



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI  
"M. FANNO"**

**CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA**

**PROVA FINALE**

**"EFFETTI DELLA RECESSIONE ECONOMICA  
SULLA SALUTE MENTALE DEI LAVORATORI:  
UN'ESPLORAZIONE DELLE DINAMICHE COMPORTAMENTALI"**

**RELATORE:**

**CH.MA PROF.SSA Elisabetta Lodigiani**

**LAUREANDA: Alessandra Reginato**

**MATRICOLA N. 2031932**

**ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024**

Dichiaro di aver preso visione del “Regolamento antiplagio” approvato dal Consiglio del Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali e, consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, dichiaro che il presente lavoro non è già stato sottoposto, in tutto o in parte, per il conseguimento di un titolo accademico in altre Università italiane o straniere. Dichiaro inoltre che tutte le fonti utilizzate per la realizzazione del presente lavoro, inclusi i materiali digitali, sono state correttamente citate nel corpo del testo e nella sezione ‘Riferimenti bibliografici’.

*I hereby declare that I have read and understood the “Anti-plagiarism rules and regulations” approved by the Council of the Department of Economics and Management and I am aware of the consequences of making false statements. I declare that this piece of work has not been previously submitted – either fully or partially – for fulfilling the requirements of an academic degree, whether in Italy or abroad. Furthermore, I declare that the references used for this work – including the digital materials – have been appropriately cited and acknowledged in the text and in the section ‘References’.*

Firma (signature) ..... *Alessandra Reginato* .....

# INDICE

<b>Introduzione</b> .....	1
<b>CAPITOLO 1: La Grande Recessione</b> .....	3
<b>1.1 Le radici della Grande Recessione: il collasso del mercato immobiliare e i mutui subprime</b> .....	3
<b>1.2 La cartolarizzazione dei mutui e il ruolo degli SPV nella crisi finanziaria</b> .....	4
<b>1.3 Il ruolo delle Agenzie di Rating nella crisi finanziaria</b> .....	5
<b>1.4 Dall'aumento dei tassi alla crisi di liquidità</b> .....	6
<b>1.5 La diffusione globale della Grande Recessione</b> .....	7
<b>1.6 Misure di salvataggio e politiche economiche: risposta globale alla Grande Recessione</b> .	10
<b>CAPITOLO 2: L'impatto della crisi economica sulla salute mentale</b> .....	12
<b>2.1 La perdita del lavoro e le sue conseguenze sulla salute mentale</b> .....	12
<b>2.2 I disturbi mentali aggravati dalla crisi economica</b> .....	13
<b>2.3 Disoccupazione e rischio di malattie croniche</b> .....	14
<b>2.4 Disoccupazione e ricoveri per depressione</b> .....	24
<b>2.5 Analisi del consumo di alcol</b> .....	30
<b>2.6 Analisi del consumo di fumo</b> .....	33
<b>2.7 Analisi ed evoluzione del tasso di suicidi</b> .....	34
<b>Conclusioni</b> .....	40
<b>Bibliografia</b> .....	42



## **Introduzione**

La crisi economica scoppiata negli Stati Uniti nel 2007 costituisce un avvenimento di vasta portata che ha avuto conseguenze negative su più fronti: economico, sociale e sanitario.

Nel presente lavoro di tesi si è riflettuto sulle relazioni che intercorrono tra crisi economica e salute, specificatamente sull'impatto e sulle conseguenze che la Grande Recessione ha avuto sulla salute sia fisica che mentale dei lavoratori.

Per meglio comprendere come tale impatto si sia manifestato, nel primo capitolo è stato esaminato il contesto in cui la crisi economica ha avuto origine e come essa si sia evoluta ed aggravata nel tempo a livello globale.

Nel secondo capitolo è stato analizzato il legame tra crisi economica e salute ponendo l'attenzione inizialmente su una delle più gravi conseguenze della crisi, ovvero la perdita di lavoro. Si è dunque riflettuto sullo stato di disoccupazione: sull'impatto e sulle conseguenze che tale condizione ha provocato negli individui in termini di salute. Sono state quindi esaminate ed illustrate le principali malattie che coinvolgono la sfera mentale aggravate a seguito della crisi economica. Successivamente, sono state prese in esame le dipendenze da alcol e da fumo analizzandone l'evoluzione dei livelli di consumo e di abuso. L'attenzione si è quindi focalizzata su quella che possiamo definire la peggiore espressione della depressione, ovvero il suicidio, cercando di comprendere quanto l'aspetto economico sia in grado di influenzare tale gesto.

I risultati ottenuti rappresentano una sintesi di una revisione critica della letteratura scientifica inerente l'argomento trattato. L'analisi delle fonti ha permesso di distillare le informazioni più significative, permettendo di comprendere in maniera esaustiva la relazione che intercorre tra crisi economica e salute mentale dei lavoratori.



# CAPITOLO 1: La Grande Recessione

## 1.1 Le radici della Grande Recessione: il collasso del mercato immobiliare e i mutui subprime

La recessione economica del 2007-2008, definita anche Grande Recessione, è stata la più grave crisi finanziaria dopo quella del '29 che ha avuto pesanti risvolti a livello globale.

Ha segnato una fase di totale rottura con un passato contraddistinto da una sorta di equilibrio in campo economico-occupazionale, definito dagli economisti periodo della Grande Moderazione<sup>1</sup>.

La crisi finanziaria ha trovato le sue radici nel mercato immobiliare statunitense, dove, a causa di prestiti ipotecari concessi in maniera smisurata ed imprudente, si è creata una bolla speculativa. Tali prestiti, definiti mutui subprime<sup>2</sup>, spesso accordati a soggetti con scarse garanzie economiche, sono stati successivamente impacchettati in complessi strumenti finanziari. Tra questi prestiti rientravano anche i mutui Ninja<sup>3</sup>, caratterizzati dall'assenza di requisiti di reddito, lavoro o patrimonio.

Questo scenario ha determinato, per gli istituti di credito eroganti, un'alta percentuale di rischio per ciascun contratto sottoscritto. I mutuatari hanno beneficiato di questi contratti perché i tassi di interesse erano variabili, pertanto finché questi sono rimasti bassi, le rate venivano corrisposte, ma nel momento in cui i tassi hanno iniziato a crescere, i pagamenti sono risultati insostenibili e spesso sono sfociati in insolvenze.

Contemporaneamente i prezzi degli immobili hanno continuato a crescere e gli istituti di credito hanno erogato sempre più mutui e a tassi bassi, certi del fatto che, in caso di insolvenza, il bene poteva essere pignorato e rivenduto a un prezzo maggiore.

---

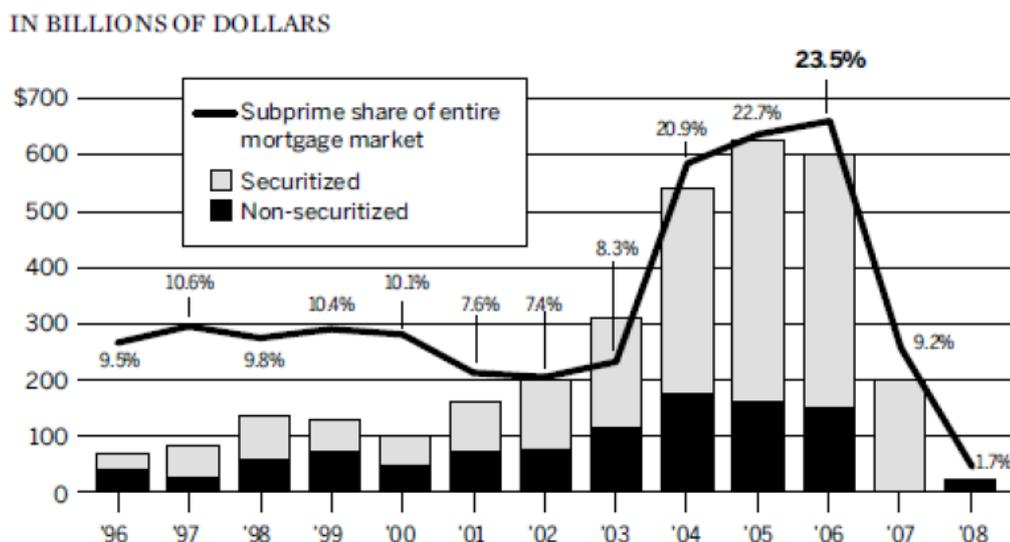
<sup>1</sup> Grande Moderazione: Periodo tra gli anni Ottanta e la crisi finanziaria del 2008, caratterizzato, nelle economie avanzate, da una scarsa volatilità della produzione e del reddito. Il nome 'Grande moderazione' fu suggerito dagli economisti James Stock e Mark Watson e reso popolare dall'allora presidente della Federal Reserve, Ben Bernanke. *The Economy, Coreecon*, Glossario. < <https://www.core-econ.org/the-economy/v1/book/it/text/50-02-glossary.html>>

<sup>2</sup> Titoli Sub Prime: È un prestito che comporta un elevato rischio per il creditore perché il soggetto a cui viene concesso è caratterizzato da una limitata capacità di rimborsare puntualmente quanto ricevuto. *Treccani, Enciclopedia online* < <https://www.treccani.it/enciclopedia/mutuo-subprime/>>

<sup>3</sup> Mutui Ninja: Un prestito Ninja è un termine gergale per indicare un prestito concesso a un mutuatario con pochi o nessun tentativo da parte del prestatore di verificare la capacità di rimborso del richiedente. Sta per "nessun reddito, nessun lavoro e nessun patrimonio" Julia Kagan, 2023. *INVESTOPEDIA, NINJA Loan: Definition, History, Current Availability* < <https://www.investopedia.com/terms/n/ninja-loan.asp>>

Questo processo è rimasto efficace finché l'offerta di case non ha superato notevolmente la richiesta provocando il crollo del mercato immobiliare (2006).

**Figura 1: Sottoscrizione dei mutui subprime (1996-2008)**



Fonte: The Financial Crisis Inquiry Commission

Come si evince dalla figura 1, la linea nera indica in percentuale i mutui subprime che sono stati sottoscritti rispetto alla totalità dell'intero mercato. È evidente l'esponenziale crescita dei mutui subprime concessi dal 2003 al 2006 rendendo sempre più distorto il mercato immobiliare.

Il grafico illustra il crollo dello stesso settore che coincide con la brusca frenata della concessione di mutui subprime sceso vertiginosamente all'1,7% del 2008.

## 1.2 La cartolarizzazione dei mutui e il ruolo degli SPV nella crisi finanziaria

Le banche statunitensi, con lo scopo di ridurre l'esposizione rispetto a questi prodotti finanziari molto rischiosi, hanno venduto i mutui stessi a terzi, attraverso complessi strumenti finanziari, come i CDO<sup>4</sup> (Collateralized Debt Obligation) che aggregavano diversi tipi di debiti come mutui subprime, prestiti d'auto subprime, carte di credito subprime, e li dividevano in tranche con vari livelli di rischio e rendimento.

<sup>4</sup> CDO: Titolo a reddito fisso tutelato da un portafoglio di obbligazioni, prestiti e altri strumenti. *Borsa Italiana* <<https://www.borsaitaliana.it/borsa/glossario/collateralized-debt-obligation.html>>

In tale contesto, le banche ne hanno tratto un profitto immediato: non dovevano attendere anni per la restituzione della somma concessa, liberandosi pertanto del rischio di non riscuotere le rate.

Questo meccanismo di impacchettamento di mutui per rivenderli successivamente nel mercato sotto forma di strumenti finanziari viene definito cartolarizzazione<sup>5</sup>. Quindi, il mutuo iniziava col meccanismo tradizionale, ma successivamente la banca lo rivendeva ad un'altra istituzione finanziaria chiamata società veicolo (SPV<sup>6</sup>), utilizzata per isolare i rischi e le passività associati a determinati attivi o operazioni, proteggendo l'entità madre da rischi finanziari o legali. La società veicolo emetteva dunque delle obbligazioni legate ai mutui, ovvero si faceva prestare del denaro sul mercato finanziario, pagando in cambio degli interessi recuperati dalle rate dei mutui.

### 1.3 Il ruolo delle Agenzie di Rating nella crisi finanziaria

Il processo sopra descritto è stato incentivato dalle Agenzie di Rating: Moody's, Standard and Poor's, Fitch Ratings, le quali non hanno adeguatamente e obiettivamente valutato la rischiosità di questi investimenti, classificandoli spesso come "molto sicuri". Di conseguenza questi hanno trovato collocazione nel sistema finanziario mondiale proprio attraverso la cartolarizzazione.

Ovviamente, visto che erano proprio le banche a pagare le Agenzie di Rating per le valutazioni che davano sui titoli che esse stesse emettevano, le Agenzie avevano tutto l'interesse a rappresentare positivamente l'immagine dei loro clienti. Durante il triennio conclusosi nel 2007, al culmine del boom creditizio, il profitto operativo di S&P è aumentato del 73%, raggiungendo 3,58 miliardi di dollari rispetto al triennio conclusosi nel 2004. Allo stesso modo, Moody's ha registrato un incremento del 68% nei profitti operativi, arrivando a 3,33 miliardi di dollari nello stesso periodo. (Younglai e Da Costa Ana, 2011).

È chiara la disfunzione del meccanismo appena presentato se si considera che "la Moody's ha declassato i titoli della Lehman Brothers un giorno lavorativo prima del suo crollo. Come è

---

<sup>5</sup> Cartolarizzazione: Operazione mediante la quale un insieme di diritti su attività illiquide (crediti, immobili) sono incorporati in uno strumento negoziabile. *Borsa Italiana*  
<https://www.borsaitaliana.it/borsa/glossario/cartolarizzazione.html>

<sup>6</sup> SPV: Special Purpose Vehicle è un'entità legale separata creata da un'organizzazione. La SPV è una società distinta, con attività e passività proprie e un proprio status giuridico. Di solito vengono create per un obiettivo specifico, spesso per isolare il rischio finanziario. *Corporate Finance Institute*,  
<<https://corporatefinanceinstitute.com/resources/management/special-purpose-vehicle-spv/>>

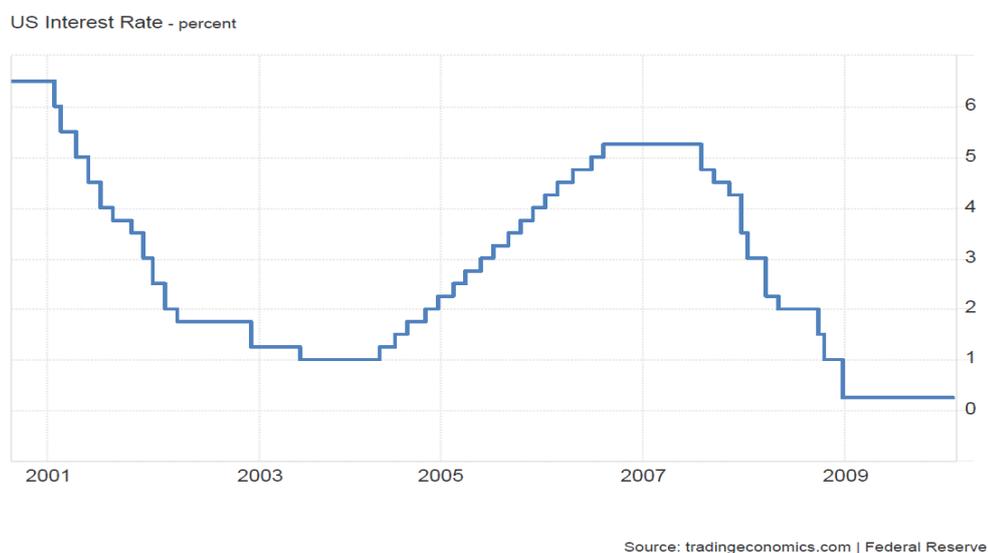
possibile che Agenzie di Rating e banche di investimento rispettabili abbiano potuto valutare così male la situazione?” (Frydman e Goldberg, 2013).

