

Il rapporto tra stato di salute e Prodotto Interno Lordo nei Paesi OCSE

Swift R

The relationship between health and GDP in OECD countries in the very long run

Health Econ 2011; 20: 306-322

Negli ultimi anni l'analisi del rapporto tra livello di salute e crescita economica sta acquisendo sempre maggior rilievo, come peraltro è testimoniato dai lavori dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2001) e della Commissione Europea (2005). Mentre in passato era opinione condivisa che le popolazioni dei Paesi con alti livelli di reddito godessero di livelli più elevati di salute e di aspettative di vita più lunghe, poiché si presumeva che a livelli di benessere più elevati corrispondessero anche politiche sanitarie migliori, negli ultimi anni si è cominciato a considerare anche la relazione inversa: un maggior livello di salute influenza positivamente la capacità di un Paese di generare reddito.

Un'analisi approfondita di questa relazione biunivoca è fondamentale soprattutto in termini di implicazioni di politica economica e sanitaria: se ai miglioramenti del livello di salute corrisponde anche un impatto positivo sul prodotto interno, allora politiche mirate a promuovere la salute dei cittadini dovrebbero essere tra le principali priorità di un Paese.

Lo studio di Swift cerca di affrontare queste tematiche in maniera innovativa per tre motivi: innanzitutto stima l'impatto che i miglioramenti nel livello di salute hanno sulla situazione economica di un Paese; in secondo luogo l'analisi copre periodi di tempo molto lunghi nel corso dei quali tutti i Paesi considerati hanno sperimentato significative transizioni epidemiologiche (evoluzione delle principali cause di morte, dalle malattie infettive a quelle degenerative o non-infettive); infine, l'analisi riguarda 13 Paesi dell'OCSE ad elevato reddito per i quali, in quest'area, il numero di studi disponibili è molto limitato (la maggior parte degli studi riguarda infatti i Paesi in via di sviluppo o i Paesi a basso reddito). Peraltro, per questi stessi Paesi uno dei grandi quesiti al quale questo studio può

dare una risposta è se l'incremento delle patologie associate al cambiamento degli stili di vita abbia ridotto o addirittura eliminato gli effetti positivi sulla salute associati a livelli di prodotto interno lordo (PIL) più elevati.

Gli studi esistenti ritengono che gli effetti del livello di salute sul PIL siano sia di tipo diretto sia indiretto. Al primo gruppo appartengono i miglioramenti del livello di salute che, influenzando direttamente sulla speranza di vita e quindi sulla numerosità della popolazione, determinano anche un aumento della capacità di produrre reddito. Al gruppo degli effetti indiretti appartengono invece l'impatto che la salute ha sull'educazione della popolazione e sulla riduzione della mortalità infantile. Nel primo caso, studenti con migliori livelli di salute dovrebbero ottenere anche migliori risultati nella loro vita lavorativa, mentre riduzioni della mortalità infantile dovrebbero stimolare la motivazione e capacità dei genitori ad educare meglio i propri figli; analogamente aspettative di vita più estese dovrebbero stimolare le motivazioni al risparmio ed alla propensione all'investimento in capitale umano ed intellettuale.

Le analisi fino ad ora condotte hanno determinato risultati diversificati: alcuni studiosi individuano una correlazione positiva tra livello di salute e PIL, mentre altri hanno concluso che non è possibile individuare un impatto significativo del livello di salute sul reddito di un Paese. Swift sottolinea come questi studi spesso utilizzano dati relativi a periodi di tempo che, seppur lunghi, non coprono un intervallo sufficiente a rilevare variazioni del PIL associate a miglioramenti del livello di salute: basti pensare che l'impatto di un aumento del capitale umano ed intellettuale sul PIL a seguito di miglioramenti del livello di salute saranno percepibili solo quando i bambini nati e cresciuti dopo tale miglioramento avranno raggiunto l'età del pensionamento. L'autore decide quindi di concentrare l'attenzione solo sui Paesi OCSE più sviluppati, per i quali esistono dati che coprono un periodo di tempo sufficientemente lungo a catturare l'effetto di miglioramenti sanitari.

In particolare vengono scelti Paesi per i quali i dati disponibili sono relativi al periodo 1820-2001 oppure 1921-2001: questa scelta consente di 'catturare' sia la transizione epidemiologica

del secondo dopoguerra che quella che ha caratterizzato la seconda metà del XVIII secolo in corrispondenza con la rivoluzione industriale. Per tutti i Paesi sono state considerate le seguenti variabili:

- aspettativa di vita: rappresenta l'unico indicatore di livello di salute disponibile per tutti gli anni, anche se non permette di considerare alcuni miglioramenti delle condizioni di vita (per esempio, le condizioni alimentari), che influenzano positivamente la capacità produttiva dei lavoratori ma non l'aspettativa di vita; non è stato purtroppo possibile utilizzare altre variabili di rilievo (educazione, investimenti) perché non disponibili per tutto il periodo considerato;
- PIL e PIL pro capite.

La tabella riporta l'elenco dei Paesi e del periodo considerato, la variazione percentuale dell'aspettativa di vita e la variazione relativa del PIL e del PIL pro capite (variazione del PIL/PIL pro capite per ogni punto percentuale di variazione dell'aspettativa di vita).

I risultati dello studio dimostrano, per tutti i Paesi considerati, l'esistenza di una relazione di lungo periodo tra aspettativa di vita, PIL e PIL

pro capite: questa relazione comporta un aumento del 6% del PIL totale e del 5% del PIL pro capite per ogni punto percentuale di incremento dell'aspettativa di vita. Contestualmente anche il PIL e il PIL pro capite hanno un impatto significativo sull'aspettativa di vita.

Si può quindi concludere che livelli elevati dello stato di salute determinano anche incrementi del reddito di un Paese, soprattutto attraverso il miglioramento del capitale umano della popolazione. Il messaggio è quindi chiaro sia per i Paesi sviluppati sia per quelli in via di sviluppo: se aumenti dell'aspettativa di vita pari all'1% hanno portato ad aumenti del PIL pro capite del 5%, tutte le politiche che promuovono la salute pubblica devono collocarsi al vertice delle priorità di un Paese e questo non solo per motivi umanitari, ma anche e soprattutto per i potenziali benefici economici che possono derivarne.

Andrea Donatini

*Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale,
Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari
Assessorato Politiche per la Salute
Regione Emilia-Romagna*

**VARIAZIONE PERCENTUALE DELL'ASPETTATIVA DI VITA, DEL PIL E DEL PIL PRO CAPITE
NEI PAESI OCSE SECONDO LO STUDIO DI SWIFT**

Paese	Variazione dell'aspettativa di vita	Variazione del PIL rispetto alla variazione dell'aspettativa di vita	Variazione del PIL pro capite rispetto alla variazione dell'aspettativa di vita
Australia 1921-2001	31,7	46,7	10,9
Belgio 1846-2001	106,8	26,7	10,6
Canada 1921-2001	39,7	56,0	14,2
Danimarca 1835-2001	100,9	67,3	15,7
Inghilterra 1841-2001	88,3	25,0	10,7
Finlandia 1878-2001	99,7	44,4	16,4
Francia 1899-2001	75,5	12,8	8,3
Italia 1872-2001	175,8	14,5	6,8
Olanda 1850-2001	97,4	47,5	8,4
Norvegia 1865-2001	56,6	83,2	30,1
Spagna 1908-2001	92,2	16,7	7,6
Svezia 1820-2001	98,7	58,7	16,4
Svizzera 1876-2001	100,5	21,7	7,6