economiesuisse
DOSSIER POLITICA

08 / 2018
L'economia contribuisce alla salute

28.05.2018

L'essenziale in breve

Il contributo dell'economia alla salute pubblica è sottostimato. I suoi benefici in materia sono molto più numerosi degli inconvenienti. Tutti i determinanti della salute sono influenzati positivamente dall'economia: l'evoluzione tecnologica in ambito sanitario è un motore importante per l'applicazione di trattamenti più efficaci contro numerose malattie. La fornitura di cure si sviluppa grazie alle nuove tecniche chirurgiche e terapeutiche. Questi cambiamenti possono essere resi accessibili solo dall'economia, sia garantendo il finanziamento, sia trasformando i progressi tecnici in beni e servizi utili. La salute pubblica dipende per quasi il 70% dal comportamento della popolazione e dalle condizioni di vita. Più un paese è ricco, più fornisce un contesto adeguato ad una vita in buona salute. L'economia crea benessere e ricchezza ed è pertanto responsabile in primo luogo del miglioramento di questi determinanti della salute. Se l'economia non va bene, la disoccupazione e la povertà aumentano, e questi sono due importanti fattori di rischio per le malattie.
Un'economia che funziona bene permette di aumentare la prosperità, di finanziare gli istituti di formazione e di promuovere la piena occupazione. Le persone qualificate che dispongono di un buon reddito sono attente alla loro salute. Una politica economica che riduca gli oneri delle imprese, crei condizioni propizie all'impiego, migliori le condizioni quadro e stimoli l'innovazione contribuisce ampiamente alla salute pubblica.

Contatto o domande

Dott. Fridolin Marty
Responsabile Politica sanitaria

www.dossierpolitik.ch

Posizione di economiesuisse

• Lo sviluppo economico è essenziale per la salute fisica e psichica della popolazione.

• Gli ingredienti di una buona politica economica devono trovare maggior spazio nella politica sanitaria; inoltre occorre una buona politica economica per garantire il successo della politica sanitaria.

• Per poter ottenere un effetto ottimale, le misure in ambito sanitario devono essere favorevoli all'economia.

• Un'integrazione riuscita della salute in tutte le politiche («Health in All Policies» (HiAP)) considera riforme opportune dal punto di vista economico piuttosto che un

aumento delle regolamentazioni.

• Gli investimenti nel settore sanitario dovrebbero essere effettuati solo fino a quando i benefici sociali in altri settori politici non saranno superiori.

Introduzione

L'economia è regolarmente rimproverata di nuocere alla salute pubblica, ma senza un reale fondamento.

In materia di salute pubblica, l'economia è spesso presentata come rischio per la salute, addirittura come fattore patogeno. Nel primo caso, le si imputa di trascurare la sicurezza sul lavoro o di compromettere la salute fisica della popolazione attiva attraverso lo stress, nel secondo caso si punta il dito sulle imprese che lavorano con prodotti nocivi alla salute con, al primo posto, il tabacco, l'alcool e – ancora più spesso – le derrate alimentari. Esaminati più da vicino, questi rimproveri si rivelano privi di fondamento. Esamineremo come l'economia tenda piuttosto a migliorare la salute e non a peggiorarla, basandosi sullo stato attuale della ricerca scientifica nonché sulle cifre dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Una politica sanitaria coronata dal successo deve basarsi su fatti e cifre e non su interessi personali di alcuni attori.

Cosa dicono i fatti

La salute delle persone dipende da vari fattori come il bagaglio genetico, il comportamento e modo di vita, le condizioni socioeconomiche e ambientali o le cure sanitarie.

Comprendere i fattori d'influenza: il modello dei determinanti della salute

I fattori d'influenza che agiscono sulla salute della popolazione sono denominati determinanti della salute [1] . Essi possono essere suddivisi in quattro ambiti:

- Comportamenti e modi di vita: alimentazione e attività fisica, comportamento a rischio o da dipendenza concernente l'alcool, il sesso, lo sport, i giochi o la mobilità
- Condizioni socioeconomiche: formazione, disoccupazione, reddito, disparità, povertà, criminalità, alloggio, coesione sociale, ossia le condizioni di vita e di lavoro
- Cure mediche: accesso alle cure mediche e qualità delle cure (diagnosi, terapie e procedure)
- Fattori fisici e condizioni ambientali: clima, catastrofi, danni ecologici, fattori inquinanti come la radioattività, probabilità «obiettiva» di incidenti sulle strade a causa dell'infrastruttura e della regolamentazione dei prodotti in relazione ai veicoli, ecc.

