

Crisi economica, salute e sistema sanitario

Giovanni Fattore

*Dipartimento di Analisi Istituzionale e Management Pubblico e CERGAS Università Bocconi, Milano;
Associazione Italiana di Economia Sanitaria (AIES)*

1. Introduzione

La compostezza con cui gli italiani stanno reagendo alla crisi economico-finanziaria che sta investendo duramente tutto il mondo potrebbe effettivamente aiutare ad alleviarne l'impatto e ad affrontarlo senza isterismi. In ogni caso è chiaro che la crisi sta colpendo anche il nostro paese, che il peggio deve ancora arrivare e che appare difficile prevedere la durata e la durezza di questa crisi, che non ha precedenti se non quello della Grande Depressione del 1929.

La crisi è partita dal sistema finanziario, mettendo in luce la fragilità di banche e in generale di intermediari finanziari, e, soprattutto, evidenziando la debolezza delle istituzioni poste alla loro regolazione. La crisi finanziaria ha distrutto un'enorme quantità di ricchezza, colpendo i risparmi di centinaia di milioni di persone e mettendo in pericolo i sistemi pensionistici privati ed altre forme di risparmio gestito.

Il brusco crollo dei valori mobiliari, la riduzione dei tassi di rendimento degli investimenti delle famiglie e la mancanza di liquidità hanno trasmesso la crisi finanziaria all'economia reale, causando già dal 2008 una contrazione del Pil in diversi paesi; nel 2009 la crisi economica si sta ulteriormente manifestando con una contrazione generalizzata del Pil in tutti i paesi più ricchi e in gran parte di quelli in via di sviluppo.

Il trasferimento all'economia reale della crisi finanziaria implica un ampliamento dei suoi effetti, estendendoli a settori lontani dal mercato per i mutui sulle case e dalle banche d'affari fallite nel 2008. La mancanza di liquidità nel sistema ha causato la riduzione contemporanea di investimenti e consumi, portando ad una riduzione della produzione e dell'occupazione. A questo punto la crisi ha conseguenze sia in termini di riduzione della ricchezza, per ora principalmente di quella precedentemente investita in beni mobiliari, sia in termini di contrazione dei redditi reali delle famiglie. Nel 2009, in media, nei paesi industrializzati le famiglie saranno più povere,

per effetto della riduzione di valore dei patrimoni, e avranno redditi inferiori a quelli dell'anno precedente.

In questo breve contributo si vuole richiamare il significato della crisi in atto, suggerendo alcune linee d'azione per alleviarne l'impatto sulla salute. Il punto 'sociale' di partenza del contributo può essere efficacemente espresso da questa affermazione recentemente apparsa sul *British Medical Journal*:

"External events have greatest effect on those who are most disadvantaged. Whether war and conflict, a tsunami, heat waves in Europe, or the general impact of climate change, the degree of effect seems to be related to people's socioeconomic position" (Marmot e Bell, 2009).

2. Crisi economica e crisi sociale

I dati economici sono spesso presentati con misure medie. Ad esempio, le ultime previsioni stimano al 5% la riduzione del Pil italiano per l'anno corrente. Si tratta di un dato pesante, che non ha precedenti nella storia italiana dalla fine della seconda guerra mondiale. Ma si tratta di una misura troppo grezza per comprendere gli aspetti veramente rilevanti dell'attuale scenario economico.

Una riduzione del 5% di tutte le retribuzioni avrebbe conseguenze diffuse, ma probabilmente gestibili da tutta la popolazione, soprattutto da quella con redditi medio-alti.

Ma una riduzione del 5%, concentrata in una piccola frazione della popolazione il cui reddito dovesse diventare zero per effetto della perdita del lavoro, avrebbe un impatto sociale ben diverso, con enormi conseguenze anche sul piano sanitario.

Senza negare l'importanza delle medie, per una proficua discussione degli effetti sociali della crisi è vitale spostare l'attenzione sulla distribuzione degli effetti. In questa crisi l'attenzione sociale deve stare sulle code delle distribuzioni e non solo sulle misure di tendenza centrale.

L'esistenza di soggetti vulnerabili, su cui potrebbe ricadere gran parte del prezzo della crisi, deve essere al centro delle analisi, con adeguati sistemi di rilevazione e monitoraggio, per disegnare adeguate politiche di intervento.

