

Crisi economica. È possibile un patto per la salute?

Giancarlo Biasini
Direttore di *Quaderni acp*

Parole chiave Crisi sociale. Povertà. Disoccupazione

Nell'editoriale del numero 5 del 2008 abbiamo trattato della sostenibilità dei Servizi Sanitari e della necessità di un maggiore atteggiamento di responsabilità da parte dei cittadini circa la tutela della propria salute. La crisi economica ha riportato l'attenzione su questo problema. È possibile, in un momento di crisi, contrarre un patto con i cittadini per minori consumi allo scopo di devolvere le risorse salvate a una tutela della salute più generale? In momenti di incertezza sul futuro i popoli sono più disponibili a intraprendere nuovi cammini? Nel Regno Unito la New Economic Foundation sostiene che proprio la crisi economica potrebbe indurre i cittadini a utilizzare la detassazione per i cibi salutari se questo facesse parte di un più complesso piano nazionale che metta insieme la giustizia sociale e la pubblica salute.

Non si tratta di pochi soldi. I costi legati all'obesità rappresentano dall'1 all'8% della spesa sanitaria di un Paese sviluppato. Negli Stati Uniti si teme che la "globesity" porti a una insolvenza del Medicare. Si era discusso se limitare i servizi del National Health Service inglese a coloro che non avessero tenuto comportamenti salutari nella prevenzione dell'obesità o di malattie conseguenti all'alcol o al fumo. In Francia gli ispettorati degli affari sociali hanno proposto di introdurre una tassa sui cibi grassi e sui dolci "dato che il 20% dei francesi è obeso". Il governatore di New York ha proposto, nel dicembre 2008, una "soda tax" e una "fat tax" del 18% dei soft drink ricchi di calorie a partire dal giugno 2009. La tassa potrebbe fare incassare nel primo anno 404 milioni di dollari. Questi dovrebbero essere utilizzati rigorosamente in spese per la salute destinandole specialmente ai bambini. Una sorta di patto sociale, quindi.

Questo tipo di soluzione viene ora a far parte della visione "green" che è propo-

sta sempre più frequentemente proprio come risposta alla crisi economica.

Nel Regno Unito, lavorando su modelli, si è concluso che un ben disegnato sistema di tasse potrebbe evitare oltre 3200 morti cardiovascolari per anno e più numerose disabilità e, quindi, consistenti risparmi (J Epidem Comm Health 2007;61:689-94). In Danimarca uno studio ha concluso che l'esenzione da tasse per prodotti salutari, combinata con un aumento del 30% di tasse sui prodotti dannosi, potrebbe portare il Paese a una dieta in linea con le linee-guida suggerite, consentendo consistenti risparmi diversamente utilizzabili. Una seria obiezione è che i maggiori consumatori di cibi non salutari sono i poveri.

Gli economisti e i manager della salute dovrebbero lavorare insieme: in un momento come questo l'invito a utilizzare di più i trasporti individuali con biciclette invece che con auto potrebbe avere risvolti sulla salute personale e collettiva per la maggiore vivibilità delle città. Il problema è come stimolare la partenza, ma in momenti di incertezza e di paura i popoli sembrano più disponibili a intraprendere nuovi cammini, innovazioni e soluzioni nuove, anche sul piano dei rapporti familiari, con un ridimensionamento del ruolo economico dei padri nel sostentamento delle famiglie, come dimostrò il New Deal roosveltiano. La nuova politica – sostiene Karen McColl (Lancet 2009;373:797-8) – potrebbe partire dalle soluzioni verdi come parte di un piano economico che investa la salute. E conclude che è il momento che gli esperti di salute pubblica si facciano avanti con proposte che partano e portino a una economia più salutare, una sorta, appunto, di patto per la salute in presenza della crisi economica. Molti governi, invece, stanno semplicemente tagliando i budget per la Sanità. Si veda in Italia l'azzeramento del fondo per l'autosufficienza: il rapporto 2009 di "Cittadinanzattiva" rileva, già ora, gravi



FIGURE 1 – Frank Bellew, "Our Honored Guest", *Harper's Weekly*, September 2, 1871. From the collection of the author.

Da *Am. J. Pub. Health*. 1997;87:1800

carenze nell'assistenza domiciliare, che generano ulteriori spese per le famiglie, probabilmente aggravate dalla legge sulla sicurezza per il problema delle badanti clandestine. L'aumento della disoccupazione, che è del 10% nella UE, farà il resto. Quello che proprio non si dovrebbe fare è un indebolimento qualitativo dei servizi in momenti come questi. Bisognerebbe anzi migliorarne efficienza ed equità, certi del motto "more money for health, but also more health for the money" (Lancet 2009;373: 2181).

Del resto è ben noto che la *in*-sicurezza sociale ha tre dimensioni: quella epidemiologica con il rischio di malattie, quella sociale con la povera qualità dei servizi e quella finanziaria derivata dalla necessità di pagare i servizi in sostituzione dello Stato.

Spesso non si tiene presente che la crisi economica passerà, ma le sue conseguenze sulla salute possono lasciare cicatrici permanenti in fatto di morti e di disabilità, come abbiamo scritto nell'editoriale del numero scorso della rivista. Un recente contributo rileva che, in UE, a ogni aumento dell'1% della disoccupazione corrisponde un aumento dello 0,8% dei suicidi sotto i 65 anni (Lancet 2009;374:315) e che ogni 10 dollari di investimento pro capite nel mercato del lavoro riduce l'effetto dello 0,038%. Le conseguenze sarebbero universali se il taglio dei finanziamenti si estendesse ai Paesi poveri; come è noto, il contributo dell'Italia è ben al di sotto di quanto dovrebbe essere. Un rischio eticamente assai grave sarebbe quello di cercare una soluzione della crisi solo nella prospettiva dei Paesi ricchi. Uno dei tanti episodi di egoismo sociale. ♦

Per corrispondenza:

Giancarlo Biasini

e-mail: giancarlo.biasini@fastwebnet.it