

LE DISUGUAGLIANZE SOCIALI NELLA SALUTE E IL RUOLO DELL'AMBIENTE DI VITA

Importanti evidenze empiriche mostrano come l'ambiente di vita e l'area di residenza incidano sulla salute delle persone. Il ricco patrimonio informativo delle indagini multiscopo Istat sulla salute ha permesso di stimare l'influenza dell'area di residenza e di diversi indici di posizione sociale nei confronti di una pluralità di indicatori di salute riferita, tra cui l'indice di stato fisico e psicologico e la presenza di una o più malattie croniche gravi.

Vivere in aree deprivate

Anche se non esiste una particolare attenzione, in letteratura, alle differenze sociali nell'esposizione ai fattori di rischio ambientali, ogni volta che se n'è misurata la distribuzione sociale si sono scoperte disuguaglianze a sfavore delle persone e delle aree più deprivate. Secondo alcuni studi, vivere in aree deprivate accresce il rischio di effetti negativi per la salute. In particolare, i tassi di mortalità della popolazione sotto i 75 anni che vive nelle aree appartenenti al 10% più povero sono tre volte più elevati di quelli della popolazione che vive nelle aree appartenenti al 10% più

ricco, differenza che vale anche per le malattie invalidanti.

Nel Regno Unito, la speranza di vita di uomini e donne che risiedono nelle aree appartenenti al 20% più deprivato, a livello nazionale si riduce considerevolmente rispetto alla vita media (rispettivamente -6,8% e -5%). A ciò corrisponde una maggiore speranza di vita di uomini e donne che vivono nelle aree appartenenti al 20% più ricco del Paese (+ 3-4 % di vita media).

Chi vive in aree deprivate è esposto a un rischio da 3 a 10 volte maggiore rispetto alla media di presentare condizioni di cattiva salute o disagio sociale, come l'autolesionismo, la violenza e le problematiche legate all'alcol. Altre condizioni – come l'asma, il cancro al polmone, il diabete, le patologie cardiache e quelle mentali, l'epilessia e in generale la percezione soggettiva di cattiva salute – mostrano una frequenza di 2 o 3 volte superiore.

L'esposizione a inquinamento atmosferico

Nel caso dell'esposizione a inquinamento atmosferico, studi hanno osservato come la probabilità per i bambini e i ragazzi torinesi di vivere in un'abitazione che affaccia su una strada a traffico pesante - e quindi la probabilità di

subire maggiori rischi per la salute respiratoria - cresca con l'abbassarsi della posizione sociale della famiglia d'appartenenza.

Figura 1. Esposizione a traffico di tipo pesante: passaggio frequente nella strada di residenza, per livello di istruzione dei genitori in soggetti di 6-7 anni e 13-14 anni, Italia 2002.

Università



Scuola secondaria superiore



Scuola media



Scuola elementare



Un altro studio sull'inquinamento atmosferico condotto a Roma ha stimato che l'impatto delle variazioni giornaliere negli indici di qualità dell'aria sulle variazioni giornaliere della mortalità e della morbosità è di intensità maggiore tra le persone di bassa posizione sociale.

In entrambi gli studi non è, però, possibile

sapere con certezza se tale impatto sulla salute, differenziale per posizione sociale, dipendesse da una più alta esposizione ai fattori di rischio ambientali o da una maggiore fragilità clinica tra le persone di bassa posizione sociale, fatto che le renderebbe più vulnerabili sia alle ondate di calore, sia all'inquinamento atmosferico.

Dunque, per quanto riguarda il meccanismo dei fattori di rischio ambientali, è possibile affermare che la disuguale distribuzione sociale delle esposizioni a rischi ambientali è uno dei mediatori delle disuguaglianze sociali nella salute, ma che al momento in Italia non sono disponibili prove sufficienti per stimarne l'impatto relativo rispetto agli altri meccanismi.

L'esposizione a fumo passivo in ambiente di lavoro

La survey europea Eurobarometer, condotta nel 2009, mostra l'esistenza di disuguaglianze nell'esposizione a fumo passivo sul luogo di lavoro, in funzione sia del reddito, sia del livello professionale, a danno soprattutto dei lavoratori manuali e autonomi.