Ciò vale anche per il settore sanitario; gli effetti sulla salute e le potenzialità delle politiche per la sua tutela devono essere pensate in modo specifico, in funzione della popolazione maggiormente a rischio, concentrando energie e risorse.

La contrazione dei consumi comporta una riduzione delle retribuzioni, dei ricavi per le attività commerciali e professionali e dei profitti d'impresa. Questa contrazione colpisce in modo diffuso l'intera economia, anche se le specificità settoriali differenzieranno l'impatto della crisi, con settori che verranno severamente colpiti e altri che potrebbero soffrire poco. Come effetto della contrazione della domanda di beni e servizi diminuisce anche la domanda di lavoro ed è questo, probabilmente, l'effetto attualmente più preoccupante della crisi. Tramite l'utilizzo della cassa integrazione, il mancato rinnovo dei contratti di lavoro in scadenza e i licenziamenti, il settore privato genera disoccupazione che, quando non associata a sostegni economici sostitutivi alle retribuzioni, si traduce in una completa perdita del reddito delle persone rimaste senza lavoro.

È questo l'elemento più tragico della crisi economica ed è pertanto sulle persone che perdono il lavoro o che rischiano di perderlo che deve essere concentrata l'attenzione. Semplificando, la crisi nei prossimi mesi probabilmente colpirà la maggioranza delle famiglie, costringendole a rivedere i loro piani di consumo e di investimento. Ma, principalmente, colpirà un numero nettamente più limitato di persone che si troveranno in una situazione decisamente più critica, perché a rischio di povertà, marginalizzazione sociale con possibili conseguenze per la salute.

Senza negare l'importanza di altre conseguenze sociali della crisi, si vuole qui sostenere che particolare attenzione deve essere prestata alla disoccupazione e agli interventi per prevenirla e alleviarne l'impatto. È su chi ha perso o perderà il lavoro nei prossimi mesi che si concentrerà il costo sociale della crisi, ed è quindi su questo segmento della popolazione che deve essere posta l'attenzione principale.

Nel contesto italiano l'effetto occupazionale della crisi tende a riversarsi sulle persone con lavoro autonomo e con contratti a termine. Le prime evidenze aneddotiche mostrano che la disoccupazione sta colpendo in modo particolarmente duro i giovani e le persone che si trovano nella parte meno protetta del mondo del lavoro. La crisi non colpisce in modo omogeneo, scaricando gran parte dei costi su un numero ridotto di persone, e tende a colpire coloro che

già erano svantaggiati o che, comunque, avevano beneficiato meno dello sviluppo economico (comunque modesto) degli ultimi anni. In questo senso la crisi drammatizza i temi di giustizia sociale, mettendo a nudo le grandi differenze socio-economiche presenti nella nostra società e mostrando i gravi limiti dei nostri ammortizzatori sociali (in primo luogo la modesta entità dei supporti economici alle persone senza lavoro).

3. Crisi sociale e crisi sanitaria

La disoccupazione, o anche il solo rischio della disoccupazione, può avere un forte impatto sulla salute, a partire da quella mentale (Ferrie et al., 2002). Solide evidenze mostrano che le persone disoccupate sono a maggiore rischio di suicidio, disturbi mentali e malattie cardiovascolari (Khang et al., 2005). Rigorosi studi longitudinali effettuati in Inghilterra negli anni '70 e '80 mostrano che essere disoccupati è associato ad un aumento del 20-25% della mortalità (Moser et al., 1990; Berthune, 1997; Marmot e Bell, 2009). La perdita del lavoro cambia radicalmente le prospettive di vita delle persone generando stress, ansia, depressione e conseguenti gravi forme di somatizzazione. Oltre ad evidenze scientifiche sull'impatto della disoccupazione sulla salute in generale, dati non ancora pubblicati mostrano che anche in questa crisi si stanno già registrando effetti pesanti sulla salute delle persone (Who Regional Office for Europe, 2009). Inoltre, improvvise e repentine riduzioni di reddito possono causare cambiamenti negli stili di vita (alimentazione, assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti, propensione verso il rischio). La crisi può peggiorare le capacità individuali di tutelare la propria salute.

