

FARE I CONTI CON LA SALUTE

Le conseguenze della crisi sul benessere psico-fisico della popolazione

Paolo Misericordia, Responsabile del Centro Studi della FIMMG



Nei primi mesi del 2012 il Centro Studi della FIMMG ha condotto una ricerca per indagare gli effetti della crisi economica sulla salute della popolazione. L'indagine è stata realizzata attraverso un questionario indirizzato ai Medici di Medicina Generale iscritti alla FIMMG, nella certezza che il medico, oltre a conoscere lo stato di benessere psico-fisico dei propri assistiti, sia fonte informativa privilegiata per comprendere fenomeni complessi come quelli che riguardano gli aspetti socio-economici della vita delle persone.

Che le crisi economiche possano avere significative ripercussioni sulle condizioni sanitarie dei cittadini è cosa ampiamente documentata in letteratura. La stessa Unione Europea, attraverso il programma Eurobarometro, utilizzando una serie di questionari, ha cercato di esplorare queste relazioni: per i Paesi membri è emerso, ad esempio, un peggioramento della accessibilità alle cure, anche nelle nazioni, come l'Italia, dotate di sistemi sanitari "universalistici" che dovrebbero garantire a tutti elevati livelli di assistenza.

L'obiettivo dell'indagine del Centro Studi è stato quello di raccogliere dati per conoscere le conseguenze della crisi che organi di stampa, media, policy maker e forze sociali hanno stimato fortemente negativi rispetto allo stato di benessere della popolazione. Benessere inteso in una molteplicità di profili tra cui quelli del lavoro, dell'occupazione, dei redditi e della povertà, della stabilità sociale e delle famiglie, della salute collettiva e individuale, delle malattie e della loro cura.

Lo studio inoltre ha voluto esplorare gli effetti della crisi sulla attività del MMG e sul suo vissuto più personale, per capire quali potessero essere le possibili conseguenze sul suo ruolo professionale e sulle sue funzioni di centralità assistenziale.

RICERCA e RISULTATI

Ha partecipato all'indagine un campione di 1050 MMG reso omogeneo all'universo dei MMG dell'archivio ENPAM attraverso una procedura di post-stratificazione in base al genere, alla classe di età e all'area geografica di appartenenza (Tab. I).

Il questionario proposto al medico è stato articolato su più aspetti: sul suo profilo personale e professionale, sulla caratterizzazione sociale ed economica del territorio, sulla valutazione dello stato di salute e di benessere psicofisico generale dei pazienti e della domanda di servizi sanitari, sugli effetti della crisi sul lavoro del medico e sulle sue prospettive professionali.

Tab. I Le caratteristiche del campione						
Genere	Classe di età	Ripartizione geografica				Totale
		Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud e isole	
Uomini	Fino a 45	7	2	5	2	16
	Da 46 a 55	67	43	36	110	256
	56 e oltre	105	129	124	229	587
	Totale	179	174	165	341	859
Donne	Fino a 45	6	6	5	2	19
	Da 46 a 55	23	19	21	24	87
	56 e oltre	28	17	15	25	85
	Totale	57	42	41	51	191
Totale	Fino a 45	13	8	10	4	35
	Da 46 a 55	90	62	57	134	343
	56 e oltre	133	146	139	254	672
	Totale	236	216	206	392	1050

Come la crisi sta impattando violentemente sulla popolazione è già evidente dalla ampia percentuale (49,1%) dei medici che ritengono che siano stati *molto o moltissimi* i propri assistiti che hanno perso il lavoro in questo periodo (Fig. 1), o che riferiscono (43,1%) che sono *abbastanza* i pazienti che non hanno soldi per arrivare alla fine del mese (Fig. 2).

I dati riferiti dai medici sembrano affidabili perché, oltre a corrispondere a quanto emerso in altre simili indagini, sono riportati da una figura estremamente inserita nel contesto sociale e territoriale in cui opera; sono infatti molteplici gli elementi che attribuiscono relazioni di assoluta familiarità, confidenza ed apertura tra medico ed assistiti. E' del 43,4% la percentuale dei medici che riferisce che sia capitato *spesso (qualche volta nel 51,8% dei casi)*, nell'ultimo periodo, che i propri pazienti abbiano richiesto aiuto o indicazioni per la ricerca di un lavoro, e di oltre il 90% quella che riporta di essere stata oggetto, *spesso o qualche volta*, di richiesta di intervento per risolvere problemi familiari.

