

INVECCHIAMENTO, SALUTE E REDDITI FAMILIARI

T. Jappelli

Dipartimento di Economia, Università di Napoli Federico II, Napoli

Aging, health and family income

The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) has completed its second step, having interviewed some 25,000 Europeans aged 55 years and over about their income and health. SHARE is an interdisciplinary study that answers questions on the relation between family income and disease, which, like education level and disease, are correlated. Prevention can reduce future health expenditures, and SHARE can help in calculating the extent of such reduction. (G Ital Nefrol 2008; 25: 639-41)

Conflict of interest: None

KEY WORDS:

Costs,
Aging,
Level of education,
Prevention,
Income,
Health,
SHARE study

PAROLE CHIAVE:

Costi,
Invecchiamento,
Livello di istruzione,
Prevenzione,
Redditi,
Salute,
Studio SHARE

✉ Indirizzo degli Autori:

Prof. Tullio Jappelli
Dipartimento di Economia
Università Federico II
80100 Napoli
e-mail: tullioj@tin.it

Si è conclusa a febbraio 2008 la seconda fase dell'indagine SHARE (*Survey of Health Ageing and Retirement in Europe*). Si tratta di un campione di circa 25000 individui ultracinquantenni, intervistati in 14 paesi Europei e in Israele su molti aspetti della loro vita: condizioni di salute, spese sanitarie, relazioni familiari, attività lavorative, redditi, e così via. SHARE è un'indagine multidisciplinare a cui partecipano medici, sociologi, economisti, demografi. Il secondo punto di forza dell'indagine è il suo carattere internazionale, che permette di confrontare comportamenti e istituzioni in molti paesi. La prima fase dell'indagine, relativa al 2004, ha già fornito informazioni utili sulle condizioni di vita degli anziani in Europa. Una delle domande a cui l'indagine tenta di rispondere riguarda i fattori che spiegano la relazione tra condizioni di salute e condizioni economiche della famiglia.

REDDITO E SALUTE: QUALE RELAZIONE DI CAUSALITÀ?

Molti studi notano che **reddito e salute sono fortemente correlati**. A parità di età, un reddito più elevato riduce significativamente il rischio di limitazioni nelle attività quotidiane, l'insorgenza di malattie croniche, e la stessa percezione soggettiva dello stato di salute

degli intervistati, sia per gli uomini sia per le donne. Anche se l'associazione tra reddito e salute si manifesta nelle età anziane, essa è dovuta a **molteplici fattori** che si sono verificati nel corso della vita delle persone. Individuare questi fattori può contribuire a combattere in maniera efficace sia la mortalità e l'insorgenza delle malattie, sia la povertà. È importante quindi studiare sia l'effetto delle risorse familiari sullo stato di salute, sia la relazione opposta, cioè l'effetto che un peggioramento delle condizioni di salute può avere sui bilanci familiari correnti e futuri.

La medicina e l'epidemiologia considerano il reddito come un possibile fattore di rischio per la salute, e sottolineano che lo stato di salute dipende dalle condizioni economiche degli individui, ad esempio perché un reddito più elevato consente di accedere a cure migliori, o perché chi ha un livello di reddito e di istruzione elevato ottiene più facilmente informazioni mediche, e conseguentemente segue abitudini di vita migliori e una prevenzione più accurata.

Di recente, gli economisti hanno iniziato a studiare la relazione di causalità opposta, che sottolinea invece l'effetto delle condizioni di salute sul reddito e la capacità di risparmio. Se le condizioni di salute si deteriorano, la capacità di lavoro e il reddito corrente si ridu-

cono; allo stesso tempo aumentano le spese mediche. In conseguenza anche i risparmi della famiglia e la ricchezza tendono a ridursi.

Se la malattia rappresenta una nuova condizione permanente, bisogna considerare anche gli effetti potenziali sul reddito futuro, il consumo futuro e le spese mediche future. A loro volta, la perdita di reddito futuro può ridurre la capacità di affrontare l'insorgenza di nuove malattie; oppure può determinare l'uscita anticipata dal mercato del lavoro, e quindi un abbassamento permanente delle prestazioni previdenziali.

Gli economisti sono anche interessati a verificare come gli individui rispondono ad un deterioramento dello stato di salute propria o di un familiare, e come gli shock alla salute influenzano le decisioni economiche. Ad esempio, una malattia di un familiare può ridurre la capacità di lavoro di altri componenti della famiglia; la stessa vita residua degli individui spesso è influenzata da uno shock alla salute, provocando una revisione della distribuzione delle risorse nel corso del ciclo vitale, e un cambiamento delle decisioni di risparmio.

ISTRUZIONE E SALUTE

L'associazione positiva tra l'istruzione e la sanità è ampiamente documentata. I dati SHARE, ad esempio, indicano che uomini e donne con più di 50 anni e meno istruzione hanno anche maggiore probabilità di un cattivo stato di salute. A parità di età, un reddito più elevato riduce significativamente il rischio di limitazioni nelle attività quotidiane, l'insorgenza di malattie croniche, e la stessa percezione soggettiva dello stato di salute degli intervistati, sia per gli uomini sia per le donne. Tuttavia, le ragioni per cui la salute è associata all'istruzione sono molte.