Gli effetti sulla salute della disoccupazione e della crisi economica riguardano anche il lungo periodo. Una tragica esperienza quale la perdita del lavoro può creare insicurezze e disturbi che potrebbero somatizzare più tardi nel corso della vita. Supportare le persone che perdono il lavoro o comunque vengono duramente colpite dalla crisi può produrre effetti rilevanti anche nel lungo periodo, alleviando l'impatto di traumi in grado di compromettere le risorse fisiologiche e psicologiche delle persone. Inoltre, la disoccupazione non pone un problema di natura soltanto economica. La perdita del lavoro ha conseguenze anche sulle relazioni sociali, sull'autostima, sulle opportunità di apprendimento, sull'esposizione a situazioni ed ambienti più sfavorevoli per la salute. Questi effetti richiedono interventi più ampi e complessi del sostegno economico-finanziario e investono in pieno il settore sanitario e dei servizi reali di assistenza sociale.

La perdita di lavoro può anche impattare sui programmi di vita e sulle scelte delle persone, comprese quelle affettive e riproduttive. Non vi sono basi empiriche solide per prevedere gli effetti di un aumento della disoccupazione sulla natalità o sulla vita affettiva delle persone. Ma è comunque possibile, e forse probabile, che la maggiore incertezza e la riduzione di reddito dovute alla crisi portino a posporre scelte riproduttive e programmi di vita di coppia. Ad esempio, le coppie potrebbero trovare più difficile l'accesso a condizioni abitative adeguate oppure potrebbero ritenere eccessivamente rischioso avere nuovi figli in situazioni di forte incertezza economica. D'altra parte, non è neppure da escludere che la crisi possa avere anche l'effetto contrario: il minor tempo di lavoro si potrebbe tradurre in maggior tempo dedicato agli affetti, alla vita personale e alla famiglia. Peraltro, gli effetti potrebbero convivere con risposte individuali diverse a situazioni ambientali relativamente simili. In ogni caso, la crisi economica, e in particolare la disoccupazione, può avere ripercussioni importanti sulla vita familiare con potenziali conseguenze sociali e demografiche.

4. Che fare?

In questi mesi le istituzioni pubbliche sono impegnate a contrastare la crisi economico-finanziaria e ridurre l'impatto sulle persone. I sistemi sanitari possono contribuire sul fronte della mitigazione degli effetti, intervenendo con misure specifiche e sfruttando le grandissime potenzialità di un sistema di servizi capillare e diffuso. Di seguito si suggeriscono alcune linee d'intervento, allo scopo di attrarre l'attenzione di tutti coloro che sono nella posizione di prendere decisioni sul funzionamento del nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn).

4.1. Monitoraggio dello stato di salute e della domanda di assistenza

Il primo suggerimento riguarda il monitoraggio della situazione sociale ed epidemiologica. Regioni e Asl possono, con uno sforzo relativamente modesto, attivare flussi informativi in grado di leggere in tempi rapidi l'andamento di fenomeni su cui la crisi può esercitare effetti rilevanti. I primi fenomeni a cui prestare attenzione sono i suicidi e i tentati suicidi come in generale manifestazioni di disagio psichico.

Una prima area di attenzione è pertanto il monitoraggio della salute e della domanda di servizi di tutela della salute mentale. Ma anche il monitoraggio di altri disturbi, e di patologie strettamente legate alla povertà (ad esempio, legate all'alimentazione o a condizioni abitative precarie), è importante in una fase di recessione economica.

I flussi informativi attuali sono già in grado di registrare parte degli effetti della crisi, ma tendono a farlo con un ritardo inaccettabile. Lo sforzo in questo momento dovrebbe essere principalmente volto a velocizzare alcuni flussi strategici e a creare canali di trasmissione rapida di eventi sentinella, anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, che costituiscono la rete di assistenza più diffusa e capillare del nostro paese. Tali flussi dovrebbero essere centrati sulle situazioni critiche, monitorando gli scostamenti, i casi anomali e le vicende particolari.

4.2. Attenzione ed eventuale potenziamento di servizi 'sensibili'

Esperienze di altre crisi e prime indicazioni provenienti da altri paesi segnalano una crescita di disturbi di varia natura in individui colpiti dalla crisi, con un aumento di richiesta di assistenza specialistica e di medicina generale.

