

Modulo 4: Determinanti di salute e corretti stili di vita

e. Diseguaglianze

Diseguaglianze nella salute

Le diseguaglianze sociali hanno un impatto diretto o indiretto sul benessere e la qualità di vita delle persone e sulla salute dell'intera comunità. I determinanti sociali di salute, formulati dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e intesi come condizioni sociali e ambientali in cui le persone vivono e lavorano, influenzano positivamente o negativamente la salute.

Come regola generale, si può affermare che gli effetti negativi sulla salute, sperimentati da ampi segmenti di popolazione, sono maggiori tra coloro che hanno uno *status* socioeconomico inferiore. Ogni diseguaglianza sociale dà origine a una diseguaglianza non solo nella salute ma anche nell'istruzione, e ogni diseguaglianza nell'istruzione presto o tardi, nel corso della vita, produce una diseguaglianza di salute.¹

- ❖ La sfida più grande è fornire a tutti un accesso equo all'istruzione. La riduzione delle diseguaglianze nell'ambito dell'istruzione ha la capacità di produrre un effetto positivo dal punto di vista dell'equità nella salute.

Un'istruzione di qualità e accessibile a tutti può evitare condizioni di vita e di lavoro inique per i gruppi meno privilegiati dal punto di vista socioeconomico.

Da numerose evidenze scientifiche emerge che lo sviluppo precoce del bambino (*Early Child Development*, ECD), è fortemente influenzato dalla mancanza di opportunità di raggiungere appieno il potenziale di sviluppo nei primi anni.²

- ❖ I bambini hanno bisogno di un'adeguata *nurturing care* cioè di condizioni che promuovano salute, nutrizione, protezione, sicurezza, cure responsive e opportunità di apprendimento precoce.

Promuovere lo sviluppo ottimale nella prima infanzia, prevenendo e riducendo lo svantaggio educativo e le diseguaglianze sociali e di salute significa gettare le basi per il benessere e la produttività di un individuo per tutto il corso della sua vita, con un impatto anche sulla salute e sul benessere della generazione successiva.

La povertà materiale ed educativa, l'esclusione sociale, le diseguaglianze di genere, la violenza, gli agenti tossici ambientali e i problemi di salute mentale influiscono sui *caregiver* (genitori, altri familiari e persone che si prendono cura dei bambini) riducendo la loro capacità di proteggere, supportare e promuovere lo sviluppo dei bambini piccoli. Un'adeguata *nurturing care* è fondamentale, in quanto capace di prevenire e ridurre lo svantaggio su più piani, da quello cognitivo a quello socio-emotivo. Se gli interventi si indirizzano ai gruppi sociali più svantaggiati contribuiscono all'inclusione sociale e all'equità.

Le diseguaglianze nella salute e l'impatto che queste hanno sulla vita delle persone sono cruciali per una scuola che promuove la salute. La ricerca ha dimostrato che esiste una correlazione fra diseguaglianze nell'istruzione e salute. Secondo gli studi effettuati negli Stati Uniti dalla National Health Interview Survey, l'esperienza educativa ha ricadute sul profilo psicologico, sulle prospettive di occupazione e di reddito, sulle capacità cognitive, sugli stili di vita rilevanti per la salute, sulle capacità di accesso ai servizi e sul capitale sociale.³

Il rapporto dell'OMS sui determinanti sociali di salute fa riferimento all'importanza di rendere le scuole un luogo sano per i bambini, in particolare con interventi tesi a ridurre gli effetti delle disuguaglianze, focalizzandosi sui bambini vulnerabili all'interno delle scuole e in altri setting.

Tra i valori fondamentali elaborati dalla SHE (Schools for Health in Europe) per la creazione delle Scuole che promuovono la salute (HPS) c'è l'equità: i rapporti tra le varie materie scolastiche devono essere armoniosi e orizzontali, al fine di limitare ogni tipo di pregiudizio e qualsiasi forma di esclusione, favorendo l'equità in termini di accesso e di partecipazione a ciascuna attività scolastica. In questo modo, la scuola può contribuire alla riduzione delle disuguaglianze, con un impatto positivo sulla salute e sulla qualità dell'apprendimento lungo tutto il corso della vita.

Diversi studi mostrano che i "classici" interventi di promozione della salute sono tradizionalmente poco efficaci nel raggiungere e coinvolgere le fasce più svantaggiate della popolazione. Le scuole di solito sviluppano attività educative di natura puramente informativa, relative alla prevenzione delle malattie, ma un'azione di promozione della salute a scuola deve considerare:

- ❖ l'ambiente in cui vivono gli studenti, agendo sul clima scolastico e sulle caratteristiche della rispettiva comunità attraverso politiche di inclusione e uguaglianza;
- ❖ ridurre i problemi legati alla violenza, al pregiudizio e al bullismo;
- ❖ favorire l'*empowerment* della comunità scolastica.

