

# La crisi economica fa male alla salute?

I trend sociali e di salute nella serie storica dell'Indagine annuale Istat sugli aspetti della vita quotidiana.

*Per il gruppo di ricerca Crisalide: Cesare Cislighi\*, Giuseppe Costa\*\*, Simona Olivadoti\**

*\*Agenas, \*\*Università di Torino*

Tutta la letteratura scientifica è coerente nel dimostrare che maggiore è la disponibilità di risorse economiche migliori sono i valori di tutti gli indicatori di salute; gli economisti tendono a interpretare questa associazione come il risultato di una minore capacità di successo economico dei malati, mentre gli epidemiologi sottolineano che le risorse materiali sono un determinante di salute nella storia delle persone anche a parità di condizioni di salute di partenza. La crisi economica, in Italia come in molti altri paesi occidentali, a partire dalla seconda metà del 2007 ha incominciato a minacciare la disponibilità di risorse sociali (lavoro), economiche (reddito) e di servizi (austerità) con severità crescente e con potenziali ricadute sulla salute. E' già osservabile un impatto sulla salute della crisi? L'Agenas ha stabilito di monitorare i trend dei principali indicatori di salute disponibili a livello nazionale e locale con un apposito progetto denominato "Crisalide". La crisi può rappresentare un "esperimento naturale" che offre nuove conoscenze sul rapporto tra disponibilità di risorse e salute. E' però possibile che per problemi di latenza gli effetti di salute della crisi economica si manifestino solo dopo molti anni. Per questa ragione il progetto "Crisalide" ha concentrato la sua attenzione sugli effetti di breve latenza, tra cui gli indicatori di salute soggettiva di cui questo contributo descrive i primi risultati. L'articolo infatti analizza i trend temporali di disponibilità di risorse materiali, di disponibilità di lavoro e di salute soggettiva nei dati dell'Indagine Annuale ISTAT sulle condizioni di vita delle famiglie Italiane<sup>1</sup>.

## *La condizione economica*

Per quanto riguarda la disponibilità di risorse materiali, è stato analizzato il trend dei due principali indicatori della condizione economica delle famiglie italiane dell'Indagine strutturati in un indicatore composito<sup>2</sup>.

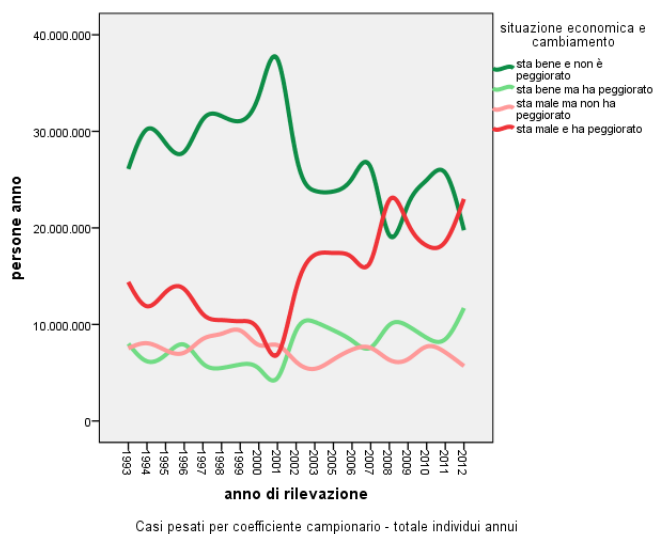
L'andamento è descritto nella figura 1.

---

<sup>1</sup> L'Indagine Multiscopo Istat sulle condizioni di vita delle famiglie italiane è un'indagine campionaria annuale iniziata dal 1993 e di cui sono già disponibili i dati del 2012. Per dimensione campionaria (circa 25.000 famiglie ogni anno) e disegno (a due stadi, comuni e famiglie) la sua robustezza e rappresentatività sono molto solide. E' stata qui analizzata l'intera serie storica anche se proprio tra il 2007 ed il 2008 sono state cambiate le domande riguardanti la salute soggettiva per scopi di comparabilità europea. Questa transizione potrebbe rendere difficoltoso il confronto del prima con il dopo crisi; dato però che la severità della crisi è andata aggravandosi a partire dal 2008, il trend storico di maggiore interesse ai fini di questo studio è quello successivo al 2007, periodo nel quale i dati si basano sullo stesso quesito di rilevazione.