La Fitch Rating utilizzava un modello che non prendeva in considerazione la possibilità che i prezzi delle case potessero diminuire (effettivamente ciò non era mai successo negli ultimi 20 anni), ma quando non è stato più possibile negare l’evidenza, alcuni dei prodotti di investimento “sicuri” sono scesi in un solo giorno di 17 posizioni sulla scala della valutazione dei crediti, dal rating più sicuro AAA a quello meno sicuro CCC. (Università la Sapienza di Roma, 2022).

#### 1.4 Dall'aumento dei tassi alla crisi di liquidità

A partire dal 2004 i tassi di sconto operati dalla FED<sup>7</sup> (Federal Reserve) hanno iniziato ad aumentare per contrastare gli eccessi speculativi e la relativa inflazione; si è passati dall’1% del 2004 al 5,25% del 2006. La figura 2 illustra quanto detto.

**Figura 2: Tassi d’interesse USA (2001-2009)**



Le rate dei mutui sono diventate sempre più alte ed onerose, pertanto i mutuatari non riuscivano più a pagare le rate alla banca.

Conseguentemente questo impediva alle rate di arrivare alle società veicolo, che a loro volta non erano più in grado di onorare gli interessi sui titoli che avevano emesso e venduto agli

<sup>7</sup> Il Federal Reserve System, conosciuto anche come Federal Reserve e, ancora più semplicemente, come la Fed, è la banca centrale degli Usa, corrisponde quindi alla nostra Banca d’Italia o alla Bce se ci si riferisce all’Unione Europea. Wall Street Italia <<https://www.wallstreetitalia.com/trend/federal-reserve/>>

investitori, quindi i titoli acquistati da banche e istituzioni finanziarie di tutto il mondo hanno cominciato a registrare significative perdite a seguito del crollo dei prezzi dei titoli associati ai mutui subprime.

Il valore di mercato dei titoli legati a tali mutui ha subito una drastica riduzione a causa dell'elevata offerta e di una scarsa domanda. In altre parole, i titoli sono stati oggetto di una forte pressione al ribasso, poiché nessun investitore era disposto ad acquistarli mentre molti tentavano di venderli. Questa situazione ha portato alla condizione di illiquidità del mercato, rendendo tali titoli praticamente intrasferibili.

Le banche e le istituzioni finanziarie che avevano investito pesantemente in questi titoli subprime si sono trovate con attivi svalutati. La riduzione del valore degli attivi ha portato ad una diminuzione del capitale disponibile per operare, minando la stabilità finanziaria delle istituzioni.

La svalutazione degli attivi ha determinato una crisi di fiducia nel sistema finanziario: la fiducia tra le banche si è offuscata ed hanno iniziato a non concedersi prestiti tra loro. L'incapacità di ottenere liquidità attraverso i normali canali di finanziamento ha portato ad una condizione di stretta creditizia che ha appesantito ulteriormente il sistema già molto compromesso.

Questa successione di eventi ha esacerbato ulteriormente la crisi.

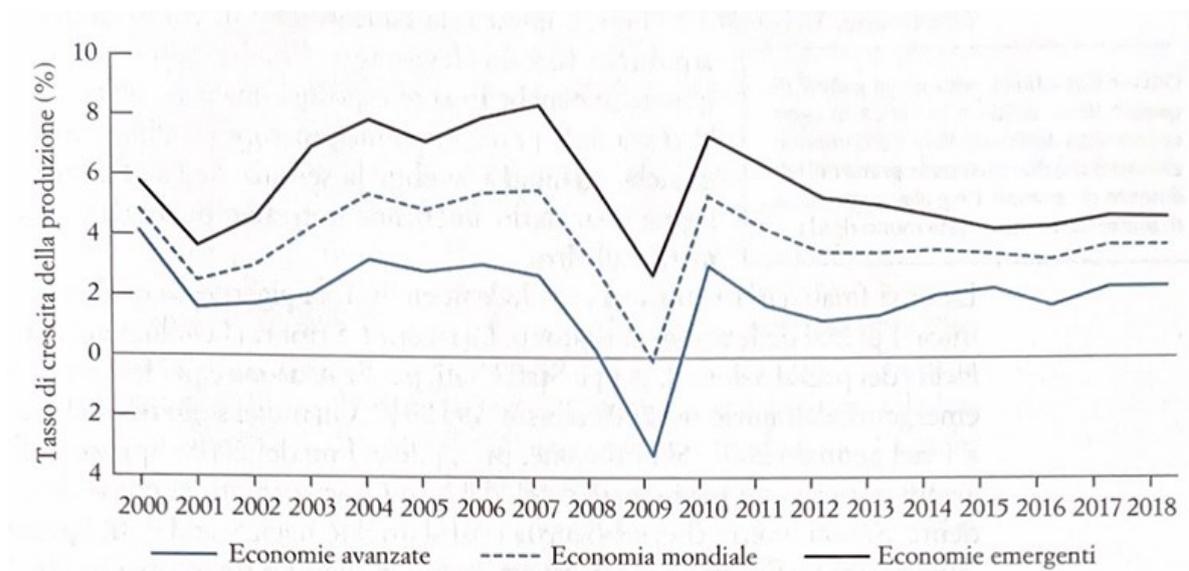
## **1.5 La diffusione globale della Grande Recessione**

Innumerevoli banche, come la tristemente nota Lehman Brothers, sono fallite; il crack della quarta banca statunitense ha dettato l'inizio di un tracollo finanziario che ha avuto grande eco in gran parte del mondo, segnando importanti e spesso drammatiche ricadute anche in Europa e nel nostro Paese.

La crisi quindi non ha colpito solo gli Stati Uniti, ma si è estesa a livello globale propagandosi in tutto il mondo. I titoli cartolarizzati sottoscritti da molti investitori americani si sono diffusi ovunque, anche nel nostro Continente. Questo effetto si deve alla stretta interconnessione dei mercati finanziari e alla diffusione della globalizzazione.

La Grande Recessione ha avuto dunque conseguenze devastanti. Le economie di molti paesi, avanzate, emergenti, in via di sviluppo, sono entrate in recessione, evidenziando un'importante contrazione della crescita economica ed un aumento della disoccupazione. La crisi ha colpito pesantemente le famiglie, riducendo il reddito e le opportunità di lavoro per milioni di persone.

**Figura 3: Tassi di crescita della produzione per l'economia mondiale, per le economie avanzate e per quelle emergenti e in via di sviluppo (2000 – 2018)**

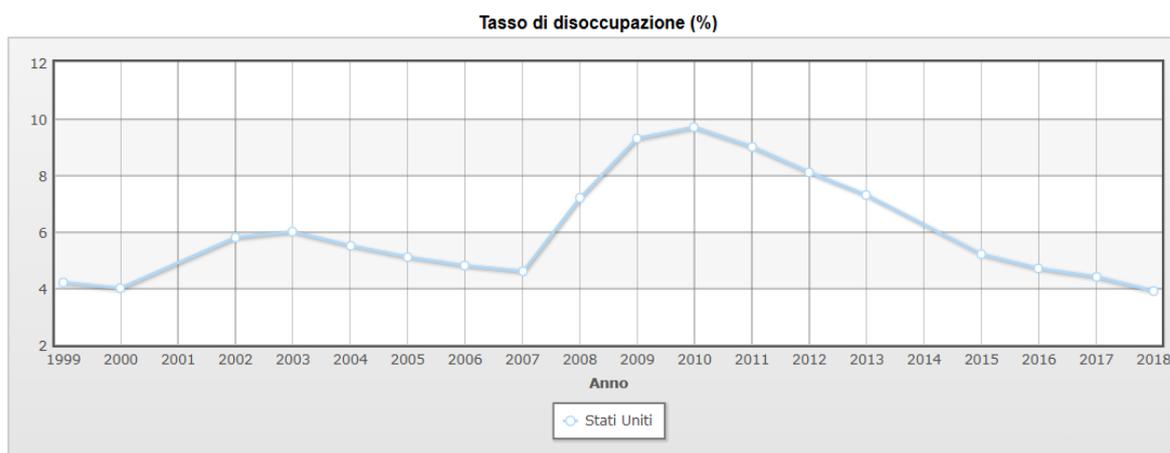


Fonte: Olivier Blanchard et al., Scoprire la macroeconomia <sup>8</sup>

La figura 3 evidenzia i tassi di crescita della produzione riguardante l'economia mondiale, le economie avanzate e quelle emergenti e in via di sviluppo a partire dall'anno 2000. Come si può notare, negli anni tra il 2000 e il 2007, l'intera economia mondiale è caratterizzata da una forte espansione. A partire dal 2007 però si evincono i primi segnali di una decrescita economica fino a giungere al tracollo del 2009.

<sup>8</sup> Olivier Blanchard, Alessia Amighini, Francesco Giavazzi, 2021. *Scoprire la macroeconomia. Quello che non si può non sapere*. Società editrice Il Mulino, Bologna, Pg. 25.

**Figura 4: Tasso di disoccupazione in percentuale negli Stati Uniti (1999 – 2018)**



Country	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015	2016	2017	2018
Stati Uniti	4,2	4	5,8	6	5,5	5,1	4,8	4,6	7,2	9,3	9,7	9	8,1	7,3	5,2	4,7	4,4	3,89

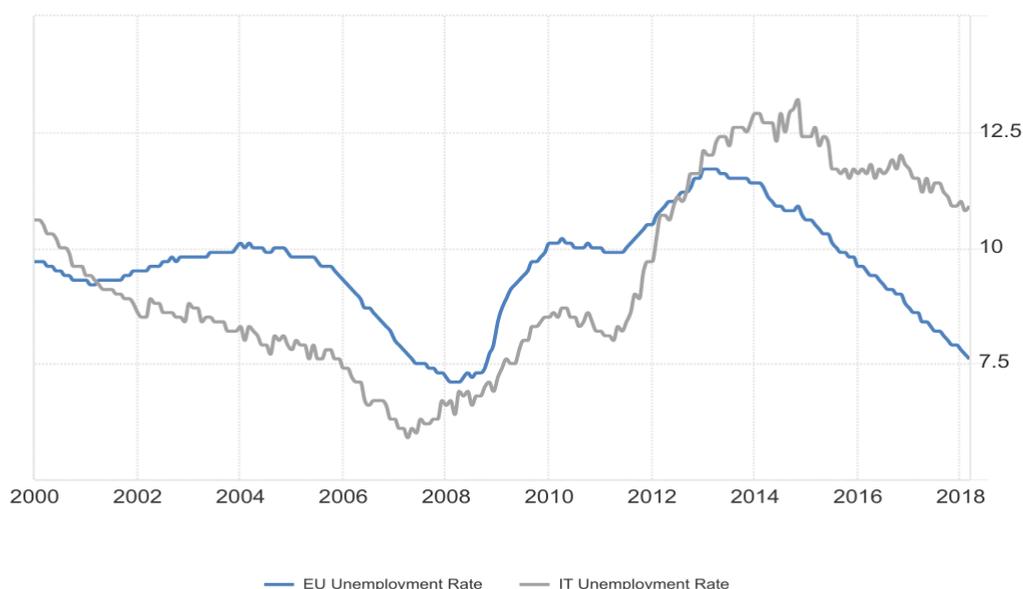
Fonte: IndexMundi [Stati Uniti - Tasso di disoccupazione - Dati Storici \(indexmundi.com\)](https://indexmundi.com/it/USA/Disoccupazione)

La figura 4 mostra l'andamento del tasso di disoccupazione negli Stati Uniti dal 1999 al 2018, mettendo in risalto le percentuali della forza lavoro inattiva. Si nota una significativa sottoccupazione che inizia nel 2007 e raggiunge il suo apice nel 2010.

Il grafico a seguire (figura 5) invece, mette a confronto il tasso di disoccupazione in percentuale dell'Italia e dell'Europa nell'intervallo temporale 2000-2018. Si nota che nel nostro Paese la disoccupazione che ad aprile 2007 era pari al 5,9%, inizia ad aumentare raggiungendo il picco massimo nell'ultimo trimestre del 2014 (13,2%). In Europa invece l'aumento della disoccupazione inizia ad aprile 2008 con una percentuale pari a 7,1 e si incrementa a 11,7% nell'aprile 2013.

**Figura 5: Tasso di disoccupazione in percentuale in Europa e in Italia (2000-2018)**

Source: tradingeconomics.com



## 1.6 Misure di salvataggio e politiche economiche: risposta globale alla Grande Recessione

In risposta alla GR i governi di tutto il mondo sono intervenuti con una serie di misure straordinarie, ovvero politiche di salvataggio per cercare di ristabilizzare gli istituti bancari e rilanciare l'economia. Queste azioni includevano pacchetti di salvataggio, stimoli economici e politiche monetarie espansive.

Per quanto concerne i pacchetti di salvataggio, molti paesi, come l'Irlanda e la Spagna, con il supporto dell'Unione Europea e del Fondo Monetario Internazionale (FMI) hanno ricevuto aiuti per il settore bancario. Interventi diretti sono stati compiuti anche dai governi stessi che hanno acquistato titoli azionari nelle banche e in altre istituzioni finanziarie.

In merito agli stimoli economici i governi sono intervenuti attraverso:

- investimenti in infrastrutture al fine di supportare la crescita economica e contrastare la disoccupazione creando nuovi posti di lavoro; molti governi hanno stanziato fondi per la manutenzione di strade, per progetti ferroviari ad alta velocità ed altri lavori pubblici;
- tagli delle tasse, al fine di aumentare il reddito e incrementare i consumi;
- assegnazione di aiuti e sussidi come bonus fiscali rivolti soprattutto al sostegno delle famiglie a basso e medio reddito, assegni familiari per sostenere le famiglie con figli a

carico e sussidi di disoccupazione a sostegno delle famiglie colpite dalla perdita del lavoro.

Merita di essere menzionato il programma TARP<sup>9</sup> (Troubled Assets Relief Program) che indica il programma messo appunto nel settembre del 2008 [...] per porre un freno alla crisi finanziaria. Con l'approvazione del TARP da parte del Congresso (contestata da più parti), il Tesoro ha comprato asset "tossici" (poco remunerativi e molto rischiosi) dagli istituti di credito per 700 miliardi di dollari, in cambio di partecipazioni sottoforma di azioni privilegiate e dell'impegno da parte degli istituti a restituire quanto ricevuto.

"Tra le banche d'affari e gli istituti finanziari salvati dal piano TARP figurano: Bear Sterns, Freddie Mac e Fannie Mae, Morgan Stanley, Merrill Lynch, AIG, Citigroup, State Street e Welles Fargo".<sup>10</sup>

A riguardo delle politiche monetarie espansive, le principali banche tra cui la Banca Centrale Europea (BCE) e la Federal Reserve hanno notevolmente abbassato i tassi d'interesse, portandoli in alcuni casi a livelli prossimi allo zero.

È inoltre stata adottata, dalle sopraccitate banche, la politica del Quantitative Easing con lo scopo di aumentare la moneta in circolazione e ridurre i tassi interesse a lungo termine.

