

ADAPT - Scuola di alta formazione sulle relazioni industriali e di lavoro

*Per iscriverti al **Bollettino ADAPT** [clicca qui](#)*

*Per entrare nella **Scuola di ADAPT** e nel progetto **Fabbrica dei talenti** scrivi a:
selezione@adapt.it*

Bollettino ADAPT 2 settembre 2024 n. 30

L'iza recentemente ha reso pubblico un interessante studio dal titolo "[The Effects of Mental Health Interventions on Labor Market Outcomes in Low- and Middle-Income Countries](#)" sul tema degli effetti economici dei problemi di salute mentale nei Paesi a basso e medio reddito.

Può dirsi che esistono rari studi in merito al trattamento della salute mentale nelle fasce di popolazione a reddito medio-basso. Si sa poco, poi, su come queste condizioni influenzino la partecipazione economica di questi lavoratori.

Questo documento mostra che il trattamento anche psicologico delle condizioni di salute mentale migliora sostanzialmente la salute dei riceventi, e la capacità di lavorare in questi contesti. Innanzitutto, attraverso lo studio viene eseguita una revisione sistematica e una meta-analisi di tutti gli studi effettuati e controllati mai condotti, che valutano i trattamenti per la salute mentale e misurano i risultati economici nei paesi a basso e medio reddito.

In media, vengono trattati i disturbi mentali come la depressione, che, con la psicoterapia, vedono migliorare i risultati e risvolti economici.

Il trattamento di disturbi mentali gravi, come la schizofrenia, migliora l'aggregato di 0,30 deviazioni standard, ma gli effetti sono poco stimati. In secondo luogo, si intende costruire un nuovo set di dati, mettendo in comune tutti i microdati disponibili dagli RCT: studi di psicoterapia nei paesi a basso e medio reddito che trattavano la depressione e misuravano i giorni in cui i partecipanti non sono stati in grado di lavorare nell'ultimo mese.

Le precarie condizioni di salute mentale sono una delle dieci principali cause di disabilità a livello globale, che colpisce in qualsiasi momento il 12% della popolazione mondiale. Nei paesi ad alto reddito il trattamento delle condizioni di salute mentale migliora i sintomi della malattia e migliora i tassi di occupazione, riduce i giorni di malattia e migliora il rendimento sul lavoro.

Tuttavia, l'effetto della malattia mentale sui risultati economici nei paesi a basso e medio reddito (abbreviativamente detti LMIC) rimane poco compreso. *Trattamenti sviluppati nei paesi ad alto reddito e adattati ai paesi a basso e medio reddito migliorano i sintomi della malattia mentale.*

Ma recenti studi economici sui trattamenti per la depressione trovano contrastanti effetti sui risultati economici nel mercato del lavoro. Vi sono inoltre poche prove sugli effetti economici di trattamenti per gravi disturbi mentali, come la schizofrenia. Potrebbero esserci prove provenienti dai paesi ad alto reddito a rilevanza limitata per i risvolti economici nei paesi a basso e medio reddito: i trattamenti per la salute mentale nei paesi a basso e medio reddito sono spesso modificati per limitare i costi e le caratteristiche del mercato del lavoro e differiscono sostanzialmente.

Sono stati esaminati 15.031 documenti e ne sono stati letti 1.128 integralmente, ottenendo un campione di 39 interventi ammissibili.

Nove studi testano trattamenti "combinati" per popolazioni che soffrono di disturbi mentali gravi come la schizofrenia, con 2.096 partecipanti. Questi includono sia trattamenti psicosociali combinati con i farmaci, e solitamente paragonati al trattamento esclusivamente farmacologico. Recuperiamo poi l'effetto di ricevere un trattamento psicosociale in entrambe le popolazioni. Per ciascuna popolazione, si stima separatamente un effetto medio, tra gli studi, su ciascuno di un insieme di risultati del mercato del lavoro, misurati in modo simile e un aggregato di risultati del mercato del lavoro, nonché altri risultati economici.

La ricerca ha catturato anche studi per il disturbo da stress post-traumatico e i disturbi da uso di sostanze e uno studio che ha testato interventi farmacologici per la depressione.

