

# Grande Recessione, politiche sanitarie e sopravvivenza in Italia

scritto da Giambattista Salinari, Federico Benassi, Gianni Carboni | 12  
Maggio 2023

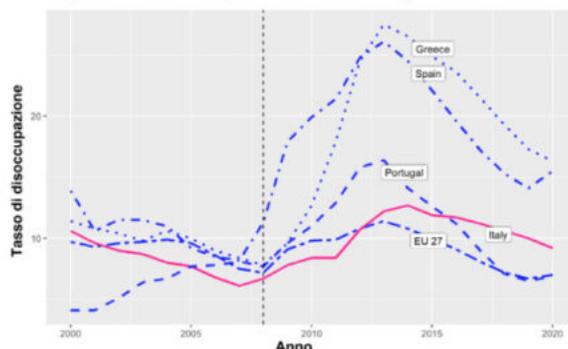


*L'Italia rappresenta un interessante caso per studiare gli effetti che crisi economiche e scelte di politica sanitaria possono produrre sulla sopravvivenza. Giambattista Salinari, Federico Benassi e Gianni Carboni presentano aspetti poco noti del problema e offrono alcuni spunti di riflessione in ambito di salute pubblica.*

In Italia, la crisi economica del 2008 ha avuto uno sviluppo per certi versi atipico: il suo impatto sulla disoccupazione è stato tutto sommato limitato se messo a confronto con quello di altri paesi mediterranei, mentre i suoi effetti sulla gestione della finanza pubblica e, in particolare, sulla spesa sanitaria, sono stati molto rilevanti.

Per quanto riguarda il tasso di disoccupazione, ad esempio, basta osservare la Figura 1 che ne riporta l'andamento per l'Italia, i "cugini" mediterranei (Spagna, Grecia e Portogallo) e l'Unione Europea a 27 nel periodo 2000-2020. Come si nota, in Italia l'effetto della crisi sul livello di disoccupazione è stato complessivamente ridotto e non distante dalla media europea (nello stesso senso, anche Tapia Granados e Ionides 2017).

**Figura 1 – Tasso di disoccupazione in Europa-27 e in alcuni paesi mediterranei (2000-2020)**



Fonte: Eurostat

Per quanto riguarda la spesa sanitaria, invece, è utile osservare la Figura 2 che ne riporta l'evoluzione in alcuni Paesi europei per il periodo 2000-2018; per l'Italia si nota un sottodimensionamento, soprattutto in rapporto ai Paesi meno colpiti dalla crisi.

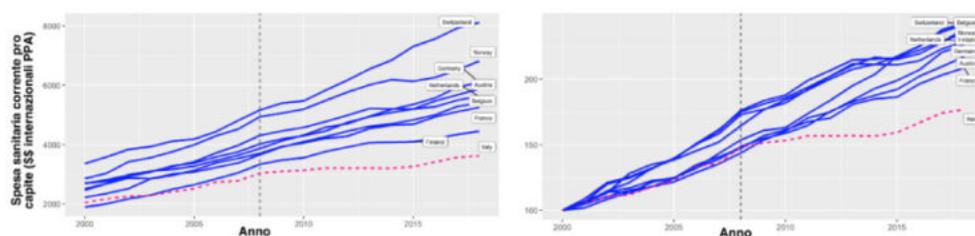
Se poi osserviamo la composizione di tale spesa, emerge come tra il 2010 e il 2017 il Servizio Sanitario Nazionale abbia registrato una riduzione di quasi 43mila unità (-6,7%): il numero di medici, in particolare, è diminuito del 5,9% e quello degli infermieri del 6,7%. La riduzione ha riguardato non solo il personale medico ma anche le strutture sanitarie (l'offerta sanitaria, in un certo qual modo): dal 2010 al 2018, il numero di posti letto negli ospedali è diminuito di una media annua dell'1,8%, proseguendo una tendenza in atto dalla metà degli anni '90 (Istat, 2020).

Giova ricordare che questi cambiamenti sul lato dell'offerta sanitaria sono avvenuti in un Paese, l'Italia, estremamente invecchiato e con una ben più alta proporzione di persone anziane rispetto alla media europea, e che la quota di popolazione anziana è ritenuta una delle proxy più affidabili della domanda di salute.