Un'ulteriore strategia utilizzata dalle banche centrali è la Forward Guidance, ovvero un mezzo di comunicazione per influenzare positivamente le aspettative dei consumatori e delle imprese circa l'andamento dei bassi tassi d'interesse a lungo termine.

Queste misure hanno avuto successo nello stabilizzare i mercati finanziari, sostenere l'economia durante la crisi e diminuire i tassi di disoccupazione. Tuttavia hanno suscitato anche timori riguardo a potenziali rischi di inflazione futura, alla formazione di bolle speculative nei mercati finanziari e all'accumulo di debito, sia pubblico che privato.

Sebbene le conseguenze della Grande Recessione, come la perdita di posti di lavoro, la chiusura di aziende e l'aumento della pressione fiscale, siano state ampiamente riconosciute ed analizzate, è stato tuttavia trascurato il profondo impatto che la crisi ha avuto sul benessere psicofisico degli individui.

Tale argomento verrà analizzato nel successivo capitolo.

---

<sup>9</sup> Treccani, *Enciclopedia online* <<https://www.treccani.it/enciclopedia/tarp/>>

<sup>10</sup> Redazione *FinanzaOnline* <<https://www.finanzaonline.com/glossario/tarp>>

## **CAPITOLO 2: L'impatto della crisi economica sulla salute mentale**

### **2.1 La perdita del lavoro e le sue conseguenze sulla salute mentale**

Negli anni della Grande Recessione, l'incertezza, la perdita di posti di lavoro, la crescente disoccupazione e l'instabilità economica hanno profondamente segnato la società, provocando gravi ripercussioni sul benessere psicologico individuale e della collettività.

Il rapporto tra crisi economica e salute mentale è complesso ed articolato; per comprendere al meglio in che cosa consiste è necessario soffermarsi sui termini “salute” e “salute mentale”.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce “salute” come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia o di infermità”, mentre “salute mentale” come “uno stato di benessere in cui ogni individuo possa realizzare il suo potenziale, affrontare il normale stress della vita, lavorare in maniera produttiva e fruttuosa e apportare un contributo alla propria comunità” (WHO, 2024).

La salute mentale è dunque parte integrante della salute; è uno stato di benessere psicologico ed emotivo in cui ogni individuo è in grado di riconoscere e sviluppare appieno le proprie doti, anche attraverso il lavoro.

La salute mentale è influenzata da diversi fattori: genetici, sociali, culturali, ambientali, politici ed anche economici. In merito a quest'ultimo, la letteratura scientifica è concorde sul fatto che una maggiore disponibilità di risorse economiche si traduce in risultati migliori per tutti gli aspetti della salute. Allo stesso modo è noto, sia dal senso comune, sia da numerosi studi, che la stabilità economica e lavorativa è legata ad un maggior benessere psicologico, influenzando positivamente l'autoefficacia, i livelli di empowerment e la prospettiva sul futuro degli individui.

Possedere un'occupazione è un aspetto fondamentale nella vita di ciascun individuo: contribuisce alla formazione dell'identità individuale, fungendo da strumento primario per definire se stessi e per esprimere la propria identità agli altri. Il lavoro conferisce una strutturazione al tempo, favorisce la pianificazione delle proprie azioni, fornisce obiettivi concreti e un senso di autorealizzazione personale e professionale, offre opportunità di socializzazione, permette di condividere esperienze di gruppo.

Le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sostengono come sia fondamentale per la salute delle persone non solo avere un lavoro, ma che tale sia anche qualitativamente

significativo. L'OMS inoltre sostiene che l'aumento dei fattori di rischio per la salute appare strettamente collegato non solo alla disoccupazione, ma anche a situazioni lavorative instabili e precarie (Marmot et. al., 2012).

Da un punto di vista economico il lavoro garantisce un reddito sicuro, indispensabile non solo per il sostentamento personale e familiare, ma anche per assicurare una solidità finanziaria a lungo termine. L'occupazione incide profondamente a livello sociale ed economico. Un mercato del lavoro attivo incentiva la crescita economica, favorisce il consumo e stimola il progresso sociale.

Perdere il proprio impiego quindi è un evento complesso e traumatico, fortemente stressante, che compromette molteplici aspetti della vita di ciascun individuo: una differente concezione di sé, la perdita dell'autostima e l'aumento del senso di inferiorità, la perdita del ruolo di lavoratore, la riduzione delle disponibilità economiche e conseguentemente la complessità nel sostentamento di se stessi e dei propri familiari, la variazione delle abitudini quotidiane e delle interazioni sociali che possono portare ad una riduzione dei rapporti interpersonali, fino all'esclusione sociale.

Dunque, per quanto sopra descritto, perdere il proprio impiego non solo comporta privazioni materiali, ma lede anche la fiducia in se stessi, causa senso di isolamento ed esclusione sociale e rappresenta un fattore di rischio per la salute mentale.

## **2.2 I disturbi mentali aggravati dalla crisi economica**

A livello internazionale, i dati confermano le severe ripercussioni che la crisi economica ha avuto sulla salute sia fisica che mentale degli individui.

Definiamo anzitutto che cosa si intende per disturbo mentale. È una sindrome o modalità comportamentale o psicologica caratterizzata da significativi problemi nel pensiero, nella regolazione delle emozioni o nel comportamento di una persona, che riflettono una disfunzione dei processi psicologici, biologici e dello sviluppo che compongono il funzionamento mentale (Dan J. Stein, 2020).

Tra i disturbi mentali più spesso associati alla crisi economica vi sono soprattutto le malattie depressive.

La depressione è uno stato di sofferenza psichica che coinvolge sempre più individui, tanto da essere considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità la malattia mentale più diffusa al

mondo. Secondo recenti proiezioni, entro il 2030 potrebbe diventare la prima causa di disabilità e sofferenza di tutte le malattie. Il termine “depressione” deriva dal latino “deprimere” ovvero “premere verso il basso”. In contesto medico indica un disturbo dell’umore caratterizzato da avvilitamento, tristezza, sfiducia in se stessi, perdita della concentrazione, apatia, abulia. Tale abbattimento non interessa solo la dimensione psicologica, ma è associato anche ad un abbassamento del tono fisico; chi soffre di depressione lamenta anche mancanza di energie, prostrazione e bassa reattività. La persona depressa tende a isolarsi riducendo drasticamente, o addirittura interrompendo, ogni tipo di relazione sociale. L’isolamento, a sua volta, può peggiorare lo stato depressivo, aumentando il senso di solitudine e la disperazione. Si crea pertanto un circolo vizioso in cui la depressione alimenta l’isolamento e l’isolamento aggrava la depressione.

Vi è una forte associazione tra depressione e svantaggio sociale causata, ad esempio, da mancanza di istruzione, povertà e disoccupazione. Nel nostro Paese, gli inattivi e i disoccupati tra i 35-64 anni riferiscono più spesso disturbi di depressione o ansia cronica grave (10,8% e 8,9%) rispetto ai coetanei occupati (3,5%) (ISTAT, 2018).

Secondo la letteratura medico-scientifica attuale, il lavoratore che si ritrova in uno stato di inoccupazione, oltre alle negative conseguenze economiche, può incorrere in sintomatologie psicologiche gravi come la depressione e il suicidio. A livello fisico, invece la disoccupazione può portare all’insorgenza di patologie che coinvolgono l’apparato digerente, cardiovascolare e polmonare.

Ad avvalorare quanto appena detto, si procederà all’analisi approfondita di due articoli. Il primo esamina la relazione tra disoccupazione e malattie cardiovascolari, epatiche, polmonari e depressive, mentre il secondo si focalizza su come la disoccupazione influisce sui tassi di ricovero per depressione. Attraverso la valutazione di questi studi, si intende fornire ulteriori prove argomentative a sostegno delle affermazioni riguardanti l’effetto della disoccupazione sulla salute psicofisica.

### **2.3 Disoccupazione e rischio di malattie croniche**

L’articolo “Health status and the Great Recession. Evidence from electronic health records” di Federico Belotti et al., pubblicato nella rivista Health Economics nell’agosto del 2022, si pone l’obiettivo di stimare l’effetto dell’aumento del tasso di disoccupazione durante la GR sull’incidenza delle malattie croniche e della depressione. È stata sfruttata l’eterogeneità dell’aumento della disoccupazione a livello provinciale ed analizzato come il crollo delle

condizioni economiche abbia influito sull'incidenza a livello individuale delle malattie cardiovascolari (CVD), epatiche, polmonari e mentali.

I dati utilizzati sono stati reperiti dalle cartelle cliniche elettroniche di 1,5 milioni di pazienti rappresentativi della popolazione italiana, di età compresa tra 15 e 64 anni (in età lavorativa), e sono stati raccolti da 795 medici di base tra il 2004 e il 2017. Per quanto concerne le informazioni contenute nelle cartelle mediche, esse sono maggiormente affidabili in quanto valutate in maniera oggettiva dai medici; non si tratta infatti di informazioni poco affidabili legate alla salute autoriferita dai pazienti stessi.

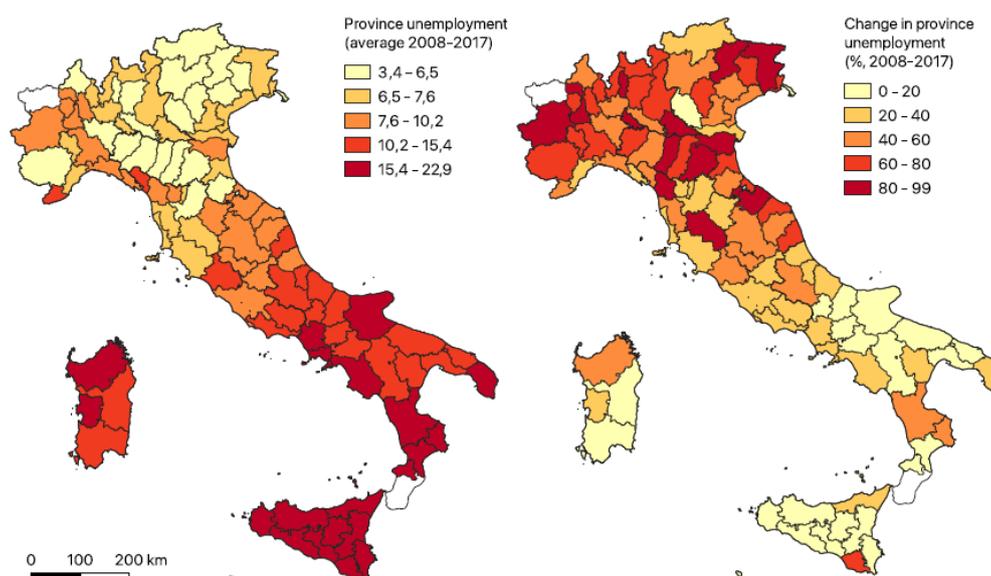
È stato utilizzato il database Health Search, ossia un dataset osservazionale longitudinale basato sulle Cartelle Sanitarie Elettroniche. È stata seguita la classificazione delle malattie ICD-9<sup>11</sup> e i risultati ottenuti sono stati classificati in quattro gruppi di malattie croniche: cardiovascolari, polmonari, epatiche e depressive.

I dati relativi alla disoccupazione sono stati ricavati dall'ISTAT. Si evidenzia che, a causa del collasso economico, il tasso medio di disoccupazione nazionale è raddoppiato, passando dal 6,9% nel 2007 al 13,9% nel 2014. In merito al tasso di disoccupazione sono stati ricavati tre sotto periodi: quello pre-GR dal 2004 al 2007, caratterizzato da un leggero calo della disoccupazione; quello del 2008, quando i tassi di disoccupazione hanno iniziato a crescere in maniera relativamente lenta fino al 2010; quello dal 2011 al 2014, con un impatto più incisivo sull'occupazione italiana a causa della crisi del debito sovrano che ha reso, insieme alle misure di austerità adottate dal governo, l'aumento della disoccupazione più forte e persistente.

---

<sup>11</sup> L'ICD-9 (International Classification of Diseases, 9th Revision) è un sistema di classificazione delle malattie e dei problemi correlati sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'ICD-9 è stato ampiamente utilizzato per codificare diagnosi e procedure mediche. <[Sistema di codifica ICD-9-CM | Fascicolo Sanitario Elettronico](#)>

**Figura 6: Tassi di disoccupazione in Italia (2008-2017)**



Come si evince dalla figura 6, la GR ha colpito il nostro Paese in termini di disoccupazione in maniera altamente eterogenea. Nel pannello di sinistra, si nota come al Sud sono stati registrati i più alti tassi di disoccupazione in termini assoluti tra il 2008 e il 2017. Invece, nel pannello di destra, si nota un aumento più pronunciato del tasso di disoccupazione in percentuale al Nord (maggiormente elevato nel cosiddetto triangolo industriale comprendente la Lombardia, il Veneto e l'Emilia-Romagna).

Unitamente al tasso di disoccupazione, sono stati raccolti i dati relativi al grado di istruzione, al fine di poter meglio comprendere il contesto socioeconomico locale e come questo potrebbe aver influenzato il tasso di disoccupazione.

Lo shock economico causato dalla GR ha offerto l'opportunità di esaminare come cambiamenti esterni alle normali fluttuazioni del ciclo economico possano influenzare le condizioni economiche.

In particolare, per catturare l'eterogeneità degli effetti della disoccupazione durante il periodo di crisi rispetto alle fluttuazioni di base, è stato stimato il seguente modello empirico:

$$\begin{aligned}
 H_{ipt}^j = & \alpha_i^j + \theta^j U_{pt} + \sum_{t=2005}^{2017} \beta_t^j D_t U_{pt} + \sum_{a=1}^{10} \delta_a^j AGE_{a,it} + \gamma^j EDU_{pt} + \\
 & + \sum_{t=2005}^{2017} \vartheta_t^j D_t + \varepsilon_{ipt} \quad \text{if } H_{ip,t-1}^j = 0 \text{ \& age } \leq 64,
 \end{aligned}$$

$H_{jpt}$ , con  $j = 1, \dots, 4$ , è una variabile dummy che assume il valore uno se l'individuo  $i$  nella provincia  $p$  inizia a soffrire della condizione  $j$ -esima nel periodo  $t$ .  $U_{pt}$  è il tasso di disoccupazione annuale nella provincia  $p$ ,  $AGE_{a,it}$ , con  $a$  che varia da 1 a 10, rappresenta un insieme di variabili dummy per fasce di età di 5 anni, ed  $EDU_{pt}$  misura il livello di istruzione a livello provinciale come la frazione della popolazione con istruzione terziaria. I termini  $\alpha_i$  e  $\beta_t$  controllano, rispettivamente, per effetti fissi individuali e annuali, mentre  $\epsilon_{ipt}$  è un termine di errore idiosincratico.

In particolare, si è cercato di capire come la crisi finanziaria globale abbia influenzato la salute, misurata in termini di nuove diagnosi di malattie. Una volta che una persona ha ricevuto una diagnosi in un anno, è stata esclusa dall'analisi per gli anni successivi.

Per capire come il periodo della crisi finanziaria abbia influenzato i risultati analizzati, il modello si è concentrato sulle differenze nell'effetto della disoccupazione, catturato dai termini di interazione tra il tasso di disoccupazione ( $U_{pt}$ ) e una serie di variabili dummy annuali ( $D_t$ ) per il periodo 2005-2017, con il 2008 come anno di riferimento.