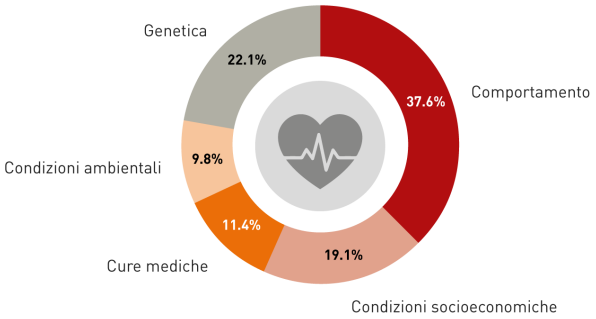
A ciò va aggiunta la disposizione personale, fattore chiave della salute. Si tratta qui del bagaglio genetico, che determina la costituzione e la vulnerabilità alle malattie, la cui influenza è stimata tra il 10% e il 30%. Oggi, il peso concesso all'influenza genetica è più elevato di prima ed è stimato a oltre il 20%. Le misure politiche nel settore della sanità pubblica non permettono di influenzare la disposizione personale. La letteratura in materia si limita dunque spesso ai quattro ambiti citati sopra.

I quattro determinanti classici della salute possono essere influenzati e costituiscono dei possibili approcci per la prevenzione e la promozione della salute. Il peso di questi diversi fattori sulla salute è difficile da valutare. Tre studi hanno trattato il tema: il documento di lavoro di Booske e al. (2010) [2] ha utilizzato le classifiche dei paesi e attribuisce il peso più importante al comportamento, con una quota del 40%. Il bagaglio genetico non è stato preso in considerazione. McGinnis e al. (2002 et 2017) [3] hanno valutato tutti i cinque ambiti nelle meta-analisi di studi americani e attribuiscono ancora maggior peso alla parte del comportamento. Secondo loro, l'influenza della genetica sarebbe del 30%. Lo studio più vecchio del ministero americano della salute e dei servizi sociali DHHS [4] ha attribuito le dieci cause di decesso più frequenti negli Stati Uniti a quattro modi di comportamento (50%), sistema sanitario (10%), fattori ambientali (20%) e genetica (20%) [5] . I fattori socioeconomici non sono stati presi in considerazione. Il grafico 1 è il risultato della sintesi stabilita a partire da queste tre fonti:

Grafico 1

→ **L'influenza dei vari determinanti della salute mostra chiaramente che l'assistenza sanitaria è meno importante di quanto immaginato.**

Incidenza dei determinanti sociali della salute



Fonte: Sintesi di tre meta-studi
www.economiesuisse.ch

La debole percentuale attribuita al sistema sanitario è sorprendente. Praticamente tutta la politica sanitaria ruota intorno a un fattore che influisce sulla salute solo con l'11%! Due terzi della salute dipendono da fattori che non hanno una relazione con i settori classici della salute. È così nato il principio "Health in all policies" dell'OMS, che chiede di integrare la sanità in tutte le politiche. Questo principio può divenire molto pericoloso quando, per considerazioni sulla salute, rischia di provocare ulteriori vincoli politici e amministrativi. Oggi, ad esempio, i progetti infrastrutturali sono già sottoposti a esigenze rigide. Ulteriori vincoli in ambito sanitario sarebbero nuovi ostacoli per i progetti politici. Dal momento che la densità normativa è già molto elevata, ciò non è auspicabile. Inoltre, l'attuale processo politico partecipativo, basato su consultazioni e referendum, fornisce una buona base. Esistono sufficienti possibilità di far cambiare le cose per le associazioni e i cittadini valutando che gli aspetti sanitari non siano sufficientemente considerati. Nella pratica e anche senza nuove regolamentazioni, il principio "Health in all policies" è dunque già divenuto realtà: tutti i partner implicati in una consultazione sono liberi di insistere sugli aspetti della salute nei progetti presentati.

