

## **Politiche e risultati di salute**

**V. Navarro, C. Muntaner et al.**

Lancet vol. 368 settembre 16,2006, 1033-1037

E' comparso a settembre un articolo molto interessante su Lancet di Vincente Navarro della Johns Hopkins University, USA, che insieme ad altri autori, tenta di esaminare le complesse interazioni tra le tradizioni politiche, le politiche e i risultati di salute pubblica. Compito oltremodo difficile ma che esplora più di un'ipotesi cruciale nelle nostre democrazie: il rapporto cioè tra ideologia e politiche, il rapporto tra le politiche e la salute e quindi anche la possibilità di prevedere i risultati in termini di salute delle scelte politiche.

Sono stati analizzate in questo studio un certo numero di variabili politiche, economiche, sociali e di salute, per un periodo di 50 anni, in un gruppo di paesi ricchi compresi all'interno dell'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo (OECD). I risultati di questo studio supportano l'ipotesi che le ideologie politiche dei partiti di governo influenzano molti indicatori della salute pubblica. Lo studio approfondisce il legame empirico tra politica e politiche, mostrando che i partiti politici con ideologie ugualitarie tendono ad implementare politiche redistributive. Un importante risultato della ricerca è che le politiche aiutano a ridurre le disuguaglianze sociali, così come il welfare state e le politiche del lavoro e possono avere un effetto salutare su indicatori selezionati di salute, quali la mortalità infantile e l'aspettativa di vita alla nascita.

Pochi studi scientifici fino ad ora hanno analizzato le conseguenze dell'agenda politica dei partiti di governo sulla salute della popolazione. Questa scarsità di ricerche sorprende perché si presuppone che i paesi democratici determinino le politiche pubbliche comprese le politiche della salute.

La ricerca è stata focalizzata su paesi selezionati entro l'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo (OECD): paesi sviluppati che accettano i principi della democrazia rappresentativa e l'economia del libero mercato. L'analisi raggruppa i paesi nordamericani ed europei dell'OECD in quattro maggiori tradizioni politiche che hanno governato questi paesi dal 1950 al 2000. Le quattro tradizioni sono state delineate nel modo seguente: socialdemocrazia, cristianodemocrazia (o conservatrice nella tradizione judaico-cristiana), liberale, e conservatrice-autoritaria (dittatura). La metodologia per il raggruppamento dei paesi è stata tratta dai criteri di Uber and Stephen in *Development and Crisis of the Welfare State: parties and policies in Global markets* (Chicago: University of Chiacago Press, 2001).

L'allocazione dei Paesi nelle quattro diverse tradizioni politiche è stata basata sul numero di anni durante i quali questi Paesi sono stati governati da partiti compresi in una data tradizione politica. I partiti in ciascuna tradizione politica esprimono un simile livello di impegno nella redistribuzione. Le quattro tradizioni politiche vanno dalla più pro-redistributiva (partiti socialdemocratici) a quelle meno redistributive (governi autoritari o conservatori totalitari).

Il livello di distribuzione del reddito in ciascun paese è stato rappresentato attraverso il coefficiente di Gini\* e l'indice di Theil §.

Tra i paesi dell'OECD quelli governati dai partiti socialdemocratici per la maggior parte del tempo del periodo in studio (1950-2000) sono Svezia (per 45 anni), Norvegia (39 anni), Danimarca (35 anni), Finlandia (per 32 anni) e Austria (per 31 anni). I partiti socialdemocratici in questi paesi hanno avuto il mandato storico di realizzare politiche redistributive (la media del coefficiente di Gini in questo gruppo per gli ultimi 10 anni del periodo in studio è stato di 0.225). essi hanno anche provveduto alla copertura universale delle cure sanitarie e a benefici sociali per tutti i cittadini (la media della spesa pubblica sociale in questo gruppo è stato del 30% del Prodotto Interno Lordo (PIL) e la media della spesa per le cure sanitarie negli ultimi 10 ani dello studio è stato del 7,2% del PIL). Nella

media di questo gruppo, tranne l'Austria al 48%, l'82% delle donne sono nella forza lavoro: Queste politiche, confrontate con le altre tradizioni politiche, hanno puntato a introdurre interventi legislativi e regolamentari che sostengono la salute ed il benessere delle donne, come l'indennità di disoccupazione, per le madri sole, la partecipazione delle donne al mercato del lavoro, al governo, le cure all'infanzia...

I Paesi che sono stati governati dai partiti cristiano-democratici, o i partiti conservatori nella tradizione Judaico-cristiana, per la maggior parte del periodo dal 1950 al 2000, sono l'Italia (41 anni), l'Olanda (41 anni), la Germania dell'Ovest (37 anni), il Belgio (35 anni) e la Francia (29 anni). Questi partiti hanno avuto un mandato meno forte verso le politiche redistributive rispetto ai partiti socialdemocratici e la media del coefficiente di Gini entro questo gruppo è stato di 0,306. Tuttavia essi hanno previsto generosi trasferimenti sociali ai cittadini anziani, fondati soprattutto sulle tasse sui redditi piuttosto che su sistemi di sicurezza sociale (la media della spesa sociale pubblica è stata del 28% del PIL e la spesa per la politica per la salute è stata del 6.4% del PIL). Questi partiti hanno determinato servizi sanitari universali, sebbene non hanno enfatizzato i servizi famiglia-orientati come le cure ai bambini e i servizi domiciliari; in media solo il 62% delle donne in questi paesi è stata inserita nella forza lavoro.