**Figura 2 - Spesa sanitaria corrente in alcuni Paesi europei, 2000-2018.**

(a) Spesa pro capite, in \$ internazionali

(b) Numeri indici (anno 2000 = 100)



Fonte: Elaborazione su dati della Banca Mondiale

## L'impatto sulla sopravvivenza

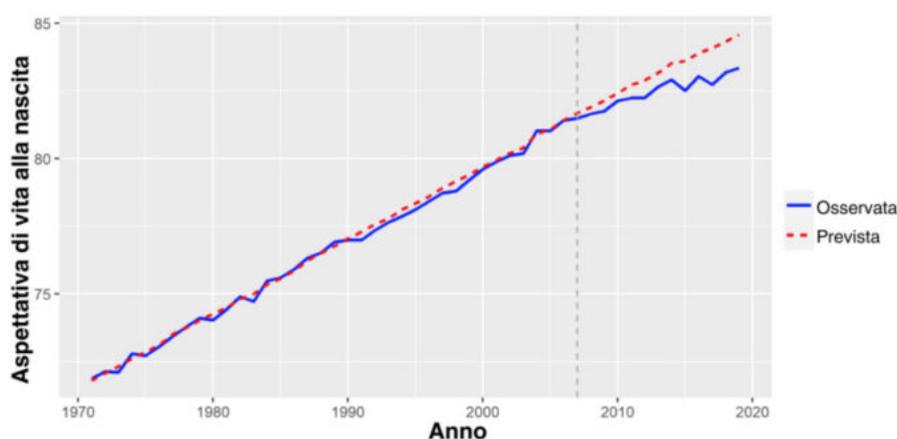
Che relazione ha tutto ciò con la sopravvivenza? Per rispondere a questa domanda, abbiamo utilizzato una tecnica di inferenza causale chiamata Controllo Artificiale (Carvalho, Masini, Medeiros 2018) di cui riassumiamo di seguito l'intuizione di fondo, rimandando a Salinari, Benassi e Carboni (2023) per dettagli e approfondimenti.

Fondamentalmente, si tratta di trovare paesi simili all'Italia in termini di speranza di vita (il cosiddetto

*donor pool*) che non abbiano però subito la crisi economica. Successivamente, tramite una procedura di Machine Learning, si combina l'evoluzione della speranza di vita in questi paesi in modo da ottenere l'evoluzione (controfattuale) della speranza di vita in un'Italia ipotetica, non investita dalla crisi.

Ne emerge che l'Italia avrebbe subito, a partire dal 2008 e fino al 2019, una decelerazione nella crescita della speranza di vita alla nascita pari a circa il 30%. Prima della crisi, l'aspettativa di vita cresceva di tre anni circa ogni dieci anni di calendario. Dopo la crisi, invece, si osserva un guadagno di circa due anni ogni dieci anni di calendario. I risultati sono riportati graficamente nella Figura 3. Questa figura mostra, in particolare, come il nostro controllo artificiale (la serie tratteggiata in rosso) sia molto prossimo all'andamento reale (serie continua blu) lungo tutto il periodo che va dal 1970 al 2007. Tra il 2008 e il 2019, invece, le due serie divergono. La crisi economica del 2008 segna dunque un punto di rottura strutturale (*structural break*) nell'evoluzione di lungo periodo della speranza di vita italiana.

**Figura 3** - Speranza di vita alla nascita in Italia 1971-2018: osservata (linea blu continua) e prevista (linea rossa tratteggiata).



Fonte: Elaborazioni su dati Human Mortality Database

Nel suo complesso la crisi economica del 2008 sembra avere avuto degli effetti paradossali sull'evoluzione della speranza di vita in Europa. In alcuni paesi come l'Italia e il Regno Unito, e forse anche in Germania e Francia, secondo una recente analisi di Murphy et al. (2019), la speranza di vita ha mostrato segni di decelerazione. Ciò che è strano è che questi sono tutti paesi in cui la disoccupazione è cresciuta poco o per nulla dopo il 2008. In altri paesi europei, invece, come l'Irlanda, la Spagna, i paesi Baltici, la Grecia ecc. dove il tasso di disoccupazione ha visto un forte incremento dopo il 2008, si è verificata un'accelerazione della speranza di vita (Salinari, Benassi 2022). Paradossalmente, quindi, la speranza di vita accelera dove la crisi colpisce di più e decelera dove essa colpisce di meno.