L'influenza stimata sui determinanti della salute varia considerevolmente. Secondo gli studi, le differenze possono raggiungere il 10-15% per determinante. Esse sono dovute a imprecisioni e risultano particolarmente evidenti quando si mettono a confronto il comportamento, i fattori socioeconomici e le condizioni ambientali, che interagiscono. Ad esempio, le persone delle classi superiori abitano in quartieri tranquilli e di qualità, con poco traffico e aree verdi più spaziose, che permettono di beneficiare della natura o di fare passeggiate. Nei quartieri più poveri vi è più traffico e la zona verde è più lontana, ciò che comporta un certo tragitto per andare ad esempio a correre. Dunque a cosa è dovuta la mancanza di attività fisica osservata negli ambienti sfavoriti? Al reddito, alle condizioni ambientali o al comportamento? La risposta è: a questi tre fattori! Da qui l'importanza della prosperità: essa migliora il reddito, il livello d'educazione della popolazione, l'infrastruttura e la considerazione nei confronti dell'ambiente. È tempo di esaminare più attentamente la correlazione tra il benessere e una salute migliore.

→ **Gli studi mostrano un legame evidente: il benessere contribuisce realmente a migliorare la salute pubblica.**

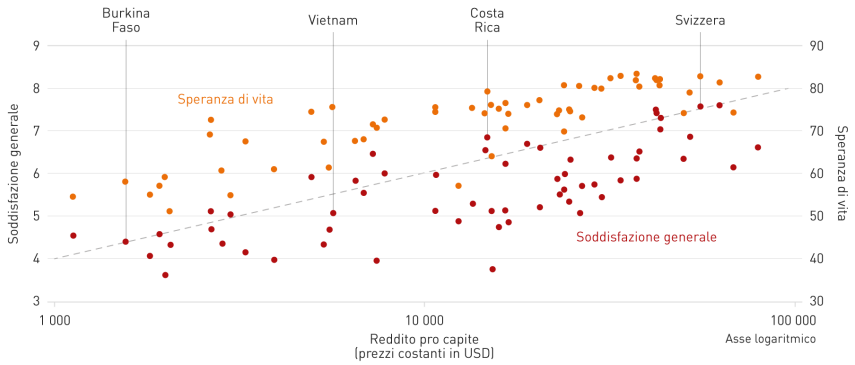
Un confronto internazionale lo dimostra: maggiore benessere, salute migliore

Gli studi sulla salute pubblica giungono alla stessa costatazione: più un paese è ricco, più la sua popolazione è sana. Questo legame appare nel grafico 2: sia la speranza di vita alla nascita, sia la soddisfazione nella vita aumentano chiaramente con un reddito pro capite più elevato. Nemmeno i singoli dati statistici, come quelli relativi al Vietnam, che ha un'elevata aspettativa di vita nonostante un reddito piuttosto basso, possono cambiare questa situazione. Si pone allora la seguente questione: questo legame è sufficiente per trarre conclusioni in materia di politica sanitaria? La risposta è no. Dal punto di vista economico, occorre esaminare il grado di causalità nella relazione tra reddito e salute – vale a dire se si tratti di un rapporto di causa/effetto – e gli elementi di spiegazione ai quali si può ricorrere.

Grafico 2

→ **Una correlazione sovranazionale evidente: il legame tra il prodotto interno lordo e la speranza di vita o la soddisfazione della popolazione è sorprendente.**

Correlazione tra la speranza di vita, la soddisfazione della popolazione e il prodotto interno lordo



Fonte: Banca mondiale e Nazioni Unite (2015)
www.economiesuisse.ch

→ **Il concetto di prodotto interno lordo viene regolarmente citato come insufficiente. Tuttavia, nonostante i suoi punti deboli, resta lo strumento migliore per valutare la prosperità.**

Obiezione n° 1: «Il prodotto interno lordo non è un indicatore affidabile per la prosperità!»

La salute, la felicità o un reddito elevato: cosa fornisce realmente l'informazione sulla prosperità di un paese? Oggi, si utilizza comunemente il prodotto interno lordo (PIL) per misurare i risultati economici e dunque la prosperità delle nazioni. Se esso aumenta, si suppone che le imprese guadagnino di più e che la prosperità generale aumenti. Ma cos'è in fondo la crescita economica? Gli economisti utilizzano questa espressione per descrivere l'aumento del valore di tutti i beni (compresi i beni d'equipaggiamento) e servizi (anche la cultura e la formazione) che possono essere prodotti con il capitale disponibile, la manodopera indigena, le tecnologie a disposizione e le conoscenze attuali. La crescita non traduce dunque una moltiplicazione quantitativa, ma innanzitutto un aumento del valore. Questa definizione è tuttavia oggetto di critiche. Uno degli aspetti più popolari del dibattito sulla crescita, che beneficia di un rinnovato interesse da alcuni anni, concerne la sostituzione del PIL con un altro strumento. La salute, la felicità o la prosperità soggettiva di una società sono andate ben oltre a fattori economici quali il consumo e le opportunità di lavoro. Alcuni ritengono che il PIL non sia un