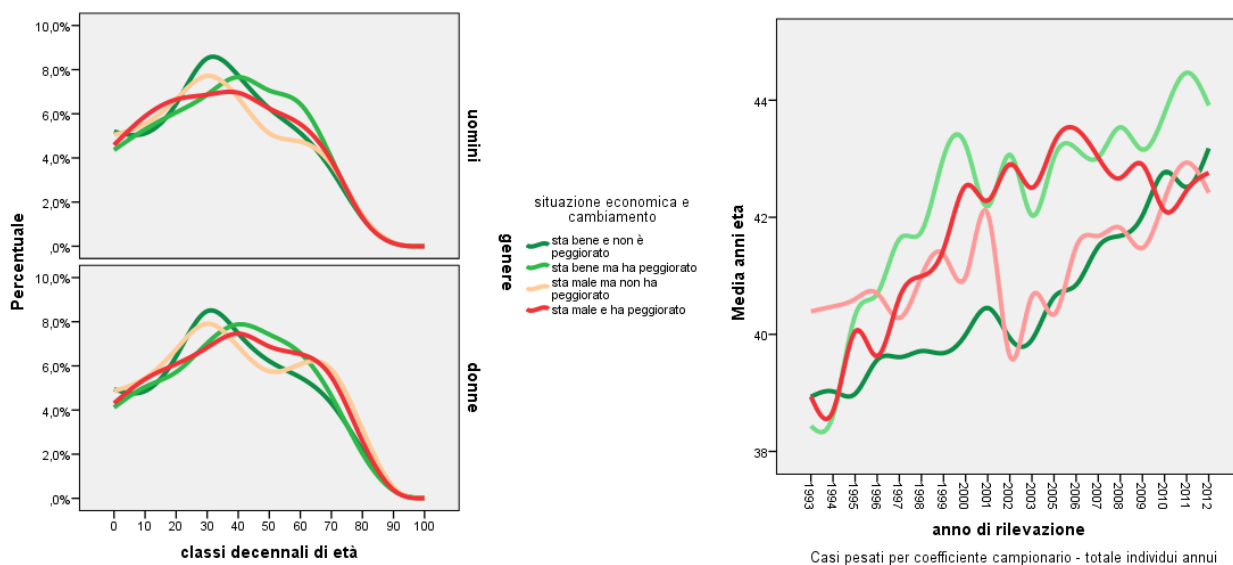
<sup>2</sup> Le due domande sulle condizioni economiche riguardano, la prima, la valutazione soggettiva sull'adeguatezza delle condizioni economiche attuali della famiglia ("Con riferimento agli ultimi 12 mesi e tenendo presente le esigenze di tutti i componenti familiari, come sono state le risorse economiche complessive della famiglia? Ottime, Adeguate, Scarse, Insufficienti?") e la seconda la valutazione comparativa sull'andamento della situazione attuale rispetto a quella dell'anno precedente (Confrontando la situazione economica della famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia: migliorata o peggiorata?) Lo studio ha combinato le due domande in un'unica scala che distingue coloro che classificavano la situazione economica come buona e non peggiorata, buona e peggiorata, non buona ma non peggiorata, non buona e peggiorata.

**Fig.1 : Andamento delle condizioni economiche delle famiglie in Italia dal 1993 al 2012**



Il vissuto delle condizioni economiche delle famiglie registra un netto peggioramento in corrispondenza del 2001 e si è poi aggravato in corrispondenza dall'inizio della crisi del 2007 e poi di nuovo a partire dal 2011. Negli ultimi anni in Italia gli individui appartenenti a famiglie che dichiaravano di stare già in cattive condizioni economiche e di essere in peggioramento sono circa 20 milioni con un aumento di poco meno di 5 milioni tra il 2010 ed il 2012.

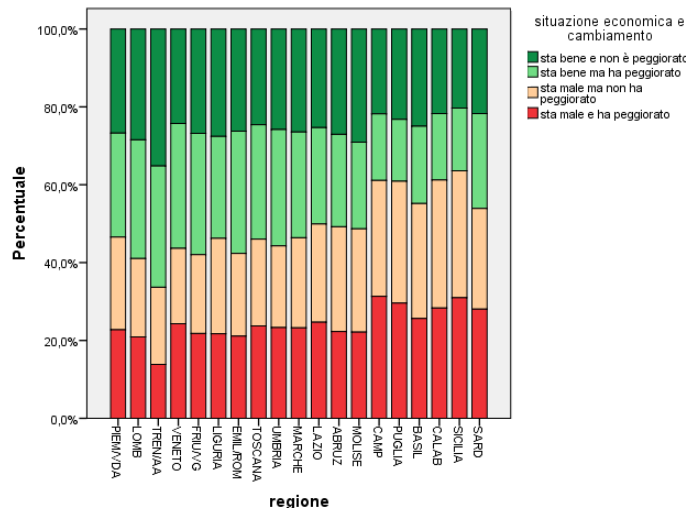
**Fig.2 : Condizioni economiche delle famiglie in Italia secondo età, genere ed anni di rilevamento**



La figura 2 mostra come la struttura per età dei quattro gruppi differenti per vissuto delle condizioni economiche non è tra di loro molto differente e l'età media cresce col tempo in tutti i quattro gruppi di circa 4-5 anni. Tra i benestanti non vi era differenza di età media all'inizio del periodo, poi invece sono i più anziani che hanno per primi peggiorato la situazione. Tra chi sta male invece inizialmente erano più anziani coloro che valutavano

un peggioramento poi la situazione si è invertita decisamente nei primi anni duemila ritornando uguale a fine periodo. Questi andamenti evidenziano come il peggioramento delle proprie condizioni economiche sia stato vissuto diversamente tra giovani ed anziani.

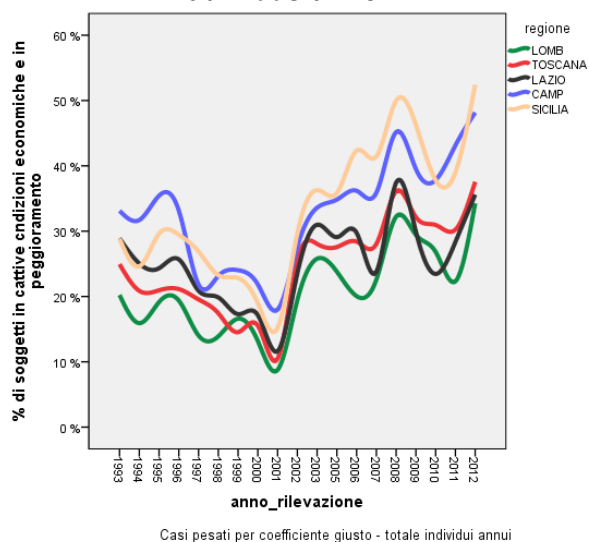
**Fig.3 : Le condizioni economiche delle famiglie in Italia per Regione di residenza (media del periodo 1993-2012)**



Come noto vi sono disuguaglianze geografiche importanti nelle condizioni economiche delle famiglie in Italia a svantaggio del Mezzogiorno. Nella figura 3 è evidente come ad esempio Campania e Sicilia abbiano molti più soggetti che si considerano in cattive condizioni economiche e che esprimono un loro peggioramento.

