

La Salute Diseguale

Davide Fiaschi

Dipartimento di Economia e Management,
CISP, e Centro Camillo Dagum
Università of Pisa

20/02/2018

Michael Marmot

La salute disuguale

La sfida di un mondo ingiusto

A cura di Simona Giampaoli e Giuseppe Traversa

Presentazione di Rodolfo Saracci

Premessa di Walter Ricciardi

Postfazione di Giuseppe Costa



Organizzazione del libro

- ▶ L'organizzazione della miseria
- ▶ Di chi è la responsabilità
- ▶ Società eque, vite in salute
- ▶ Equità sin dall'inizio
- ▶ Istruzione ed emancipazione
- ▶ Lavorare per vivere
- ▶ Non bisogna essere troppo cauti
- ▶ Costruire delle comunità resilienti
- ▶ Le società giuste
- ▶ Vivere nel mondo equamente
- ▶ Organizzare la speranza

I contenuti del libro

- ▶ L'organizzazione della miseria, ovvero come esiste un **gradiente sociale** nella determinazione della vita attesa e della mortalità infantile
- ▶ Di chi è la responsabilità, ovvero l'obesità e l'alcolismo sono determinati **geneticamente**, dall'**educazione** o dalle **preferenze individuali** o dalle condizioni socio-economiche?
- ▶ Società eque, vite in salute, ovvero come la salute sia essenziale nel determinare l'**uguaglianza delle opportunità** e il livello di **benessere** degli individui.
- ▶ Equità sin dall'inizio, ovvero **i primi anni di vita** decidono molto della nostra vita futura.
- ▶ Istruzione ed emancipazione, ovvero che l'istruzione è il miglior strumento non solo per avere un reddito più alto, ma anche per vivere più in salute (ed anche per avere una minore differenza di genere).

I contenuti del libro (continua)

- ▶ Lavorare per vivere, ovvero il luogo di lavoro è uno dei primi posti dove operare per aumentare la salute degli individui (Bernardino Ramazzini e la nascita della medicina del lavoro), così come le caratteristiche del mercato del lavoro (la flessibilità non è sempre una buona cosa)
- ▶ Non bisogna essere troppo cauti, ovvero le diseguaglianze di qualità della vita nelle **corti anziane** è importante.
- ▶ Costruire delle comunità resilienti, ovvero la scala preferenziale a cui bisogna agire è quella della **comunità** di appartenenza degli individui (lì si trovano molte delle cause delle patologie)
- ▶ Le società giuste, ovvero come il concetto di società giusta deve includere anche una **dimensione di salute individuale** e non solo di reddito (società con sistemi di welfare sviluppati sono più eque sotto molti punti di vista)

I contenuti del libro (continua)

- ▶ Vivere nel mondo equamente, ovvero le economie mondiali presentano grandi differenze in termini di livelli di salute, ma queste differenze possono e devono essere ridotte agendo in maniera coordinata per **redistribuire i guadagni della globalizzazione dei mercati dei beni e dei capitali** (non tutti guadagnano dalla globalizzazione).
- ▶ Organizzare la speranza, ovvero **dove agire** (a livello di istituzioni politiche, conoscenza/università e persone) e **come** (comitati, conferenze, ecc.) per cambiare le cose.

Gli argomenti del libro in breve

- ▶ L'approccio medico a vari disturbi fisici e psichici è stato per lungo tempo quello della “magic pill”, prendendo come **inevitabili alcune patologie per determinati tipi di individui** (ad esempio che un cittadino russo con una vita travagliata abbia la tubercolosi o che un bambino fosse obeso in una famiglia di obesi).
- ▶ Un'analisi delle caratteristiche dei pazienti porta ad individuare nelle loro **condizioni socio-economiche** le possibili cause del loro **stato psico-fisico** e non nelle loro **scelte individuali** (non responsabilità individuale di certe patologie ed evitare l'approccio paternalistico alle scelte individuali).
- ▶ Individuate le cause socio-economiche, bisogna **agire con decisione** su quelle.
- ▶ Se una società vuole perseguire l'**equità** deve organizzarsi per affrontare il problema delle condizioni socio-economiche dei suoi membri

Il punto di vista di un economista...

... ovvero dove la *scienza triste* mostra il motivo per cui è triste...

Gli economisti tendono a separare gli aspetti dell'**efficienza** e dell'**equità**.

Inoltre, cercano anche di capire come politiche condivisibili sotto questi due aspetti siano anche **attuabili**, sia per **vincoli finanziari** sia per **incentivi individuali** nelle scelte.

- ▶ Ogni miglioramento della salute degli individui è un **guadagno di efficienza** per l'economia (lavoratori più produttivi, costi minori della sanità, ecc.).
- ▶ Questo guadagno va confrontato con i **costi** che si devono sostenere per ottenere tali guadagni.
- ▶ In quest'ottica esistono degli interventi il cui guadagno netto di efficienza sembra maggiore, ad esempio l'**investimento in istruzione**, nelle condizioni delle **giovani famiglie in stato di forte deprivazione** e nelle **condizioni di lavoro**.