Inizialmente, è stata proposta una specificazione più semplice che confronta i periodi pre e post-crisi utilizzando una singola variabile dummy, chiamata "Post", che assume il valore 1 dopo l'inizio della crisi. Successivamente, questa è stata ulteriormente suddivisa in due dummies per le due fasi della crisi: 2009-2010 e 2011-2017.

Per eseguire queste analisi, il modello ha tenuto conto delle differenze individuali che non cambiano nel tempo (come il luogo di residenza o abitudini di vita costanti) e le ha isolate per capire come il cambiamento del tasso di disoccupazione nella provincia influenzi la salute delle persone. In sostanza, si è cercato di vedere se le variazioni nella disoccupazione hanno avuto un impatto sulla probabilità che le persone si ammalassero, considerando anche il livello di istruzione e altri fattori che potrebbero influenzare gli esiti.

Lo studio si è concentrato sui risultati della salute misurati oggettivamente, tuttavia va considerato un rischio di possibile bias di selezione che potrebbe essere derivato dal comportamento delle persone durante la GR. Durante la crisi infatti, le persone potrebbero aver cambiato il loro modo di cercare assistenza sanitaria, e questo potrebbe aver influenzato i risultati dello studio. Gli individui inoccupati potrebbero aver ridotto la domanda di assistenza a causa delle loro ristrette condizioni economiche. Tuttavia, in Italia, il sistema sanitario è universale, il che significa che tutti hanno accesso alle cure mediche, indipendentemente dalle proprie risorse economiche. Questo riduce le barriere all'accesso alle cure, offrendo anche esenzioni per le persone a basso reddito.

Per contro, i disoccupati potrebbero aver avuto un minor costo-opportunità del loro tempo, il che potrebbe averli spinti a sottoporsi a un numero maggiore di controlli medici. Questo potrebbe aver sollevato preoccupazioni riguardo la validità delle stime raccolte; tuttavia, in Italia i medici di famiglia agiscono come un filtro per evitare prescrizioni sovrabbondanti e quindi contenere la domanda eccessiva di controlli.

I risultati sono riportati nella seguente tabella:

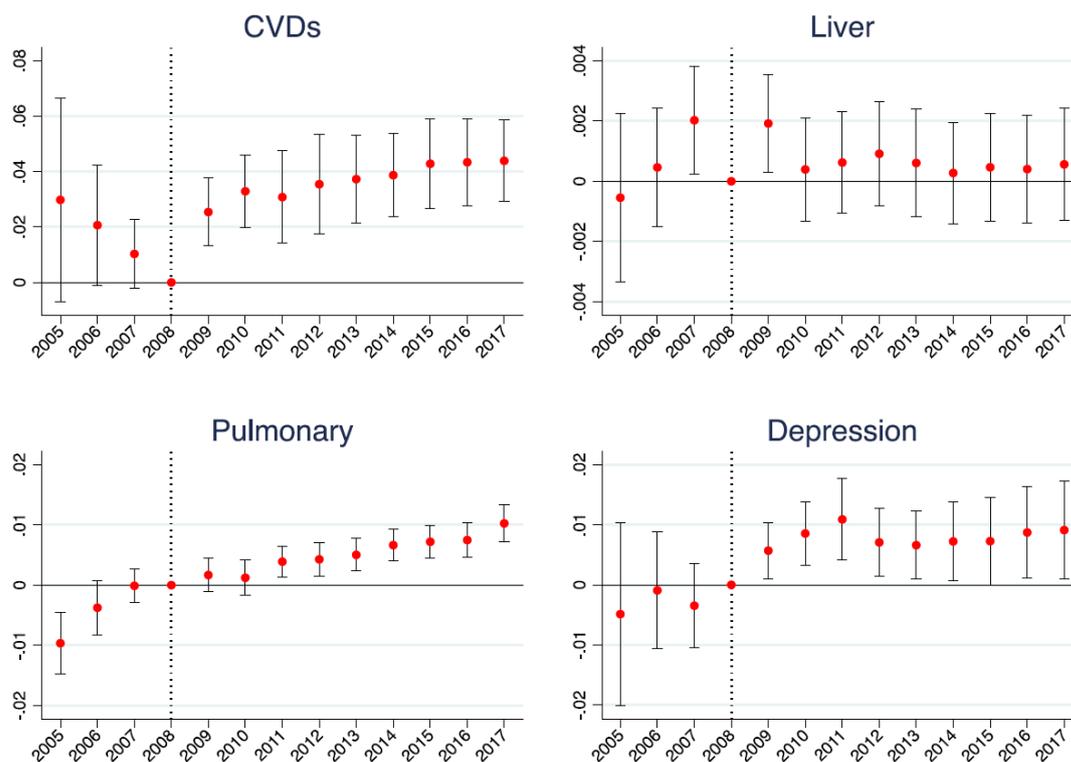
**Tabella 1**

	CVDs		Liver		Pulmonary		Depression	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Unemp. Rate	-0.1113*** (0.0154)		-0.0042*** (0.0009)		-0.0168*** (0.0027)		-0.0319*** (0.0073)	
2009– 2017 × Unemp.	0.0627*** (0.0086)		0.0020*** (0.0005)		0.0129*** (0.0021)		0.0215** (0.0067)	
Unemp. Rate		-0.1255*** (0.0200)		-0.0045*** (0.0012)		-0.0196*** (0.0034)		-0.0351*** (0.0091)
2009– 2010 × Unemp.		0.0261*** (0.0071)		0.0012* (0.0005)		0.0065** (0.0019)		0.0128* (0.0049)
2011– 2017 × Unemp.		0.0757*** (0.0096)		0.0023*** (0.0007)		0.0150*** (0.0022)		0.0245** (0.0074)
Obs.	9,204,718	9,204,718	9,993,871	9,993,871	9,940,976	9,940,976	9,702,948	9,702,948
Individuals	1,100,218	1,100,218	1,146,163	1,146,163	1,142,742	1,142,742	1,129,182	1,129,182

La colonna 1 della tabella, prende in analisi il periodo che va dal 2009 al 2017 e mostra che, rispetto all'associazione di base tra disoccupazione e malattie cardiovascolari in un ciclo economico regolare prima del 2009, un ulteriore punto percentuale di aumento della disoccupazione nella GR ha causato un aumento dell'incidenza delle malattie cardiovascolari di 0,063 punti percentuali. Nella colonna 2, sono riportati i risultati divisi in due fasi separate: dal 2009 al 2010, un aumento di un punto percentuale del tasso di disoccupazione ha prodotto un ulteriore 0,026% nell'incidenza delle malattie cardiovascolari; nel secondo periodo, ovvero dal 2011 al 2017, si è aggiunto un ulteriore 0,076% all'incidenza media.

In merito alle malattie epatiche, polmonari e alla depressione, l'aumento del tasso di disoccupazione ha causato un innalzamento riguardante l'incidenza delle suddette malattie rispettivamente dello 0,002%, 0,013% e 0,021%.

**Figura 7: Variazioni nell'effetto del tasso di disoccupazione locale su malattie cardiovascolari, epatiche, polmonari e depressione**



Fonte: Federico Belotti et al., 2022

Nella figura 7 in alto a sinistra, si nota come prima dell'inizio della GR, l'effetto dei tassi di disoccupazione provinciale sull'incidenza delle malattie cardiovascolari non era significativamente diverso dal valore di riferimento del 2008. L'associazione tra tasso di incidenza e disoccupazione è cambiata con l'esordio della crisi, aumentando significativamente a partire dal 2009.

In quella in alto a destra, corrispondente alle malattie epatiche, non si è evidenziato un significativo cambiamento.

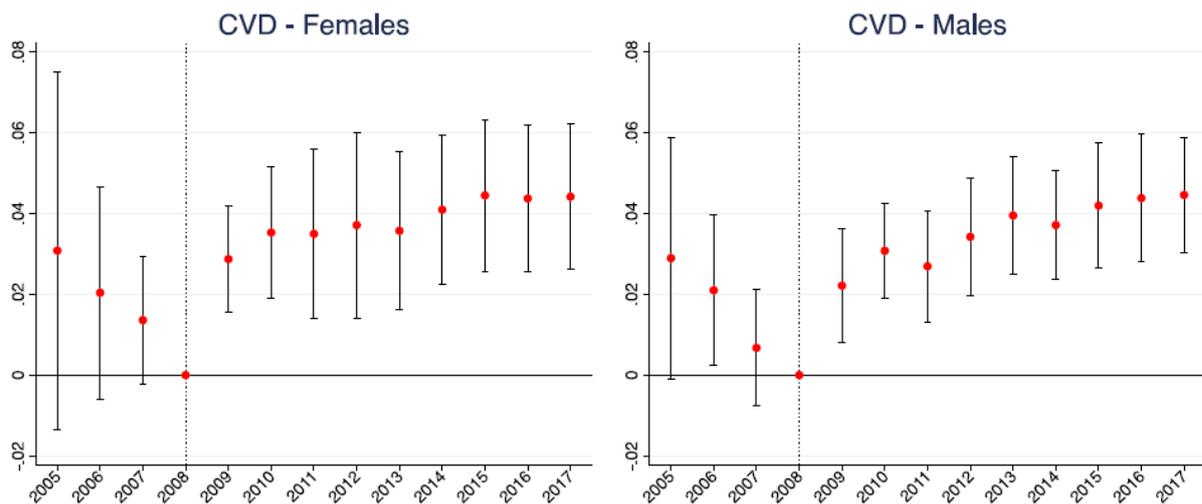
Nella figura in basso a sinistra, si segnala un incremento delle malattie polmonari, tuttavia tale aumento è caratterizzato da un pre-trend già rilevabile prima dell'esordio della GR.

Infine, quella in basso a destra, rappresenta l'impatto che la disoccupazione ha avuto sull'incidenza della depressione a partire dal 2009. Significativo il picco registrato nel 2011 pari allo 0,01%, quando l'Italia ha dovuto affrontare il periodo più duro della crisi. Va sottolineata l'assenza di un pre-trend, quindi si può affermare che tale aumento può considerarsi una risposta ai cambiamenti nella disoccupazione durante la GR.

È interessante soffermarsi sull'impatto che la disoccupazione ha avuto sulle malattie cardiovascolari e sulla depressione, categorizzato in base al genere, alla fascia di età e alla regione di appartenenza.

Per quanto riguarda le CVD, le donne sono state colpite in maniera maggiore rispetto agli uomini, con una grandezza media che varia tra lo 0,029% e lo 0,044%, come si evince dalla figura 8.

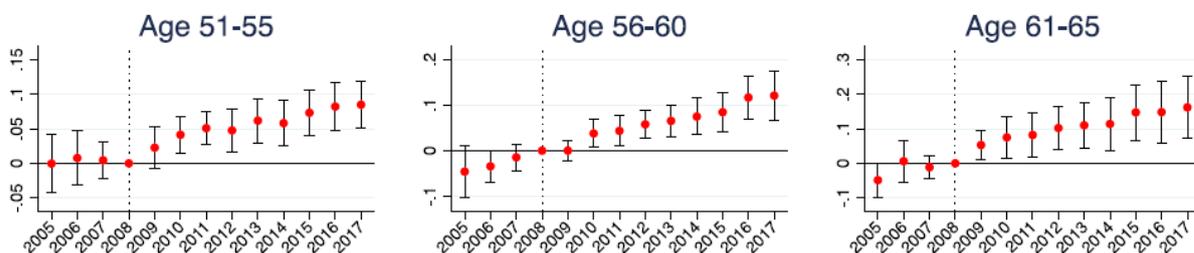
**Figura 8: Variazioni nell'effetto del tasso di disoccupazione locale sulle malattie cardiovascolari in base al sesso**



Nell'analisi per classi di età, troviamo che la variazione nell'effetto dei tassi di disoccupazione è stata particolarmente forte per gli individui appena prima dell'età pensionabile per i quali la mobilità nel mercato del lavoro è molto bassa. L'entità di questi effetti è stata maggiore per gli individui di età compresa tra 61 e 65 anni, il cui aumento dell'incidenza di malattie cardiovascolari in risposta all'aumento della disoccupazione ha raggiunto lo 0,162% nel 2017.

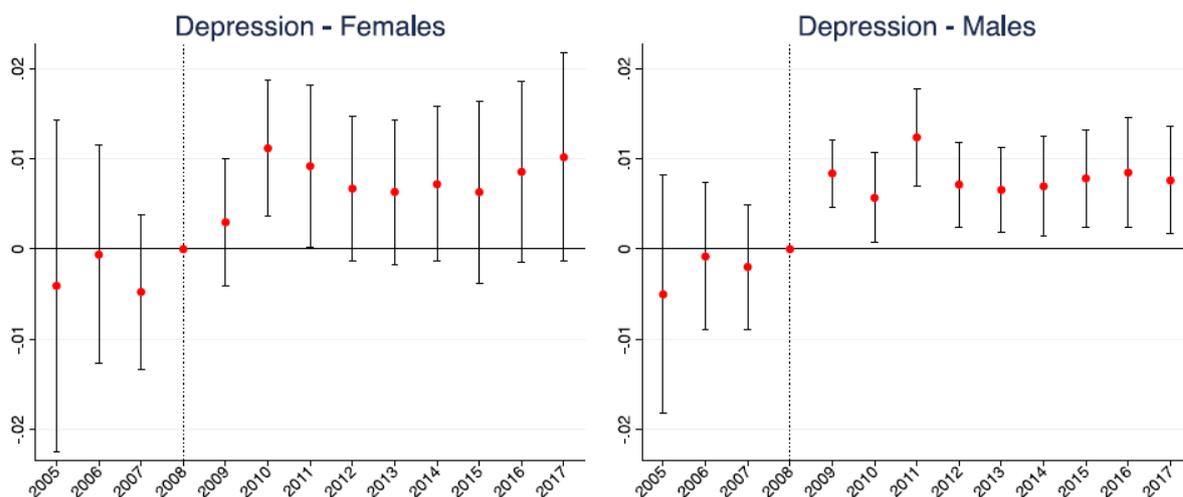
A seguire i grafici raffiguranti l'incidenza del tasso di disoccupazione provinciale sulle CVD riguardanti le fasce d'età 51-55, 56-60 e 61-65.

**Figura 9: Variazioni nell'effetto del tasso di disoccupazione locale sulle malattie cardiovascolari per classe di età**



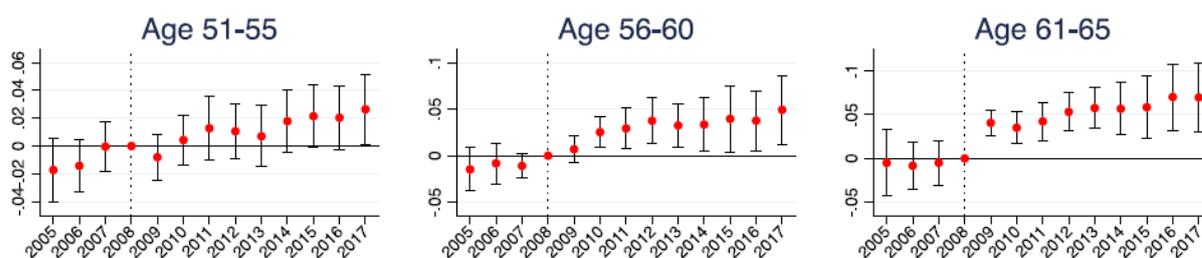
Prendiamo ora in esame le malattie depressive. Come si evince dalla figura 10, si nota che i più colpiti sono stati gli uomini, in quanto caratterizzati da un maggiore attaccamento al mercato del lavoro e da una carriera lavorativa più continuativa rispetto alle donne. È quindi plausibile che la perdita del lavoro per gli uomini si sia tradotta in una maggiore riduzione del reddito e del benessere e, di conseguenza, in un impatto più negativo sulla salute mentale.