L'andamento nel tempo di queste condizioni economiche è simile tra tutte le Regioni; nella figura 4 sono rappresentati gli andamenti di cinque regioni italiane popolate rappresentative delle diverse ripartizioni geografiche del paese: si vede come l'anno 2001 sia stato l'anno con meno soggetti che si sono dichiarati in difficoltà economiche mentre il 2012, simile al 2009, è l'anno che ne evidenzia di più. Anche in questo caso le due regioni del Mezzogiorno sono quelle con la più alta prevalenza. Dopo la sfavorevole congiuntura economica dei primi anni duemila che ha colpito nella stessa misura le condizioni economiche di tutte le regioni, le Regioni del Centro Nord hanno avuto minori peggioramenti rispetto a quelle del Mezzogiorno.

**Fig.4 : % di soggetti in cattive condizioni economiche in cinque regioni italiane dal 1993 al 2012**

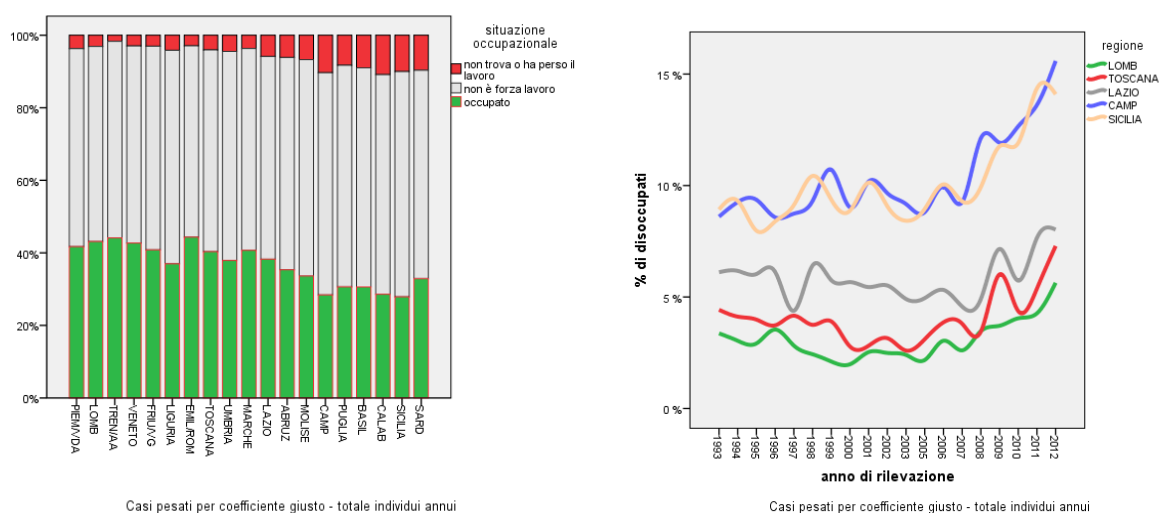


## La condizione occupazionale

Un'altra caratteristica importante con cui analizzare i dati di salute è la condizione occupazionale qui definita secondo tre modalità: soggetti che non fanno parte delle forze di lavoro e, per le forze di lavoro, soggetti occupati e soggetti non occupati (cioè disoccupati in cerca di prima o nuova occupazione).