- ▶ Ma alcuni economisti pensano che il **rapporto di causa-effetto non vada dalle condizioni socio-economiche al livello di salute**, ma viceversa.

Recently, I proposed a screening test to detect an economist: if someone comes across the social gradient in health and assumes that health leads to socio-economic position, rather than social circumstances leads to health, then he is an economist.

Marmot, 2009

- ▶ Perseguendo un'**equità assoluta** si tendono a minimizzare gli **incentivi individuali** e la **remunerazione degli sforzi** e quindi l'efficienza.

It would a pity if the new report's saner ideas were obscured by the authors' quixotic determination to achieve perfect political, economic and social equity.

Economist, 2008, The Price To Be Well

- ▶ L'equità va perseguita ma esiste un **vincolo alle risorse** che si possono usare, quindi serve una **scala di priorità** che quasi mai coincide con la **scala di efficienza**.

Perchè non è solo un problema di povertà... (Case and Deaton, 2015)

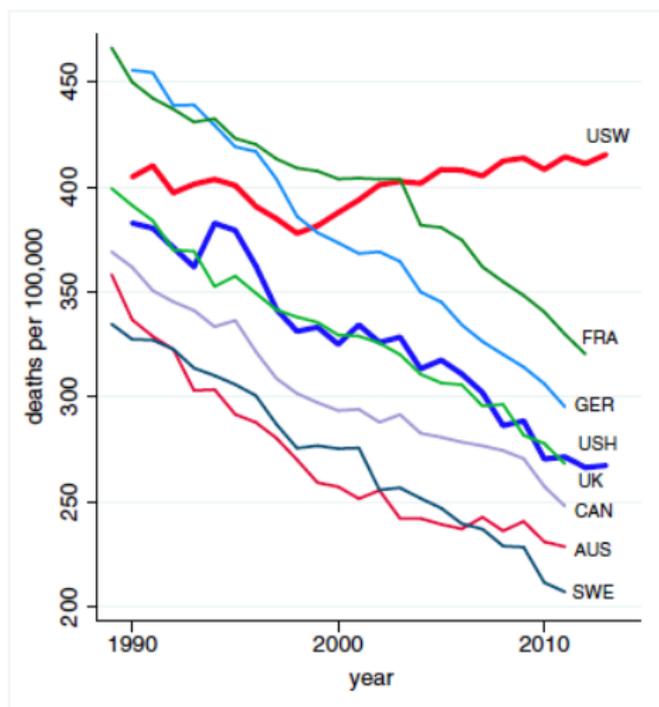


Fig. 1. All-cause mortality, ages 45-54 for US White non-Hispanics (USW), US Hispanics (USH), and six comparison countries: France (FRA), Germany (GER), the United Kingdom (UK), Canada (CAN), Australia (AUS), and Sweden (SWE).

Perchè non è solo un problema di povertà... (Case and Deaton, 2015)

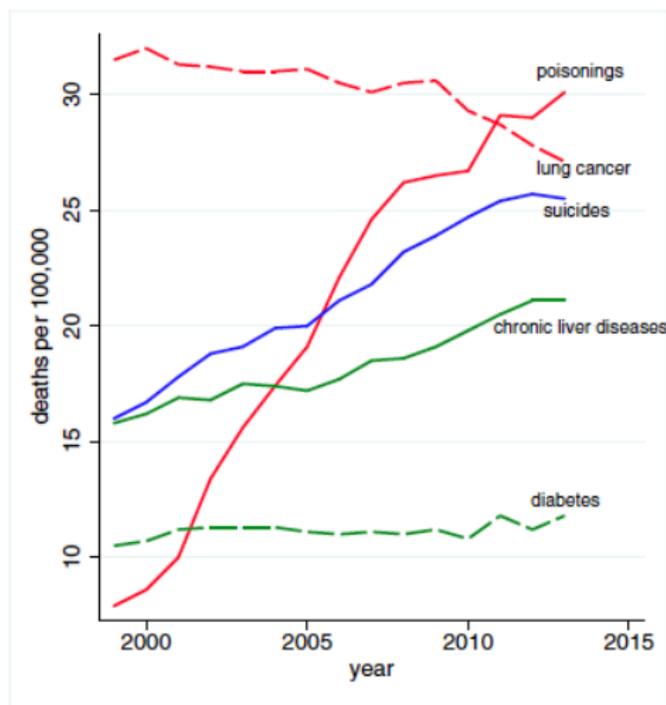


Fig. 2. Mortality by cause, white non-Hispanics ages 45-54.

Grazie dell'attenzione!