indicatore significativo. Il prodotto interno lordo non è una misura ottimale. Un esempio ben noto delle sue lacune è ad esempio quello dell'incidente automobilistico che aumenta il PIL ma certamente non la prosperità economica della società.
Tuttavia, la maggiore debolezza del PIL è anche la sua maggiore forza: come un gigantesco filtro, combina grandi quantità di dati sul valore dei beni e dei servizi in un'unica cifra che misura la capacità economica di un paese. Il suo metodo di calcolo basato sui conti nazionali è standardizzato a livello internazionale, di modo che è possibile paragonare il valore di diversi paesi. Il rischio di distorsione del prodotto interno lordo è debole e quest'ultimo è ampiamente immunizzato contro i tentativi politici di abbellire o peggiorare la realtà. Infine, il PIL è fortemente correlato con quasi tutti i fattori ritenuti essenziali, per misurare meglio la ricchezza, come la soddisfazione, la salute e la qualità della vita (cf. grafico 2).
Per maggiori informazioni sulla prosperità, seguire questo link.

→ La crescita economica ha un'influenza positiva su tutti i determinanti della salute.

La maggior parte delle analisi empiriche mostrano che un aumento della prosperità di un paese porta a un miglioramento della salute della sua popolazione. Lo studio di Pritchett et Summers (1996) è a tal proposito eloquente [6] . L'interesse particolare di questo studio risiede nell'approccio tendente a stabilire un legame di causalità tra la salute e la crescita economica. In primo luogo, gli autori hanno rilevato che il reddito ha un impatto statistico significativo sulla salute della popolazione, mentre tutti gli altri fattori pertinenti restano costanti. Questo legame di causalità è stato osservato sia nell'arco del tempo che tra i diversi paesi. Secondo, essi hanno identificato delle variabili – ad esempio il volume degli scambi commerciali – che influenzano notoriamente la crescita, ma non direttamente la salute. Essi hanno scoperto che queste variabili – di cui la correlazione diretta è inspiegabile – sono sistematicamente collegate con la salute. Il fatto che dei fattori che influenzano solo la prosperità contribuiscano anche a migliorare la salute testimonia un effetto originale positivo della crescita sulla salute.

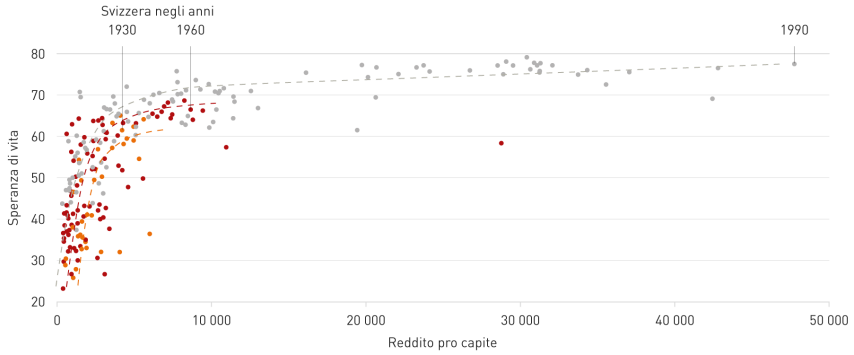
Questo effetto causale può essere osservato in periodi storici: le disuguaglianze sanitarie tra i paesi si sono sviluppate in gran parte parallelamente alle disuguaglianze di reddito, anche se nell'ultimo mezzo secolo l'adeguamento dello stato di salute è stato molto più rapido di quello dei redditi. Cosa significa questo? Il grafico 3 mostra che nei paesi analizzati, questi erano in grado di aspettarsi una speranza di vita significativamente migliore nel 1990 a parità di reddito rispetto al 1930 e al 1960, per cui il rapporto tra salute e prosperità cambia nel tempo: la maggiore aspettativa di vita è indirettamente influenzata dal reddito, in particolare dal miglioramento delle conoscenze sanitarie, della tecnologia sanitaria e della crescente qualità dell'assistenza sanitaria in tutto il mondo [7] . I paesi in via di sviluppo beneficiano dunque delle nazioni più ricche, nel senso che possono riprendere le innovazioni e i nuovi prodotti sviluppati da questi ultimi. Si parla di una diffusione delle conoscenze in materia di sanità. Senza la crescita economica occidentale, lo stato di salute dei paesi emergenti e in via di sviluppo non sarebbe così buono. Questo spiega l'elevata speranza di vita in Vietnam presentata nel grafico 2. La speranza di vita è di fatto più lunga di ciò che il livello di benessere del paese