**Figura 10: Variazioni nell'effetto del tasso di disoccupazione locale sulla depressione in base al sesso**



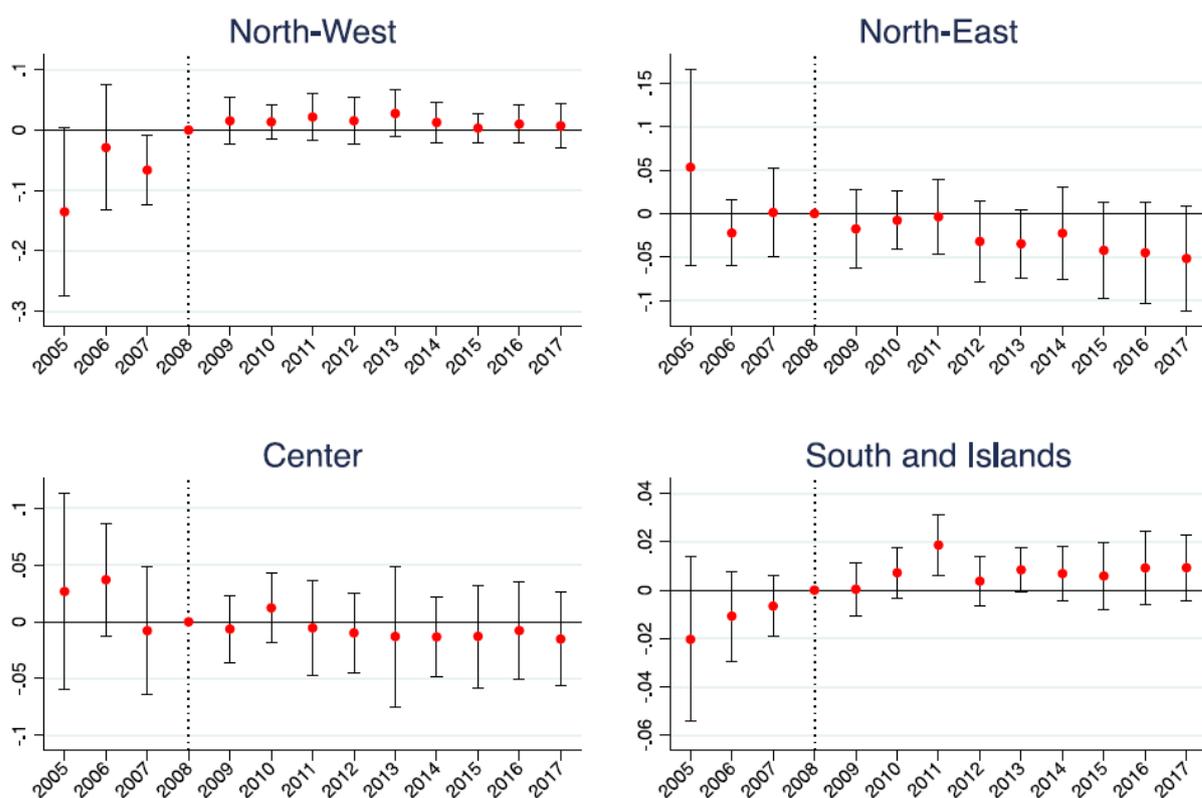
Inoltre gli individui più colpiti sono stati quelli tra i 56 e i 65 anni di età, come si evince dalla figura 11. Ciò è in linea con i dati ISTAT e con la letteratura esistente, ovvero durante una crisi economica l'effetto negativo dei tassi di disoccupazione sulla salute mentale è più forte per gli individui la cui occupabilità è più debole, come nel caso dei lavoratori più anziani. Le recessioni economiche aumentano la necessità di ricollocarsi nel mercato del lavoro e certamente i lavoratori più giovani hanno maggiori possibilità di riuscire a trovare una nuova occupazione.

**Figura 11: Variazioni nell'effetto del tasso di disoccupazione locale sulla depressione per fascia di età**



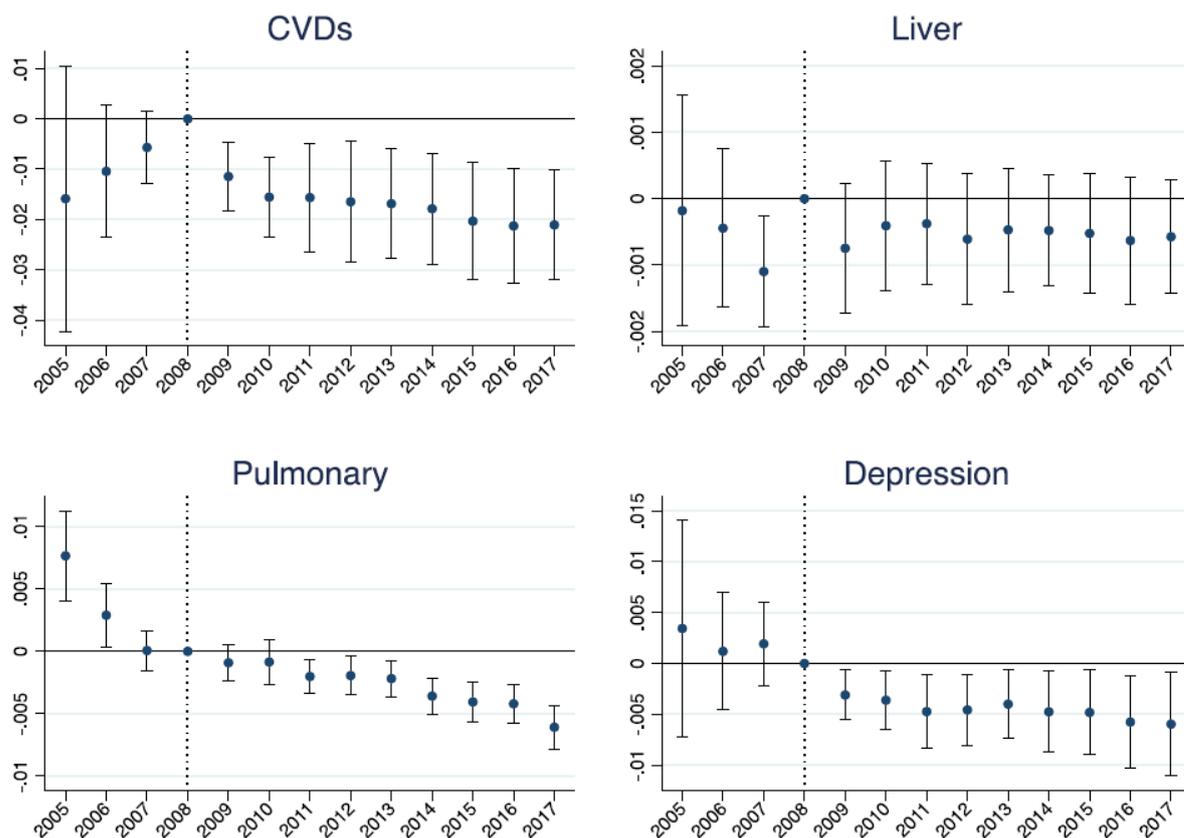
In merito alle aree geografiche, l’impatto della GR e della conseguente disoccupazione nel nostro Paese, non risulta distribuito in maniera uniforme. Dai grafici sottostanti (figura 12), si nota che il Sud ha avuto i più alti livelli di disoccupazione, con la conseguente difficoltà di reinserimento nel mercato del lavoro, provocando pertanto un aumento dei casi di depressione proprio nel Mezzogiorno.

**Figura 12: Variazioni negli effetti della disoccupazione locale sulla depressione per macroarea**



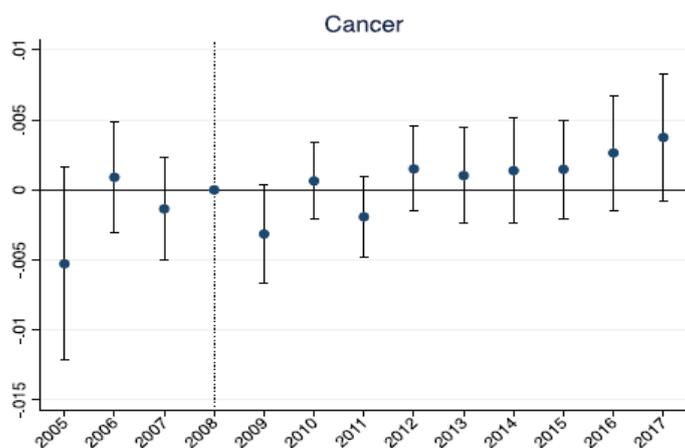
A supporto dei risultati ottenuti, sono state eseguite delle analisi di robustezza, utilizzando al posto del tasso di disoccupazione, quello di occupazione, come si evince dalla figura 13. I risultati sono stati qualitativamente identici alla precedente analisi. Pertanto entrambe le analisi offrono risultati coerenti e supportano le conclusioni principali dello studio.

**Figura 13: Variazioni nell'effetto del tasso di occupazione locale sull'incidenza di malattie cardiovascolari, del fegato, polmonari e depressione**



È interessante soffermarsi anche sull'andamento delle malattie tumorali nel periodo 2005-2017. Durante la crisi, l'aumento della disoccupazione a livello provinciale non ha inciso sull'aumento di queste malattie, suggerendo dunque che queste non rispondono agli shock economici nel breve periodo (figura 14).

**Figura 14: Variazioni nell'effetto della disoccupazione locale sul cancro**



I risultati mostrano una chiara evidenza degli effetti dannosi sulla salute provocati dalla GR; in maniera particolare sono emersi effetti significativi circa l'incidenza delle malattie

cardiovascolari e della depressione. L'analisi mostra che l'aumento dell'incidenza di queste due malattie sono caratterizzate da una grande eterogeneità. In merito alla depressione, i risultati sono in linea con studi precedenti che hanno trovato un'associazione positiva tra disoccupazione e mortalità per suicidio, una causa di morte probabilmente fortemente collegata alla depressione (Vandoros et al., 2019).

Sulla base dei risultati empirici ottenuti, si è calcolato che durante il periodo della GR, l'aumento della disoccupazione nel nostro Paese si è tradotto in quasi 63.000 individui aggiuntivi affetti da malattie cardiovascolari e oltre 13.000 individui aggiuntivi affetti da depressione durante il periodo 2009-2014.

I costi sanitari necessari per la cura di questi ulteriori pazienti si sono attestati a 135 milioni di euro, relativamente agli anni considerati, anche se tale stima di costo ha rappresentato un limite inferiore, in quanto non ha tenuto conto dei costi indiretti come la perdita di produttività causata dall'aumento della disoccupazione e dalle malattie correlate.

#### **2.4 Disoccupazione e ricoveri per depressione**

Un altro interessante articolo sul quale ci si intende soffermare che riguarda l'impatto della crisi economica sulla salute mentale degli italiani, è lo studio: "The impact of the great economic crisis on mental health care in Italy" condotto da Yuxi Wang e Giovanni Fattore e pubblicato nella rivista *The European Journal of Health Economics* nel giugno del 2020.

Gli obiettivi dello studio sono sostanzialmente due: esaminare e quantificare l'impatto causale della crisi economica sui ricoveri per disturbi mentali in Italia e analizzare come tale impatto vari in modo eterogeneo tra aree caratterizzate da diversi livelli di reddito.

I dati utilizzati provengono dalle documentazioni relative alle dimissioni ospedaliere inerenti tutti i ricoveri nel periodo 2007-2015 ricavati dal Ministero della Salute. Da questi sono stati selezionati i dati riguardanti i pazienti con diagnosi di disturbi affettivi che sono, con ogni probabilità, maggiormente associati a shock macroeconomici. L'età considerata è tra i 18 e i 65 anni. È stata selezionata questa classe anagrafica in funzione dell'obiettivo di individuare l'effetto tra le persone attive nel mercato del lavoro, poiché queste sono maggiormente soggette a stress derivante da cambiamenti nello status lavorativo e nelle prospettive occupazionali.

Nel dataset, ogni paziente è geograficamente situato all'interno di uno dei 611 Sistemi Locali del Lavoro (SLL), che aggregano i comuni vicini i quali mostrano una struttura economica simile. I SLL delineano una griglia territoriale i cui confini sono determinati utilizzando i flussi

di lavoro giornaliero ricavati dal censimento generale della popolazione e delle famiglie. Questo sistema di mercato del lavoro locale rappresenta l'unità geografica ideale per analisi, poiché gli individui che risiedono all'interno dell'area, per costruzione, vivono cambiamenti simili nel mercato del lavoro a causa della crisi economica. Quindi sono stati utilizzati, il tasso di disoccupazione e le informazioni sul mercato del lavoro e sulla popolazione a livello di SLL, ottenute dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT). Per ciascun SLL, le variazioni nei tassi di disoccupazione annuali vengono utilizzate come indicatore dell'intensità della crisi nel mercato del lavoro. Per controllare le risorse complessive all'interno della comunità, è stato ulteriormente integrato il dataset con la distribuzione del reddito della popolazione ed è stato calcolato il reddito dichiarato per persona e i coefficienti di Gini a livello di SLL.

È stato utilizzato il dataset panel dei nove anni considerati riguardanti i ricoveri dei pazienti, il tasso di disoccupazione, il livello di reddito e altre caratteristiche a livello di SLL.

Per quanto concerne i dataset panel, essi sono strumenti molto utili per i seguenti motivi: anzitutto controllano l'eterogeneità individuale, consentendo di analizzare i cambiamenti di stato di ciascun individuo. Inoltre, riducono la collinearità tra le variabili, aumentano i gradi di libertà e migliorano l'efficienza complessiva delle analisi.

Come metodologia è stato impiegato un modello a effetti fissi per evidenziare al meglio le differenze tra i periodi temporali. Si è riscontrato che questo modello è più consistente e offre risultati migliori rispetto a un modello a effetti casuali e a una regressione lineare.

L'equazione del modello stimato è la seguente:

$$\text{adm}_{it} = \beta \text{Unemployment}_{it} + X_{it} \gamma + u_i + \varepsilon_{it}, \quad (1)$$

Con la sigla adm si denota il numero di disturbi affettivi per 100 mila abitanti relativo all'area  $i$  e nell'anno  $t$ . Il coefficiente  $\beta$ , che è l'oggetto principale di studio, riveste particolare importanza poiché misura l'effetto della condizione del mercato del lavoro sull'incidenza dei disturbi affettivi, al netto delle variabili di controllo.

Le variabili di controllo sono indicate con il vettore  $X$  e tra queste vi sono il reddito medio pro capite, il coefficiente di Gini, la dimensione del nucleo familiare, il genere e altre variabili aggregate a livello di SLL.