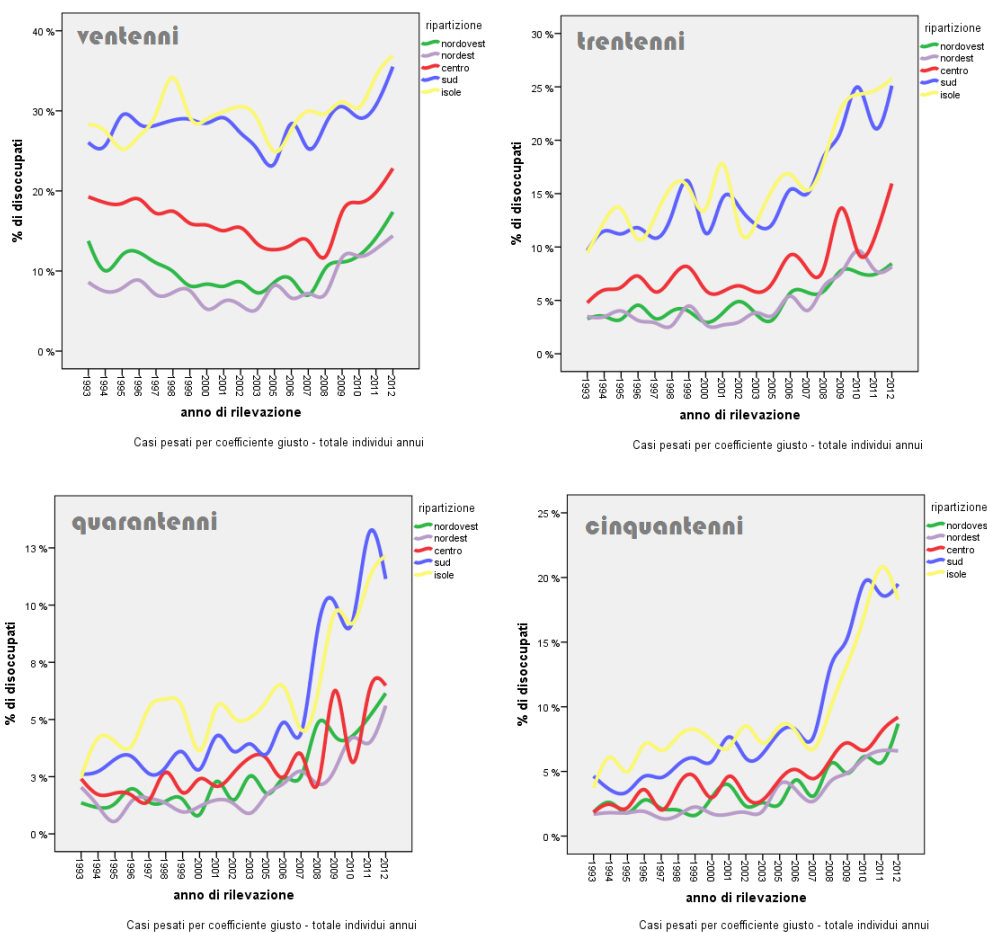
Come noto, anche riguardo a queste caratteristiche l'Italia presenta rilevanti disuguaglianze geografiche (figura 5); le regioni del Mezzogiorno hanno molti più disoccupati di quelle del Centro-Nord.

**Fig.5 : La condizione professionale in Italia per Regione e andamento temporale della prevalenza di disoccupati in cinque regioni.**

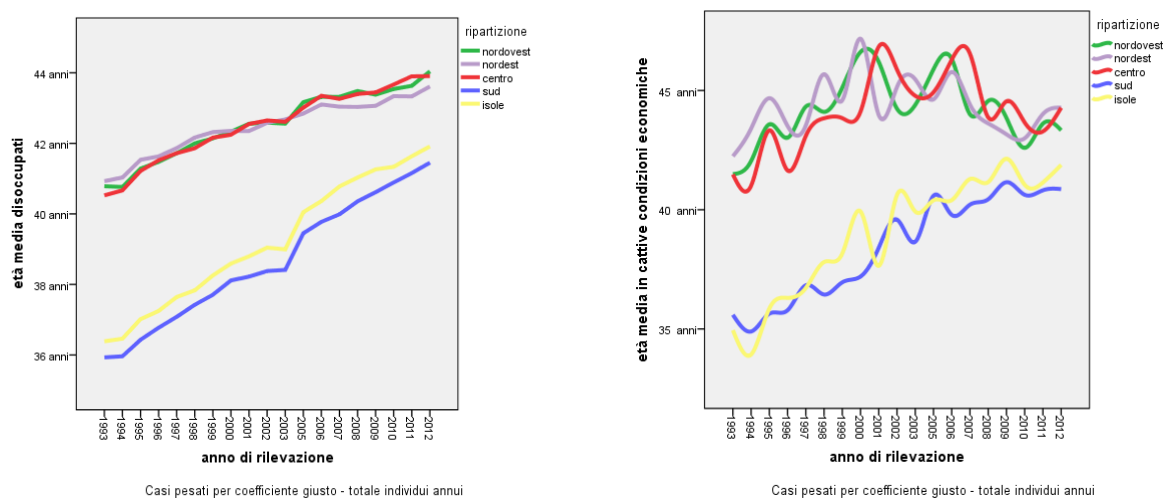


Nel caso della disoccupazione l'andamento temporale non evidenzia nessuna modificazione in corrispondenza della crisi dell'inizio degli anni Duemila, mentre è molto evidente l'impatto negativo della crisi iniziata nel 2007 seguito da una fugace ripresa poi impennatosi negli ultimi anni nei dati di chi ha perso il lavoro. Anche in questo caso tra Campania e Sicilia la crescita della disoccupazione in corrispondenza della crisi è più ripida a testimonianza di una particolare vulnerabilità delle regioni del Mezzogiorno, fatto che è particolarmente intenso nella forza lavoro adulta con quaranta e più anni (Figura 6). L'età media dei disoccupati cresce negli ultimi 20 anni con l'invecchiamento della forza lavoro e l'allungamento dell'età pensionabile: al sud la crescita raggiunge anche i cinque anni di età (vedi figura 7) passando dai 36 ai 42 anni circa di età; questo fenomeno potrebbe influenzare l'andamento temporale della salute soggettiva degli stessi disoccupati.

**Fig.6 : Andamenti temporali per ripartizione geografica delle percentuali di disoccupati per alcune classi di età in Italia.**



**Fig.7 : Andamenti temporali dell'età media dei disoccupati e di coloro che sono in cattive condizioni economiche in Italia secondo le ripartizioni geografiche**



La stessa crescita di cinque anni nell'età media di coloro che si dichiarano in cattive condizioni economiche la si osserva solo al Sud, parallelamente all'aumento della speranza di vita; mentre al nord ed al centro dopo un'iniziale impennata fino a fine secolo

si è osservata una successiva diminuzione nell'ultimo decennio, e questo a dispetto della divergente crescita della speranza di vita. All'inizio degli anni '90 la differenza di età media tra nord e sud di chi si trova in cattive condizioni economiche era di circa 7 anni mentre oggi è solo di circa 2 anni. Tutto ciò evidenzia un mutamento delle condizioni economiche differente tra i residenti al Nord e i residenti al Sud dell'Italia: la crisi per la prima volta ha fatto sentire i suoi effetti sulle fasce di età adulte più giovani che finora al Nord erano rimaste indenni.