Secondo alcuni studi, grazie alla legge Sirchia del 2008, i livelli di inquinamento da fumo passivo nei luoghi pubblici e lavorativi si sono notevolmente ridotti, anche se rimane

sconosciuta la loro distribuzione sociale. Inoltre, studi locali sui ricoveri ospedalieri per scompenso cardiaco hanno suggerito che i divieti di fumo possono contribuire a ridurre l'impatto dell'esposizione a fumo passivo sulle malattie cardiache.

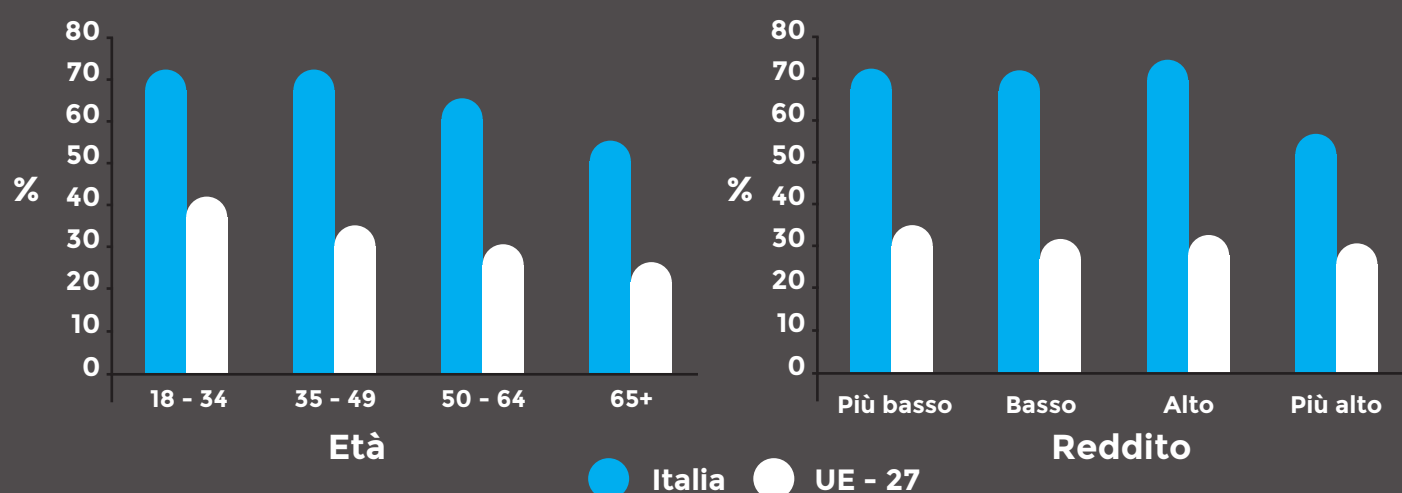
Le disuguaglianze sociali nell'esposizione suggeriscono la necessità di sviluppare programmi selettivi per il controllo del rispetto della legge in ambienti professionali.

Accessibilità alle aree verdi in ambito urbano

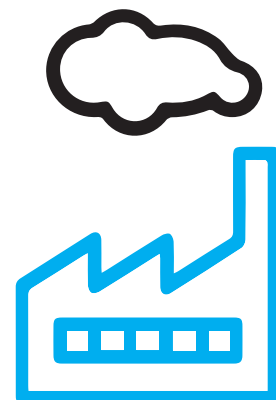
Vivere vicino a spazi verdi riduce i problemi di salute e migliora lo stato fisico e psichico. Uno studio approfondito condotto negli Stati Uniti ha dimostrato come la presenza di verde intorno all'abitazione possa essere associata in modo significativo a una maggiore capacità dei residenti di sostenere situazioni di stress e povertà: l'accesso e la facilità di accesso ad aree verdi, la disponibilità di percorsi sicuri per passeggiare e andare in bicicletta e di aree gioco, si associano a una maggiore propensione a fare attività fisica e quindi a limitare il rischio di obesità. I bambini che hanno un più facile accesso a luoghi sicuri hanno più alti livelli di attività fisica e minore rischio di sovrappeso,

rispetto a chi vive nei quartieri più poveri. Le survey europee Eurofound ed Eurostat hanno affrontato la questione dell'accessibilità alle aree verdi in ambito urbano, mettendo a confronto un campione italiano con il resto dell'Unione europea. I dati - rappresentati nella Figura 2 - mostrano come il campione italiano appaia in una situazione di disagio rispetto alla media europea per tale indicatore, mettendo in evidenza come la distribuzione delle risposte in funzione dello stato socioeconomico presenti un pattern differente da quello europeo, con gli strati più disagiati che lamentano maggiore difficoltà nell'accesso alle aree verdi.