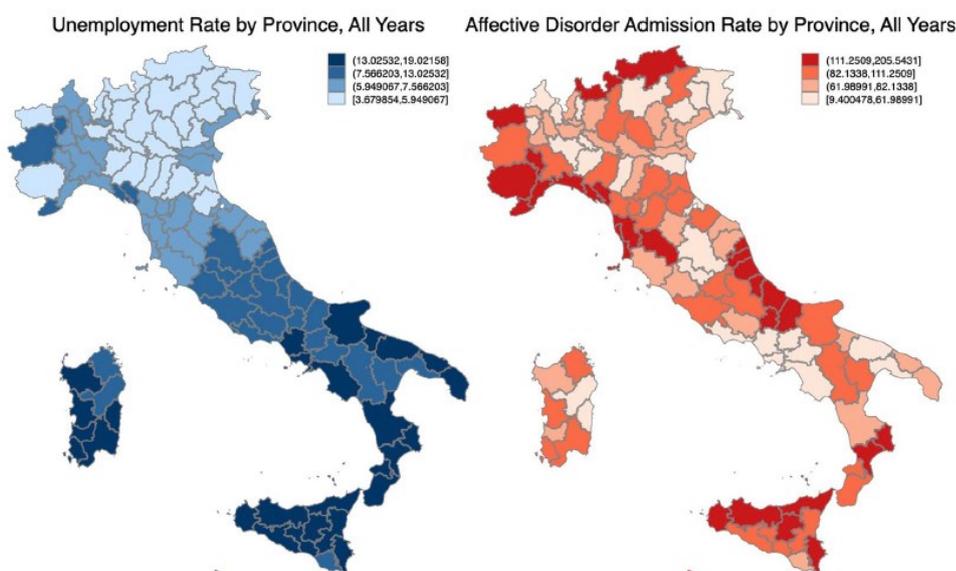
Si assume inoltre che l'errore  $\varepsilon_{it}$  sia indipendente ed identicamente distribuito come una normale a media zero e varianza  $\sigma^2$ .

Sono stati inoltre successivamente stimati un ulteriore modello a effetti fissi con all'interno la variabile del tasso di disoccupazione dell'anno precedente e infine un modello stimato con il metodo delle differenze prime.

Si osservano con particolare attenzione le due variabili d'interesse, ovvero il tasso di disoccupazione e il tasso di ricoveri per disturbi affettivi sia a livello geografico che temporale.

La figura 15, a sinistra, mostra la variazione spaziale del tasso medio di disoccupazione, dove si nota chiaramente una differenza tra il Nord e il Sud del Paese. Al contrario, la figura 15 a destra, rappresenta i ricoveri per disturbi affettivi, i quali non sembrano seguire un pattern geografico ben definito.

**Figura 15: Distribuzione geografica del tasso di disoccupazione e dei ricoveri per disturbi affettivi (2007-2015)**

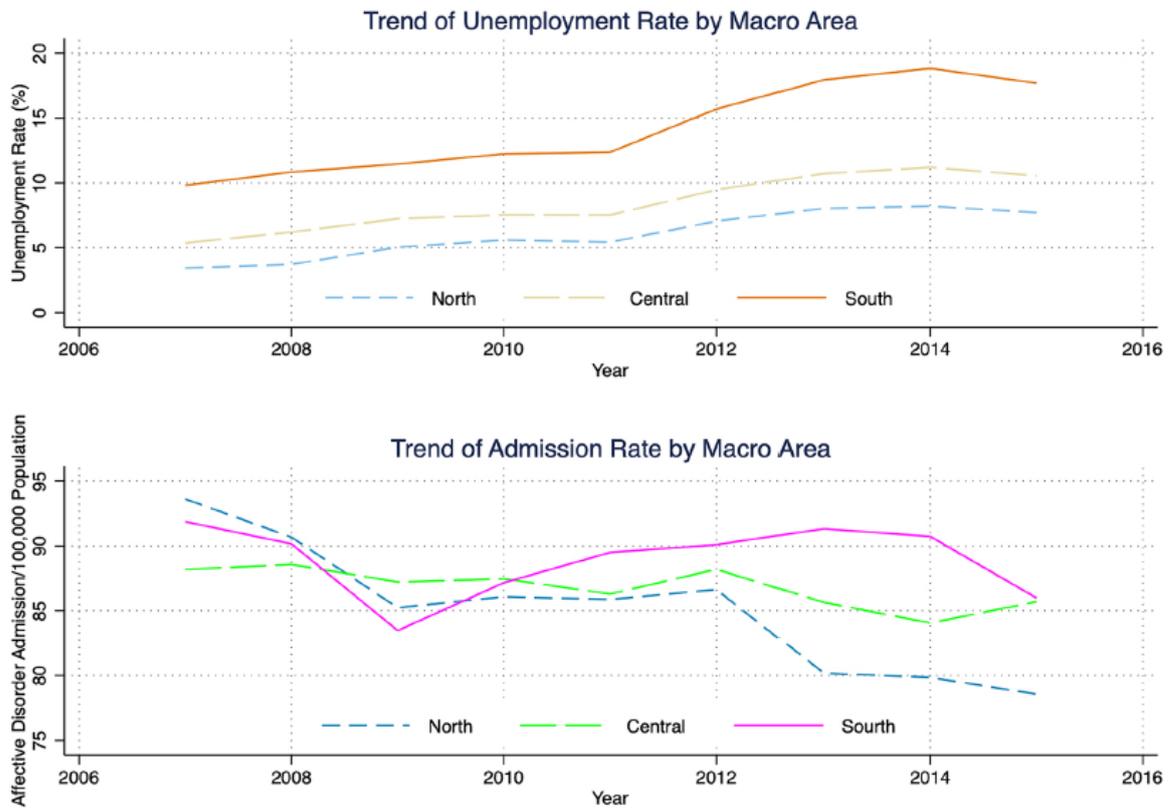


La figura 16 analizza invece l'andamento nel tempo delle due variabili d'interesse. Il tasso di disoccupazione aumenta costantemente dal 2008, raggiungendo il picco nel 2014; il Sud del Paese presenta livelli più elevati rispetto alle regioni del Centro e del Nord.

Per quanto riguarda il numero dei ricoveri ospedalieri ogni 100.000 abitanti, si nota che fino al 2009 era in costante diminuzione, per poi cominciare a crescere in modo particolarmente significativo al Sud. Per le regioni del Mezzogiorno, l'aumento del tasso di disoccupazione nel periodo osservato, si accompagna ad un aumento dei ricoveri per i pazienti con disturbi affettivi. Tale relazione non è altrettanto rappresentativa per le regioni del Centro-Nord.

In sintesi l'effetto della crisi sui ricoveri per disturbi mentali differisce a seconda delle aree caratterizzate da condizioni economiche diverse.

**Figura 16: Tendenze temporali del tasso di disoccupazione e del tasso di ricoveri per disturbi affettivi, per macroarea**



I risultati della regressione si possono riscontrare nelle tabelle a seguire.

**Tabella 2**

Models	FE	FE with lagged unemployment	FD
Variables	Admission	Admission	Admission
Unemp	1.618** * (0.407)		0.849** (0.331)
Lagged Unemp		1.052** (0.415)	
Income per capita	0.000616 (0.00103)	0.000303 (0.00111)	-0.000338 (0.00101)
Gini (*100)	0.432 (1.108)	-0.107 (1.175)	-0.209 (0.970)
Patient age	0.0273 (0.290)	0.235 (0.300)	0.174 (0.196)
Length-of-stay	0.0342 (0.234)	-0.204 (0.242)	0.158 (0.151)
Family size	11.38 (10.95)	15.45 (11.33)	-5.774 (9.670)
Proportion of male (%)	-1.302 (1.576)	-1.055 (1.624)	-4.068** (1.728)
Constant	89.74 (93.81)	75.69 (96.17)	-1.384** (0.584)
Observations	5499	4888	4888
Year dummy	Included	Included	
F-statistics	2.99***	2.43***	2.35***
Number of small areas	611	611	

La tabella 2 riporta i risultati dei modelli a effetti fissi e differenze prime. Per tutti i modelli ci sono effetti positivi e significativi. Il modello stima che, l'incremento dell'1% del tasso di disoccupazione nel territorio, aumenti di circa 1 i casi di ammissione di disturbi affettivi su 100.000 abitanti. Nonostante il risultato sia robusto per il tasso di disoccupazione, la maggior parte delle variabili di controllo presenta stime non significative.

Per verificare la robustezza delle stime, nell'articolo sono stati impiegati anche altri modelli, i cui diversi metodi di stima utilizzati hanno prodotto risultati coerenti con quelli precedentemente ottenuti.

Infine, per valutare se l'effetto dello studio differisce tra vari ceti economici e sociali, sono stati stimati i modelli mostrati nella tabella 3.

**Tabella 3**

Models Variables	Fixed effects Admission	Dynamic within Admission
Lagged adm		0.148*** (0.0356)
Unemp	0.661** (0.304)	0.506* (0.286)
2 Quintile Inc	-3.305 (7.406)	-2.032 (7.425)
3 Quintile Inc	14.69* (8.885)	14.33* (8.542)
4 Quintile Inc	10.24 (8.885)	6.813 (8.678)
5 Quintile Inc	18.51** (9.090)	14.64 (9.010)
2 Quintile Inc * Unemp	0.393 (0.405)	0.425 (0.380)
3 Quintile Inc * Unemp	-0.790* (0.465)	-0.683 (0.424)
4 Quintile Inc * Unemp	-0.551 (0.634)	0.116 (0.605)
5 Quintile Inc * Unemp	-1.768*** (0.596)	-1.082* (0.579)
Gini coefficient (*100)	1.302 (1.036)	0.244 (1.038)
Patient age	-0.0126 (0.287)	0.187 (0.298)
Length-of-stay	-0.00637 (0.238)	-0.177 (0.238)
Family size	16.28* (8.341)	14.56* (8.321)
Proportion of male (%)	-2.815** (1.366)	-2.843** (1.312)
Constant	146.7* (75.03)	149.8** (72.21)
Observations	5499	4888

In questa tabella si nota come il coefficiente della disoccupazione è positivo e significativo, il che indica che un aumento del tasso di disoccupazione è associato a un incremento dei disturbi affettivi, confermando l'effetto generale.

Analizzando il 2° quintile, il coefficiente per l'interazione "2 Quintile Inc \* Unemp" è positivo ma non significativo, indicando che l'effetto della disoccupazione in questo quintile non è significativamente diverso dall'effetto generale. Mentre nel 5° quintile l'interazione è significativa e negativa, il che indica che l'effetto della disoccupazione è meno pronunciato nelle aree più ricche.

Si può concludere che l'effetto presenta una magnitudo maggiore nelle aree economicamente più svantaggiate, quindi le persone appartenenti alla fascia socioeconomica più vulnerabile possono sperimentare episodi di disagio mentale a causa del peggioramento dell'ambiente economico.

Questo studio ha fornito prove concrete dell'impatto della crisi economica sui ricoveri per disturbi affettivi in tutta la popolazione dell'Italia. Sebbene l'aumento dei ricoveri possa riflettere un maggiore bisogno di cure, potrebbe anche essere il risultato di una carenza di cure a livello ambulatoriale. Quindi i pazienti potrebbero essere stati ricoverati in ospedale anche quando non sarebbe stato strettamente necessario. Questa situazione potrebbe modificare l'interpretazione dei dati raccolti: se l'aumento dei ricoveri è dovuto più ad una mancanza di servizi ambulatoriali, che ad un reale aumento del bisogno di cure, allora si osserverebbe un problema di accesso ai servizi, piuttosto che un incremento della domanda. Tuttavia, lo studio riferisce anche che i ricoveri ospedalieri sono generalmente riservati a pazienti con condizioni molto gravi. Quindi l'ospedalizzazione è una misura abbastanza affidabile del bisogno di assistenza per disturbi affettivi gravi.

È fondamentale anche tenere presente che i disturbi mentali sono spesso correlati a malattie cardiovascolari (come evidenziato nello studio esaminato in precedenza), quindi è probabile che l'impatto della disoccupazione sul benessere e sull'utilizzo dei servizi sanitari sia sostanzialmente più elevato di quanto riscontrato in tale ricerca.

Va considerato, inoltre, che tale studio potrebbe essere stato influenzato da distorsioni dovute alla migrazione. È stata esaminata anche questa possibilità, tuttavia non sono stati riscontrati cambiamenti sistematici nella popolazione residente nel corso degli anni.

In conclusione, si evidenzia chiaramente che l'aumento della disoccupazione durante la crisi economica ha avuto un impatto significativo sui ricoveri per disturbi affettivi, con le aree a reddito più basso che risultano essere le più vulnerabili.

## **2.5 Analisi del consumo di alcol**

Analizzeremo ora il consumo di alcol, come conseguenza degli effetti negativi che la crisi economica ha avuto sulla salute mentale dei lavoratori.

L'alcol è una sostanza tossica e dipendente, con effetti dannosi immediati e gravi sulla salute. A differenza del fumo, che può causare danni dopo anni, l'alcol può provocare gravi problemi anche dopo un solo episodio di consumo. Danneggia direttamente molti organi, in particolare

dell'apparato gastroenterico e del sistema nervoso. Inoltre, influisce negativamente sul sistema cardiovascolare e sull'apparato endocrino-riproduttivo. L'alcol è anche associato a vari tumori maligni, come quelli della bocca, della laringe, dell'esofago, del fegato, della mammella e del colon-retto (Ministero della Salute, 2023).

Secondo il Global status report on alcohol and health dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicato nel 2018, l'uso di alcol nell'anno 2016 ha causato nel mondo circa 3 milioni di morti, ossia il 5,3% di tutti i decessi. Più di tre quarti di tali decessi si è verificato tra gli uomini (WHO, 2018).

Durante la crisi l'abuso di sostanze alcoliche sembra sia diminuito, tuttavia si sono registrati aumenti in alcuni gruppi, in genere quelli già a maggior rischio. Nel valutare la relazione che intercorre tra abuso di alcol e crisi economica è cruciale differenziare gli effetti sull'intera popolazione da quelli sui gruppi più vulnerabili. Per questi ultimi si intendono le persone già a maggior rischio, con basso reddito, i disoccupati di lunga durata e coloro con preesistenti condizioni di fragilità mentali o malattie fisiche. Per questi, la restrizione delle disponibilità economiche e l'aumento dello stress possono portare ad un incremento significativo del consumo problematico di alcol, peggiorando ulteriormente la loro già precaria situazione socio-economica e sanitaria.

Durante le recessioni il consumo complessivo di alcol tende a diminuire. Tuttavia, questo dato generale nasconde una realtà più complessa: infatti si osserva un aumento sia nell'astensione dall'alcol che nel binge drinking, ovvero pratica in cui la persona ingerisce volutamente quantità ripetute di alcol in misura maggiore rispetto alle sue capacità psicologiche e fisiologiche e al contesto nel quale si trova<sup>12</sup>.

Presentiamo ora le conclusioni dell'articolo "How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review" di De Goeij et al., pubblicato nella rivista Social Science and Medicine nell'anno 2015.

L'obiettivo dello studio è quello di indagare in che modo la crisi economica ha influito sul consumo di alcol, sui problemi di salute legati all'abuso di tale sostanza e quali categorie di persone ne hanno maggiormente risentito.

Vengono presentati due principali meccanismi opposti che possono verificarsi in una crisi:

---

<sup>12</sup> Vedi State of mind <<https://www.stateofmind.it/binge-drinking/>>

- il primo sostiene che il disagio psicologico provocato dallo stato di disoccupazione, e conseguentemente lo stress che ne deriva, può incentivare i problemi di alcolismo;
- il secondo, che trova fondamento nelle teorie economiche, sostiene che una diminuzione del proprio reddito si traduce in vincoli di bilancio più severi, portando quindi ad una riduzione di spesa per i beni “normali”, tra cui le bevande alcoliche.