I paesi governati per la maggior parte del tempo tra il 1950 ed il 2000 da partiti liberali o partiti conservatori di fede liberale, sono l'UK (per 36 anni), l'Irlanda (per 35 anni), il Canada (per 31 anni) e gli USA (per 28 anni). I partiti liberali non hanno tradizionalmente avuto un forte mandato verso politiche redistributive (la media del coefficiente di Gini è di 0,320; e il coefficiente di Gini per gli USA è 0,372). Nessuno di questi paesi ha provveduto a realizzare servizi sociali universali al di fuori delle cure sanitarie, che sono state assicurate a tutti i cittadini tranne che negli USA. Le spese sociali in questi paesi sono più basse che nei paesi governati dai partiti socialdemocratici o cristianodemocratici; la media della spesa pubblica è stata del 24% del PIL e la media della spesa sanitaria è stata del 5,8% del PIL.

L'ultimo gruppo di paesi è stato governato da una dittatura conservatrice (in Spagna la dittatura è rimasta per 25 anni durante il periodo in studio ed in Portogallo per 24 anni) o da regimi fortemente autoritari-conservatori (il regime in Grecia è durato per 9 anni durante il periodo in studio). Fino agli anni '70, quando la democrazia è stata ristabilita, questi paesi hanno avuto un welfare sottosviluppato con uno scarso trasferimento pubblico e servizi pubblici poveri con la più diseguale distribuzione del reddito tra paesi in studio (la media del coefficiente di Gini per il gruppo è stato di 0,423). Le spese sociali pubbliche sono state molto basse (la media della spesa sociale fino alla fine di ciascuna dittatura, nella maggior parte dei casi negli anni 70, è stata solo del 14% del PIL e la media della spesa per la sanità pubblica è stata di solo il 4,8% del PIL). I livelli correnti di spesa sociale pubblica in questi paesi sono ora compresi in quelli dei paesi di tradizione liberale (nel 2000, la media della spesa sociale pubblica è del 20% del PIL, e la media della spesa sanitaria pubblica è del 5,8% del PIL).

\* L'Indice di Theil: (University of Texas Inequality Project (UTIP), <http://utip.gov.utexas.edu>.) misura la discrepanza tra la distribuzione del reddito e la distribuzione della popolazione. Quando tutti i gruppi hanno una distribuzione di reddito uguale alla distribuzione della popolazione, l'indice di Theil è zero; assume un valore più grande quando aumenta la disuguaglianza nel reddito.

§ Il coefficiente di Gini misura quanto la distribuzione del reddito in un paese si allontana dalla distribuzione uniforme. Esso varia tra 0, che rappresenta l'assoluta uguaglianza del reddito tra individui e famiglie, a 1 che indica la massima disuguaglianza. I paesi dell'OECD, in genere hanno una distribuzione del reddito relativamente egualitaria, con un coefficiente di Gini intorno a 0,3.

## Gli effetti delle tradizioni politiche sui risultati di salute

La seconda parte dell'analisi ha studiato la relazione tra gli anni cumulativi di governo di ciascuna tradizione politica e le modificazioni in due risultati chiave della salute: la mortalità infantile e l'aspettativa di vita alla nascita. L'analisi è stata fatta per gli anni per cui gli indicatori della salute sono disponibili per tutti i paesi ed è stata limitata ai periodi di governo omogeneo più lunghi, poiché è probabile che brevi periodi di governo non abbiano un effetto misurabile sui risultati della salute della popolazione.

Lo studio mostra che le politiche redistributive sono positivamente associate ad i risultati di salute. L'analisi rileva una chiara, robusta e significativa correlazione negativa tra, da un parte gli anni cumulativi di governo dei partiti pro-redistributivi e i livelli risultanti di redistribuzione del redditi (misurati con l'indice di Theil) e dall'altra la mortalità infantile.

Negli anni per cui ci sono dati rilevanti, c'è inoltre una correlazione negativa tra le disuguaglianze del reddito e l'aspettativa di vita sia negli uomini che nelle donne. Tuttavia questa correlazione è più debole di quella notata per la mortalità infantile ed i risultati non sono statisticamente significativi.

Ma quali sono i meccanismi attraverso cui i partiti politici determinano le politiche pubbliche comprese le politiche per la salute che a loro volta influenzano i risultati di salute. Gli autori hanno utilizzato una cornice euristica (*indicando quindi le strade e le possibilità da approfondire nel tentativo di rendere la teoria progressiva cioè in grado di garantirsi uno sviluppo empirico tale da prevedere fatti nuovi, non noti al momento dell'elaborazione del nocciolo della teoria, al fine di generare nuova conoscenza*), che comprende il percorso dalle politiche alla distribuzione del reddito, agli indicatori di salute selezionati (Fig.1).

In accordo con questo modello uno specifico welfare state e specifiche politiche del mercato del lavoro caratterizzano ciascuna tradizione politica. Altri poteri che influenzano le politiche dei partiti al governo possono anche essi influenzare i risultati di salute, come ad esempio la forza dei sindacati in caso di politiche prodistributive. L'analisi bivariata realizzata dagli autori dimostra che anni di governo pro-redistributivi sono statisticamente correlati con le politiche di piena occupazione, con un mercato del lavoro regolato, con la copertura universale dei benefici sanitari e sociali

La salute pubblica è quindi influenzata dalla politica e dalle politiche. L'implementazione di politiche tese a ridurre le disuguaglianze sociali hanno un effetto positivo sulla salute della popolazione che si esprime attraverso un indicatore chiave come la mortalità infantile.