Non sono disponibili conferme che questa domanda di assistenza sia in crescita anche nel nostro paese, ma è importante che eventuali 'colli di bottiglia' in questa fase non vadano proprio a colpire chi chiede aiuto a causa della crisi. Bisogna anche tenere presente che la crisi non colpisce in modo omogeneo il territorio e che picchi nella domanda si potrebbero registrare in specifiche aree o addirittura verso particolari strutture.

4.3. Accesso a servizi non coperti dal Ssn

La perdita di reddito implica una diminuita capacità di spesa. Il sistema pubblico fornisce una copertura sanitaria abbastanza ampia e tendenzialmente gratuita. Tuttavia, alcuni servizi richiedono una partecipazione da parte dei pazienti o, nei fatti, sono disponibili in modalità adeguate soltanto a pagamento. Riabilitazione, assistenza oculistica e assistenza odontoiatrica sono aree dove la spesa privata dei cittadini è particolarmente consistente e dove, pertanto, la crisi potrebbe compromettere l'accesso a servizi essenziali.

In queste aree è opportuno che i sistemi pubblici monitorino la domanda complessiva di assistenza, compresa quella verso il privato, ed eventualmente intervengano con un potenziamento dell'offerta pubblica per rispondere ad una crescita della domanda che non riesce a generare capacità di spesa.

È utile tenere presente che il privato a pagamento non riguarda soltanto prestazioni secondarie, ma investe servizi essenziali per una parte della popolazione, anche non benestante e con forti variazioni da regione a regione, che trova nei servizi privati l'unica modalità di risposta di qualità e in tempi ragionevoli.

Anche in questo caso, prestare attenzione alle aree dove il sistema pubblico è meno generoso e dove la

domanda per il privato è più consistente può consentire iniziative mirate e tempestive per alleviare i costi della crisi.

4.4. Non dismettere i programmi di sviluppo

In questi ultimi giorni sono sempre più frequenti i segnali positivi, che suggeriscono un rallentamento della gravità della crisi e una ripresa dell'economia ad un certo punto del 2010.

Il problema della fase attuale è pertanto sostenere, anche con progettualità adeguate, gli spiragli di ripresa che si stanno aprendo ed impedire che la fase di recessione si traduca in un blocco delle iniziative programmate di innovazione strutturale, tecnologica e delle competenze. Anzi, proprio in virtù di una logica anticiclica è importante che in questa fase i progetti di investimento vengano accelerati. La sanità è un settore *labour-intensive* e proprio le attività ad alta intensità di lavoro sono quelle che più moltiplicano i loro effetti sul sistema economico locale e nazionale. Più in generale, l'attuale fase è particolarmente inidonea per recuperi di efficienza fondati sul risparmio di risorse (blocco del turn-over, riduzione delle forniture esterne, etc.).

La crisi può essere un'opportunità per interventi in grado di migliorare i livelli di efficienza, ma questi interventi dovrebbero mirare ad aumentare i livelli di attività date le risorse, piuttosto che ridurre le risorse a parità di livelli di attività.

4.5. Sostegno del settore non profit

Una parte dell'assistenza, anche sanitaria, è fornita da organizzazioni di volontariato ed altre imprese con finalità sociali. Soprattutto nelle aree socialmente più marginalizzate, la presenza di queste organizzazioni permette di raggiungere persone che altrimenti, per ragioni varie, rimarrebbero fuori dai circuiti istituzionalizzati di assistenza. Rientrano tra questi beneficiari immigrati clandestini, ma anche anziani a basso reddito e persone in difficoltà per ragioni varie (economiche, personali, di salute). Spesso, inoltre, il settore non profit è in grado di reagire in modo più tempestivo e mirato di fronte a nuovi bisogni e nuove fragilità. La presenza del privato sociale sul territorio è una cintura protettiva per le persone più deboli e marginalizzate. D'altra parte, l'attuale crisi potrebbe mettere in difficoltà questo lavoro per mancanza di risorse finanziarie e umane: potrebbero diminuire le donazioni e potrebbe anche contrarsi la disponibilità di lavoro volontario.

