

Capitolo 11

Esperienze da valorizzare nella promozione dell'equità nella salute

Alcune ricerche mostrano quali siano le politiche e le azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute.

Secondo alcuni studi, **le disuguaglianze di salute generano impatti umani - in termini di anni di vita - ed economici rilevanti**: la perdita economica attribuibile alle disuguaglianze raggiungerebbe su scala europea l'1,4% del prodotto interno lordo, seguendo un approccio finalizzato a misurare la perdita di produttività del sistema economico, e il 9,5% del prodotto interno lordo, se si adotta un approccio che attribuisce agli anni di vita il valore del bene di consumo. Secondo tali stime, il costo attribuibile alle disuguaglianze di salute inciderebbe per il 15% sui costi complessivi del sistema di sicurezza sociale e per il 20% sui costi del sistema sanitario.

Investire sui servizi dell'infanzia è importante per ridurre le disuguaglianze di salute all'interno di una generazione. Le esperienze dei primi anni di vita influiscono, infatti, sulle traiettorie di crescita fisica, cognitiva e socio-emozionale. L'impatto di bassi investimenti sul capitale umano nei primi anni di vita è causa di una cattiva salute percepita, alta mortalità, problemi di salute mentale e comportamenti dannosi per la salute in generale.

Una recente review condotta sui disturbi di salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza ha stimato un costo compreso fra i 13mila e 65mila euro l'anno per bambino per la mancata prevenzione del disagio, a dimostrazione del fatto che le politiche preventive hanno un forte impatto sui successivi costi sociali.

Una rassegna sulla letteratura internazionale ha individuato 108 programmi nazionali e internazionali rivolti allo sviluppo in età infantile nei Paesi ad alto reddito; fra questi, tuttavia, solo 32 riportano dati di valutazione e solo 12 rivelano specifici impatti sui bambini. Politiche efficaci dipendono dalla qualità della forza lavoro impegnata nel rapporto diretto con le famiglie e dalla capacità di strutturare azioni integrate. È importante che i servizi siano universali, capaci di facilitare contatto e accesso alle famiglie problematiche.

Sistema scolastico e contrasto delle disuguaglianze

Alcune modalità di interventi in ambito scolastico si sono dimostrati efficaci nel contrasto delle disuguaglianze: l'adozione di programmi tematici incentrati su specifici problemi di salute (come il benessere mentale, l'alimentazione e l'attività fisica) e la realizzazione di interventi ambientali, sviluppati attraverso lo sviluppo di azioni mirate a specifiche scuole. Vi sono evidenze – che riguardano, per esempio, il caso dei programmi relativi al benessere mentale – che mostrano che adottare congiuntamente programmi tematici e ambientali risulta ancora più efficace.

La scuola ha la possibilità di costituire un punto di riferimento per l'orientamento e il coordinamento di servizi relativi a strategie locali di promozione della salute.

Disuguaglianze nel lavoro e salute

Alcune disuguaglianze nel lavoro – disoccupazione, inattività, scarse retribuzioni – hanno un impatto sulla salute. La Marmot Review ha messo in evidenza i principali interventi volti a contrastarle promuovendo politiche per il mercato del lavoro, per la conciliazione e introducendo la legislazione antidiscriminatoria.

Riguardo alle **politiche per il mercato del lavoro**, sono stati formulati, in Gran Bretagna, i programmi *new deal* volti a ridurre l'elevata disoccupazione all'interno di determinati gruppi sociali, oltre all'introduzione del salario minimo e dei programmi nazionali di assicurazione, che hanno inciso in modo significativo sulla condizione dei lavoratori a basso reddito.

Sono, inoltre, state introdotte **misure di conciliazione** mirate al rafforzamento e all'estensione dei servizi rivolti a bambini e ragazzi da 0 a 14 anni.

In merito alla legislazione, è stata estesa la **legislazione antidiscriminatoria** in base al sesso, all'età, alla religione e agli orientamenti sessuali.

I regimi di welfare (pensioni, assistenza sanitaria, convenzioni, servizi) sono in grado di contrastare l'effetto sulla salute generato dallo stress degli ambienti di lavoro, attraverso una riduzione della vulnerabilità dei gruppi più deprivati con assetti di carattere universalistico e con elevati gradi di protezione.

Gli interventi sull'ambiente di lavoro possono essere focalizzati sull'ambiente fisico (ergonomia, rumore, temperatura), sulle mansioni (carichi di lavoro, divisione, autonomia, lavoro di gruppo) e sulle relazioni sociali (comunicazione, conflitto, leadership, stima, supporto sociale).

