

ple che assumono un valore da 1 (assolutamente poco importante/applicabile) a 5 (assolutamente importante/applicabile). Il questionario include anche domande a risposta aperta che sono rivolte al ruolo e alle responsabilità delle PHAs, ai fattori che influenzano l'efficacia delle strategie adottate, agli elementi che possono impedire la *governance* da un punto di vista organizzativo. L'indagine è stata somministrata in inglese, francese e spagnolo.

RISULTATI

Il tasso di rispondenza è stato complessivamente del 75,6% (62 PHAs in 60 Paesi): quasi la totalità delle macroregioni presenta un tasso di rispondenza del 100% ad eccezione dell'area europea (51,3%) e di quella africana (88,9%). Il 72% dei partecipanti ha risposto utilizzando la versione inglese, il 18% quella francese e il 10% quella spagnola. Il 73% dei partecipanti ha indicato la mancanza di risorse finanziarie come il principale fattore ostativo per il raggiungimento di una efficace *governance* organizzativa, seguito dalla carenza di personale competente. Tra gli elementi che possono invece favorire lo sviluppo di un buon modello di *governance* vengono riportati l'alto grado di integrità morale e il livello di trasparenza nel processo decisionale.

DISCUSSIONE

La buona *governance* non è un processo statico: il suo raggiungimento e il suo mantenimento nel tempo richiedono monitoraggio continuo e valutazioni della performance da un punto di vista procedurale e strutturale. Chi governa, infatti, deve mettere l'individuo e la collettività nella posizione di migliorare le strategie, le strutture e la pratica governativa in maniera costante.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas

Quanto incide la crisi economica sullo stato mentale di chi lavora e di chi è disoccupato?

Córdoba-Doña JA, Escolar-Pujolar A, San Sebastián M, Gustafsson PE

How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain? Educational inequalities, life conditions and mental health in a context of high unemployment

BMC Public Health 2016; 16: 267

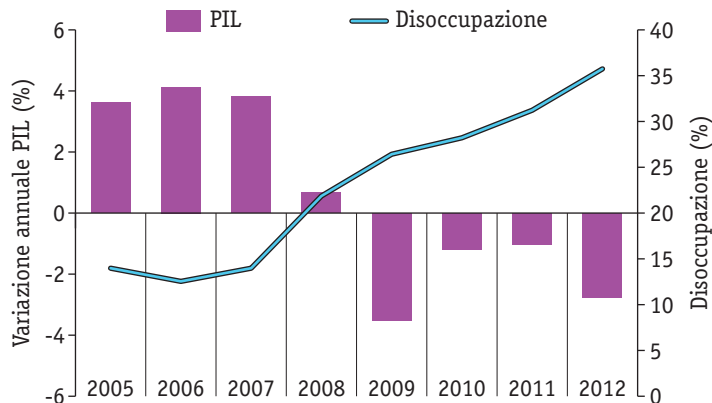
INTRODUZIONE

L'evidenza degli effetti deleteri della recessione economica sulla salute mentale è in crescita e mostra un'eterogeneità nelle misure di esito considerate negli studi come, ad esempio, i suicidi, i tentativi di suicidio o i disordini mentali. Un numero consistente di lavori è stato condotto nel sud Europa dove l'impatto della crisi economica globale è stato più devastante che in altre zone europee. Ulteriori recenti ricerche hanno messo in evidenza non solo i semplici effetti della crisi ma anche 'come' e 'per chi' vi è stato un impatto sullo stato mentale della popolazione. Questo perché non è solo la disoccupazione a generare uno stato mentale non buono ma anche la posizione socioeconomica e i possibili supporti sociali. L'obiettivo del presente studio è quello di investigare in quali modi la salute mentale degli occupati e dei disoccupati viene influenzata negativamente dalla crisi economica.