## Un paradosso solo apparente

Per quanto strano possa sembrare, nei paesi a economia avanzata, le fasi di crisi economica e di crescita della disoccupazione coincidano di solito con miglioramenti della sopravvivenza. Ciò si deve a una molteplicità di fattori: durante le crisi economiche si riduce l'inquinamento urbano, diminuiscono gli incidenti stradali e sul lavoro, e si osserva una minore diffusione di malattie infettive e di stress, e una minore incidenza di malattie cardiovascolari. Infine, durante le crisi si ha generalmente più tempo per dedicarsi ad attività salutari come fare sport o effettuare periodici controlli medici.

Questi risultati possono aiutare a capire perché l'Italia sia stato l'unico grande paese dell'area mediterranea a vedere, dopo il 2008, una significativa decelerazione dell'aspettativa di vita, nonostante che tagli alla sanità siano stati effettuati anche in Spagna, Grecia e Portogallo. È possibile che i tagli alla finanza pubblica e alla sanità introdotti in questi ultimi paesi ed i loro effetti negativi in termini di aspettativa di vita siano stati bilanciati dal beneficio (in termini di minore mortalità) derivante dall'alta disoccupazione; da qui la mancata decelerazione dell'aspettativa di vita in questi Paesi. Di contro, in Italia, tale effetto compensativo sarebbe mancato perché l'aumento della disoccupazione è stato tutto sommato contenuto. Questa è la principale ragione che, secondo noi, fa dell'Italia un caso di studio particolarmente interessante: in Italia è possibile osservare l'effetto delle politiche di contenimento della spesa sanitaria al netto degli effetti prodotti dalla crisi sulla disoccupazione.

Su questo ultimo aspetto, il nostro studio non può, tuttavia, essere conclusivo. Esso analizza, infatti, l'effetto totale della crisi del 2008 sulla successiva evoluzione della speranza di vita italiana. Per analizzare il ruolo dei mediatori, ovvero, ad esempio, delle politiche di contenimento della spesa sanitaria, occorrerebbe effettuare un altro tipo di analisi (un'analisi di mediazione, appunto). Tuttavia, data la robustezza della tecnica utilizzata e il contesto in cui si è osservato il fenomeno, non possiamo escludere che ciò sia effettivamente avvenuto. D'altro canto, i nostri risultati sono coerenti con quelli già messi in evidenza da Egidi e Demuru (2018).

Qualunque sia l'interpretazione che si vuol dare della recente decelerazione osservata nella speranza di vita italiana, occorre rilevare come essa rappresenti un deciso cambio di passo. Dalla fine della Seconda guerra mondiale e fino alla Grande Recessione la speranza di vita in Italia ha seguito una crescita estremamente regolare, in linea con gli altri paesi ad economia avanzata. Dopo il 2008, in modo repentino, tale progresso è significativamente rallentato, del 30% circa (Figura 3). Questa decelerazione è avvenuta in coincidenza con un periodo di crisi economica e di politiche rivolte al contenimento della spesa che hanno portato la spesa sanitaria italiana su livelli sensibilmente più bassi rispetto a quelli dei maggiori paesi europei (Figura 2).

Occorre ora, a nostro avviso, cercare di contrastare questa tendenza, ricercandone più a fondo le cause e attuando efficaci politiche sanitarie.

## Riferimenti bibliografici

Carvalho, C. V., Masini, R. P., & Medeiros, M. C. (2018). ArCo: An artificial counterfactual approach for high-dimensional panel time-series data. *Journal of Econometrics*, 207(2), 352–380.

Egidi, V., & Demuru, E. (2018). Impatto delle grandi crisi economiche su salute e mortalità: il caso italiano. *Annali di Statistica*, 57.

Istat. (2020). Esame del disegno di legge A.S. 1766. Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18. Memoria scritta dell'Istituto Nazionale di Statistica. 5a Commissione programmazione economica e bilancio Senato della Repubblica. Roma, 26 Marzo 2020.

Murphy M., Luy M., Torrisi O. (2019). Stalling of mortality in the United Kingdom and Europe: an analytical review of the evidence. London School of Economics, Working Paper Series November 2019.

Salinari, G., Benassi, F. (2022). The long-term effect of the Great Recession on European mortality. *Journal of Population Research* 39(3):417-439.

Salinari, G., Benassi, F. & Carboni, G. (2023). The Effect of the Great Recession on Italian Life Expectancy. *Popul Res Policy Rev* 42, 3. <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09755-5>

Tapia Granados, J. A., & Ionides, E. L. (2017). Population health and the economy: Mortality and the Great Recession in Europe. *Health Economics*, 26(12), 219-235.