Politiche di protezione sociale

Le politiche di protezione sociale, in particolare quelle finalizzate a ridurre le disuguaglianze di reddito e povertà, hanno un forte impatto sulla salute. Le politiche preventive (come i sussidi contro la povertà) gravano sul sistema economico meno di quelle successive di carattere sanitario, necessarie in assenza delle prime.

Ad avere una maggiore necessità di partecipare ai sistemi di protezione sociale sono i gruppi a maggior rischio di esclusione (fra cui gli immigrati), che hanno difficoltà ad avere informazioni sulle opportunità offerte dal sistema, resistenze di carattere culturale e difficoltà di comunicazione causate da una scarsa alfabetizzazione.

L'accesso ai servizi è condizionato da alcuni fattori: livello di reddito, proprietà di una casa, occupazione, livello di istruzione. Servizi orientati a non accrescere le disuguaglianze devono sviluppare particolare attenzione verso i lavoratori a basso reddito, le persone che vivono da sole, coloro che non possono permettersi una casa e che hanno un livello basso di istruzione e di reddito.

La promozione di servizi universalistici richiede politiche articolate, attente a tutti i target e alle possibili barriere. Secondo diversi studi, interventi sul contesto sono più efficaci se personalizzati sulle caratteristiche sociali e culturali specifiche dell'ambiente. Inoltre, vi

sono esperienze documentate, in Gran Bretagna, sull'importanza del coordinamento tra servizi della pubblica amministrazione e del coinvolgimento degli utenti. Da un'analisi della Marmot Review sui sistemi di erogazione dei servizi sanitari nelle 50 aree più deprivate d'Inghilterra, svolta per verificare l'impatto sulle disuguaglianze, è emerso che nelle maggior parte delle aree i tentativi dei sistemi di erogazione di intercettare i gruppi più svantaggiati non hanno raggiunto i risultati desiderati, in particolare nei casi più gravi.

Al fine di ridurre le disuguaglianze, in Gran Bretagna, a partire dal 1999, si è spostata l'attenzione dal perseguimento dell'equità orizzontale – garantire a tutti la parità d'accesso – a quella verticale, garantire una risposta adeguata al bisogno; inoltre, si è sviluppata l'attenzione alle politiche non sanitarie che possono contribuire alla riduzione delle disuguaglianze.

Secondo diversi studi, è più efficace, al fine di ridurre la mortalità e il peso delle disuguaglianze sociali, una politica preventiva, di carattere universalistico, mirata a modificare la diffusione dei fattori di rischio. È importante sottolineare, nell'ambito delle politiche preventive, come i gruppi deprivati partecipino meno alle azioni di screening e, in generale, godano meno frequentemente di diagnosi precoci.

Le modalità di intervento che riguardano gli **stili di vita** di gruppi a rischio sono diverse. Per esempio, il divieto di fumo nei locali pubblici introdotto a gennaio 2005 ha causato una riduzione dell'11,2% degli eventi coronarici per il gruppo d'età 35-64 e del 7,9% per la fascia 65-74 anni. La maggiore riduzione è stata rilevata per i giovani di basso status socioeconomico.

Riguardo al consumo di droga, in base alla letteratura internazionale, si può affermare che gli interventi di prevenzione condotti nella scuola sono in grado di ritardare e di ridurre l'uso di sostanze stupefacenti.

Interventi sull'ambiente urbano

Gli aspetti più interessanti delle politiche sulle aree residenziali riguardano la multidisciplinarietà degli interventi e il coinvolgimento dei cittadini nelle azioni, che richiedono di muoversi considerando la dimensione fisica e sociale dell'ambiente. Gli interventi mirati a rendere puliti gli ambienti e a cancellare segni di degrado e di vandalismo coinvolgendo la comunità sono fondamentali per abbattere la microcriminalità.

Il design delle zone residenziali è fondamentale. È dimostrato come le zone più adatte a spostarsi a piedi, ben connesse e con un'alta offerta di servizi, facilitano la scelta di camminare. Gli spazi verdi influiscono sulla salute mentale e fisica e sul benessere: favorire l'attività fisica e la riduzione dell'obesità e favoriscono l'aumento dell'autostima e la riduzione del livello di depressione, oltre che l'interazione sociale.

La presenza di servizi di prossimità – negozi, librerie, scuole – fornisce l'opportunità di integrazione sociale e aiuta a promuovere benessere e salute mentale. Al contrario, zone isolate, prive di adeguati trasporti pubblici, possono rafforzare le disuguaglianze sociali e di salute, tagliando fuori, in particolare, i disabili, gli anziani, e le persone a basso reddito.

Sintesi tratta dall'undicesimo capitolo del libro:

Costa G., Bassi M., Censini G.F., Marra M., Nicelli A.L., Zengarini N. (a cura di)

L'equità in salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità

Edito da Fondazione Smith Kline, presso Franco Angeli Editore, Milano, 2014