

I sistemi di protezione sociale ben strutturati possono migliorare la vita dei cittadini e di ridurre le disuguaglianze di salute

Il problema

Le risorse economiche provengono dal lavoro retribuito e dai sistemi di protezione sociale del welfare. Quest'ultimo non comprende solo la previdenza sociale, i sussidi previdenziali e assistenziali e la redistribuzione del reddito, ma anche i servizi sanitari e sociali. Se i sistemi di protezione sociale sono ben progettati, promuovono la salute e il benessere attenuando le ripercussioni economiche di fattori quali la malattia e la disoccupazione. La ricerca dimostra che la protezione sociale apporta dei benefici soprattutto alle persone con scarsi livelli di istruzione e minor reddito. Le indennità di disoccupazione, se ben congegnate, sono importanti per la salute di ogni cittadino, con impiego o disoccupato (1, 2).

Le disuguaglianze di salute continuano ad essere presenti nell'UE e ogni anno provocano numerosi casi evitabili di cattiva salute o di morte prematura. La distribuzione non equa delle risorse e delle condizioni di vita lungo tutto il corso della vita, è il fattore determinante di tali disuguaglianze. Le modalità con cui le società sono organizzate, in particolare il grado di sostegno fornito alle persone che dispongono di risorse limitate, sono estremamente importanti nel determinare la portata delle disuguaglianze in materia di salute (3). Il progetto DRIVERS ha aumentato le conoscenze sulle cause e le modalità di interazione fra protezione sociale e disuguaglianze di salute (2, 4-6).

Soluzioni

Quali aspetti della protezione sociale sono essenziali per tutelare la salute? Generalmente, a livelli elevati di spesa sociale sono correlate una salute migliore e una riduzione delle disuguaglianze (7), ma la ricerca del progetto DRIVERS si spinge oltre e suggerisce le priorità di impegno economico. Almeno per quel che riguarda il sussidio di disoccupazione, i risultati mostrano che la percentuale di *copertura* (ossia la quota di persone attive nel mercato del lavoro che sono coperte dal sussidio) è fondamentale: più è alta tale percentuale, minore sarà il rischio che le persone con uno scarso livello di istruzione subiscano un deterioramento delle condizioni di salute (4). Una volta raggiunta una copertura della forza lavoro superiore al 90%, diventa molto forte l'associazione tra tasso di sostituzione più elevato (il livello di sussidi ricevuti) e migliore salute, soprattutto tra le persone con un basso livello di istruzione. Questa associazione non si verifica quando le percentuali di copertura sono inferiori al 90% (2).

Ciò significa che:

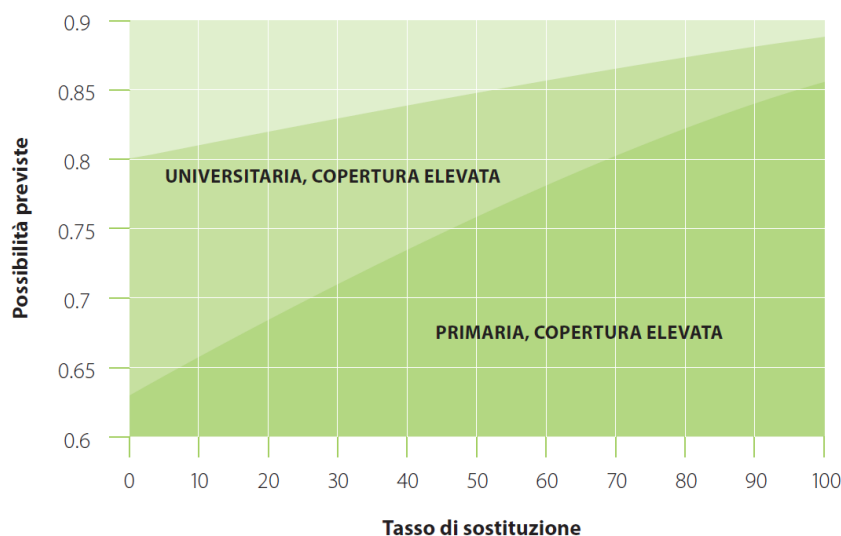
1. I Paesi con una bassa percentuale di copertura devono cercare di aumentarla, fino a raggiungere una copertura totale, o quasi (90% o più);
2. una volta raggiunta la quasi totale copertura, i Paesi devono impegnarsi ad aumentare i tassi di sostituzione.

Tuttavia, la protezione sociale non consiste solo in un sussidio di disoccupazione; occorre tutelare i cittadini contro diversi tipi di rischi, per esempio mediante programmi di trasferimento di denaro e servizi di welfare di qualità elevata. Un'attenzione particolare deve essere data alle persone a rischio di emarginazione, per esempio aumentando il reddito minimo garantito (5) o facendo in modo che siano attuate politiche attive per favorire il reinserimento nel mercato del lavoro (8). L'erogazione di

sussidi adeguati e l'accesso al mercato del lavoro sono elementi fondamentali di qualsiasi sistema di protezione sociale ben strutturato.