Figura 2. Distribuzione dell'indicatore "Lack of access to green/recreational areas" in Italia per età e stato socio-economico



L'esposizione all'inquinamento proveniente da impianti di gestione dei rifiuti







Un aspetto importante inerente al rapporto fra ambiente di vita e salute riguarda l'esposizione a inquinamento proveniente da impianti di gestione dei rifiuti, che costituisce un rischio per la salute. Su tale aspetto, in Italia sono stati fatte esperienze di rilievo negli ultimi anni. Per esempio, nell'ambito del progetto EU FP-6 INTERESE - Integrated Assessment of Health Risks of Environmental Stressors in Europe - sono stati sviluppati indicatori per le analisi di impatto sulla salute legati ai processi di smaltimento dei rifiuti solidi urbani. La raccolta di informazioni sulla tipologia e dislocazione degli impianti sul territorio nazionale ha consentito di valutare lo stato socio-economico della popolazione residente intorno a impianti di smaltimento dei rifiuti, ovvero inceneritori e discariche.

La Figura 3 mostra le caratteristiche delle popolazioni residenti in prossimità degli

impianti di incenerimento attivi in Italia fra il 2001 e il 2007, basate sui dati di censimento Istat 2001.

Più di un milione di persone - fra cui 9010 neonati - risiedono entro tre chilometri dall'impianto, con una percentuale del 19% di popolazione anziana. Dal punto di vista socio-economico, chi vi abita appartiene soprattutto alle fasce di popolazione più deprivata, che costituisce il 25% contro il 12,6% meno deprivata. La maggior parte dei residenti si trova fra i 2 e i 3 chilometri (64,4%).

Figura 3. Caratteristiche della popolazione residente entro 3 km da un inceneritore in Italia, 2001

	Unità	Percentuale (%)
Totale	1.060.569	
Genere		
		
M	511.831	48,3
F	548.738	51,7
Classe di età		
		
0	9.010	0,8
1 - 14	123.061	11,6
15 - 44	435.825	41,1
45 - 64	289.430	27,3
65 +	203.243	19,2
SES		
		
I	133.211	12,6
II	159.735	15,1
III	223.059	21,0
IV	257.009	24,2
V	264.401	24,9
Mancanti	23.154	2,2
Distanza		
		
0 -1 km	50.990	4,8
1 - 2 km	326.798	30,8
2 - 3 km	682.781	64,4

Esempi di politiche e interventi

Come migliorare l'ambiente di vita e l'area di residenza

Alcune politiche hanno dimostrato come sia possibile migliorare l'ambiente di vita e l'area di residenza anche in tempi rapidi, migliorando le opportunità per i cittadini e riducendo le disuguaglianze di salute. Negli Stati Uniti, il programma Hope VI, rivolto a persone con

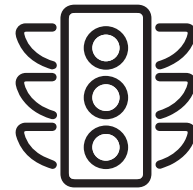
problemi sociali e di salute, ha mostrato come coloro che cambiavano abitazione, allontanandosi da un contesto problematico e deprivato, miglioravano notevolmente lo stato di salute.



Più spazi verdi

Gli spazi verdi influenzano positivamente la salute mentale e fisica e il benessere, sortendo effetti positivi sul colesterolo, la pressione, lo stress, la riabilitazione, la percezione della salute e la capacità di fronteggiare i problemi. Camminare negli spazi verdi aumenta, inoltre, l'autostima e riduce il livello di depressione.

Diversi studi condotti nel Regno Unito mostrano come incrementi di spazi verdi riducano le disuguaglianze nella mortalità. Inoltre, sviluppare attività rivolte alla cura degli aspetti naturali dell'ambiente, attraverso la partecipazione dei cittadini nella gestione degli spazi verdi, aumenta il senso di comunità.



Meno traffico

Fra il 1986 e il 2006, a Londra sono state avviate alcune politiche di controllo del traffico che prevedevano la creazione di aree a bassa velocità (20 miglia orarie). Tali politiche hanno condotto a una drastica riduzione degli incidenti (-40%), dei danni a pedoni (- un terzo) e ciclisti (-17%), che colpivano soprattutto i più svantaggiati.

