

Secondo Seminario di Studio
LA CRISI LA PAGHERANNO I BAMBINI?



**L'impatto della crisi economica sui bambini e gli
adolescenti che vivono in Italia**

Roma, 8 novembre 2011

Auditorium Aldo Farina, UNICEF, Via Palestro 68

Il diritto alla salute e ai servizi

Liliana Leone,*

*direttore CEVAS (consulenza e valutazione nel sociale)
V. Calpurnio Fiamma 9, 00175 Roma
e mail leone@cevas.it www.cevas.it

Povert , minori e ineguaglianze di salute. Quali trend in Italia

Premessa

- Non siamo in grado di predire gli impatti sullo stato di salute futuro dei minori in condizioni di deprivazione ma abbiamo moltissimi elementi, indagini internazionali (WHO HBSC), nazionali (Istat Min Salute –CCM Okkio) e studi che ci indicano dove porre attenzione.
- Vi   una carenza a livello nazionale di indagini sulla connessione tra stato di salute dei minori, gradiente socioeconomico e stili di vita (UK Rapporto Marmot). Mancano studi longitudinali.
- Fous della relazione: salute dei minori e diseguaglianze geografiche e socioeconomiche
-

Lo stato dell'Arte: una relazione non lineare tra ineguaglianze socioeconomiche e salute degli adolescenti

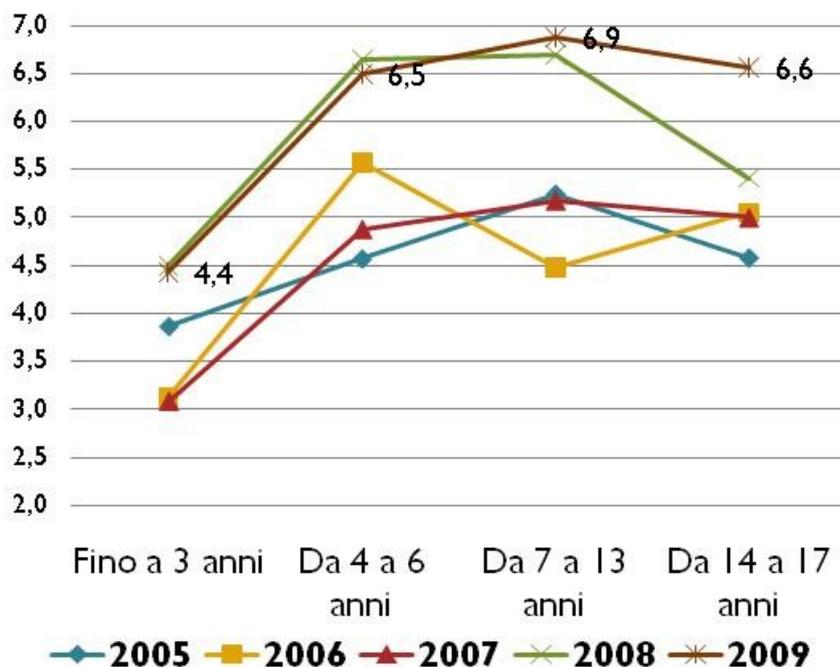
- Lo stato dell'arte sull'argomento:
- *Relationships between socioeconomic inequalities and adolescent health are complex. Results differ across studies with strong gradients in health outcomes according to SES in some cases and a lack of such inequalities in others. Variation in study findings has been attributed to the use of different measures of SES, health outcomes and health behaviours, and to the age group, gender and country of the population under study.*
- [Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey](#) (2008 WHO)

Salute e Priorità UE: riduzione delle disuguaglianze

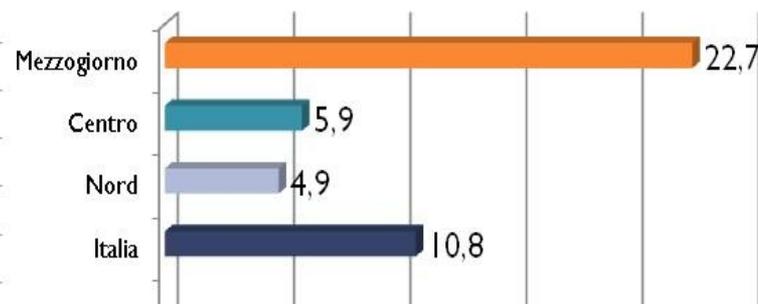
- Vi è una differenza di speranza di vita alla nascita di 8 anni per le donne e di 14 anni per gli uomini tra i vari Stati membri dell'Unione con importanti differenze nei tassi di mortalità, di disabilità e di morbidità tra regioni dell'UE. In alcuni paesi lo svantaggio nelle condizioni di salute è aumentato negli ultimi vent'anni.
- A livello UE il tasso di mortalità perinatale si quintuplica. Le differenze nella speranza di vita alla nascita tra i gruppi socio-economici vanno da 4 a 10 anni per gli uomini e da 2 a 6 anni per le donne. Le disuguaglianze in materia di salute sono correlate alle disuguaglianze dei determinanti sociali della salute, tra cui:
 - **le condizioni di vita (alloggi, ambiente),**
 - **i comportamenti che influenzano la salute (dieta, tabagismo, attività fisiche),**
 - **l'occupazione e le condizioni di lavoro,**
 - **l'istruzione,**
 - **l'accesso alla protezione sociale e l'accesso a cure sanitarie di qualità.**
- October 2009 EU Communication "Solidarity in Health: Reducing Inequalities in the EU " 1 COM(2007) 630 2 COM(2009) 567 final

Trend in Italia: povertà dei minori in crescita e gap tra aree geografiche

Incidenza di povertà assoluta tra i minori per età - Anni 2005-2009
(per 100 individui della stessa età)