Il quadro è pertanto particolarmente critico: se da un lato il settore non profit di assistenza è una risorsa fondamentale per dare risposte a chi ne ha più bisogno, dall'altro proprio la crisi lo indebolisce. Per questo, e anche perché il rafforzamento del settore

non profit di assistenza è anch'esso un sostegno all'economia, è importante che i finanziamenti alle istituzioni sociali private vengano aumentati e non ridotti in questa congiuntura.

4.6. Impegno nazionale (e regionale) per la cooperazione e la lotta alla povertà

I paesi più colpiti dalla crisi sono quelli più poveri e già sono chiare le intenzioni di diversi paesi di distrarre le già scarse risorse della cooperazione per lo sviluppo e la lotta alla povertà. E così, alla riduzione generalizzata del reddito mondiale, alla diminuzione del prezzo delle materie prime e dei prodotti agricoli e al crescere del protezionismo economico, si aggiunge ora la diminuzione degli interventi per lo sviluppo dei paesi più poveri, in primo luogo degli interventi coerenti con la Campagna degli Obiettivi del Millennio.

Il rischio è che la crisi e le miserie dei paesi ricchi diventino la *'excuse'* per non perseguire gli obiettivi da raggiungere entro il 2015. Invece, difendere i finanziamenti per la cooperazione internazionale è un dovere oggi più che mai. La crisi che ha origine nelle debolezze delle istituzioni internazionali non può fare pagare i suoi prezzi più alti proprio ai più poveri, nei paesi ricchi e in tutto il mondo.

5. Conclusioni

Tanto più la crisi economico-finanziaria sarà profonda e prolungata, tanto più sarà forte l'impatto che potrebbe avere sulla salute della popolazione. Evitare atteggiamenti catastrofici e agire con razionalità e ottimismo può aiutare a rendere la crisi italiana meno drammatica. Ma non riconoscere le potenzialità distruttive sui livelli di salute della crisi può comportare un prezzo molto alto, soprattutto per i più deboli e vulnerabili.

Attrezzare il sistema sanitario con interventi idonei ad alleviare l'impatto della disoccupazione e dell'incertezza, con particolare attenzione a chi vive già in condizioni precarie, dovrebbe essere un punto fermo della nostra politica sanitaria a livello nazionale e regionale. In fasi di espansione economica, le disuguaglianze relative sono spesso associate ad un aumento del benessere assoluto, anche della parte più svantaggiata della popolazione.

Nelle fasi di recessione, invece, gli effetti della crisi si concentrano su un segmento della popolazione già debole e vulnerabile, riducendo drasticamente le condizioni assolute di vita delle persone più povere di risorse materiali, affettive e relazionali. Il Ssn vive oggi la crisi economico-sociale più grave dalla sua istituzione; i principi che lo ispirano indicano chiaramente la necessità di attrezzare tutti i livelli del sistema per attenuare gli effetti della recessione e

della disoccupazione sulla salute, prestando particolare attenzione a quella minoranza di persone che ne pagheranno gran parte del prezzo e che in passato hanno visto da lontano i fasti delle ricchezze facili con la finanza innovativa e le dot-com.

Bibliografia

- Bethune A (1997), Unemployment and mortality, in Drever F, Whitehead M (eds), *Health inequalities*, London, Stationery Office, pp 156-167.
- Ferrie JE, Shipley M, Stansfeld S, Marmot MG (2002), Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study, *J Epidemiol Community Health*, 56: 450-454.
- Khang Y, Lynch JW, Kaplan GA (2005), Impact of economic crisis on cause-specific mortality in South Korea, *Int J Epidemiol*, 34: 1291-301.
- Marmot MG, Bell R (2009), How will the financial crisis affect health?, *BMJ*, 338: b1314.
- Moser K, Goldblatt P, Fox J, Jones D (1990), Unemployment and mortality, in Goldblatt P (ed.), *Longitudinal study: mortality and social organisation*, England and Wales, 1971-1981, London, Stationery Office, pp 81-108.
- Who Regional Office for Europe (2009), *Health in times of global economic crises*. Disponibile al seguente indirizzo: http://www.euro.who.int/document/HSM/Oslo_crisis_mtg_rec.pdf. Ultima consultazione: giugno 2009.