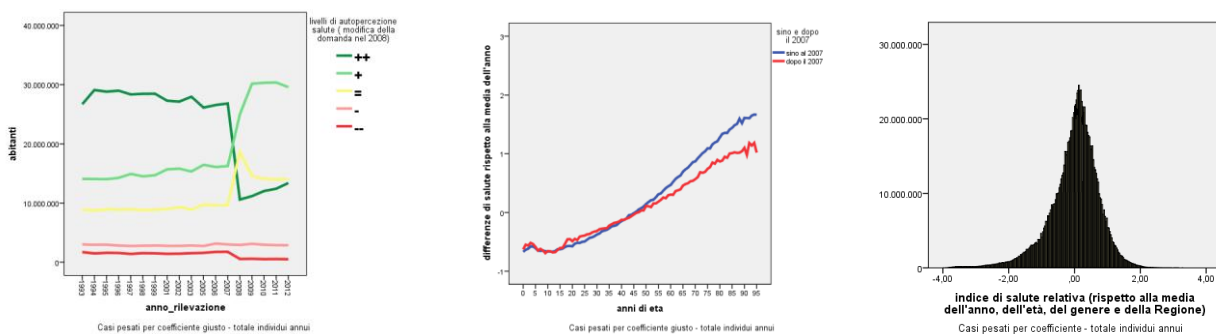
### Le condizioni di salute

Le condizioni di salute della popolazione italiana sono rilevate dall'Indagine Istat attraverso le risposte dei singoli intervistati sia in relazione all'autopercezione dello stato di salute sia alla presenza di determinate patologie croniche.

La formulazione della domanda sull'autopercezione di salute è stata modificata nel 2008 per renderla omogenea con quella analoga di altre indagini europee: prima del 2008 si chiedeva un giudizio da 1 a 5 esplicitando che 1 corrispondeva al livello peggiore e 5 al livello migliore. Dopo il 2008 invece si sono qualificate le categorie dei cinque livelli e cioè: molto bene, bene, discreta, male, molto male. In questo modo si è persa la coerenza della serie storica come si può vedere in figura 8a.

**Fig.8 : Indici di salute soggettiva in Italia:**

- andamenti temporali dell'autopercezione di salute,**
- andamento per età delle differenze dell'indice relativo di salute rispetto alla media dell'anno**
- istogramma dei valori dell'indice relativo di salute**



Per superare questo problema si sono calcolati i valori medi di autopercezione rispetto alla media del valore dell'anno di rilevazione. Queste differenze però non sono omogenee nei due periodi a cavallo del cambiamento della domanda rispetto all'età ed è per questo che si sono calcolate le differenze rispetto alle medie non solo dell'anno ma anche dell'età, del genere e della Regione: queste differenze saranno qui chiamate come "indice di salute relativa" e sono rappresentate nella figura 8c.

### Salute e condizioni economiche ed occupazionali

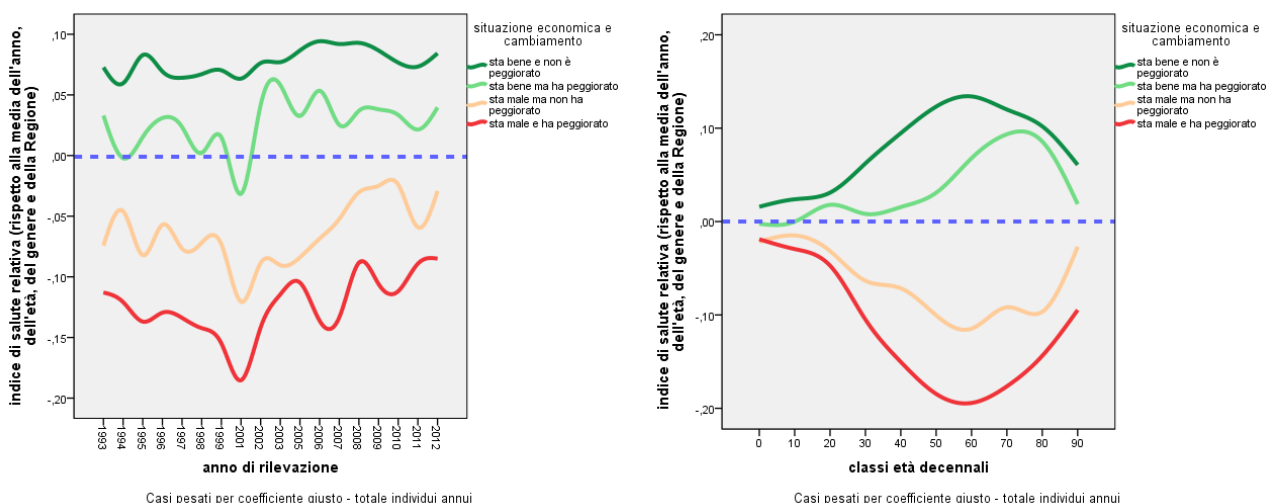
Utilizzando gli indici prima descritti si è analizzata la relazione tra il livello di auto percezione di salute e le condizioni economiche ed occupazionali, e come questa relazione si modifichi nel tempo a cavallo della crisi economica.