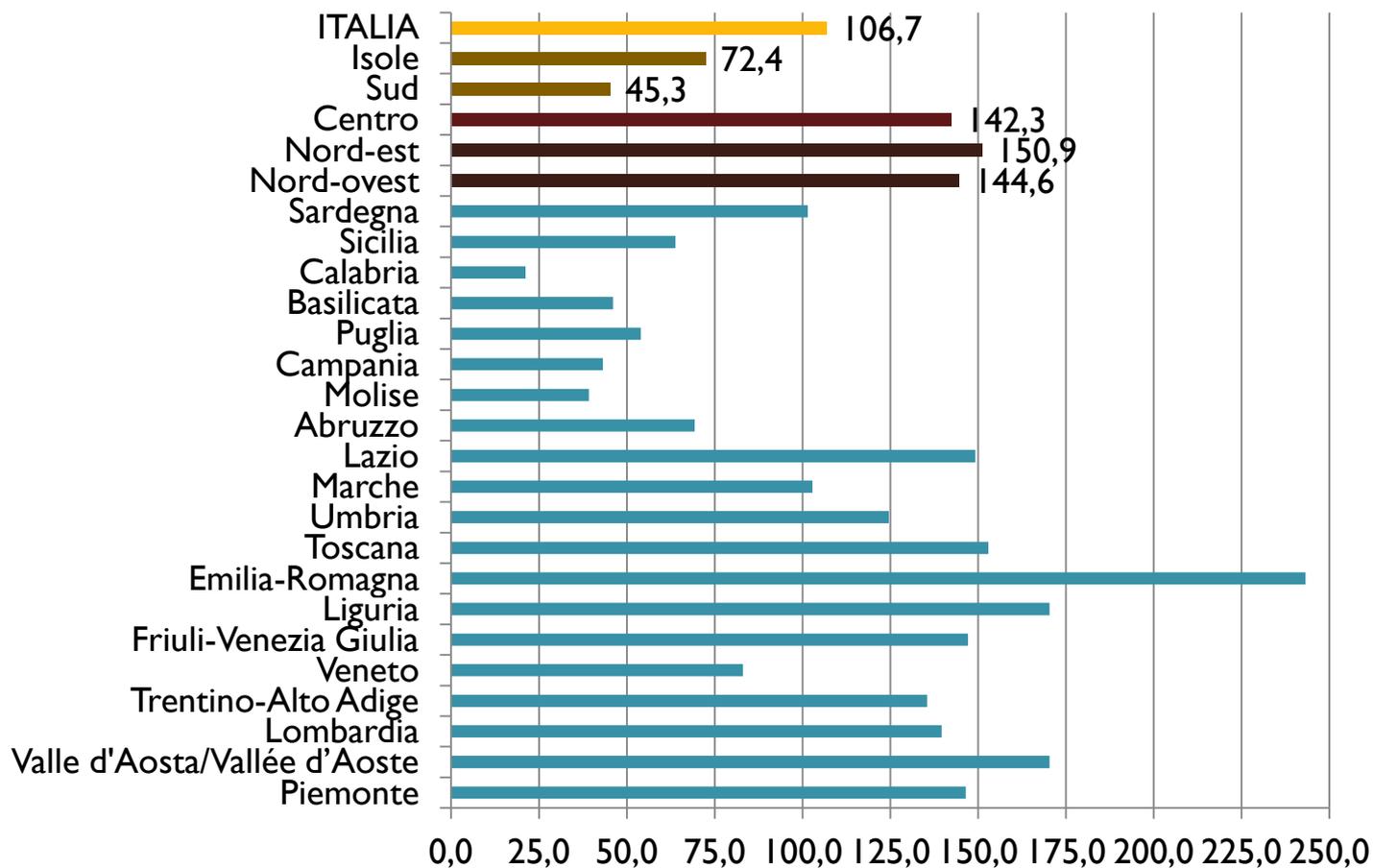


Incidenza di povertà relativa per ripartizione geografica - Anno 2009 (per 100 famiglie della stessa regione e ripartizione geografica)



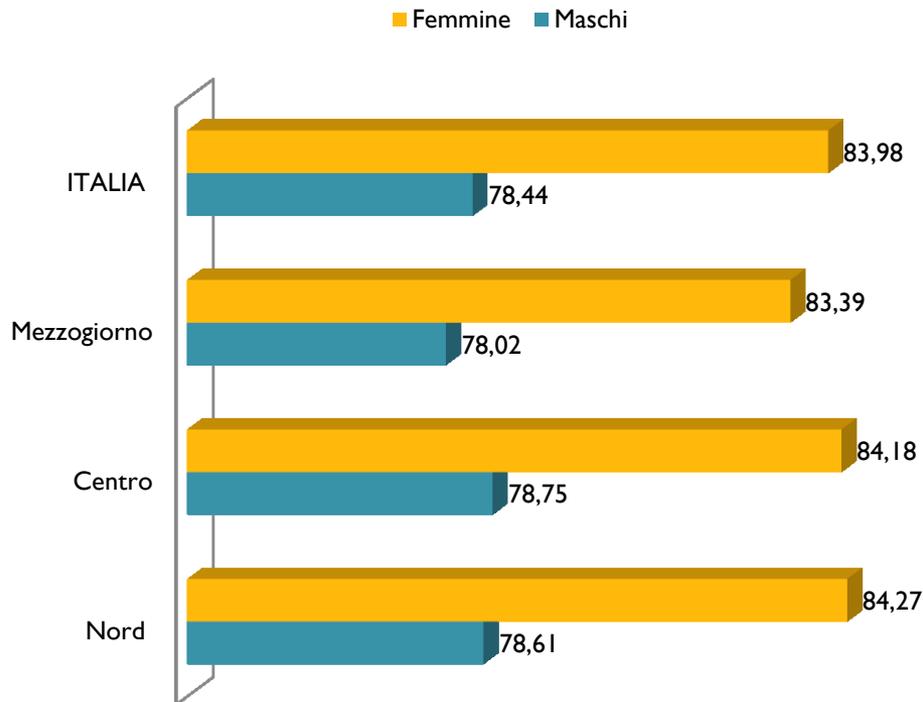
Il gradiente Nord-Sud nella spesa sociale per i minori

Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area Famiglia e minori e per regione e ripartizione geografica - Anno 2007