Un altro studio, condotto a Prothsmuth, ha dimostrato come le aree a bassa velocità aumentino la coesione sociale e il senso di comunità, oltre a generare altri effetti positivi sulla sicurezza dell'ambiente, la riduzione dell'inquinamento e del rumore e la qualità dell'ambiente per i bambini.



Migliore accesso a servizi e trasporti

Alcuni studi dimostrano come la presenza di servizi di prossimità, negozi, librerie e scuole favorisca l'integrazione sociale e il senso di comunità, promuovendo benessere e salute mentale. Zone isolate, invece, presentano una maggiore presenza di disuguaglianze sociali e di salute, sfavorendo soprattutto le famiglie con disabili e anziani e quelle a basso reddito, costrette a spendere molto sul trasporto.

La mancanza di trasporti adeguati è causa di abbandono scolastico e di mancato accesso ai servizi sanitari.



Quartieri più curati riducono la criminalità

Uno studio condotto in N.W England ha mostrato come l'ambiente urbano condizioni la percezione dei rischi legati alla criminalità, da cui dipende il modo in cui i cittadini vivono l'area di residenza e praticano attività fisica. Per esempio, la presenza di graffiti, degrado, sporcizia e segni di vandalismo riduce del 50% la probabilità di fare esercizio fisico, riduzione che provoca un aumento del 50% del rischio di obesità e sovrappeso.

Studi condotti negli Stati Uniti hanno inoltre mostrato come la presenza di alberi e illuminazione possa ridurre il tasso di criminalità nei centri urbani, mentre uno studio condotto dall'Università di Huddersfield e dalla polizia di West Yorkshire ha dimostrato come mettere a punto un programma di ristrutturazione e recupero della abitazioni, nelle due aree prese in considerazione, abbia ridotto del 67% e del 74% il tasso di criminalità, aumentando la sicurezza percepita.

**Fact sheet stampata e realizzata nell'agosto 2017
SI AUTORIZZA LA RIPRODUZIONE PARZIALE O TOTALE
DEL CONTENUTO DEL PRESENTE DOCUMENTO**

Licensed under a Creative Common Attribuzione - Non commerciale
Condividi allo stesso modo 3.0 Italia License.
Based on a work at www.dors.it



Si può richiedere copia del factsheet al Centro di Documentazione per la Promozione della Salute
(Dors) Regione Piemonte, via Sabaudia 164 - 10095 Grugliasco (TO), tel. 011-40188510, fax 011-
40188201, e-mail: info@dors.it

Il presente factsheet deriva dal volume e da aggiornamenti successivi:
Costa C., Bassi M., Marra M., et al (a cura di), L'equità di salute in Italia.
Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità,
edito da Fondazione Smith Kline, presso Franco Angeli Editore,
Milano, 2014.

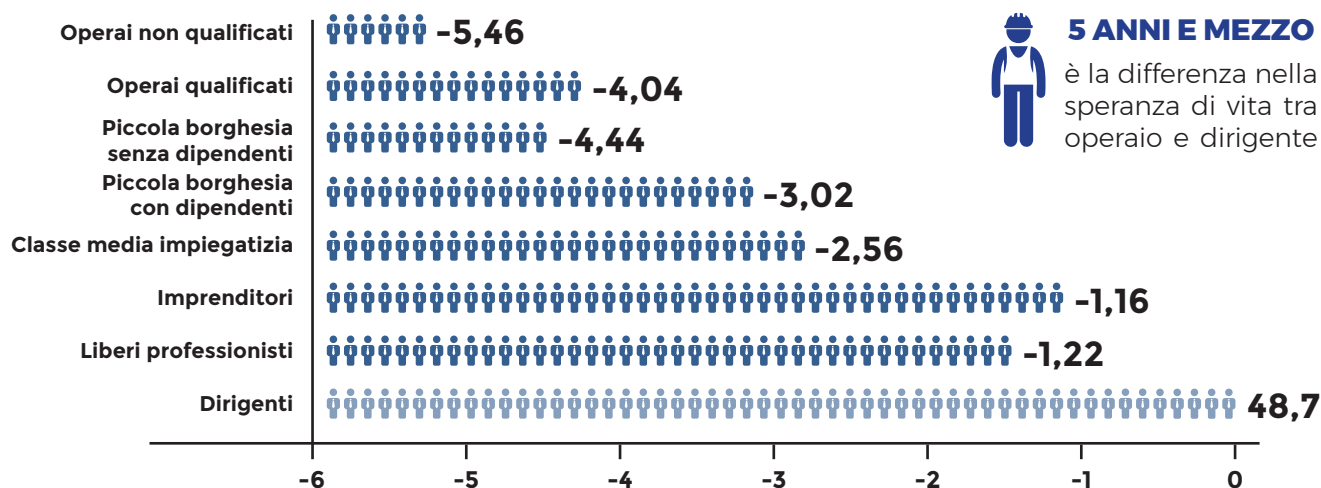
 **Disuguaglianze di salute**
Ridurre le disuguaglianze con azioni
di contrasto sui determinanti sociali