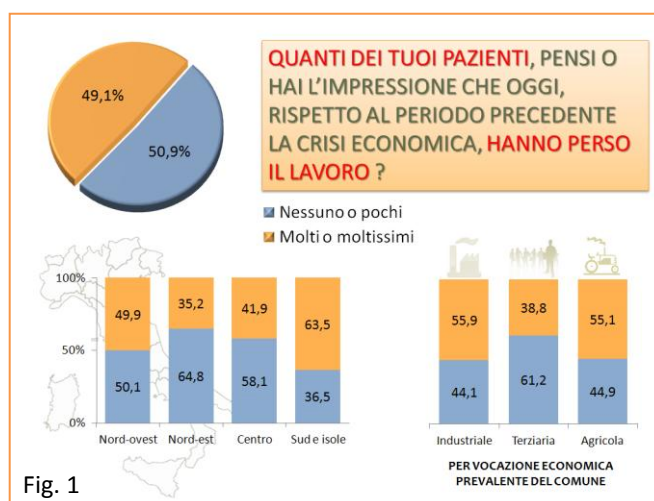


Fig. 1

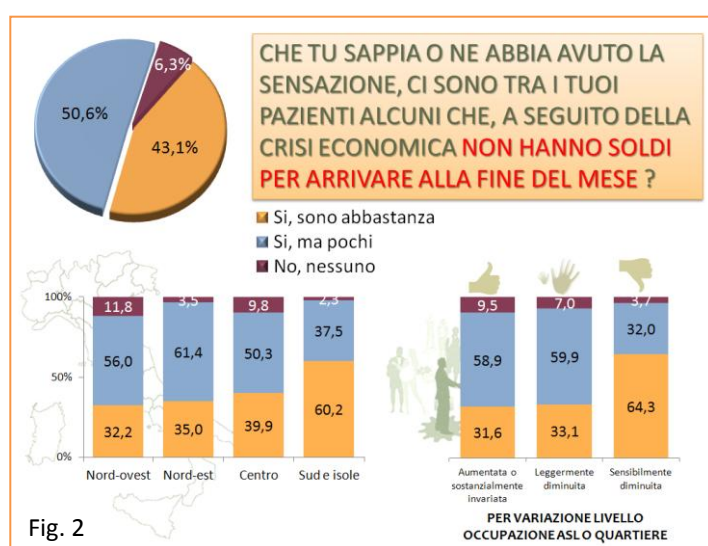


Fig. 2

Da parte dei medici vi è una larga convergenza nel ritenere che lo stato di salute dei propri assistiti sia complessivamente peggiorato (48,6% del campione) rispetto a prima che iniziasse la crisi economica, riferendo anche, con giudizio costante ed ampio, che la valutazione del peggioramento è correlata con le caratteristiche in genere meno positive del territorio: 56,8% dei medici nel sud e nelle isole, 55,3% e il 56,6% nelle aree industriali ed agricole, 57,7% nei comuni con degrado urbano, 56,3% nei comuni con maggior delinquenza, 62,6% nelle ASL ove è diminuita l'occupazione, 63,2% nelle ASL a maggior malessere sociale. In particolare emerge che l'89% dei medici riferisce che i pazienti in

questo periodo sono più stressati, con prevalenze più elevate, come per le altre osservazioni, nei contesti più deboli (territori con maggior disoccupazione, criminalità, malessere sociale).

Tra gli effetti della crisi sulla popolazione vanno segnalati quelli relativi alle modificazione dei comportamenti nella gestione del bene salute e della domanda in ambito sanitario. Vi è ampia convergenza tra i medici nel riferire che i pazienti, più di prima, si informano circa la erogabilità SSN dei farmaci (90,6%), manifestano disappunto per dover sostenere la spesa per i vari ticket sanitari (92,1%), seguono regimi alimentari di minore qualità (56,2%), mantengono l'ambiente domestico con temperature inadeguate (45,0%).

Il 67,6% dei medici del campione ritiene che molti dei propri pazienti, in questo periodo, abbiano avuto difficoltà ad andare dal dentista per le ristrettezze economiche (Fig. 3); il 64,7% che alcuni pazienti abbiano rinunciato ad assentarsi dal lavoro per andare dal medico o fare accertamenti per timore di mettersi in cattiva luce con il datore di lavoro; il 55,9% che alcuni pazienti abbiano rinunciato ad andare dal medico o fare accertamenti per risolvere problemi e/o potersi dedicare ad altre incombenze ritenute al momento più importanti della salute.

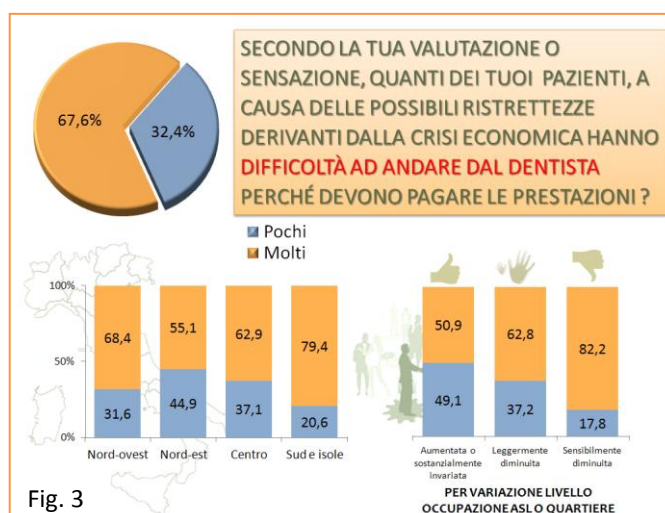


Fig. 3

In linea con quanto descritto in letteratura emerge chiaramente che la crisi ha un impatto sulla domanda e sui consumi sanitari in termini quantitativi e qualitativi e soprattutto che, in corso di difficoltà economiche, cambia profondamente la scala delle priorità della gente, assumendo il lavoro ed il suo mantenimento, rilievo maggiore rispetto alle esigenze di cura e di salute.