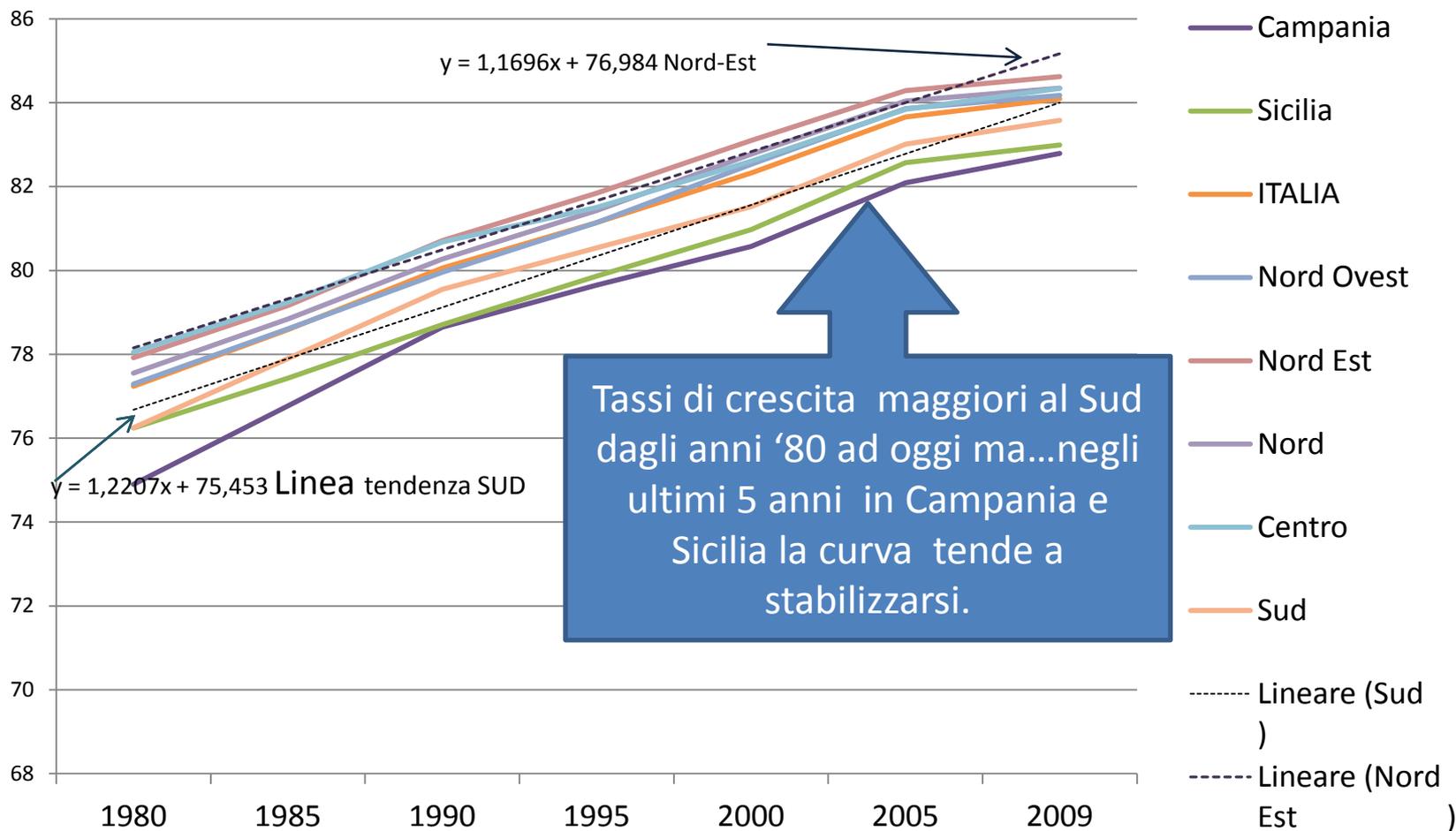
Speranza di vita alla nascita

Speranza di vita alla nascita per sesso e area di residenza - Anno 2006



Un/a neonato/a che nasce in regioni del Nord o Centro Italia invece che al Sud, ha una speranza di vita mediamente più lunga di 7-10 mesi.

La curva della speranza alla vita alla nascita – Femmine negli ultimi 30 anni



Troppi parti cesarei e il gap Nord-Sud: più rischi e costi

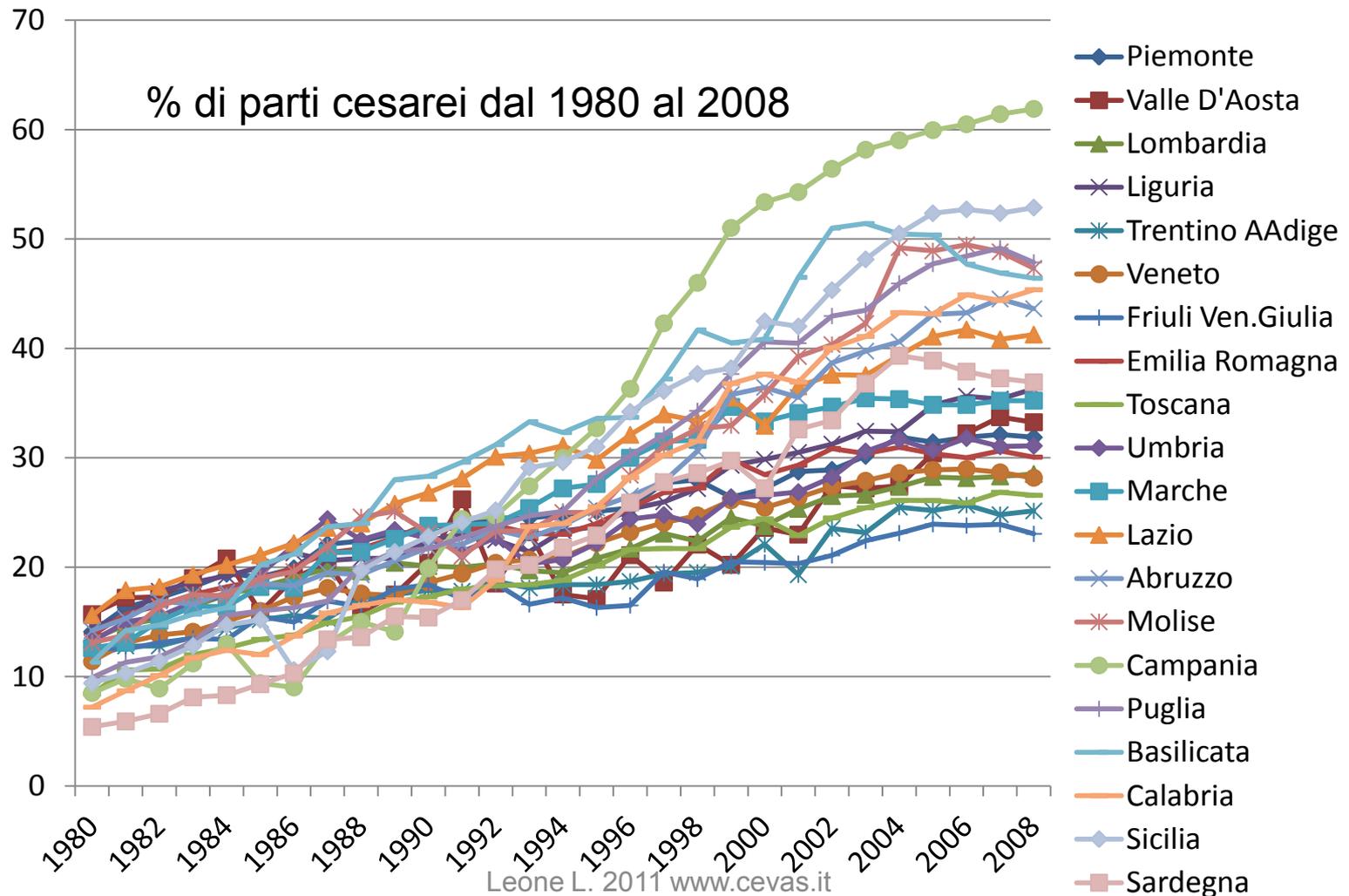
- L'Italia detiene la percentuale più elevata pari al 38%, di parti cesarei in UE: si è passati dall'11,2% del 1980 al 38,4% del 2008 con notevoli variazioni per area geografica .L'OMS ha fissato al 20% l'asticella massima: chi la supera spreca risorse e produce danni iatrogeni.
- **Risparmio annuo possibile : 210 milioni**
- 70mila cesarei anno x 3,2 gg = 210 milioni di Euro
-



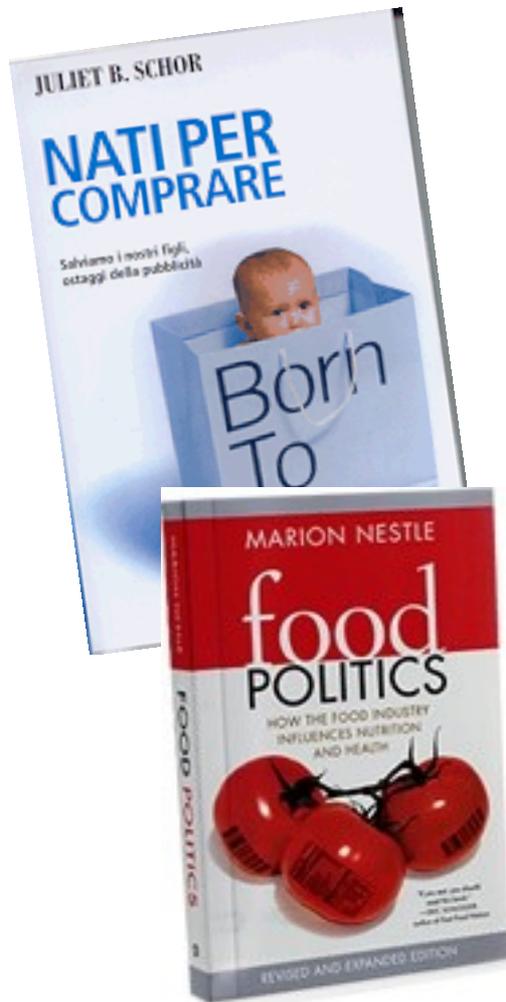
È il caso della Campania, dove la media regionale di cesarei nel 2010 è addirittura del 61%, o della Sicilia dove ben il 52% è "figlio del bisturi". Nel 2008, sono stati effettuati circa 220.000 interventi di taglio cesareo: **il rischio di morte materna è di 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale e la morbosità puerperale è 10-15 volte superiore.**

Tratto da: *Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"* Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010.