In figura 10 è evidente lo svantaggio crescente nell'auto percezione della salute delle persone man mano che peggiorano le condizioni economiche della famiglia.

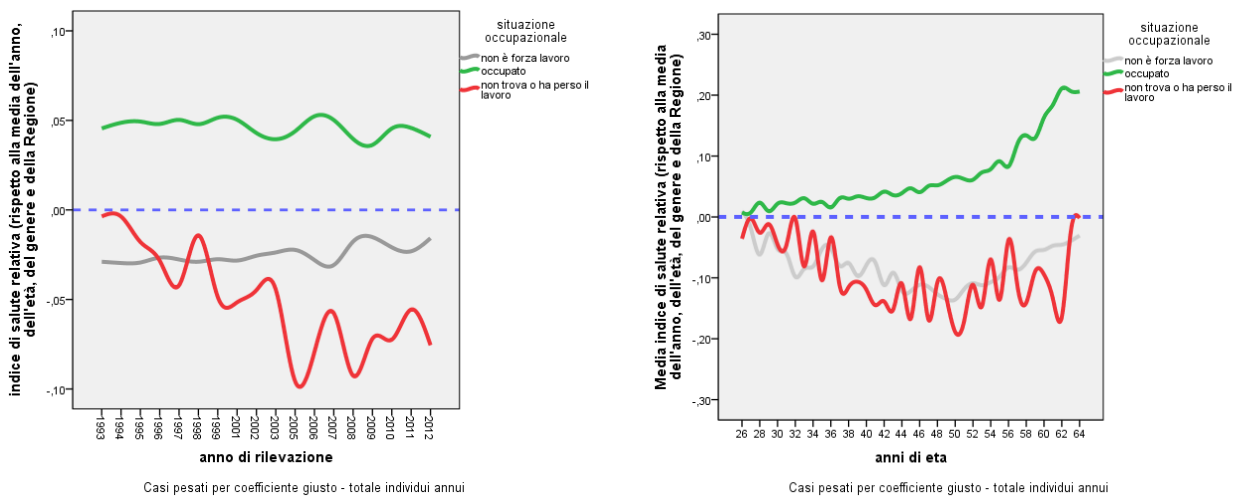
Rispetto all'età è interessante notare come nei primi decenni di vita le differenze risultino minime, si tratta infatti delle età in cui i problemi di salute hanno bassa prevalenza e poca importanza. Esse diventano massime tra i 50 ed i 60 anni quando i problemi di salute cominciano ad affacciarsi nel profilo epidemiologico e le condizioni economiche hanno modo di provocare i loro effetti sfavorevoli, anticipando disturbi, morbosità ed esiti. Alla fine le differenze ritornano più contenute nelle classi di età più avanzate, là dove la morbosità ha una prevalenza così alta che le differenze non hanno molto spazio per allargarsi. Ciò significa quindi che le condizioni economiche producono differenze maggiori proprio nelle età di mezzo in cui i benestanti godono di maggiore salute ed invece chi ha meno risorse incomincia ad avvertire seri problemi di salute.

Col tempo l'indice di salute sembra migliorare negli anni, soprattutto nei gruppi in condizioni economiche più svantaggiate, persino negli ultimi due anni di maggiore sofferenza della crisi economica. Questo risultato risulta controintuitivo rispetto all'atteso e potrebbe essere dovuto a più spiegazioni. La più probabile è che si tratti di un artefatto legato alla mobilità sociale: la crisi ha provocato una migrazione di persone dalla fascia di condizioni economiche soddisfacenti (dove il livello di salute di partenza sarebbe più alto) a quelle meno soddisfacenti (dove il livello di salute di partenza sarebbe più basso); questa discesa nella scala delle condizione economiche di persone con buoni livelli di salute potrebbe avere come effetto finale un aumento nel tempo dei livelli di salute soggettiva nel gruppo dei soggetti in condizioni economiche inadeguate. Il mancato peggioramento con la crisi della salute tra le persone senza risorse adeguate potrebbe inoltre essere spiegato da problemi di latenza: le condizioni di salute potrebbero non aver ancora risentito della nuova situazione di deprivazione.

**Fig.9 : Indice relativo di salute per anno di rilevazione e per età in relazione alle condizioni economiche delle loro famiglie in Italia**