A tal proposito, nell'articolo vengono evidenziate anche alcune strategie per adattarsi a vincoli di budget più restrittivi, come il passaggio a bevande alcoliche più economiche, ovvero sostituendo il bere nei bar con il bere a casa.

Oltre a quanto detto, gli autori sostengono altri due meccanismi:

- il primo si riferisce al venir meno della rete sociale di supporto per coloro i quali si trovano in situazioni economiche precarie; per esempio negli USA, un cambiamento nella posizione sociale, così come il divorzio o l'aumento dell'isolamento sociale, è stato fortemente associato al consumo problematico di alcol;
- il secondo invece suggerisce che una diminuzione dell'orario di lavoro o addirittura la perdita dell'occupazione, conduce la persona ad avere maggior disponibilità di tempo libero, aumentando, per esempio, la partecipazione ad eventi sociali che spesso sono accompagnati dal consumo di alcol.

Inoltre, lo studio evidenzia che le persone con bassi livelli di istruzione e i single o divorziati hanno maggiori probabilità di ricorrere al consumo di alcol, come meccanismo di coping<sup>13</sup> per affrontare lo stress derivato dalla propria condizione personale ulteriormente intaccata dalla crisi economica. Quando ciò accade, l'individuo inizia a percepire il bere come una sorta di antidoto al manifestarsi di pensieri ossessivi e disturbanti. In questo modo l'assunzione di alcol viene rinforzata e motivata, trasformandosi nel tempo in un uso eccessivo e incontrollabile.

Le conclusioni dell'articolo suggeriscono che sia difficile determinare con precisione l'impatto complessivo della crisi economica sul consumo di alcol a livello di popolazione. Tuttavia, emerge che durante la recessione tale consumo è diminuito nella popolazione generale, mentre tra coloro che sono stati maggiormente colpiti dalla crisi si è registrato un aumento.

---

<sup>13</sup> Coping: strategia di adattamento. Il coping è, in generale, la risposta che produciamo nel tentativo di superare delle situazioni che ci procurano un malessere. Quando affrontiamo delle circostanze problematiche, possiamo scegliere quale strategia adottare per superarle sulla base del nostro repertorio personale. < <https://www.psicocultura.it/meccanismi-di-coping/>>

## 2.6 Analisi del consumo di fumo

Un altro aspetto degli effetti della crisi economica sulla salute degli individui su cui ora ci soffermeremo è il tabagismo.

Per comprendere l'impatto negativo che tale stile di vita ha sulla salute, citiamo quanto il Ministero della Salute sostiene: "L'assunzione costante e prolungata di tabacco è in grado di incidere sulla durata della vita media oltre che sulla qualità della stessa: 20 sigarette al giorno riducono di circa 4,6 anni la vita media di un giovane che inizia a fumare a 25 anni. Ovvero per ogni settimana di fumo si perde un giorno di vita. Si stima che su 1000 maschi adulti che fumano, uno morirà di morte violenta, sei moriranno per incidente stradale, 250 saranno uccisi dal tabacco per patologie ad esso correlate." (Ministero della Salute, 2018).

L'abitudine al fumo rappresenta in tutto il mondo uno dei più gravi problemi di sanità pubblica. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, in un anno oltre 8 milioni di decessi sono correlati al tabacco (WHO, 2023).

Il tabagismo danneggia sia la salute fisica che mentale. Fisicamente, il fumo provoca malattie respiratorie e cardiovascolari. Mentalmente, aumenta il rischio di declino cognitivo a lungo termine, poiché riduce l'apporto di ossigeno al cervello. Inoltre, il tabagismo è associato a un maggior rischio di tumori alla vescica, al fegato e al pancreas (Ministero della Salute, 2018).

Ci concentreremo sulla relazione che intercorre tra fumo e crisi economica. Le informazioni disponibili e gli studi raccolti su questo argomento sono spesso divergenti, evidenziandone la complessità della relazione.

Prendiamo in esame la ricerca eseguita da Gallus et al. nel 2015 "Effects of the economic crisis on smoking prevalence and number of smokers in the USA". Lo studio mira ad indagare gli effetti della crisi economica del 2007-2008 sulla prevalenza del fumo e sul numero di fumatori negli Stati Uniti.

La ricerca si pone tre obiettivi: rilevare i cambiamenti nelle tendenze della prevalenza del fumo, valutare gli effetti della crisi su tale abitudine e stimare il numero di fumatori attribuibili alla GR, sia a livello generale che per condizione occupazionale.

La fonte di dati utilizzata è stata il BRFSS (Behavioural Risk Factor Surveillance System) dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) che ha raccolto informazioni su 1.981.607 di adulti statunitensi appartenenti ai 50 stati nell'arco temporale 2005-2010; tali dati sono stati discriminati in pre-crisi (2005-2007) e post-crisi (2009-2010).

Nel sondaggio sono state raccolte informazioni sulle caratteristiche sociodemografiche degli intervistati: età, sesso, stato di residenza, razza, livello di istruzione, stato civile e condizione lavorativa. In merito a quest'ultima, sono state definite cinque categorie: occupato, disoccupato, non-retribuito (casalinga o inabile al lavoro), studente e pensionato. Sulla base delle domande relative ai comportamenti legati al fumo, è stato ottenuto lo stato di fumatore e quello di non fumatore.

I risultati ottenuti dall'analisi hanno dimostrato che la crisi economica è stata responsabile di una riduzione di 1,68 milioni di fumatori tra gli individui occupati negli USA. Tuttavia, tra i disoccupati si è registrato un elevato aumento, pari a 2,68 milioni. Questa variazione è stata principalmente determinata da un improvviso e inatteso aumento del numero di persone che sono entrate in disoccupazione nel periodo post-crisi.

Inoltre è emerso che, sebbene la disoccupazione abbia ridotto il reddito, aumentando così l'intenzione di smettere di fumare, il tasso di fallimento della cessazione è stato più elevato tra coloro che affrontavano difficoltà finanziarie. Per i disoccupati, inoltre, il maggior tempo trascorso senza lavorare in ambienti chiusi potrebbe aver ridotto i vincoli legati all'assunzione e all'intensità del fumo, diminuendo così l'intenzione a smettere di fumare.

Pertanto, è possibile concludere che quando un individuo ha un lavoro è occupato e le probabilità che sviluppi abitudini di vita dannose tendono a diminuire. Contrariamente, le persone disoccupate sono la parte di popolazione più vulnerabile, con una probabilità più elevata di iniziare o intensificare comportamenti insalubri, poiché la mancanza di un'occupazione è causa di stress, depressione e isolamento sociale, tutti fattori che possono trovare rifugio e consolazione nel "vizio della sigaretta".

## **2.7 Analisi ed evoluzione del tasso di suicidi**

Il suicidio rappresenta la conseguenza più drammatica della depressione (Fiske et. all., 2003) e viene considerato, dagli esperti del campo, come la manifestazione di una volontà di liberarsi da un profondo dolore psichico.

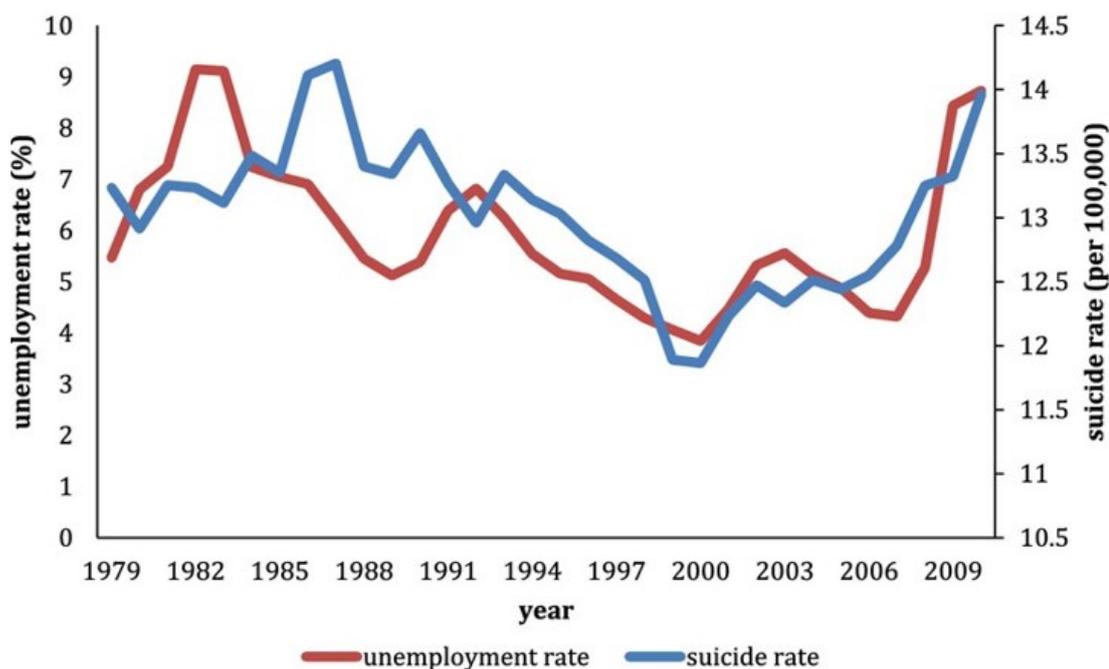
Secondo l'OMS il suicidio è, a livello globale, la quarta causa di morte tra i 15 e 29 anni. Si stima che in tutto il mondo almeno 700.000 persone si tolgono la vita ogni anno (WHO, 2023); nel nostro Paese si registrano annualmente circa 4.000 morti per suicidio (Vichi e Ghirini, 2020).

Il contesto socio-economico creatosi a seguito della GR ha portato un numero crescente di persone a considerare il suicidio come una soluzione estrema ai loro problemi. La crisi economica, e conseguentemente la perdita del lavoro, hanno infatti spinto molte persone a sentirsi prive di speranze e a vedere, in questo gesto, l'unica soluzione per porre fine alle proprie sofferenze. Il suicidio dunque diviene una fuga irreversibile dalla condizione di disagio mentale e sociale vissuta dall'individuo.

È di fondamentale importanza soffermarsi sulla correlazione tra contesto socio-economico e suicidio: tale relazione è profondamente condizionata dall'ambiente in cui il soggetto vive e soffre. Pertanto, la crisi che ha certamente esacerbato le condizioni lavorative e sociali degli individui, ha assunto un ruolo fondamentale nella considerazione dell'atto suicidario. Ricerche approfondite hanno rivelato che le persone che sperimentano disoccupazione e impoverimento corrono un rischio significativamente più elevato di sviluppare malattie mentali come la depressione, disturbi legati all'uso di alcol e suicidio.

Al fine di supportare il concetto appena espresso, analizziamo il seguente grafico ricavato dallo studio americano intitolato "The changing relationship between unemployment and suicide" (De Fina e Hannon, 2015).

**Figura 17: Andamento temporale del tasso di disoccupazione e di suicidio negli USA (1979-2009)**

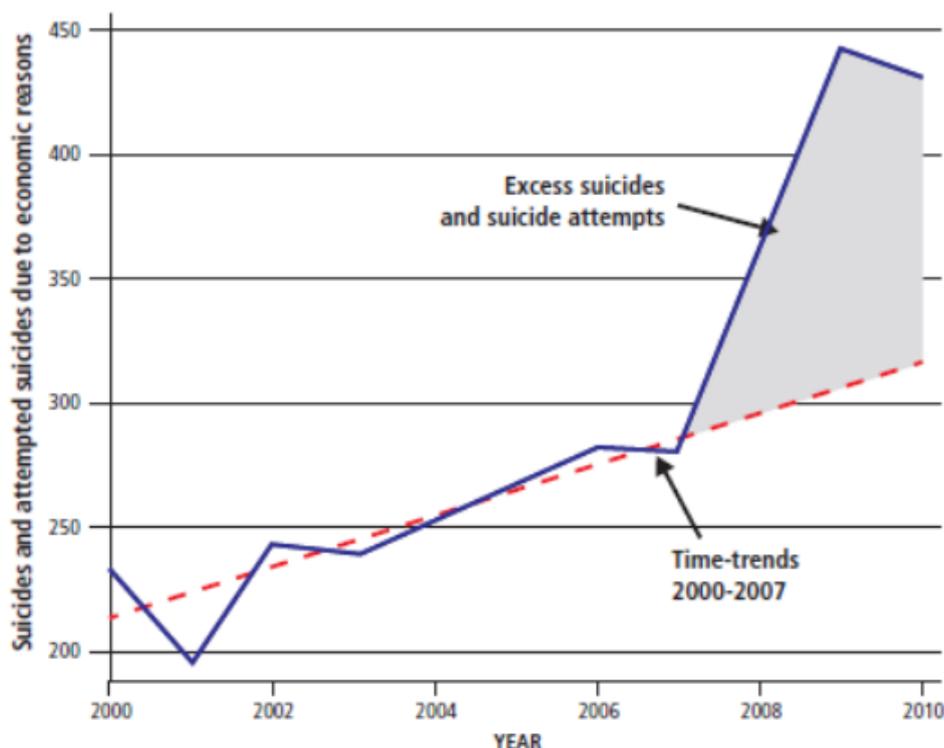


Fonte: De Fina e Hannon, 2015.

Osservando la figura 17 si nota che a partire dai primi anni Novanta i tassi di disoccupazione e di suicidio hanno avuto un andamento simile. Gli autori dello studio sostengono che a causa della crisi economica vi è stato un importante incremento del numero di disoccupati che ha favorito lo sviluppo di un senso di incertezza e insicurezza a riguardo del futuro. L'aumento della disoccupazione ha dunque inciso negativamente sulla salute mentale degli individui, portando allo sviluppo di disturbi psichici e stabilendo i presupposti per un aumento dei suicidi legati a ragioni economiche (De Fina e Hannon, 2015).

In Italia, un'analisi dei dati ISTAT sull'indagine inerente i suicidi per ragioni economiche dimostra che la popolazione è a basso rischio, così come in tutta l'Europa Meridionale. Tuttavia, si è notato un incremento di suicidi per motivi economici a partire dal 2008 (De Vogli et al., 2013; Fattore G., 2009). Più precisamente, nel 2008 questo tipo di suicidi rappresentava il 5,3% del totale, nel 2009 si è passati al 6,6%, nel 2010 al 6,1%, fino a salire al 40% negli ultimi mesi del 2013 (Merzagora et al., 2016).

**Figura 18: Andamento del numero di suicidi e di tentati suicidi per ragioni economiche in Italia (2000-2010)**



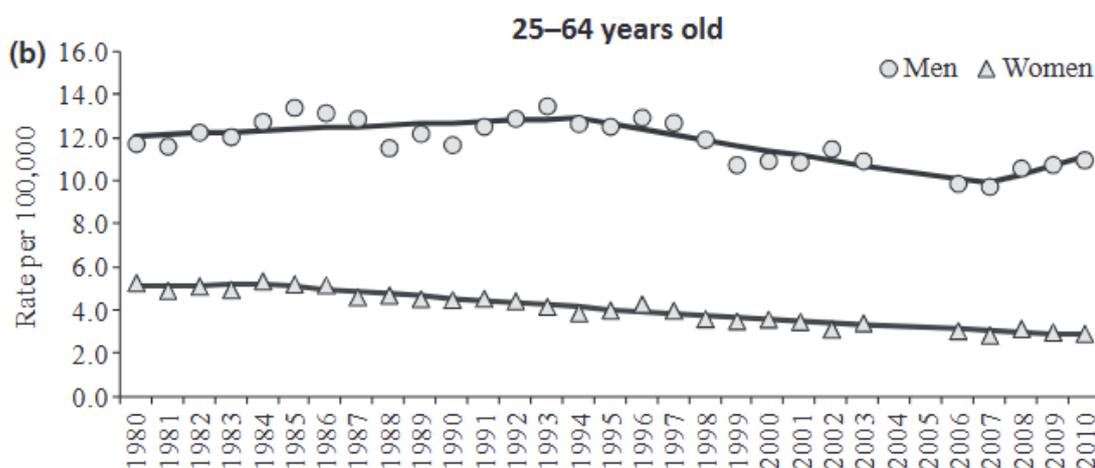
Fonte: De Vogli et al., 2013.