Il tasso dei parti cesarei: abnorme in Campania, Sicilia e Puglia



Decommercializzare l'infanzia: i minori con basso status socioeconomico sono più esposti



- approcci per decommercializzare e l'infanzia.
- regolamenti governativi su pubblicità e marketing.
- Industria alimentare, industria farmaceutica (v. anche integratori) e impatti sulla salute
- Pubblicità scorretta energy drink (sanzione AGCOM Red Bull 2009)
- Perché le classi più disagiate e con minori livelli di istruzione 'soffrono' maggiormente
- Perché non si fa promozione della salute
- Strategie di azioni multi settoriali

"Perché la pubblicità è importante, è fondamentale, perché la pubblicità è studiata per entrare nella testa!"

"Sulla televisione nazionale il governo si dovrebbe impegnare a non farla pagare la pubblicità, questo tipo di pubblicità (pubblicità a scopo di promozione della salute, ndr). Io non dico quella privata, però la nostra, la televisione pubblica, ce mancherebbe! Il canone lo paghiamo... anche perché poi son soldi che risparmiano dopo no?"

Il diritto al latte di mamma e il business del latte artificiale: di nuovo il gap Nord-Sud

- La promozione dell'allattamento al seno nel 1° anno di vita è una priorità per la salute pubblica ed è raccomandato anche da Oms e Unicef. I dati Istat riferiscono che **al Sud sono di poco superiori al 60% le mamme che allattano mentre in Italia settentrionale le percentuali di allattamento al seno sfiorano il 90%.**

- **Le cause:** più cesarei e maggior capacità di pressione ed efficacia delle lobby case produttrici, fragilità SSN



- Il differenziale tra i prezzi italiani e i correlativi prezzi all'estero nel canale farmaceutico è stato, nella maggioranza dei casi, maggiore del 150%, con punte di oltre il 300% per i latti di partenza, nonché maggiore del 100%, con punte di oltre il 200%, per i latti di proseguimento. (AGCOM 2005) [Provvedimento del 12 ottobre 2005](#) SANZIONI PER 9.743.000 EURO A PRODUTTORI LATTE PER L'INFANZIA

Risparmio annuo possibile (nel 2003) se il latte in polvere avesse lo stesso prezzo degli altri paesi UE = 50 milioni Euro

Mancati investimenti in stili di vita sani.

Successo di 'merendine' snack e bibite

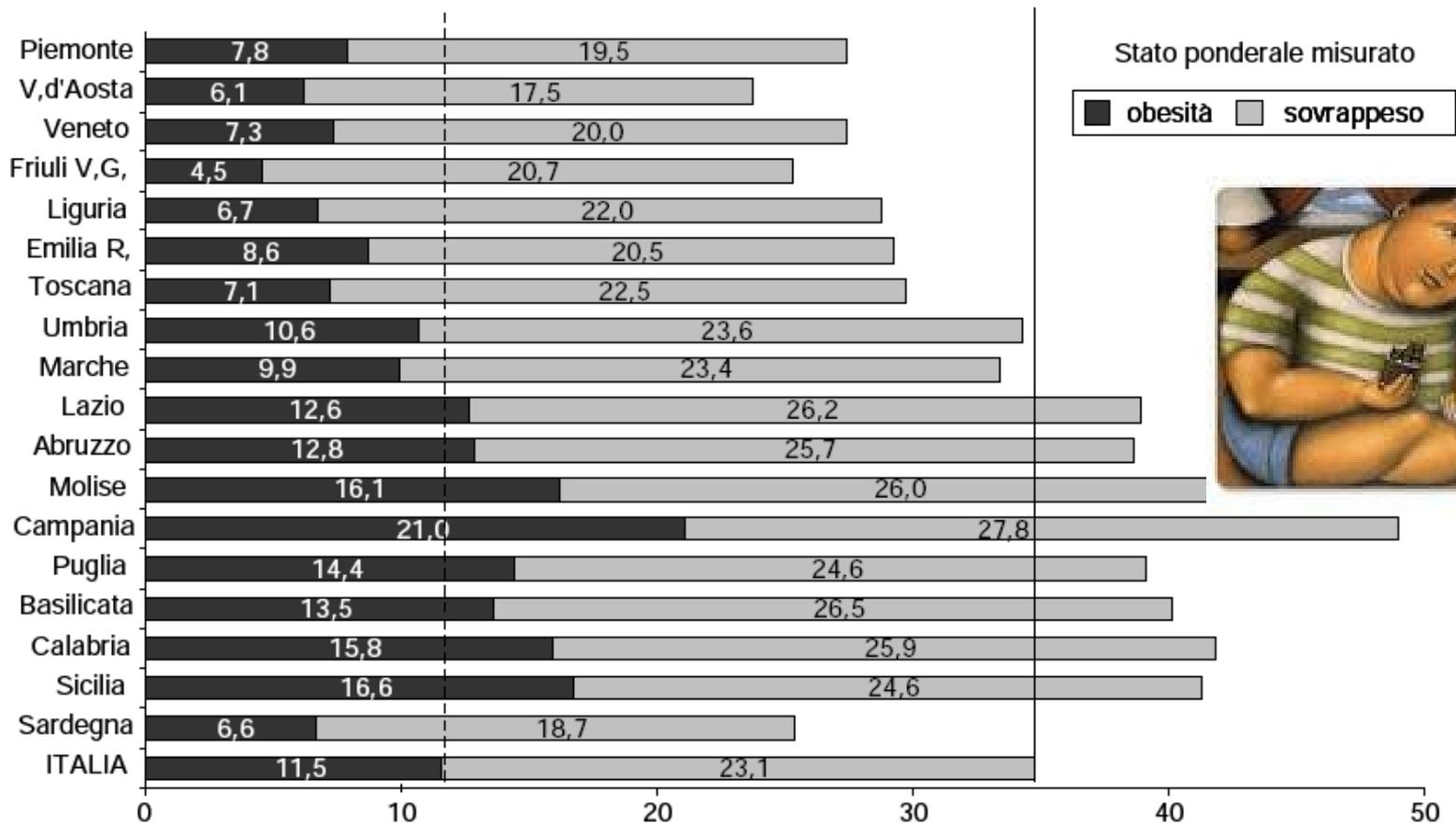
- *«Io ho capito una cosa: senza un investimento sulla salute pubblica e un cambiamento negli stili di vita dannosi, nel 2015 i costi del servizio sanitario non saranno più sostenibili. Per molti Paesi, incluso il nostro. Non è una mia fissazione, ma una realtà cui tutti i governi si stanno adeguando. Le faccio un esempio: se non preveniamo **l'obesità nei bambini, avremo una crescita imponente di malati di diabete, ragazzi che saranno gravemente malati già a 18-20 anni.** Le complicanze del diabete sono terribili, si può arrivare alla dialisi, alla cecità. (...) **So che è difficile: i cittadini devono resistere alla sollecitazione delle pubblicità. Merendine che rendono i bambini obesi, film che promuovono alcol e sigarette...**». «Noi viviamo in una società condizionata da una pubblicità manipolatoria e molto intrusiva. Guardando certi film, soprattutto americani, si capisce benissimo che sotto c'è un contratto, (...)» (ex Ministro sanità Sirchia , Corriere della sera , M Latella, 27 aprile 2005)*