lascerebbe supporre. Questo meccanismo è compatibile con la conclusione che i cittadini dei paesi ricchi sono più sani: soltanto la crescita economica permette di sviluppare delle innovazioni nel settore sanitario, ciò che favorisce anche i paesi più poveri grazie all'avanzamento del progresso tecnologico. Inoltre, l'influenza della crescita economica sulla salute è relativamente stabile nel corso degli anni [8] . Anche se la percentuale esatta del reddito al miglioramento della salute della popolazione di alcuni paesi è oggetto di aspri dibattiti, una cosa è chiara¬: maggiore è il benessere, migliore è lo stato di salute.

Grafico 3

→ **I punti rappresentano nazioni diverse: più alto è il reddito, maggiore è l'aspettativa di vita. Il cambiamento del rapporto tra speranza di vita e reddito pro capite sposta la curva.**

La curva di Preston nel corso degli anni



Fonte: New Maddison Project Database (2017)
www.economiesuisse.ch

→ **La salute pubblica non dipende dalle disuguaglianze, bensì dal livello assoluto del reddito. La ridistribuzione migliora le cose soltanto se non ostacola la crescita economica.**

Obiezione n° 2: «L'elemento determinante non è la crescita, ma la ripartizione dei redditi!»

Secondo alcuni critici, le cifre presentate rivelerebbero solo una parte della verità: oltre al reddito effettivo, la ripartizione dei redditi sarebbe importante per la salute. Non sarebbe dunque il reddito assoluto ad essere decisivo, ma il reddito relativo. Una ridistribuzione del reddito dovrebbe pertanto portare a un miglioramento dello stato medio di salute di tutti gli individui. Dopo tutto, la disuguaglianza implicherebbe che alcuni stiano meglio di altri. Se i ricchi versano delle compensazioni ai poveri, la salute dei primi non si deteriora, ma quella dei poveri migliora. Un livello sociale basso va spesso di pari passo con una salute più scadente. Occorre una ridistribuzione elevata affinché la crescita economica favorisca il semplice cittadino? No! In uno studio, Angus Deaton, premio Nobel di economia, giunge alla conclusione opposta: è l'importo assoluto del reddito ad essere decisivo per la salute, mentre non è possibile stabilire una correlazione significativamente positiva per il reddito relativo [9] . Ciò è plausibile, intuitivamente: supponiamo che Mark Zuckerberg, il fondatore di Facebook, venga a vivere in Svizzera. Ciò aumenterebbe le disuguaglianza, ma non peggiorerebbe lo stato di salute della popolazione svizzera. Uno studio analogo realizzato in Svezia giunge allo stesso risultato [10] . Le persone appartenenti alle classi sociali più basse sono più malate perché hanno un reddito inferiore e non perché ci siano molti ricchi nella stessa città. L'ineguaglianza di per sé è irrilevante. Una maggiore ridistribuzione può dare più reddito all'individuo, ma se riduce il tasso di

crescita e quindi il livello generale di reddito, tende a nuocere alla salute dell'intera popolazione. Tuttavia, la disuguaglianza è spesso legata ad altri fattori. Così, le società molto diseguali sono spesso dotate di istituzioni esclusive e autoritarie. La partecipazione a buone istituzioni educative o l'accesso ai servizi sanitari sono negati a interi gruppi della popolazione. Ciò è dannoso per la salute perché non solo aumenta le disparità e causa stress, ma ostacola anche la crescita economica.

Per contro, la conclusione è evidente: la crescita contribuisce a migliorare la salute di tutte le classi sociali. Una questione centrale rimane tuttavia aperta: perché la crescita favorisce una salute migliore? Per poter rispondere a questa domanda, diamo uno sguardo ai vari canali nei quali il reddito ha un effetto sulla salute.