Per collaborare alla riduzione delle disuguaglianze di salute, le pratiche di promozione della salute a scuola devono:

- ❖ includere anche gli studenti nelle azioni di contrasto alle disuguaglianze;
- ❖ identificare i determinanti e offrire una base teorica e strutturale che permetta di agire su tutto ciò che influisce sulla salute degli studenti, consentendo loro di sviluppare strategie di azione in modo autonomo e sostenibile.

Il documento "SHE network. Materiali per gli insegnanti - Scuole che Promuovono Salute e Disuguaglianze Sociali"¹ propone una serie di attività nell'ambito di un progetto che mira ad analizzare i bisogni della comunità scolastica e a costruire insieme delle alternative che contribuiscano alla riduzione delle disuguaglianze.

- ❖ Ogni comunità scolastica, attraverso la consapevolezza critica, la partecipazione e l'*empowerment*, dovrebbe stimolare le riflessioni dei singoli e della collettività sui problemi che caratterizzano la vita nella società, privilegiando l'aumento della capacità di intervenire sulla realtà nel processo di riduzione delle disuguaglianze sociali.

Diversi studi confermano l'efficacia del coinvolgimento dell'intera comunità scolastica nel processo di costruzione di un ambiente più sano, accogliente ed equo.

Un recente studio⁴, condotto in un contesto socioeconomico svantaggiato nel Sud Italia, ha mostrato che le madri di bambini che frequentano le scuole dell'infanzia e le scuole primarie, opportunamente coinvolte e formate e con il supporto degli insegnanti e degli operatori sanitari, possono svolgere il ruolo di *peer educator* nei confronti di altre madri sui temi dei comportamenti salutari dei bambini.

Secondo l'"approccio scolastico globale"⁵, raccomandato dall'OMS sulla base delle principali evidenze scientifiche, ciascuna istituzione scolastica persegue gli obiettivi educativi, di salute, di sostenibilità ed equità mediante una pianificazione che interviene contestualmente su tutti gli aspetti della vita della scuola e con il coinvolgimento dell'intera comunità scolastica (dirigente scolastico, docenti, personale ATA, ausiliario, tecnico, amministrativo, studenti, genitori, operatori sanitari).

In sintesi, per favorire uno sviluppo precoce e in salute del bambino è necessario un approccio coordinato e multicomponente che comporti politiche e interventi multisettoriali tra sistema sanitario, educativo e sociale:⁶

- ❖ facilitando l'accesso all'istruzione;
- ❖ riducendo le disuguaglianze del nucleo familiare;
- ❖ creando un ambiente dove le infrastrutture sociali favoriscano lo sviluppo del bambino e contribuiscano a ridurre le disuguaglianze.

Buona parte degli interventi è attuata supportando, direttamente o indirettamente, le risorse, le competenze e la salute dei genitori.

Bibliografia

¹SHE network. Materiali per gli insegnanti – Scuole che Promuovono Salute e Disuguaglianze Sociali. Dicembre 2020. (Traduzione italiana a cura di DoRS Regione Piemonte).

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/material-for-teachers-2020-italian.pdf>

SHE network. Factsheet 2 “SHE - Scuole per la salute in Europa”. Dicembre 2013. (Traduzione italiana a cura di DoRS Regione Piemonte, M.I.U.R. Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte, Direzione Generale Sanità Regione Lombardia, Università degli Studi di Milano, Giugno 2015).

<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/she-factsheet-2-italy.pdf>

DoRS. Capra P, Coppo A, Dettoni L, et al. Coinvolgimento della comunità per il contrasto alle disuguaglianze di salute – Partire dalle persone. Maggio 2018

https://www.dors.it/documentazione/testo/201809/policybrief_def_20anni.pdf

O' Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. Public Health Res 2013;1(4).

<https://repository.uel.ac.uk/item/85w02>

Schools for Health in Europe (SHE). <https://www.schoolsforhealth.org/>

²World Health Organization (WHO). La nurturing care per lo sviluppo infantile precoce . Ginevra, 2018.

(Traduzione italiana a cura del Centro per la Salute del Bambino onlus).

<https://www.natiperleggere.it/wp/wp-content/uploads/2018/10/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>

Pillas D, Marmot M, et al. Social inequalities in early childhood health and development: a European wide systematic review. *PediatrRes*2014;76:418-24.

³Disuguaglianze di salute. <https://www.diseguaglianzedisalute.it/scuola-e-formazione/>

⁴Vairano MP, D'Agnesse P, et al. Madri peer educator nelle scuole in un contesto socio-economico deprivato nel Sud Italia". Ben – Iss. Giugno 2018.

<https://www.epicentro.iss.it/ben/2018/giugno/1>

⁵Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria. Indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute. 2019.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3607_listaFile_itemName_0_file.pdf

⁶DoRS, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, INMP. Capra P, Dettoni L, et al. Disuguaglianze e prima infanzia. Interventi precoci per un futuro in salute. Settembre 2016.

https://www.dors.it/documentazione/testo/201610/PolicyBrief_definitivo2016.pdf