METODI

Lo studio di prevalenza è stato condotto in Andalusia, una delle regioni più popolose della Spagna (circa 8,5 milioni di abitanti) sulla base della *Andalusian Health Survey* nel periodo precrisi (2007) e successivamente nel 2011. La popolazione di riferimento ha un'età compresa nell'intervallo 19-64 anni. È stato utilizzato il questionario SF-12 legato allo stato mentale e calcolato il tasso grezzo di prevalenza. Il modello di regressione lineare di Poisson è stato stratificato per le seguenti variabili: stato lavorativo, livello di istruzione, sforzo finanziario e supporto sociale. Le altre variabili considerate come covariate sono l'età, il sesso, la principale

Variatione annuale del PIL e percentuali di disoccupazione per entrambi i sessi in Andalusia dal 2005 al 2012.



fonte di guadagno, la convivenza e lo stato lavorativo del partner.

RISULTATI

Lo studio ha coinvolto 3210 individui (1185 donne) nel 2007 e 3633 individui (1486 donne) nel 2011. La maggior parte delle variabili è rimasta praticamente stabile nel corso dell'indagine anche se, come prevedibile, la proporzione dei disoccupati è 13,7% nel periodo precrisi e arriva nel 39,3% in piena crisi. Nel 2011 fra i soggetti lavoratori la prevalenza di una salute mentale scarsa aumenta per coloro che hanno termina-

to la scuola secondaria rispetto al periodo pre-crisi mentre diminuisce in maniera consistente per coloro che hanno conseguito la laurea. Nei disoccupati la prevalenza cresce considerevolmente solo per i soggetti che hanno terminato gli studi secondari.

DISCUSSIONE

Lo studio suggerisce che il livello di istruzione e lo stato lavorativo rappresentano delle determinanti nel livello di prevalenza per una scarsa salute mentale: fra i lavoratori solo quelli che hanno un livello di istruzione superiore non si sentono minacciati dalla crisi mentre i disoccupati diplomati ne sentono maggiormente la pressione. Non solo, coloro che hanno conseguito il diploma, sia fra i lavoratori che fra i disoccupati, sono doppiamente colpiti da uno stato mentale non sano.

La recessione economica attuale è quindi associata negativamente ad uno stato mentale deteriorato e i risultati dello studio potrebbero essere utilizzati per porre in essere misure di supporto sociale rivolto proprio alle fasce di popolazione che sembrano emergere come le più colpite.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Agenas

Rimborso per i farmaci e salute mentale: evidenza da Medicare

Ayyagari P, Shane DM

Does prescription drug coverage improve mental health? Evidence from Medicare Part D

J Health Econ 2015; 41: 46-58

INTRODUZIONE

L'implementazione del Medicare Prescription Drug Programme Part D è avvenuta negli Usa a partire dal 2006 e ha determinato un significativo incremento nel ricorso all'assistenza farmaceutica nella popolazione adulta. Numerosi studi hanno documentato l'effetto del programma in termini di prevalenza d'uso dei farmaci, di spesa e di compliance ai trattamenti farmacologici; tuttavia

ancora non vi è sufficiente evidenza per valutare l'impatto che si è verificato in termini di salute mentale nella popolazione anziana, con particolare riferimento alla depressione.

MATERIALI E METODI

La base dati è l'Health and Retirement Study (HRS) consultata nel periodo 2000-2010: lo studio è rappresentativo a livello nazionale e consiste in un'indagine longitudinale realizzata su individui con più di 50 anni. Complessivamente i soggetti sono 30.671; per poter costruire il gruppo di trattamento e di controllo sono stati inclusi nell'analisi solo i soggetti con età compresa fra i 60 e 70 anni, le cui variabili sociodemografiche (età, sesso, razza, residenza e istruzione) fossero compilate in maniera completa. Sono stati esclusi i soggetti con età inferiore a 65 anni, che già usufruiscono del programma Medicare. Il campione finale risulta composto da 12.251 soggetti e 34.289 osservazioni per anno. Al fine di analizzare l'impatto in termini di salute mentale di tali pazienti