→ **Il sistema sanitario non è il solo fattore determinante della buona salute della popolazione. Le condizioni di vita, come l'accesso all'acqua potabile pulita, la raccolta dei rifiuti, un tetto per vivere e un sistema di formazione efficiente svolgono un ruolo più importante per il benessere.**

Dall'alimentazione alla formazione: i canali della prosperità sono molteplici

Numerosi studi teorici ed empirici descrivono il reddito come un fattore determinante per la salute umana. Se la ricerca interdisciplinare è unanime sull'influenza del reddito, le possibili spiegazioni sono tuttavia numerose. Le condizioni di vita materiali svolgono un ruolo essenziale nell'evoluzione della salute. Se i mezzi a disposizione sono insufficienti per coprire almeno i bisogni primari, il reddito mancante ha un impatto negativo diretto sulla salute. Lo stesso vale per le condizioni di alloggio: in particolare nei paesi sviluppati, citiamo ad esempio la possibilità di disporre di un domicilio fisso e di infrastrutture sanitarie. Un reddito più elevato facilita inoltre l'accesso alle infrastrutture sanitarie. È più facile finanziare misure preventive come i vaccini o gli esami medici e delle terapie mediche [11] .

Le differenze sullo stato di salute legate al reddito si spiegano anche con il comportamento in materia di salute. La denutrizione nei paesi in via di sviluppo e l'eccessiva alimentazione nelle nazioni industrializzate sono legate alla povertà: l'aumento del reddito ha un impatto positivo sia sulle abitudini alimentari sia sulla salute [12] . Una delle spiegazioni è la seguente: i costi di opportunità di una cattiva salute aumentano parallelamente al reddito. Vi è un incentivo a comportarsi in modo sano, poiché in caso di malattia ci si può aspettare una diminuzione del reddito [13] . In questo contesto, tuttavia, il livello di istruzione, che è strettamente correlato al reddito, viene spesso citato come ulteriore spiegazione. Più il reddito disponibile dei genitori è elevato, più la formazione dei figli migliora. Alcune inchieste hanno mostrato che l'aspettativa di vita aumenta notevolmente con ogni anno supplementare di formazione scolastica [14] . Le persone che beneficiano di una buona formazione sono semplicemente meglio informate della relazione tra alimentazione, movimento, stile di vita e salute. Il loro comportamento in materia di salute è dunque più adeguato. Riassumendo, l'aumento del benessere ha diversi effetti sulla salute, ma questi ultimi sono sempre di natura positiva.

→ **Anche in Svizzera, le persone più benestanti godono generalmente di una salute migliore rispetto a quelle il cui budget è limitato – mentre tutta la popolazione ha accesso alle prestazioni sanitarie, all'acqua potabile pulita e alla raccolta dei rifiuti.**

Anche in Svizzera, più le persone sono benestanti, più la loro salute è buona

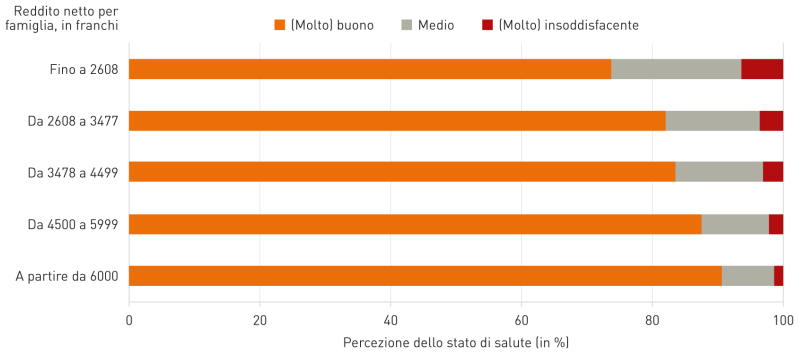
Esiste inoltre un chiaro legame empirico tra la salute e il reddito delle persone in Svizzera. L'Ufficio federale della sanità pubblica afferma in un rapporto: "Più basso è il reddito di una persona, peggiore sarà il suo stato di salute e la sua aspettativa di

vita. Le persone con un reddito più basso in Svizzera hanno un rischio sei volte maggiore di sviluppare il cancro ai polmoni. La situazione è simile per quanto riguarda il livello di istruzione. Gli studi dimostrano chiaramente che quanto più basso sono il reddito, il patrimonio e l'istruzione di una persona, tanto più essa è malata. C'è un cosiddetto gradiente sociale. La causalità è reciproca: le persone malate possono generare meno reddito e sono quindi più povere. Ma la povertà fa anche ammalare le persone. Il grafico 4 mostra il rapporto tra lo stato di salute soggettivo e il reddito: più si guadagna e più ci si sente sani. Tuttavia, questo collegamento non è solo soggettivo. Più basso è il reddito, peggiore è non solo la salute personale, ma anche la salute stabilita clinicamente.