«19,8 milioni di famiglie che comprano almeno un pacco di merendine una volta all'anno (con trend in lieve aumento); (...) i trattanti merende da colazione che sono cresciuti del 3. Si tratta prevalentemente di famiglie con bambini. (...) **Con una definizione e un consumo che sono una peculiarità quasi esclusiva dell'Italia, le merendine, ...valgono nel retail circa 175.000 tonnellate per un valore di poco superiore a 1.000 milioni di euro.** » (MARK UP 168 GIUGNO 2008)

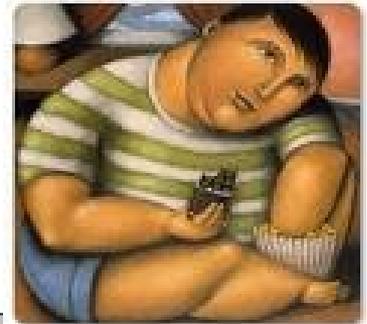
Sovrappeso e obesità

Rapporti ISTISAN 09/24



Stato ponderale misurato

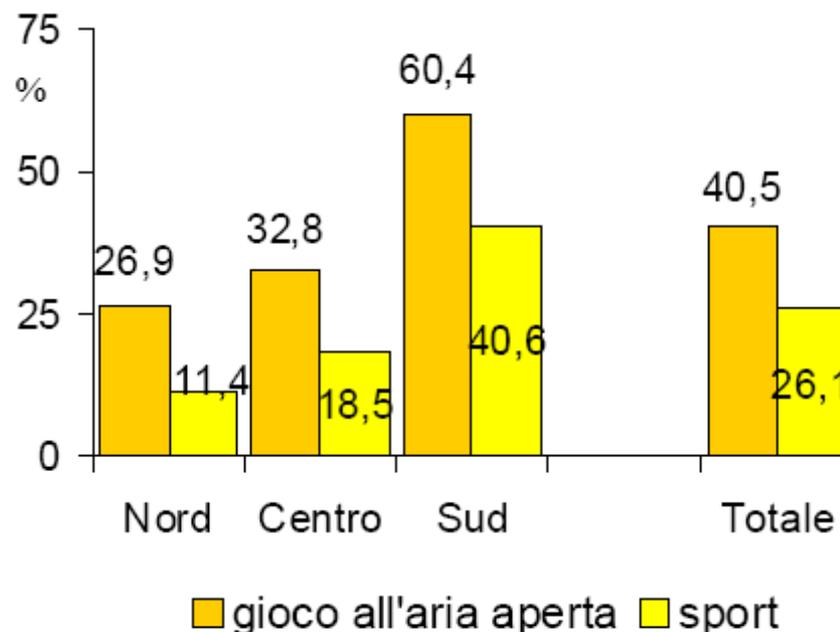
■ obesità □ sovrappeso



Sedentarietà dei minori e ambiente costruito

Causa della scarsa attività motoria del bambino: Mancanza di strutture

Assetto urbano e strutture sportive: nel Sud sono la principale causa della mancanza di attività motoria tra i bambini 7-10 anni.



Sedentarietà e sovra esposizione a messaggi TV

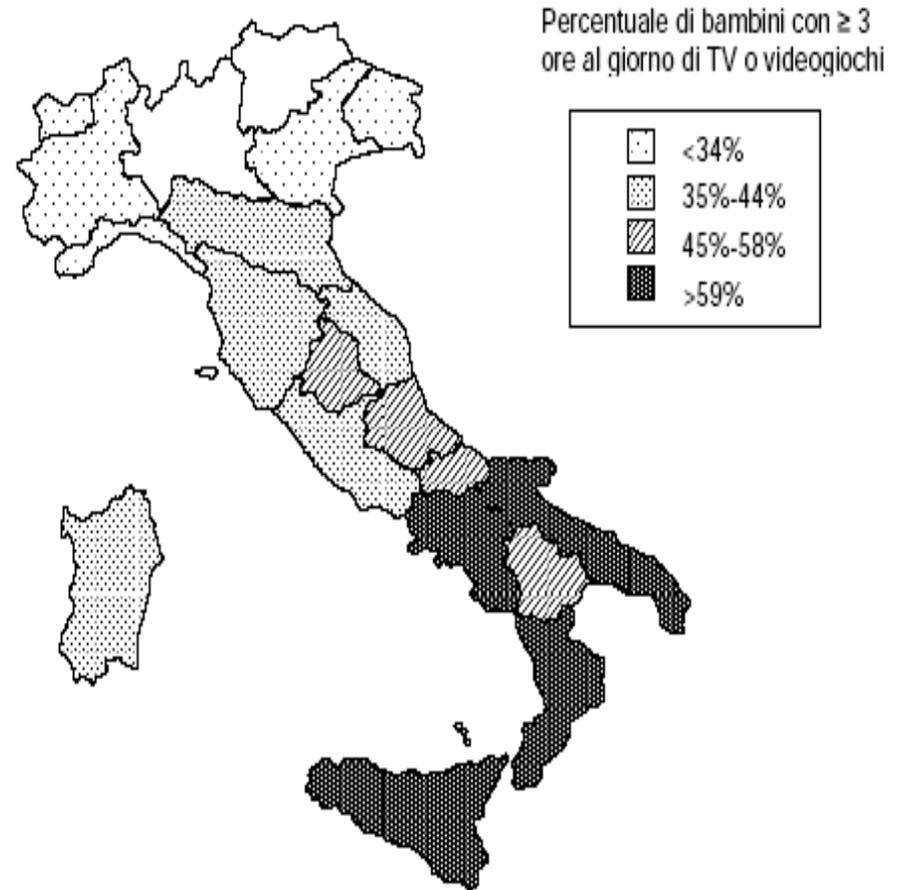


Figura 5. Percentuale di bambini che dedicano 3 o più ore al giorno a TV e videogiochi, per Regione. Italia, 2008

Le corrette conoscenze delle madri sull'alimentazione: il gap tra aree territoriali