L'effetto della crisi è serio, pesante e coinvolge tutte le sfere della vita anche per i medici.

Spiccano per importanza le conseguenze negative sulla fiducia nel futuro (per il 70,6% del campione), sulla propensione a investire (71,2%) e, soprattutto, sulle aspettative nei confronti della pensione (per l'88,7% destinata a ridursi nel suo ammontare, e per l'84,5% addirittura a rischio di poter essere percepita). I medici riferiscono timore che la penalizzazione economica della categoria e della sua potenzialità organizzativa, in relazione al prolungato blocco dei contratti, possa comportare un rallentamento dei processi di innovazione tecnologica (93,4%), un aumento degli accessi al pronto soccorso (72,3%), un aumento dei ricoveri ospedalieri (61,6%).

Avendo prodotto l'indagine una notevole quantità di dati, per cercare di costruire un modello interpretativo globale di carattere sintetico, sono stati individuati alcuni indici complessi che potevano ricomprendere le singole domande del questionario: l'indice di disagio socioeconomico, di fragilità e

Tab. II. Indici di correlazione di Person tra i vari indici (gli indici variano tra zero, assenza di correlazione, e 1, massima correlazione)

INDICI	di disagio socio-economico	di fragilità e richiesta di aiuto	di disagio psichico e stress	di bisogno di assistenza e prestazioni	di disappunto sul contributo alle spese mediche	di rinuncia a prestazioni sanitarie	di dilazione dell'assistenza sanitaria
di disagio socio-economico	1	0,42	0,51	0,29	0,30	0,57	0,30
di fragilità e richiesta di aiuto		1	0,37	0,25	0,20	0,34	0,24
di disagio psichico e stress			1	0,46	0,28	0,43	0,31
di bisogno di assistenza e prestaz.				1	0,22	0,25	0,16
di disappunto su contrib. a spese med.					1	0,27	0,27
di rinuncia a prestazioni sanitarie						1	0,29
di dilazione dell'assist. sanitaria							1

I coefficienti in rosso sono quelli che indicano una correlazione abbastanza alta, quelli in grigio identificano una correlazione media e quelli in neretto una correlazione bassa.

richiesta di aiuto, di disagio psichico e stress, di bisogno assistenziale, di disappunto per il costo dell'assistenza, di rinuncia all'assistenza, di dilazione dell'assistenza. I coefficienti di correlazione più elevati sono emersi tra l'indice di disagio socio-economico e quello di rinuncia alle prestazioni sanitarie (indice di correlazione di Pearson: 0,57), tra il primo e l'indice di disagio psichico e stress (0,51), e tra quest'ultimo e quello di bisogno assistenziale (0,46) (Tab. II).

CONCLUSIONI

I risultati della ricerca dimostrano che la crisi incide sul destino della salute della popolazione, aumenta le disuguaglianze accentuando la divaricazione dei contesti sociali, è in grado di condizionare il lavoro e la funzione del medico di medicina generale.

In particolare appare preoccupante il fenomeno di rinuncia consapevole ad accedere a prestazioni sanitarie anche quando prescritte o comunque necessarie: si tratta certamente di un elemento in grado di condizionare negativamente alcuni item finali di salute, i cui costi, adesso non ponderabili, saranno chiari solo in momenti successivi.

Altro aspetto marcatamente evidente riguarda il maggiore impatto che le conseguenze della crisi hanno su specifiche aree del paese. I dati raccolti convergono nell'affermare che il Sud e le Isole sono le aree maggiormente penalizzate, a conferma di consapevolezza già diffuse ma anche ad ulteriore dimostrazione che le differenze note su indicatori di benessere e di salute, sulla possibilità di accesso a prestazioni sanitarie di qualità, sono esasperate dalla crisi economica.

Il MMG, in quanto porta di primo accesso al sistema delle cure, è chiamato intanto a rispondere, prima di altri, rispetto ai disagi subiti dall'utenza per la maggior richiesta di partecipazione alla spesa e per la costante riduzione del finanziamento del sistema sanitario; in questo contesto aumenta il disagio e l'insoddisfazione nei confronti del proprio ruolo professionale esposto a continue difficoltà e intimamente minacciato nel rapporto fiduciario verso i propri assistiti.