Grafico 4

→ **La risposta alla questione dello stato di salute soggettivo permette di fare un pronostico in base alla salute: in Svizzera, più una persona è ricca, più la sua salute è buona.**

Reddito netto delle famiglie e percezione dello stato di salute



Fonte: Ufficio federale della sanità (2018): Pari opportunità e salute – Cifre e dati per la Svizzera
www.economiesuisse.ch

→ **Anche le persone più povere dei paesi ricchi si trovano in condizioni migliori rispetto ai poveri dei paesi poveri. Ciò significa che la salute della popolazione dipende molto dalla prosperità di una nazione.**

Obiezione n° 3: «Abitare in un paese ricco non cambia nulla per una persona povera!»

La popolazione povera trae vantaggi se vive in un paese ricco? Per saperlo, dobbiamo mettere a confronto le persone più povere della Svizzera con quelle di altri paesi. In Svizzera, la soglia di povertà, adeguata al potere d'acquisto, si situa a 19 375 USD [15] . Mettendo a confronto 190 paesi, il cittadino medio dispone di un reddito inferiore in 124 paesi [16] . In Svizzera, le persone povere beneficiano fortemente del livello elevato del benessere generale. Le prestazioni sociali sono migliori, come pure le infrastrutture (trasporti pubblici, alloggi, ecc.). In breve, la popolazione povera in Svizzera vive in condizioni che la maggior parte della classe media di altri paesi sognerebbe. Per questo motivo, gode di una salute migliore. Se è vero che la speranza di vita dei più poveri è da tre a sei anni più corta della media, secondo lo studio, essa resta elevata nel confronto internazionale: nella Repubblica ceca, in Slovacchia e in Polonia tra altri, la speranza di vita è più breve, di tre anni, rispetto alla Svizzera. In Bosnia, in Croazia e in Messico, paesi in cui il reddito è inferiore, essa è più breve di sei anni. Ciò non è un caso, poiché, come abbiamo mostrato, la salute della popolazione dipende ampiamente dalla prosperità di una nazione. Questo vale anche a livello nazionale: alla fine degli anni '80, il reddito medio degli Svizzeri si avvicinava alla soglia di povertà attuale. Nel 1950, il cittadino medio doveva cavarsela con un budget inferiore della metà.

Nel 1920, era ancora la metà di questo importo, in altre parole un quarto della soglia di povertà attuale [17] ! La speranza di vita delle persone povere oggi è più lunga di due anni rispetto alla media negli anni‘80. Nel 1950, la speranza di vita era di 69 anni e, nel 1920, di appena 56 anni [18] . Ancora una volta, il livello di prosperità che è aumentato in quegli anni, svolge un ruolo importante [19] .

Conclusione: Politica economica e politica sanitaria vanno di pari passo

L'influenza del reddito sulla salute della popolazione è tale che una buona politica economica fa parte di una politica sanitaria pubblica.

Si possono vedere le cose da diversi punti di vista: la salute della popolazione è strettamente legata all'evoluzione economica. La Svizzera figura generalmente tra i paesi più favoriti nei confronti internazionali degli indicatori della salute. Lo stesso vale per le prestazioni economiche. Non è un caso: un'evoluzione economica positiva è un fattore causale del miglioramento della salute della popolazione. L'influenza del reddito è tale che una buona politica economica è parte integrante di una strategia di salute pubblica. La crescita economica svolge dunque un ruolo decisivo. Tuttavia, quest'ultima deve poggiare su basi sane per avere un impatto massimo sulla salute della popolazione. Il capitalismo di Stato con delle caratteristiche autoritarie è dannoso. Quando la prosperità si basa solo sulle materie prime (ad esempio lo sfruttamento del petrolio), la salute della popolazione accusa un ritardo rispetto all'evoluzione economica. Un'economia diversificata con dei diritti politici e una ridistribuzione sociale è richiesta. Il principio «Health in all policies» può dunque essere applicato più efficacemente con una buona politica economica. Questo obiettivo è raggiunto non con maggiori regolamentazioni e burocrazia, come auspica spesso l'OMS, ma creando condizioni quadro favorevoli per l'economia. Uno Stato di diritto democratico e pluralista è essenziale per poter sfruttare le idee e i talenti della popolazione. Questo richiede un sistema di formazione e un sistema sociale efficienti, che beneficino di un ampio sostegno [20] . Anche qui si può affermare che delle cure mediche di qualità e delle possibilità di formazione per tutti possono essere finanziate solo se vengono generate risorse sufficienti nell'economia libera [21] . Agendo in questo modo, la politica fornisce un contributo positivo a favore della salute della popolazione. La politica economica è un elemento importante di una buona politica sanitaria, senza imporre l'assunzione sistematica degli aspetti della salute attraverso le leggi. Ci si può inoltre chiedere se una crescita economica robusta permetta di evitare un numero maggiore di malattie al posto di misure intraprese nell'ambito sanitario.

