Trenta anni di studi in più di 30 paesi europei raccolti nel libro "Health Inequalities" di Johan Mackenbach

scritto da Luisella Gilardi | 13 Febbraio 2020

Trenta anni di studi in più di 30 paesi europei raccolti nel libro "Health Inequalities" scritto da Johan Mackenbach, uno dei più importanti studiosi sul tema delle disuguaglianze di salute. Pubblichiamo la traduzione di parte della prefazione e delle principali conclusioni a cui giunge l'autore del libro.

In questo libro, si esplorano le connessioni tra le disuguaglianze sociali e quelle di salute. Perché le disuguaglianze di salute – tassi sistematicamente più alti di malattia, disabilità, morte prematura tra le persone con livelli più bassi di istruzione, occupazione e reddito – sono cosi persistenti? **La persistenza delle disuguaglianze di salute in paesi con un welfare avanzato come quelli dell'Europa occidentale è un paradosso difficile da spiegare.** La sua mancata comprensione tuttavia non è dovuta ad una scarsità di ricerche in merito: al contrario, centinaia di studi epidemiologici e sociologici hanno fornito dettagliati approfondimenti sulle specifiche condizioni di vita e sui fattori comportamentali, biologici e psicologici che stanno alla base delle disuguaglianze sociali di salute in una determinata popolazione e in un determinato momento. **Per comprendere il paradosso che si osserva a livello macro è però necessario avere una visione comparativa più ampia e studiare l'evoluzione delle disuguaglianze nel tempo e in paesi differenti.** Solo questo può aiutare a capire i determinanti economici, politici e culturali che stanno a monte, e inquadrare le disuguaglianze di salute nel contesto dell'evoluzione di altri aspetti delle disuguaglianze sociali: questo è ciò che fa questo libro.

Dopo tanti anni di ricerca, **c'è bisogno di fare un passo indietro e ripensare nuovamente, nel tentativo di decostruire e poi riassemblare le evidenze disponibili**. Attingendo ad una serie unica di dati che coprono 30 paesi europei e più di 30 anni di osservazioni sulle disuguaglianze socioeconomiche nella morbosità e mortalità e nei fattori di rischio, questo libro mostra che le disuguaglianze nella salute, sebbene ubiquitarie e persistenti, sono anche ampiamente variabili tra paesi e nel tempo, quindi esiste un enorme margine per ridurle.

Tuttavia, i dati mostrano anche che **le disuguaglianze nella salute** non sono solo il prodotto delle disuguaglianze sociali, ma **sono parzialmente guidate da forze autonome difficili da contrastare**.

Innanzitutto, **la natura delle disuguaglianze sociali è cambiata nel tempo** per

l’affacciarsi di nuovi meccanismi che mettono in relazione le disuguaglianze sociali con quelle di salute. Il principale cambiamento riguarda l’istruzione, che è divenuta una variabile di stratificazione sociale più rilevante rispetto a 50 anni fa, in quanto si è rafforzata l’associazione tra la posizione socioeconomica e le abilità cognitive, che non determinano solo il raggiungimento di successo scolastico, ma sono di per sé associate ad una maggiore probabilità di migliore salute nel corso della vita futura. Inoltre, le società sono divenute più fluide e la stratificazione sociale meno rigida, nel senso che la posizione socioeconomica di una persona oggi dipende in misura minore da quella dei suoi genitori, mentre **si sono maggiormente sviluppati i meccanismi di mobilità sociale ascendente e discendente dipendenti dalla salute e dai suoi determinanti**.

In seconda battuta, **la salute della popolazione è significativamente migliorata in molti paesi, ma tali miglioramenti sono stati inferiori in termini proporzionali nelle classi di livello più basso**. Questo è quasi inevitabile, ma come conseguenza le disuguaglianze relative negli esiti di salute aumentano, anche se le classi di livello socioeconomico più basso godono anch’esse di benefici in termini di miglioramento di salute. Inoltre, **anche quando la salute della popolazione subisce un deterioramento a causa della comparsa di nuovi rischi**, è necessario del tempo per intervenire con misure collettive che possano coprire l’intera popolazione, e nel frattempo **le persone più istruite ed economicamente avvantaggiate riescono a proteggersi meglio**.

Terzo, nonostante sia presente un sistema di welfare di tipo universalistico, le persone nelle classi più svantaggiate hanno più difficoltà di accesso a risorse materiali e non. **Anche negli stati in cui il welfare è più generoso, le disuguaglianze nella disponibilità di risorse materiali sono state solo in parte rimosse**, **mentre quelle legate alle risorse non materiali, quali il capitale culturale e sociale, potrebbero non essere state rimosse affatto**. Di conseguenza, permangono disuguaglianze in tutti i determinanti di salute, inclusi quelli per le patologie croniche più diffuse nei paesi ad alto reddito. È questo terzo meccanismo quello che determina le disuguaglianze che vorremmo contrastare, tuttavia le teorie sociologiche che spiegano le disuguaglianze sociali ci mettono in guardia rispetto alle reali possibilità di eliminarle.

Questi tre meccanismi – la nuova natura e la persistenza delle disuguaglianze sociali, in interazione con un profilo di salute in rapida evoluzione – hanno contrastato l’effetto benefico dei sistemi di welfare europeo e spiegano il “paradosso dei paesi Nordici”, ovvero il fatto che i paesi con un welfare molto avanzato non necessariamente osservano disuguaglianze di salute più basse e possono addirittura rilevarle più ampie rispetto ad altri paesi. **Tuttavia, senza il sistema di welfare, le disuguaglianze di salute sarebbero probabilmente più alte di quelle che sono**.

Nei decenni passati, diversi paesi europei hanno fatto molti sforzi per ridurre le disuguaglianze di salute. Sfortunatamente, questi tentativi sono stati in gran parte senza successo, per una combinazione di fattori legati alla **scala insufficiente degli sforzi degli interventi e delle politiche di riduzione delle disuguaglianze di salute, se confrontata alla potenza**

massiccia delle disuguaglianze e ad una **scarsa conoscenza sulla loro efficacia nei diversi gruppi di popolazione.**

L'esperienza degli anni passati però mostra anche che **ridurre le disuguaglianze di salute è possibile**, soprattutto se misurate su scala assoluta; possiamo ridurle se ci assicuriamo che gli interventi e le **politiche mirate a migliorare la salute della popolazione generale forniscano sufficienti benefici anche per i gruppi socioeconomici più svantaggiati**.

Traduzione, adattamento e sintesi a cura di

Luisella Gilardi – luisella.gilardi@dors.it, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute – DoRS, ASL TO3, Regione Piemonte

Teresa Spadea – teresa.spadea@epi.piemonte.it, Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Regione Piemonte .