La prima scoperta è che gli interventi psicosociali migliorano i risultati del mercato del lavoro

in popolazioni che soffrono di malattie mentali gravi. In media, questi interventi migliorano un valore di risultati del mercato del lavoro comprendente misure relative all'occupazione dei destinatari,

tempo trascorso a lavorare, la capacità di lavorare e l'impegno nella ricerca di lavoro.

Gli interventi migliorano la misura della capacità lavorativa: il numero di giorni in cui i destinatari sono incapaci di lavorare, di 0,08 DS (IC 95%: [0,01, 0,17]). Effetti su altri sottogruppi di risultati lavorativi sono positivi ma non statisticamente significativi.

Esistono prove che gli effetti del trattamento diminuiscono nel tempo. Per campione di malattie gravi, gli effetti sono minori nelle indagini condotte più di un anno dopo.

Per il campione di malattie gravi, i trattamenti somministrati da medici e non professionisti sono efficaci nel migliorare i risultati lavorativi, sebbene gli interventi somministrati dai medici abbiano effetti ulteriormente migliorativi. Gli effetti sui risultati lavorativi sono, non sorprendentemente, minori per i trattamenti erogati alle donne nel periodo postnatale e che vivono in paesi con una bassa partecipazione femminile alla forza lavoro, rispetto ad altre popolazioni.

La nostra terza scoperta è che il trattamento migliora in modo non significativo un aggregato di questi risultati di 0,08 DS (IC 95%: [-0,05, 0,21]), con effetti maggiori sui risultati scolastici e sulle misure soggettive della povertà, ed effetti minori su altri risultati.

In quarto luogo, appaiono prove che i miglioramenti nei sintomi della malattia mentale e il deterioramento funzionale dovuto a problemi di salute mentale sono i meccanismi attraverso i quali migliorare i risultati lavorativi. Il deterioramento funzionale si verifica quando le condizioni di salute di un individuo riducono la sua capacità di adempiere ai normali ruoli sociali e lavorativi. *I trattamenti psicosociali portano a miglioramenti ampi, generalmente statisticamente significativi, sia nei sintomi dei disturbi di salute mentale che nelle misure di compromissione funzionale. Effetti positivi più ampi sui risultati lavorativi riportati per un dato intervento sono fortemente correlati con miglioramenti più ampi nei sintomi della malattia mentale ($r = 0,70$) e nel funzionamento ($r = 0,63$).*

La seconda parte del documento replica questi risultati utilizzando dati a livello individuale e metodi più standard in economia. Si esamina anche se la malattia mentale sia il meccanismo che causa risultati lavorativi peggiori. *Il trattamento psicosociale migliora sostanzialmente la depressione e riduce i giorni in cui non si può lavorare: 1,57 giorni al mese (SE 0,86), ovvero il 24% rispetto a una media di controllo di 6,34 giorni.*

In secondo luogo, si mostra una sostanziale eterogeneità degli effetti del trattamento in base alle caratteristiche a livello individuale, analisi resa possibile unicamente dai nostri dati a livello individuale. Il trattamento sviluppa maggiori miglioramenti nella salute mentale in gruppi con depressione di base più grave: riduce la depressione di 0,12, 0,30 e 0,35 DS per i soggetti con patologia lieve, moderata e grave.

Rispettivamente la depressione e le differenze tra i gruppi sono significative. Troviamo suggestivo prove che anche gli individui trattati con depressione più grave vedono riduzioni maggiori nei giorni in cui sono incapaci di lavorare, rispetto a quelli con depressione lieve, suggerendo che la salute mentale è un meccanismo attraverso il quale il fatto di accettare di sottoporsi al trattamento migliora i risultati lavorativi.

Infine, si stima l'elasticità dei risultati economici a livello individuale rispetto ai cambiamenti nei sintomi della depressione. Si consideri la depressione trattata con l'assegnazione di un intervento psicosociale. *Si offrono stime dei minimi quadrati a due stadi (2SLS): una DS di 0,22, ossia riduzione dei sintomi depressivi (equivalenti a quelli indotti dal trattamento medio è significativamente associata all'incapacità di lavorare 1,68 (26%) giorni in meno al mese.*

A nostro avviso, questo è il miglior test attualmente fattibile per valutare l'impatto causale della malattia mentale associata a depressione sui risultati lavorativi.

Gli effetti del trattamento possono differire in base al contesto. Gli studi HIC si concentrano su trattamenti relativamente costosi somministrati dai medici nei paesi a basso e medio reddito, invece, le terapie sono semplificate per funzionare a livello interculturale e sono spesso somministrate da operatori non specializzati.

