volontaria della gravidanza tra le minorenni rimangono pressoché invariati con le prevalenze maggiori nelle Regioni meridionali per le nascite, mentre in Puglia e Liguria le interruzioni volontarie di gravidanza tra le minorenni si mantengono più elevate rispetto alle altre Regioni. Sono almeno cinquemila le adolescenti interessate secondo i dati ufficiali, sebbene il sommerso esista e sia difficile da determinare con accuratezza. Una condizione a rischio di futura povertà umana per la madre e il bambino, ancora priva di adeguata attenzione sia per l'attuazione di appropriate misure di contrasto, di sostegno sociale e di tutela dei diritti.

Le disuguaglianze (l'equità negata) non sono una questione meridionale, ma un'ingiustizia quotidiana comune a ogni contesto e latitudine.

I bisogni di salute a livello territoriale (di comunità) possono variare tra l'eccellenza nazionale, lo standard di riferimento o l'insufficienza. Quello che l'Associazione ha fatto e che i soci si prodigano a fare nel quotidiano è contribuire alla riduzione delle disuguaglianze e della loro entità. Una *mission* se non unica ancora rara.

✉ maurizio.bonati@marionegri.it

1. Consiglio Direttivo ACP. Le quattro priorità dell'Associazione Culturale Pediatri. *Quaderni acp* 2007;4:147-51.
2. Bonati M, Campi R. Nascere e crescere oggi in Italia. Il Pensiero Scientifico Editore, 2005.
3. Cirillo G, Bonati M, Campi R et al. Disuguaglianze nella salute nell'infanzia e nell'adolescenza in Campania. Phoebus edizioni, 2007.
4. Cederna G (a cura di). Il tempo dei bambini. Atlante dell'infanzia a rischio 2019. Save the Children 2019.