Nella figura 18 la linea di colore blu evidenzia il numero di suicidi e di tentati suicidi legati a ragioni economiche in Italia tra il 2000 e il 2010, confrontato con il trend atteso rappresentato

dalla linea tratteggiata di colore rosso. Nel periodo pre-crisi i numeri erano relativamente stabili e vicini alla linea rossa. A partire dal 2007, significativo risulta essere il divario tra il numero reale di suicidi e tentati suicidi ed il trend previsto. La linea blu supera in modo sostanziale quella rossa indicando un aumento esponenziale rispetto alle aspettative precedenti. Ciò suggerisce che l'impatto della crisi ha avuto effetti profondi e non anticipati sulla salute mentale della popolazione.

Prendiamo ora in esame l'articolo "Suicide in Italy during a time of economic recession: some recent data related to age and gender based on a nationwide register study" di Pompili e altri tratto dalla rivista *Health and Social Care in the Community* pubblicato nell'anno 2014.

**Figura 19: Tassi di suicidio suddivisi per genere ed età in Italia (1980-2010)**

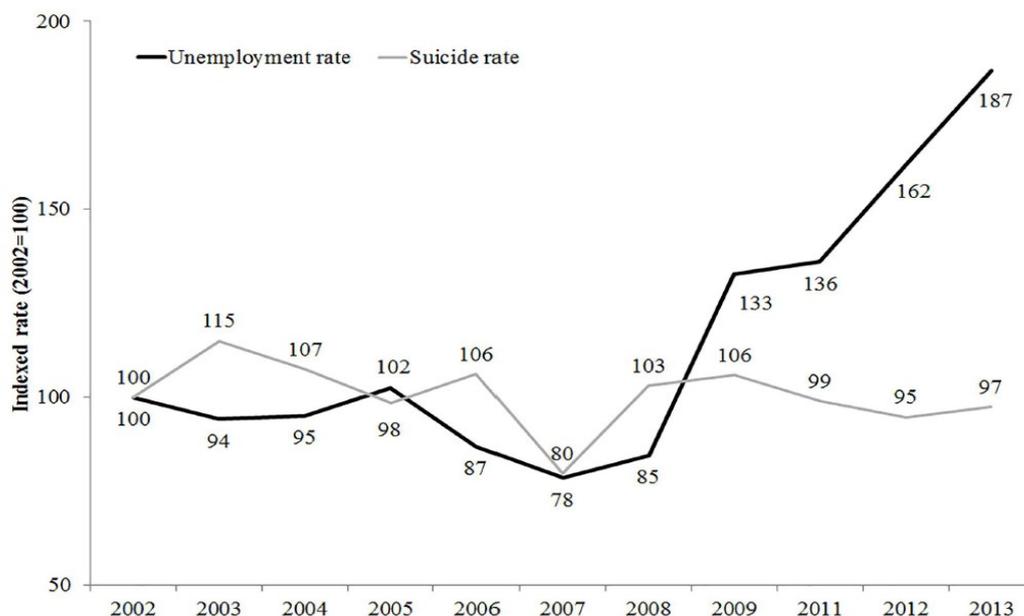


Fonte: Pompili et al., 2014.

Analizzando la figura 19, si evince che i tassi di suicidio per gli uomini di età compresa tra i 25-64 anni hanno iniziato ad aumentare nel 2008, dopo un periodo di diminuzione statisticamente significativa dal 1994 al 2007. Rispetto al 2006, nel 2010 il tasso di suicidi è stato del 12% più alto. Per quanto concerne quello femminile, si è invece notata una diminuzione. Sintetizzando, gli andamenti del numero di suicidi sembrano indicare come gruppo maggiormente svantaggiato quello degli uomini in età lavorativa, cioè il gruppo sociale che ha risentito maggiormente del calo occupazionale (De Vogli et al., 2013).

Prendiamo ora in esame la relazione tra tasso di disoccupazione e incidenza dei suicidi nella capitale finanziaria del nostro Paese.

**Figura 20: Andamento del tasso di disoccupazione e di suicidio nella provincia di Milano (2002-2013)**



Fonte: Merzagora et al., 2016.

La figura 20 presenta una statistica descrittiva dei suicidi avvenuti nella provincia di Milano nell'intervallo temporale 2002-2013. I dati provengono dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Milano. I casi di suicidio sono stati suddivisi in due categorie, quelli verificatisi nel periodo immediatamente precedente la crisi (2002-2007) e quelli avvenuti durante la crisi (2008-2013). L'indice di disoccupazione, a partire dal 2008, inizia a salire bruscamente. Per quanto concerne invece il tasso di suicidi, quello più basso è stato registrato nel 2007 (80 suicidi), ma tale indice inizia a salire repentinamente fino a raggiungere il picco di 106 suicidi nel 2009.

In Chang e altri (2013) è stato investigato l'impatto che la crisi ha avuto sull'andamento del tasso di suicidi. Sono stati presi in esame i dati di 54 stati, 27 europei e 18 americani riguardanti la popolazione di età pari o superiore ai 15 anni. Si è osservato un notevole incremento del trend che ha coinvolto in numero maggiore gli uomini, soprattutto in quegli stati ove i livelli di disoccupazione prima della crisi erano sostanzialmente bassi. Dallo studio è emerso che i tassi di suicidio sono aumentati del 4,2% nei 27 paesi europei e del 6,4% nei 18 stati americani. Per le donne, il dato riguardante i paesi europei non ha subito cambiamenti, mentre l'aumento riguardante le Americhe è stato inferiore a quello maschile (Chang et al., 2013).

Alcune ricerche, sia a livello nazionale che internazionale, riferiscono che durante la GR l'impatto dei problemi economici sulla probabilità di suicidio è spesso condizionato anche da

altri fattori, principalmente disagi psicologici e malattie fisiche. Lo stato di disoccupazione può precipitare in suicidio in soggetti già affetti da malattie psicologiche o fisiche, piuttosto che esserne la causa principale (Boardman e Rinaldi, 2021). Dunque, la perdita di lavoro, le instabilità finanziarie e le difficoltà economiche sono fattori che possono aumentare il rischio di suicidio se in interazione con altre problematiche, come la depressione, le malattie fisiche o l'abuso di sostanze. Sulla base di queste evidenze, si vuole avvalorare l'ipotesi che la probabilità di comportamenti suicidari durante una crisi economica è certamente influenzata dall'interazione tra stato occupazionale e presenza di malattie psicologiche o fisiche.

Ad ogni modo, è corretto sottolineare che lo stato di disoccupazione non è l'unico elemento in grado di influenzare l'incremento dei suicidi; accanto a questo infatti occupano un posto rilevante anche la rete familiare e sociale di cui l'individuo fa parte e il supporto che questa è in grado di fornire.

## **Conclusioni**

Il fulcro di questo lavoro è stato quello di comprendere l'impatto che la crisi economica ha avuto sulla salute mentale dei lavoratori.

Inizialmente, è stato analizzato il contesto in cui ha preso forma la Grande Recessione, esaminando le dinamiche e i fattori che ne hanno determinato lo sviluppo e l'evoluzione.

Successivamente, si è passati all'argomento centrale della tesi, ossia l'impatto che la crisi economica ha avuto sulla salute dei lavoratori e le conseguenze che ne sono derivate.

Partendo dal concetto di salute e di salute mentale, definiti dall'OMS come un benessere fisico, psichico e sociale, ovvero un benessere multidimensionale, si è ragionato sul concetto di lavoro e sul valore che lo stato occupazionale assume nella vita di ogni individuo, non solo in termini di sicurezza economica, ma anche in termini di identità e realizzazione personale, di interazione sociale, di mantenimento del benessere fisico e psicologico.

Conseguentemente, l'attenzione si è concentrata sull'analisi di come la perdita di lavoro e lo stato di disoccupazione influiscano negativamente sul benessere psicofisico degli individui. La disoccupazione viene infatti percepita come un'esperienza di deprivazione che può avere gravi ripercussioni sulla vita degli individui coinvolti.

Partendo dalla definizione di disturbo mentale, ci si è soffermati sulla depressione che ha registrato un forte incremento negli anni della Grande Recessione, proprio a causa della disoccupazione. Dall'analisi della letteratura infatti è emerso quanto lo stato di disoccupazione sia in grado di arrecare danni non solo alla salute mentale, ma anche a quella fisica.

Successivamente, ci si è soffermati su alcuni comportamenti rischiosi per la salute, ossia l'abitudine al fumo e l'abuso di alcol, e come tali comportamenti siano stati influenzati dalla crisi economica. La conclusione a cui si è giunti, attraverso le analisi e i dati raccolti, evidenzia nell'abitudine a questi comportamenti insalubri una sorta di liberazione momentanea dalle sofferenze derivanti dalla crisi, e quindi dalle precarie condizioni economiche e sociali.

In seguito, è stata presentata ed analizzata la più grave conseguenza della depressione, ossia il suicidio. L'atto di togliersi la vita è la risultante di molti fattori di carattere genetico, biologico, individuale, ma certamente la crisi economica ha accentuato per molti individui, soprattutto quelli delle categorie sociali più vulnerabili, sentimenti di incertezza e perdita di speranza per il futuro, i quali spesso hanno condotto al gesto estremo. Dalla ricerca compiuta è emerso che

durante gli anni della crisi si è registrato un importante aumento del tasso di suicidio e si è notato come l'incremento della disoccupazione abbia inciso sull'aumento di questi.

Le conclusioni emerse dal lavoro di tesi svolto evidenziano in modo chiaro le gravi ripercussioni della crisi economica sulla salute mentale dei lavoratori, sottolineando quanto questa sia strettamente legata e suscettibile alle condizioni socioeconomiche. Questo studio dimostra come il benessere psicologico sia profondamente influenzato dalle dinamiche economiche, confermando la sensibilità della salute al contesto in cui gli individui vivono e lavorano.

## Bibliografia

- Belotti F., Kopinska J., Palma A. & Mortari A.P. (2022). Health status and the Great Recession. Evidence from electronic health records. *Health Economics*, 31(8), 1770-1799.
- Boardman J. & Rinaldi M. (2021). Work, Unemployment and Mental Health. *Mind, State and Society*. Cambridge University Press & Assessment  
<https://www.cambridge.org/core/books/mind-state-and-society/work-unemployment-and-mental-health/3BCA5FB3E523B630B1B74E4DC7039DEC>
- Chang S.S, Stuckler D., Yip P., Gunnell D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ* 347:f5239.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24046155/>
- De Fina R. & Hannon L. (2014). The American Association of Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 45(2), 141-260.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12116>
- De Goeij M.C.M., Suhrcke M., Toffolutti V., Van De Mheen D., Schoenmakers M. T., Kunst E. A. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Social Science and Medicine*, 131, 131-146.
- De Vogli R., Marmot M., Stuckler D. (2013). Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession. *PlosOne* 67(4), 378-379.  
<https://jech.bmj.com/content/67/4/378.1.long>
- Fattore G. (2009). Crisi economica, salute e sistema sanitario. *Editoriale Politiche sanitarie*, 10(2) <https://www.politichesanitarie.it/archivio/441/articoli/5191/>
- Fiske A., Loebach Wetherell J., Gatz M. (2009). Depression in older adults. *National Institute of Health, Annu Rev Clin Psychol*, 5, 363-89.
- Frydman R. & Goldberg D.M. (2013). Lehman Brothers collapse: was capitalism to blame?. *The Guardian* <https://www.theguardian.com/business/2013/sep/13/lehman-brothers-was-capitalism-to-blame>
- Gallus S., Ghislandi S., Muttarak R. (2015). Effects of the economic crisis on smoking prevalence and number of smokers in the USA. *BMJ*, 24, 82–88.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23956058/>
- ISTAT, 2018. La salute mentale nelle varie fasi della vita. [https://www.istat.it/wp-content/uploads/2018/07/Report\\_Salute\\_mentale.pdf](https://www.istat.it/wp-content/uploads/2018/07/Report_Salute_mentale.pdf)

- Karanikolos M., Heino P., McKee M., Stuckler D. & Legido-Quigley H. (2016). Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income Oecd Countries: A Narrative Review. *International Journal of Health Services*, 46(2), 208–240.
- Marmot M., Allen J., Bell R., Bloomer E., Goldblatt P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380, 1011-1029.
- Merzagora I., Mugellini G., Amadasi A. & Travaini G., 2016. Suicide Risk and the Economic Crisis: An Exploratory Analysis of the Case of Milan. *PlosOne*, 11(12), 1-13.
- Ministero della Salute (2023). *I danni dell'alcol*.  
<https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?id=2346&area=alcol&menu=vuoto>
- Ministero della Salute, Direzione Generale Della Prevenzione Sanitaria (2018). Danni derivanti dall'uso del tabacco  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_5580\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5580_0_file.pdf)
- Pompili M., Vichi M., Innamorati M., Lester D., Yang B., De Leo D., Girardi P. (2014). Suicide in Italy during a time of economic recession: some recent data related to age and gender based on a nationwide register study. *Health & Social Care in the Community*, 22(4), 361–367.
- Stein D.J., Palk A.C. & Kendler K.S. (2021). What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. *Psychological Medicine*, 51(6), 894–901.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8161428/>
- Università La Sapienza di Roma (2022). *Crisi finanziaria 2008*.  
[https://corsidilaurea.uniroma1.it/sites/default/files/lez.\\_2\\_-\\_22.09.2022.pdf](https://corsidilaurea.uniroma1.it/sites/default/files/lez._2_-_22.09.2022.pdf)
- Vandoros S., Avendano M., Kawachi I. (2019). The association between economic uncertainty and suicide in the short-run. *Social Science & Medicine*, 220, 403-410.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953618306695?via%3Dihub>
- Vichi M., Ghirini S. (2020). Il fenomeno suicidario in Italia. Aspetti epidemiologici e fattori di rischio. *Istituto Superiore di Sanità*  
<https://www.epicentro.iss.it/mentale/giornata-suicidi-2020-fenomeno-suicidario-italia>
- Wang Y. & Fattore G. (2020). The impact of the great economic crisis on mental health care in Italy. *The European Journal of Economic Health*, 21, 1259–1272.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-020-01204-w>
- WHO (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Executive summary.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312318/WHO-MSD-MSB-18.2-eng.pdf?sequence=1>

- WHO (2023). Report on the global tobacco epidemic. Protect people from tobacco smoke. Executive summary.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372042/9789240077485-eng.pdf?sequence=1>
- WHO (2023). Suicide <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- WHO (2024). Health and well being. *The Global Health Observatory*  
<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Younglai R., Da Costa A. (2011). When ratings agencies judge the world. *Reuters*  
<https://www.reuters.com/article/us-ratings-insight-idUSTRE7714TI20110802/>