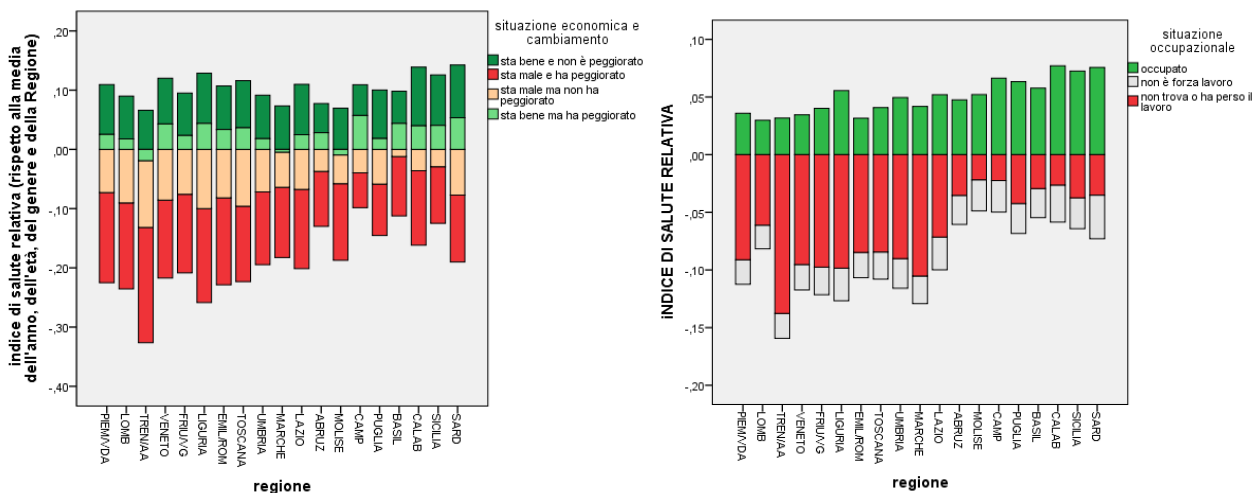
**Fig.10: Indice relativo di salute per anno di rilevazione e per età in relazione alle condizioni professionali in Italia.**



Anche nel caso della condizione occupazionale l'indice di salute relativo è peggiore tra chi ha perso il lavoro e questa associazione è tanto più intensa quanto più cresce l'età del disoccupato. E' probabile che l'aumento di salute al crescere dell'età degli occupati dipenda anche dal fatto che coloro che si ammalano abbandonano il lavoro, innescando così un effetto di selezione degli occupati in funzione dello stato di salute. Col tempo si nota la salute dei disoccupati è andata peggiorando fin dall'inizio degli anni Novanta senza nessuna apparente relazione diretta con i cicli economici.

Rispetto a quanto avviene nelle diverse Regioni italiane si può vedere in figura 11 che il profilo delle disuguaglianze sociali di salute è abbastanza omogeneo, ma il peggioramento delle condizioni economiche e di disoccupazione sembrano creare ricadute di salute peggiori più frequenti al nord che al sud.

**Fig.11 : Indice relativo di salute per Regione e per condizioni economiche e professionali in Italia**





**Tabella 1 : Regressione logistica dei dati 1993-2012 con variabile dipendente l'indice relativo di salute (salute soggettiva decrescente da sotto a sopra zero)**

*Analisi multivariata: regressione logistica*

Anno di rilevazione	Rischio relativo	Regione	Rischio relativo	Classe di età	Rischio relativo	SITUAZIONE ECONOMICA	Rischio relativo
1993	1,000	PIEM / VDA	1,000	0	1,000	sta bene e non è peggiorato	1,000
1994	,995	LOMB	,997	10	,898	sta bene ma ha peggiorato	1,109
1995	,981	TREN/AA	1,032	20	1,168	sta male ma non ha peggiorato	1,356
1996	,968	VENETO	1,000	30	1,776	sta male e ha peggiorato	1,488
1997	,991	FRIU/VG	1,064	40	1,848		
1998	,987	LIGURIA	1,063	50	1,610	<b>SITUAZIONE OCCUPAZIONALE</b>	<b>Rischio relativo</b>
1999	1,013	EMIL/ROM	1,038	60	1,837	occupato	1,000
2001	1,113	TOSCANA	,972	70	1,926	non forza lavoro	1,213
2002	1,065	UMBRIA	1,146	80	1,818	disoccupato	1,021
2003	,983	MARCHE	1,020	90	3,835		
2005	1,044	LAZIO	,916	100	13,850		
2006	1,075	ABRUZ	,936			<b>COSTANTE</b>	,350
2007	1,069	MOLISE	1,111				
2008	1,458	CAMP	,792				
2009	1,456	PUGLIA	,825				
2010	1,472	BASIL	,970				
2011	1,416	CALAB	,886				
2012	1,399	SICILIA	,785				
		SARD	,930				
				<b>GENERE</b>			
				uomo	1,000		
				donna	1,000		

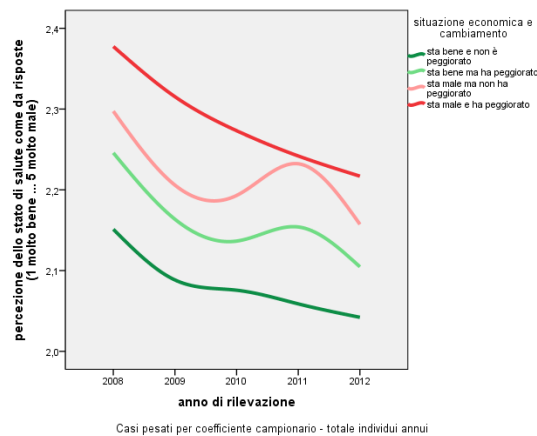
Si è infine effettuata una analisi multivariata mediante una regressione logistica, i cui risultati sono riportati qui sopra nel testo, utilizzando come variabile dipendente l'indice relativo di salute reso dicotomico a seconda che la salute soggettiva fosse inferiore verso superiore alla media, quindi con salute soggettiva che decresce passando da sotto zero a sopra zero (vedi tabella 1). Gli indici relativi superiori ad 1 indicano la quota di salute in meno della cella specifica controllata per tutte le altre variabili indicate. Si noti che nonostante gli accorgimenti illustrati l'indice relativo risulta superiore dal 2008 in poi, cosa che riflette non tanto un peggioramento di salute soggettiva (anzi i dati di tabella 2 mostreranno che è il contrario) quanto l'effetto del cambiamento di domanda usata per la rilevazione. A parità di anno di rilevazione comunque le condizioni economiche rimangono il principale determinante delle disuguaglianze di salute soggettiva. La disoccupazione non esercita più nessun ruolo indipendente sul rischio di cattiva salute soggettiva, una volta controllata la stima per le condizioni economiche. Ancora più controintuitivo appare l'inversione delle disuguaglianze geografiche: l'iniziale svantaggio del Mezzogiorno nelle prevalenze di cattiva salute soggettiva scompare una volta controllata la stima per condizioni economiche.