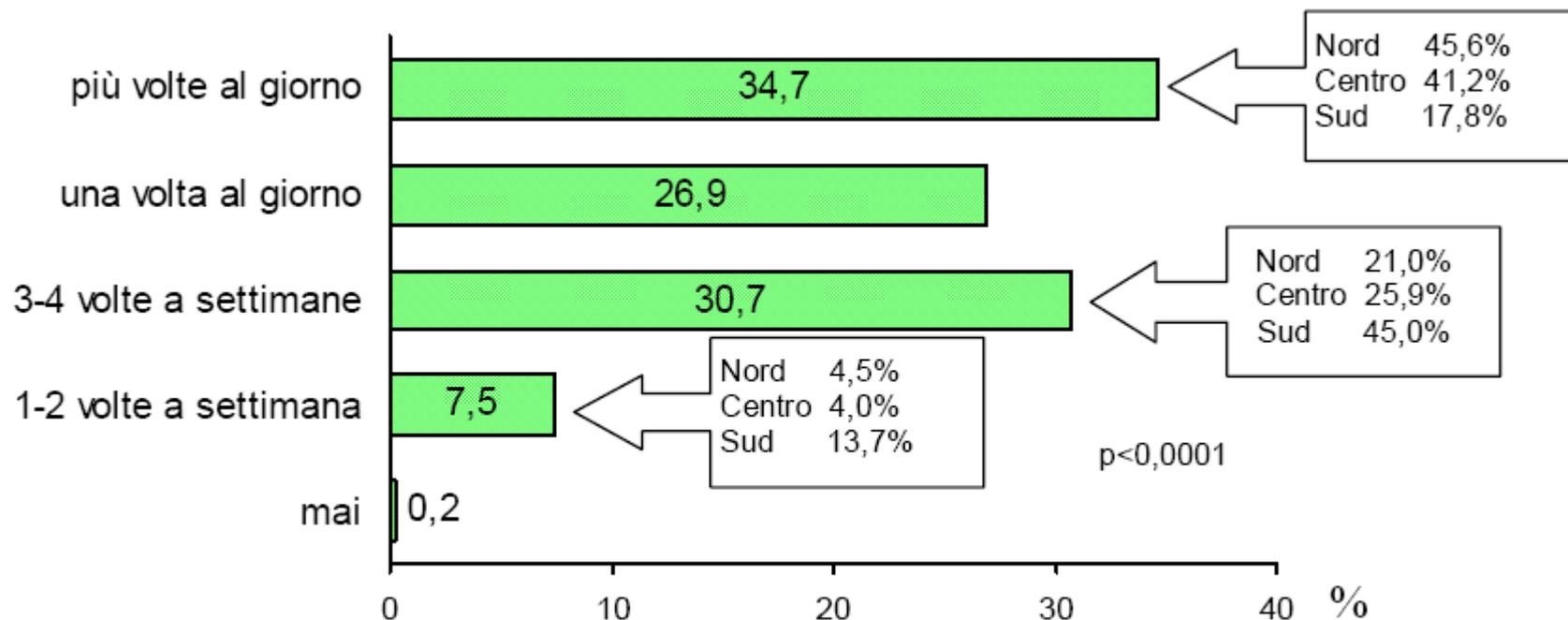


Figura 7 - Opinione in merito alla frequenza di consumo della verdura

Zoom8 Focus Guadagnare salute 2010 Ministero Salute CCM



Rapporto tra obesità dei bambini 8-9 anni e condizioni sociali

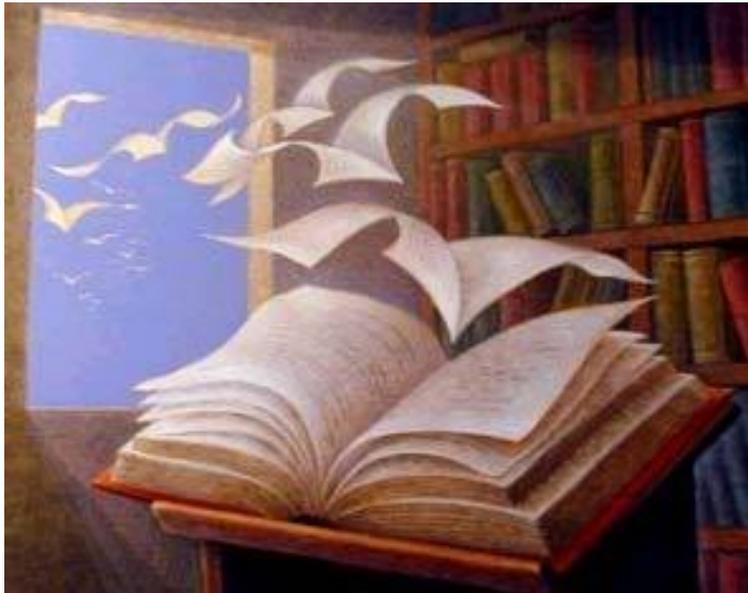
Caratteristiche	N	%		
		sovrapp	obesità	Sovrapp+obesità
Età (anni compiuti)				
8	28.703	23,7	13,2	36,9
9	16.008	23,3	10,7	34,0
Sesso				
maschi	23.019	23,4	13,3	36,7
femmine	21.692	23,7	11,3	35,0
Area geografica*				
Nord	15.267	20,2	7,5	27,7
Centro	11.505	23,7	9,9	33,6
Sud	17.939	25,9	17,2	43,1
Zona abitativa				
<10.000 ab.	14.564	22,3	12,4	34,7
10.000-50.000 ab.	13.796	23,5	12,9	36,4
>50.000 ab.	7.939	23,2	10,6	33,8
area metropolitana	7.740	24,9	12,7	37,6
Titolo studio madre				
≤media inf.	14.654	23,5	15,8	39,3
media sup.	17.375	24,4	10,8	35,2
laurea	5.131	22,7	7,0	29,7
Occupaz. madre				
tempo pieno	11.460	24,0	11,6	35,6
part-time	11.688	22,7	10,7	33,4
nessuna	14.005	24,5	14,3	38,8

Prevalenza di sovrappeso e obesità nei bambini di 8-9 anni di età, per caratteristiche socio-demografiche del bambino e della madre. Italia, 2008 (ISTISAN 2009)

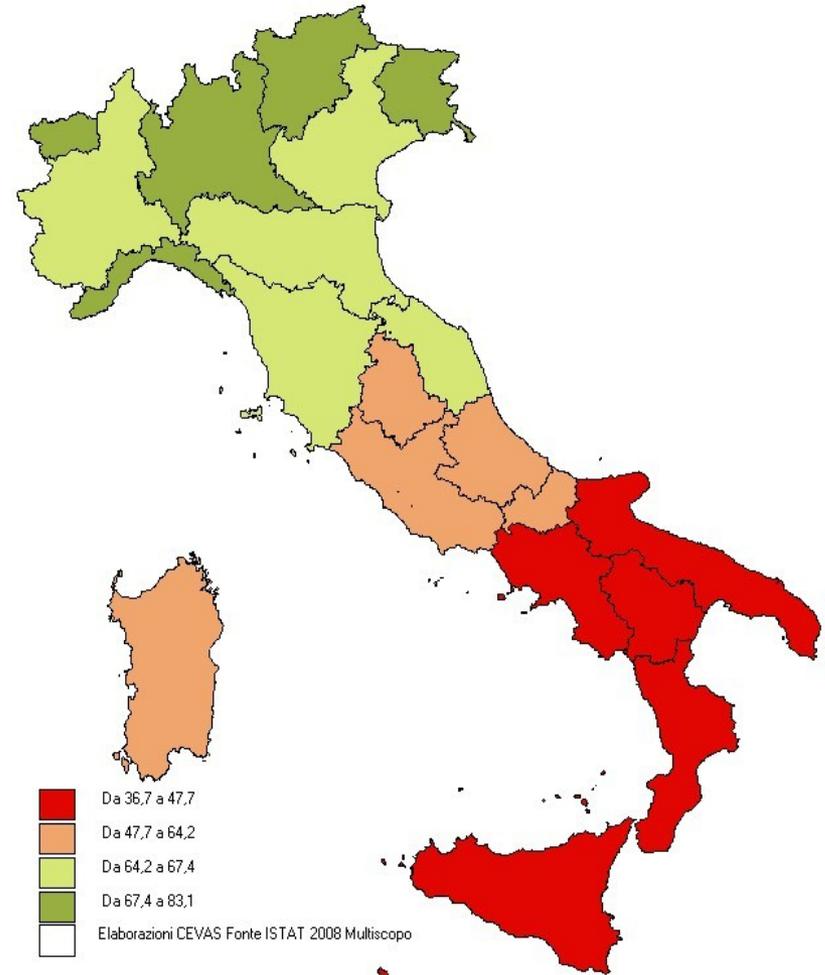
La % di obesità tra i bambini figli di madri con basso livello di scolarità raddoppia rispetto ai figli di donne laureate.