1. Dahlgren, Göran e Whitehead (1991): Policies and strategies to promote social equity in health
2. Booske, Athens, Kinding, Park et Remington (2010): County Health Rankings Working Paper Different Perspectives for Assigning Weights to Determinants of Health. Working Paper, University of Wisconsin.
3. McGinnis et al. (2002): The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion. Health Affairs. McGinnis et al. (2017): Vital Directions for Health and Health Care. Discussion Paper of National Academy of Medicine. DHHS, Public Health Service (1980): Ten Leading Causes of Death in the United States, Atlanta (GA): Bureau of State Services
4. Department of Health and Human Services
5. Bridget C. Booske et al. (2010): Different Perspektives for Assigning Weights to Determinants of health. Country Health Rankings Working Paper, University of Wisconsin. McGinnis et al. (2002): The Case for More Active Policy Attention to Health Promotion. Health Affairs. McGinnis et al. (2017): Vital Directions for Health and Health Care. Diskussion Paper of National Academy of Medicine. DHHS, Public Health Service (1980): Ten Leading Causes of Death in the United States, Atlanta (GA): Bureau of State Services.
6. Pritchett et Summers 1996: Wealthier is healthier. Dans The Journal of human resources
7. Cutler, Deaton et Lleras-Muney (2006): The Determinants of mortality. Dans Journal of economic perspectives.Wilkinson (1996): Unhealthy societies: the afflictions of inequality. Routledge, Londres. Preston (1975): The changing relation between mortality and level of economic development.Dans Population studies
8. Filmer et Pritchett (1999): The Effect of household wealth on educational attainment: Evidence from 35 Countries. Dans Population and development review.Pritchett et Summers (1996): Wealthier is healthier. Dans The Journal of human resources.
9. Deaton (2003): Health, inequality and economic development. Dans Journal of economic literature
10. Gerdtham et Johannesson (2004): Absolute income, relative income, income inequality and mortality. Dans Journal of human resources.
11. Pitt, Rosenzweig et Hassan (1990): Productivity, health and inequality in the intrahousehold distribution of food in low-income countries. Dans American Economic review
12. Bhattacharya, Currie et Haider (2004): Poverty, food insecurity and nutritional outcomes in children and adults.Dans Journal of health economics
13. Grossman (1970): The Demand for health: atheoretical and empirical investigation, Columbia University
14. Lleras-Muney (2005): The Relationship between education and adult mortality in the United States. Dans Review of economic studies
15. Fonte: Fondo monetario internazionale (2016), cifre adeguate al potere d'acquisto
16. Questa stima è molto prudente, poiché qui si confrontano redditi e prodotto interno lordo (PIL).In realtà, solo due terzi del PIL sono redditi da lavoro dipendente e un terzo da capitale. In 145 paesi il salario medio è quindi inferiore alla soglia di povertà in Svizzera. In paesi come l'Estonia, la Polonia e la Croazia il reddito medio sarebbe inferiore.
17. Adeguato all'inflazione. Fonti: Ufficio federale di statistica e Boris Zürcher: «La croissance de l'économie suisse depuis 1920», nella Vie économique, Rivista di politica economica 1/2-2010.
18. Confronto con altri paesi, 69 anni: Irak, Nepal, Filippine; 56 anni: Camerun, Mali, Mozambico. Fonte: ONU
19. In tutti i confronti tra la prosperità e lo status sociale di una società, una cosa non deve essere dimenticata: Il genere svolge un ruolo importante nella speranza di vita. Una donna povera in Svizzera ha un'aspettativa di vita superiore a quella di un uomo mediamente ricco. La genetica è quindi più importante dello status sociale.
20. Daron Acemoglu et James A. Robinsonaron (2012): Why nations fail: the origins of power, prosperity and poverty. Crown Business

21. Troverete qui delle spiegazioni concernenti una politica economica efficiente