*Conclusione: ma l'effetto sulla salute della crisi economica c'è o non si vede?*

Questa analisi conferma l'associazione tra salute percepita e situazioni economiche e professionali. Più problematico è invece dedurre se la situazione sia o meno peggiorata negli ultimi anni di crisi e soprattutto nel 2011 e 2012 quando il passo della crisi si è fatto più severo. Purtroppo, non essendo i dati di tipo longitudinale ma cambiando il campione intervistato di anno in anno, è pressoché impossibile attribuire agli stessi soggetti le differenze di salute osservate prima e dopo la situazione di crisi economica. Solo nel caso della disoccupazione si osserva un peggioramento della salute soggettiva nel tempo, ma è un peggioramento che si inserisce in un andamento sfavorevole che viene da più lontano della ultima crisi economica.

La potenziale distorsione dovuta al cambio nella scala di misurazione della salute soggettiva nel 2008 è stata solo parzialmente controllata attraverso la relativizzazione delle differenze nell'indice anno, età e sesso specifica; rimane tuttavia la preoccupazione che vari meccanismi di interazione possano aver impedito una adeguata normalizzazione di questa fonte di distorsione. Ma se si concentra l'analisi al solo periodo di calendario in cui il questionario ha utilizzato la nuova domanda (2008-2012), come in Figura 12, risulta che l'auto percezione negativa della salute decresce in tutti i gruppi indipendentemente dalle condizioni economiche proprio in corrispondenza degli anni della crisi, come se il miglioramento della salute soggettiva non fosse ostacolato dalle condizioni create dalla crisi economica.

**Fig.12 Percezione media di salute dal 2008 al 2012 per condizioni economiche in Italia**



I risultati sono confermati anche da un'analisi multivariata (regressione logistica) sui dati 2008-2012 utilizzando le risposte originali rese binarie (vedi tabella 1), con variabile dipendente l'autopercezione della salute nelle modalità "male e molto male" verso "discreta, bene, molto bene".

**Tabella 2 : Odds Ratio di di autopercezione negativa di salute in Italia gli indicatori di tempo, spazio e condizioni economiche e professionali in Italia negli anni 2011-2012 (Regressione Logistica)**

Regressione logistica					
Variabile dipendente: autopercezione salute (male e molto male)					
variabili	Modalità	R.R.	R.R.	R.R.	R.R.
costante		0,004	0,003	0,003	0,002
classe di età	0-9	1,000	1,000	1,000	1,000
	10-19	0,966	0,940	0,918	0,813
	20-29	1,416	1,381	1,234	0,875
	30-39	2,552	2,569	2,378	1,337
	40-49	4,746	4,747	4,486	1,757
	50-59	9,146	9,055	8,739	2,270
	60-69	17,631	17,617	17,426	3,297
	70-79	40,761	40,670	40,534	6,299
	80-89	73,221	75,862	75,544	10,086
	90+	101,311	108,747	108,150	13,905
genere	Uomini	1,000	1,000	1,000	1,000
	Donne	1,378	1,366	1,378	1,304
ripartizione	Nordovest	1,000	1,000	1,000	1,000
	Nordest	1,007	0,996	0,997	0,942
	Centro	1,302	1,276	1,273	1,314
	Sud	1,663	1,551	1,532	1,658
	Isole	2,078	1,893	1,872	1,970
anni di rilevazione	2008-2010	1,000	1,000	1,000	1,000
	2011-2012	0,897	0,900	0,896	0,870
situazione economica	non peggiore	---	1,000	1,000	1,000
	Peggiora	---	2,055	2,033	1,860
occupazione	non disoccup.	---	---	1,000	1,000
	disoccupato	---	---	1,484	1,518
patologie gravi	Senza patologie	---	---	---	1,000
	con patologie	---	---	---	26,192

Si può osservare che il biennio 2011-2012 evidenzia un minor rischio di salute autopercepita negativa rispetto al triennio 2008-2010 e questo minor rischio è costante anche se nel modello si introduce come variabile la situazione economica familiare, lo stato di disoccupazione ed anche la presenza di patologie gravi.

Se l'introduzione di queste variabili avesse modificato l'effetto protettivo del trend si sarebbe potuto ipotizzare che l'effetto sui soggetti a rischio non si fosse ancora compiutamente mostrato conservando per costoro il livello di salute precedente alla crisi.

Ma la mancanza di effetti delle covariate sul rischio degli anno 2011-2012 sembra invece non potersi che interpretare come assenza di effetti generali della crisi sulla salute auto percepita degli italiani.

Questi risultati stimolano ad un maggiore approfondimento su altre fonti di informazione e soprattutto su dati di tipo longitudinale in cui sia possibile analizzare il percorso negli anni degli stessi individui, ma stando a quanto questi dati sembra doversi concludere che la crisi economica non ha ancora modificato la percezione del proprio stato di salute degli italiani.