Consumi culturali: minori che leggono

- Nel sud 4 minori su 10 leggono almeno un libro in un anno... in alcune regioni del nord 7 su 10.

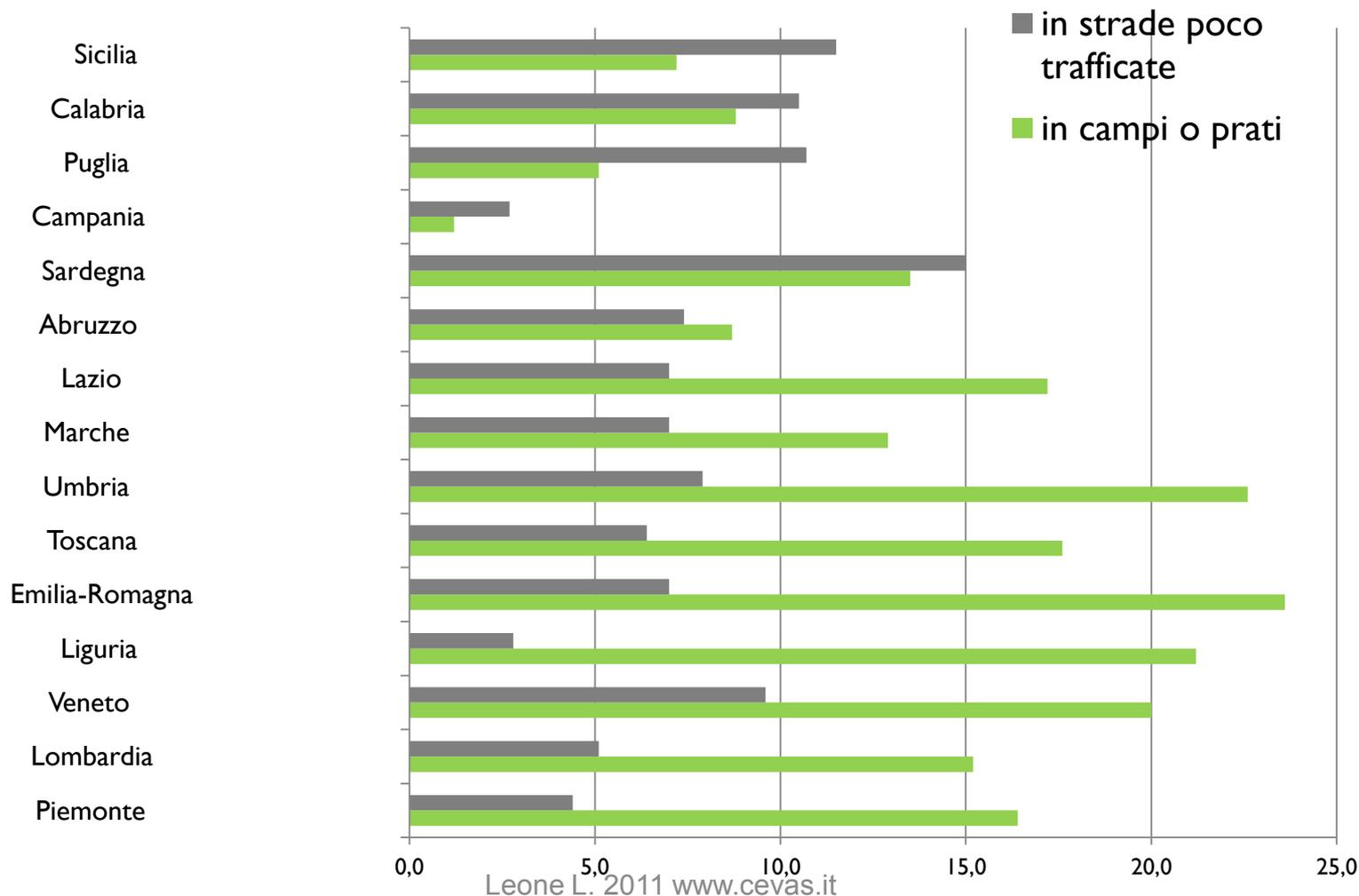


Minori 6-17 anno che hanno letto almeno 1 libro in un anno -Istat 2008



Diritto all'attività motoria all'aperto

Bambini di 3-10 anni per luoghi dove giocano nei giorni non festivi durante l'anno scolastico e regione. Anno 2008 (Istat Multiscopo)



Inappropriatezza e abuso di farmaci

- **24 miliardi di euro Spesa farmaceutica** complessiva in Italia (2007 OsMed): consumi a maggior rischio inappropriatezza tra anziani e 0-14 anni.
- Mercato farmaceutico dell'Italia: 5° mercato al mondo per fatturato delle multinazionali (*Nomisma*).
- **Spesa farmaceutica e inappropriatezza più elevata in Calabria, Sicilia, Campania, Puglia e nel Lazio**
- 2007 Nel Lazio il 41% della popolazione pediatrica ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici per uso sistemico, la maggiore prevalenza si osserva nella classe d'età 3-6 anni con circa il 60%.
www.epicentro.iss.it/farmaci/pdf/Lazio/Lazio%202007.pdf
- Campagna nazionale '**Giù le mani dai bambini**'
- ESPAD 2009: **1 minorenne italiano su 10 utilizza impropriamente psicofarmaci (tranquillanti, antidepressivi, sonniferi)** senza alcuna prescrizione medica (13% F e 7%M)

Ipotesi per lo sviluppo di un modello esplicativo

- Un primo tentativo per capire come 'e perchè' correlano alcuni indicatori a livello regionale. Si tratta solo di un contributo sviluppato per il seminario che andrebbe sviluppato utilizzando altre unità di analisi
- *Povertà*
- *Cultura-istruzione*
- *Sili di vita e stato di salute*
- *Offerta (anche inappropriata) Sistema sanitario*

Correlazioni r Pearson	Spesa media mensile familiare per istruzione_2006	Individui poveri residenti_2006 (val assoluti)	Intensità della povertà relativa per le famiglie (%)	Incidenza di povertà relativa tra gli individui (%)
Indicatori Scala regionale				
Spesa media mensile familiarex istruzione_2006€)	1	-,332	,143	-,159
Individui poveri residenti_2006valori assoluti)	-,332	1	,378	,659**
Intensità della povertà relativa per le famiglie (%)	,143	,378	1	,774**
Incidenza di povertà relativa tra gli individui (%)	-,159	,659**	,774**	1
Un libro 6 e17anni –Istat 2008	,273	-,766**	-,498*	-,852**
Indice di concentrazione di Gini	-,199	,667**	,479*	,597**
Tasso mortalità neonatale1-29g2007	-,209	,458*	-,216	,161
TassoParticesarei2007	-,127	,647**	,582**	,834**

	Un libro 6e17 annIstat20 08	Indice di concentr azione di Gini	Tmortalit à neon1- 29g_ 2007	TassoPa rti cesarei_ 2007
Spesa media mensile familiare per istruzione_2006 €)	,273	-,199	-,209	-,127
Individui poveri residenti_2006valori ass.)	-,766**	,667**	,458*	,647**
Intensità della povertà relativa per le famiglie (%)	-,498*	,479*	-,216	,582**
Incidenza di povertà relativa tra gli individui (%)	-,852**	,597**	,161	,834**
Unlibro6e17annIstat2008	1	-,498*	-,264	-,909**
Indice di concentrazione di Gini	-,498*	1	,228	,643**
Tmortneon1-29g2007	-,264	,228	1	,167
Tasso Parti cesarei 2007	-,909*	,643**	,167	1