LE DISUGUAGLIANZE DI SALUTE A COLPO D'OCCHIO

Il livello di salute di una società non dipende unicamente dalle capacità del sistema sanitario di erogare cure universali e appropriate e di tutelare il benessere fisico e mentale dei cittadini ma anche - in buona parte - dalle condizioni di vita in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano ed invecchiano.

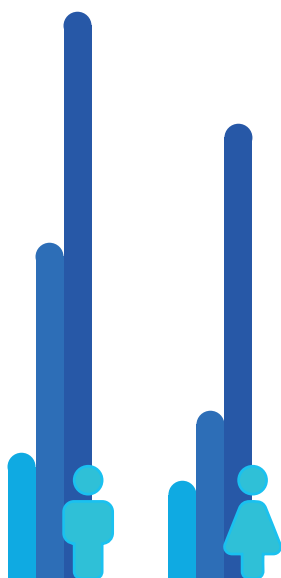
Differenze per classe sociale nella speranza di vita a 35 anni nella forza lavoro torinese negli anni 2000.



5 ANNI E MEZZO
è la differenza nella speranza di vita tra operaio e dirigente

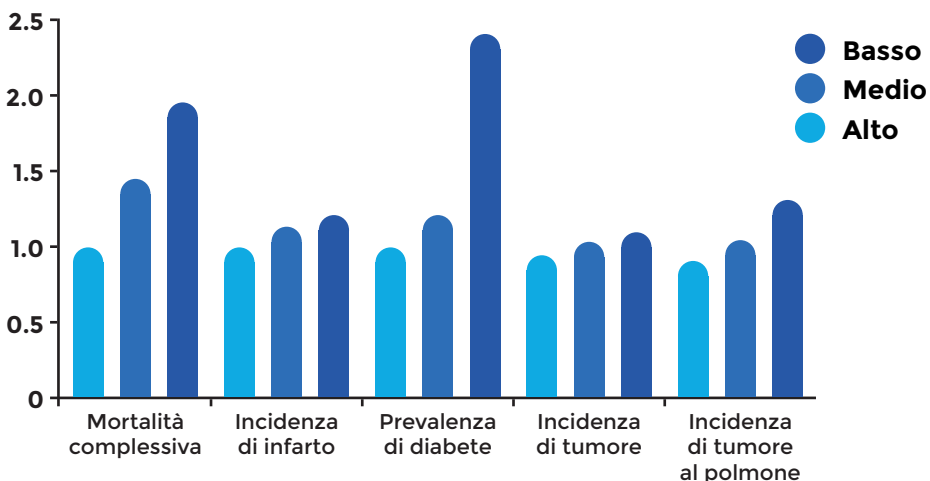
I cittadini che hanno condizioni di svantaggio sociale si ammalano di più, guariscono meno, perdono auto-sufficienza e tendono ad essere meno soddisfatti della propria salute e a morire prima.

In Italia, negli anni 2000, il rischio di morire cresce con l'abbassarsi del titolo di studio.



- Elementari
- Medie inferiori
- Diploma di maturità

Rischi relativi (RR) per livello d'istruzione a Torino, anni 2000



Tali differenze sono chiamate **disuguaglianze sociali nella salute** e presentano tre caratteristiche:

Tendono a colpire sistematicamente gli stessi gruppi sociali.

Non riguardano unicamente i più sfortunati:

mano a mano che si risale lungo la scala sociale gli indicatori di salute hanno valori più favorevoli, secondo quello che viene definito **gradiente sociale**.

Sono socialmente costruite e quindi ingiuste.