

Povert  e salute infantile nel Regno Unito: la lezione di Sir Marmot sempre pi  attuale

Wickham S, Anwar E, Barr B, et al

Poverty and child health in the UK: using evidence for action

Arch Dis Child 2016; 101: 759-766

INTRODUZIONE

Nel biennio 2013-2014 quasi 3,7 milioni di bambini nel Regno Unito vivevano in povert  e tra il 2011 e il 2012, per la prima volta dopo pi  di 20 anni, la povert    cresciuta in valore assoluto nel Paese. Nei bambini situazioni familiari di forte disagio economico si associano a risultati scolastici e a profili psicosociali a rischio, nonch  ad un peggioramento degli esiti di salute. Le conseguenze di ci  sono inoltre di lungo periodo, poich  una situazione di povert  sperimentata durante l'infanzia comporta ripercussioni sulla salute in et  adulta. L'obiettivo dello studio svolto dal gruppo di ricerca della Wickham   quello di verificare l'associazione tra povert  infantile e peggioramento di una serie di esiti di salute, analizzando i dati provenienti da alcuni database amministrativi e indicare, su questa base, le azioni e le politiche necessarie ad attivare un'inversione di tendenza.

METODO

Il gruppo di ricerca ha consultato una serie di database appartenenti all'OCSE, al Public Health England, ad EUROMOD e all'UNICEF e ha incrociato i dati di mortalit  infantile e di un insieme di patologie con quelli dello status socioeconomico dei bambini, per controllare l'associazione tra povert  ed esiti di salute. In base a queste evidenze i ricercatori intendono indicare alcune linee di politica sanitaria che andrebbero intraprese, sottolineando i limiti di recenti misure messe in atto dal governo.

RISULTATI

Per condurre le loro analisi gli autori sono partiti da un concetto di povert  relativa, una condizione ci  che cambia nel tempo e nello spazio,

al cambiare degli standard di vita e del contesto socio geografico ed economico che si osserva. La misura di 'povert  relativa' entro l'Unione Europea   infatti data dalla proporzione di individui con un reddito familiare inferiore ad una specifica proporzione della mediana sulla popolazione. L'UNICEF, per fare comparazione di dati a livello internazionale, usa una soglia del 50% mentre nel Regno Unito la povert    calcolata su un valore <60% rispetto alla mediana. In pratica questo indica che vivere in una famiglia con un reddito inferiore al 60% della mediana del reddito nazionale significa vivere in una famiglia che fa fatica a soddisfare bisogni primari quali mangiare, avere il riscaldamento in casa, potersi spostare con mezzi di trasporto, vestirsi e affrontare i costi extra legati alla frequenza scolastica quali libri, zaini, gite.

Lo studio Millennium Cohort, sottolineano gli autori, ha coinvolto un campione rappresentativo di bambini del Regno Unito nati nel 2001 ed ha verificato che circa il 47% di essi ha sperimentato, una o pi  volte, tra i 9 mesi e gli 11 anni, un periodo di povert  relativa e che il 9% di questi stessi bambini vive in una condizione di povert  stabile. Un bambino pu , dunque, durante l'infanzia, entrare ed uscire diverse volte dallo stato di povert .

Nelle analisi svolte dalla Wickham su dati relativi all'anno 2015, desunti dal database del Public Health England, si mostra un'associazione tra status socioeconomico dei bambini ed alcuni esiti di salute: la percentuale di bambini che ha subito seri danni alla salute o   morta in incidenti stradali cresce al crescere della povert , cos  come la percentuale di ricoveri per malattie mentali e obesit . I bambini che vivono in uno stato di deprivazione economica nel Regno Unito hanno una probabilit  pi  alta di morire entro l'anno di vita, nascere sottopeso, non ricevere latte materno, essere soggetti a fumo passivo, avere problemi di sovrappeso, soffrire di asma, avere problemi dentali, avere un basso rendimento scolastico, morire a causa di incidenti. Anche una recente revisione sistematica della letteratura su questo tema, sottolineano gli autori, ha concluso che il reddito familiare impatta fortemente sulla salute dei bambini, che il fattore economico si associa agli esiti di salute (anche mentale e comportamentale) e che questa relazione   indipendente da altri fattori, come ad esempio le caratteristiche della famiglia o dei genitori.

CONCLUSIONI

Una rilettura delle politiche attuate a partire dal 1999 per affrontare la povertà infantile mostra, secondo gli autori, come vi sia stata una progressiva riduzione dell'impegno del governo inglese verso un'effettiva riduzione della povertà e dei suoi effetti sui bambini. Nel 2015 con il Welfare Reform and Work Bill si è compiuto, secondo Wickham e colleghi, l'ultimo atto di questo processo di riduzione dell'impegno, poiché con questo atto il governo si è posto l'obiettivo di incidere non più sul sostegno al reddito, ma sulle 'radici' della povertà e cioè la disoccupazione e la disgregazione familiare. Questa linea di intervento, secondo gli autori, non tiene conto del fatto che anche famiglie con genitori che lavorano possono oggi vivere comunque sotto la soglia di povertà relativa a causa dei bassi salari e dell'alto costo della vita.

In questo quadro gli autori evidenziano la necessità di chiedere a gran voce che vengano attuate riforme del welfare volte a ridurre le disuguaglianze economiche e a proteggere i più vulnerabili nella nostra società. È necessario prevedere misure che mirino a:

- supportare le politiche finalizzate alla riduzione della povertà nel bambino;
- fornire servizi che riducano le conseguenze sulla salute della povertà infantile;
- misurare e capire il problema e valutare l'impatto delle azioni preventive intraprese.

Alessandra Lo Scalzo

Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo
 Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
 Agenas

Quali fattori influenzano la propensione alla vaccinazione per l'HPV: risultati di un'indagine condotta in Germania

Schülein S, Taylor KJ, König J et al

Factors influencing uptake of HPV vaccination among girls in Germany

BMC Public Health 2016; 16: 995

INTRODUZIONE

L'infezione da HPV è associata allo sviluppo del cancro alla cervice, che rappresenta il quarto tipo di cancro più comune fra le donne. Nel 2012 più di 67.000 donne in Europa hanno ricevuto una diagnosi di cancro alla cervice e oltre 28.000 sono morte a seguito di tale patologia. In Germania, nell'anno in cui è stata condotta l'indagine, non esisteva un vero e proprio programma di vaccinazione per l'HPV e le indicazioni erano rivolte alle ragazze fra i 12 e i 17 anni. In seguito questi criteri sono stati rivisti e la vaccinazione si è concentrata sulle bambine fra i 9 e i 14. Il costo della vaccinazione è a totale carico del sistema assicurativo.

La situazione è quindi ben diversa da quella del nostro Paese, che ha inserito nel nuovo piano vaccinale l'offerta gratuita del vaccino anti-HPV alle ragazze e ai ragazzi dal dodicesimo anno di età.

METODI

La base dati dell'indagine è l'Healthcare Access Panel, che include più di 55.000 famiglie tedesche, contattate fra settembre e ottobre 2007. Tra queste, sono state individuate 4747 famiglie in cui è presente almeno una ragazza con un'età compresa tra i 9 e i 17 anni. Le famiglie hanno ricevuto un questionario inviato via posta in cui si chiede se si vuole effettuare o meno la vaccinazione. Nell'analisi sono stati inclusi anche l'istruzione, il reddito e lo stato socioeconomico delle madri, poiché esiste evidenza che tali fattori sono associati alle scelte di carattere sanitario. Sono stati condotti due modelli logistici di analisi multivariata e le analisi sono state condotte con SAS 9.1.3.