- L'istruzione potrebbe migliorare la salute semplicemente perché è associata a più risorse, compreso l'accesso alle cure sanitarie. Questa è forse la spiegazione più ovvia, ma non è la sola. Molti studi indicano che, anche tenendo conto del reddito e dell'assicurazione medica, l'istruzione è ancora un fattore importante per spiegare lo stato di salute, sia in Europa sia negli Stati Uniti. In aggiunta al reddito, i più istruiti lavorano spesso in ambienti più sani. Tuttavia, l'associazione tra istruzione e salute permane anche a parità di condizioni di lavoro.
- L'istruzione potrebbe anche essere correlata con le preferenze individuali (come impazienza e avversione al rischio), che può incidere in ultima analisi, sulle spese per la salute. Ad esempio, i più avversi al rischio hanno maggiori probabilità di

frequentare la scuola e raggiungere l'istruzione superiore, a parità di altri fattori.

- Infine, l'istruzione è direttamente collegata alla capacità di elaborare informazioni e alla prevenzione. La letteratura indica che l'istruzione aumenta la consapevolezza per la prevenzione, riducendo il rischio legato alla salute. Ad esempio, un grado di istruzione più elevato è legato ad una minore incidenza del fumo, dell'alcol e di una vita sedentaria. La propensione alla mammografia e la vaccinazione antinfluenzale sono fortemente correlate al grado di istruzione.
- Un quarto filone della letteratura sottolinea che le persone più istruite riescono a sfruttare meglio i progressi tecnologici nel campo della medicina.

Molti studi hanno cercato di distinguere tra questi diversi casi: ad esempio, studiando come diversi gruppi di istruzione rispondono a campagne per l'AIDS o per altre malattie, o con domande specifiche per capire se l'effetto dell'informazione sanitaria sui comportamenti varia con gli anni di istruzione. SHARE intende dare un forte contributo a queste analisi.

INVECCHIAMENTO, PREVENZIONE E SPESA SANITARIA

Un secondo campo di applicazione dei dati SHARE riguarda la relazione tra invecchiamento della popolazione e dinamiche della spesa sanitaria. In Italia la spesa rappresenta il 6.3% del reddito nazionale; anche se si tratta di un valore leggermente inferiore alla media Europea, la spesa è destinata a crescere rapidamente, e a superare l'8% nel 2050. Disaggregando la spesa sanitaria corrente per classi di età, risulta però che attualmente meno della metà (2.8%) viene speso per gli anziani (individui con oltre 65 anni; nel 2050 circa tre quarti della spesa (5.2%) sarà diretta agli anziani.

Aumenterà sia la componente della spesa strettamente medica legata alle malattie e altri stati di invalidità degli anziani, sia la spesa per l'assistenza diretta e indiretta (la cosiddetta *long term care*). Le stime dei costi complessivi dovranno inoltre tener conto di fattori attualmente difficilmente prevedibili; in particolare, non è chiaro quale sarà l'effetto delle misure preventive sullo stato di salute degli anziani nei prossimi decenni, e se queste verranno adottate nella stessa misura e avranno la stessa efficacia nei diversi paesi Europei.

L'indagine SHARE permette di studiare la domanda di prevenzione, e metterla in relazione con le caratteristiche economiche e sociali degli anziani in Europa; studi preliminari condotti con l'indagine hanno messo in evidenza che l'assistenza sanitaria fornita agli anziani spesso non è coerente con le Linee Guida della moderna geriatria e che le misure di prevenzione non

sono adeguate. In linea di principio quindi è possibile ridurre l'incidenza delle malattie e migliorare la qualità di vita degli anziani, anche a parità di spesa sanitaria.

RIASSUNTO

Lo studio SHARE (Survey of Health Ageing and Retirement in Europe) ha concluso la seconda fase avendo interrogato in Europa 25000 individui ultracinquantenni sullo stato di salute ed i redditi, nel corso di in uno

studio multidisciplinare. Lo studio risponde alle domanda sulla relazione tra malattie e redditi familiari. Infatti redditi e salute sono fortemente correlati, così come sono correlati i livelli di istruzione e le malattie. Le misure preventive possono ridurre la spese future e la riduzione è oggi calcolabile

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

L'Autore dichiara di non avere conflitto di interessi.

LETTURE CONSIGLIATE

- Avendano M, Aro A, Mackenbach JP. "Socio-economic disparities in physical health in 10 European countries," in Health, Aging and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe, Börsch-Supan A, Brugiavini A, Jürges H, Mackenbach J, Siegriest J, Weber G. ed. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging 2005.
- Banks J, Marmot M, Oldfield Z, Smith JP. "The SES health gradient on both sides of Atlantic". IFS Working Papers W07/04, 2007.
- Börsch-Supan A, Brugiavini A, Jürges H, Mackenbach J, Siegriest J, Weber G. Health, Aging and Retirement in Europe: First Results from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging 2005.
- Cutler D, Lleras-Muney A. "Education and Health: Evaluating Theories and Evidence". NBER Working Paper n. 12352, 2006.
- Cutler D, Lleras-Muney A. "Understanding Health Differences by Education," NBER Working Paper n. 12352, Department of Economics, Princeton University, mimeo 2007.
- Grossman M, Kaestner R. "Effects of Education on Health". In: The Social Benefits of Education, Behrman JR, Stacey N, ed. Ann Arbor: University of Michigan Press 1997.
- OECD "Selecting Indicators for the Quality of Health Promotion, Prevention and Primary Care at the Health Systems Level in OECD countries". OECD Health Technical Paper 16, 2004.