Analisi Regressione Lineare: povertà, distribuzione dei redditi, cultura e obesità dei bambini (Dati Regioni Italiane)

Obesità 8-9 anni 2008 (Var Dipendente)

Variabili predittive inserite nel modello

- Un libro letto 6 e 17 anni -Istat 2008
- Spesa media mensile familiare per istruzione_2006 (euro correnti)
- Tasso di Istruzione partecipazione secondaria Superiore su Pop 14-18anni_AA2004-2005
- Incidenza di povertà relativa tra gli individui (%)
- Indice di concentrazione di Gini

Metodo Stepwise

Modello Regressione Lineare:

Var Dipendente Percentuale Obesità dei bambini 8-9 nelle diverse Regioni – 2008

Mo del	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics		
					R Square Change	F Change	Sig. F Change
1	,851(a)	,724	,707	2,47214	,724	41,989	,000
2	,897(b)	,805	,779	2,14508	,081	6,251	,024

a Predictors: (Constant), Leggere un libro 6 e 17 anni Istat 2008

b Predictors: (Constant), Leggere un libro 6 e 17 anni Istat 2008, Indice di concentrazione di Gini

Le altre variabili sono state escluse automaticamente dal modello perché non apportavano contributi statisticamente significativi (o problemi collinearità)

Risultato... il ruolo della cultura quale mediator degli stili di vita

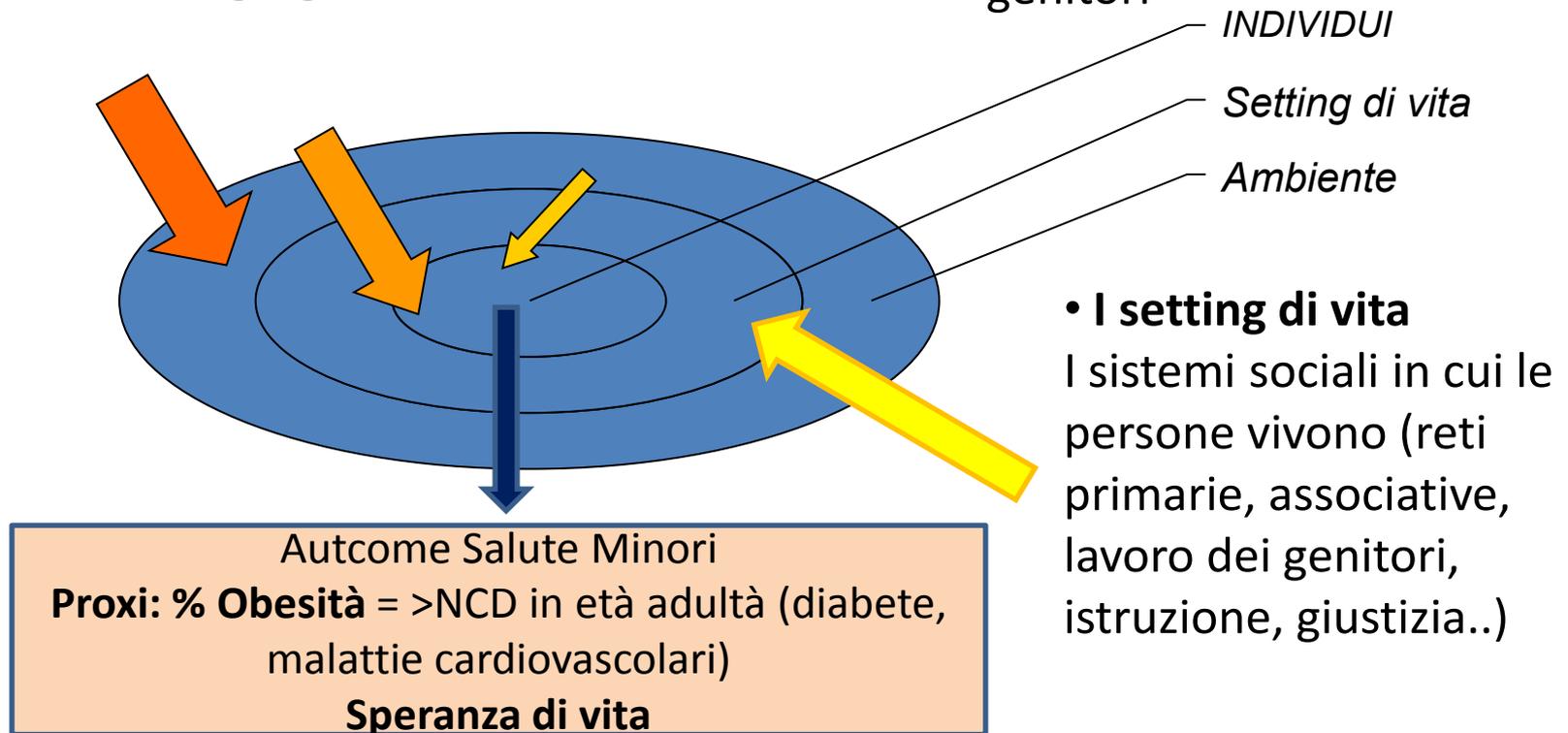
Una carenza di 'consumi culturali' (leggere libri) dei minori e le diseguaglianze economiche (Indice Gini), sono ottimi predittori del tasso di obesità infantile presente a livello di Regione: queste due variabili da sole spiegano il 78% della varianza. Perché?

Molteplici fattori (v Determinanti di salute) si associano a iniqua distribuzione della ricchezza di una regione. Le carenze culturali, intese non solo come livello di istruzione ma nella più ampia accezione di accesso alla conoscenza, si associano fortemente a diseguaglianza nella distribuzione della ricchezza di una regione e a stili di vita non salutari: mancanza di attività motoria all'aperto e di attività sportiva, inadeguata e eccessiva alimentazione, sedentarietà e n° ore trascorse davanti a TV. Esse sono al contempo **prodotto e con-causa del mantenimento delle diseguaglianze.**

Approccio ecologico e salute dei minori

- **Determinanti ambientali:** disponibilità del cibo, qualità e prezzo, opportunità di attività motoria e socializzazione, accessibilità alcol e fumo- possono modificare gli stili di vita e ridurre le ineguaglianze di salute

- **Meccanismi:** le capabilities dei soggetti. Conoscenza e responsabilizzazione dei singoli, stili di vita e normative believes dei genitori



Dalla ricerca alle indicazioni di policy...

- Per i minori con basso SES (Status socioeconomico) adottare specifiche strategie sin dai primi anni di vita: Es. progetti 'Adozione sociale del bambino a rischio', 'Nati per leggere',- ASP e Fondazione di Comunità di Messina, ACP Ass. Culturale Pediatri
- Studi longitudinali e analisi valutative sugli effetti di misure volte a rompere meccanismi di povertà trappola ed effetti cumulativi negativi sulla salute
- Ridurre l'uso improprio di risorse delSSN con rischio per la salute dei minori e incrementare iniziative di promozione della salute
- Garantire reddito minimo a nuclei familiari (v. mono) con minori a carico
- Riconvertire risorse : v. Budget di Salute sperimentali per nuclei multiproblematici con minori
- Strategie integrate per promozione salute: approcci che impattano sull'ambiente, le imprese, strumenti di regolamentazione. Gli approcci diretti ai singoli sono risultati meno efficaci in gruppi con basso SES.