Infine, i casi studio condotti nell'ambito di DRIVERS hanno segnalato ulteriori caratteristiche della protezione sociale da tenere in considerazione, tra cui: 1) fare in modo che i cittadini abbiano accesso a quanto spetta loro di diritto, e che lo ottengano, 2) fornire un sostegno integrato alle persone con bisogni complessi, 3) fornire al personale a contatto con il pubblico gli strumenti necessari per rapportarsi con gli utenti in maniera adeguata (9).

Figura: Previsione delle probabilità di godere di buona salute per gli intervistati con istruzione primaria e universitaria nei Paesi con copertura elevata, unitamente ai valori dei tassi di sostituzione relativi alla disoccupazione².



Opportunità di azione

La protezione sociale è principalmente una questione di competenza nazionale. Tuttavia, oggi la spesa e l'efficacia sono valutate attentamente nell'ambito dei meccanismi UE di sorveglianza della disciplina di bilancio e pertanto vi sono maggiori opportunità per agire a livello europeo:

- Europa 2020, la strategia decennale dell'Unione europea per la crescita e l'occupazione, approvata nel 2010 da tutti gli Stati Membri, afferma che *"i sistemi previdenziali dovrebbero garantire la sicurezza del reddito ai lavoratori durante i periodi di transizione e a ridurre la povertà"*, e uno dei suoi obiettivi primari è la riduzione della povertà (10).
- Il nuovo Commissario Europeo per l'Occupazione e gli Affari Sociali, Marianne Thyssen, ha promesso che *"farà in modo che il Semestre Europeo affronti il problema dell'occupazione e le questioni sociali su un piano di uguaglianza con le questioni macroeconomiche"* (11). Il Comitato per la Protezione Sociale e altri organismi dovrebbero garantire che - nel monitorare le condizioni sociali ed elaborare le Raccomandazioni Specifiche per ogni Paese (12) - si tenga adeguatamente conto del quadro di valutazione sociale degli indicatori. Inoltre, come segnalato anche dalla ricerca condotta nell'ambito del progetto DRIVERS, il Semestre Europeo deve prendere in considerazione l'universalità della protezione sociale e dei problemi legati all'equità.
- Il Pacchetto Investimenti Sociali richiede lo sviluppo di adeguati schemi di reddito minimo, integrati da servizi di qualità elevata. Ciò fa seguito alla Raccomandazione sull'Inclusione Attiva, nella quale viene evidenziato il ruolo cruciale svolto da un adeguato sostegno al reddito, che rappresenta il primo pilastro di un approccio integrato per la riduzione della povertà.

- É in corso il dibattito in merito a uno ‘stabilizzatore automatico’ del sussidio di disoccupazione di portata europea, al fine di migliorare l’unione economica (13); se messo in atto, potrebbe contribuire a ridurre le disuguaglianze di salute.
- I firmatari nazionali della Raccomandazione sui Sistemi nazionali di Protezione Sociale di base (2012 n. 202), emanate nell’ambito della Conferenza Internazionale del Lavoro, dovrebbero attuare le riforme pertinenti per garantire un’adeguata protezione sociale (14)
- Le attività finanziate nell’ambito di Horizon 2020 dovrebbero mettere a disposizione di tutti i Paesi europei i dati riguardanti gli accordi istituzionali, la spesa sociale e una serie di condizioni di vita individuali. Le attività dovrebbero concentrarsi sull’equità, in particolare per quei Paesi nei quali la necessità di intervenire è impellente ma le evidenze sono limitate.

Note

Questo documento di indirizzo politico fa parte di un gruppo di documenti realizzati nell'ambito del progetto DRIVERS (15), coordinato da EuroHealthNet e finanziato dal Settimo Programma Quadro dell’Unione Europea (7PQ/2007-2013), conformemente all’accordo di sovvenzione n. 278350.

Italian translation verified by DoRS Regione Piemonte – Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute www.dors.it.

Riferimenti bibliografici

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. 2010(19):60-88.
2. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
3. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Stjerne MK, Elstad JJ, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 2008;372(9650):1633-40.
4. Ferrarini T, Nelson K, and Sjöberg O. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *JECH*. 2014;Online First, published on March 10, 2014 as 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *Soc Sci Med*. 2014(112):63-71.
6. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
7. Dahl E, van der Wel KA. Educational inequalities in health in European welfare states: a social expenditure approach. *Soc Sci Med*. 2013;81:60-9.
8. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. Work stress and depressive symptoms in older employees: impact of national labour and social policies. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1086.
9. McHardy F, with Lundberg O. Report on Income and Social Protection for the EU DRIVERS project. Synthesis of case study evidence compiled by European Anti-Poverty Network. August 2014, EAPN and CHES.
10. See http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.
11. See http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. See http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-837_en.htm & http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm.
13. See for example presentations prepared for a recent event exploring the issue: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=yes&tableName=events&typed=92>.
14. See for instance <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themeld=1321>.
15. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Available from: <http://health-gradient.eu/>.