Anche i mercati differiscono: i paesi a basso e medio reddito tendono ad avere un lavoro più informale e regolamentazioni del mercato del lavoro più deboli, come le disposizioni sui congedi per malattia, che le persone possono utilizzare per gestire le proprie condizioni.

Una letteratura emergente nell'economia dello sviluppo rileva effetti contrastanti della salute mentale e dei differenti trattamenti attuati sui risultati economici nei paesi a basso e medio reddito. Gli articoli studiano principalmente gli effetti degli interventi psicosociali e il loro impatto per la depressione. Si rileva che un intervento psicosociale migliora la salute mentale e fisica nelle zone rurali del Ghana dopo uno o tre mesi. Al contrario, altri studi non hanno riscontrato alcun impatto di un intervento psicosociale su nessuno dei due fattori, salute mentale o impatto sui risultati economici 12 mesi dopo il trattamento nelle zone rurali del Kenya. Altri studi, invece, trovano miglioramenti persistenti nella salute mentale ma non trovano effetti sull'offerta di lavoro derivanti da interventi psicosociali nell'Asia meridionale a distanza di molti anni dal trattamento.

Una piccola letteratura quasi sperimentale rileva che la cattiva salute mentale aumenta causalmente lo stato di povertà. Tuttavia, questi studi si basano su forti ipotesi circa le dinamiche della relazione di lungo periodo tra salute mentale e risvolti economici.

Rispetto a questi studi, sfruttiamo i dati degli studi randomizzati per fornire prove evidenti dell'impatto mentale in merito al fatto che il cattivo stato di salute peggiora la capacità di lavorare, che può essere il primo anello di una catena causale che conduce alla povertà.

I nostri risultati hanno implicazioni politiche immediate. La spesa pubblica per le cure mentali, i benefici e i trattamenti sanitari sono scarsi, soprattutto nei paesi a basso e medio reddito. Oltre l'80% delle persone che necessitano di cure per disturbi mentali comuni non possono accedervi, una percentuale sostanzialmente più alta rispetto a coloro che non possono accedere alle cure per gravi patologie fisiche. Analizzando i dati sui costi del nostro campione, ove disponibili, troviamo gli interventi che hanno costi moderati, anche se vi è una sostanziale eterogeneità dei costi per regione e anche se gli interventi si avvalgono di consulenti professionisti. Il nostro lavoro dimostra che il trattamento della salute mentale probabilmente comporta importanti interventi economici nei paesi a basso e medio reddito, oltre a quanto già noto sugli effetti positivi sulla salute mentale. Migliorare l'accesso alle cure rappresenta un'opportunità per migliorare significativamente la vita delle persone che vivono con queste condizioni nei paesi poveri.

Troviamo che il trattamento della malattia riduce la depressione in modo significativo.

Ciò è coerente con la nostra scoperta in campione di meta-analisi secondo cui i trattamenti psicosociali per malattie psichiche riducono i sintomi comuni. Troviamo che il trattamento della depressione riduce i giorni inabili al lavoro in modo significativo (al livello del 10%), ossia 1,57 giorni al mese. In generale, i nostri risultati sono altamente coerenti con quelli indicati nelle specifiche della meta-analisi. Troviamo che i trattamenti psicosociali migliorano i giorni di incapacità a lavorare secondo uno standard statisticamente significativo di 0,08.

Avere una depressione di base più elevata è associato a 1,05 e 1,42 giorni al mese in meno di partecipazione lavorativa (rispettivamente per i gruppi moderati e gravi) relativamente ai partecipanti a cui non era stata diagnosticata la depressione.

Vi sono anche prove suggestive che il trattamento per la depressione porta a riduzioni più forti dei giorni di inabilità al lavoro (cioè miglioramenti nei risultati lavorativi) per quelli con livelli più elevati di depressione.

Nel loro insieme, i nostri risultati suggeriscono che i risultati lavorativi potrebbero essere un canale

importante attraverso il quale la malattia mentale causa o esacerba la povertà. Tuttavia, ulteriore lavoro è necessario per approfondire i meccanismi attraverso i quali la malattia mentale influisce sui risultati legati al lavoro.

Paola de Vita

ADAPT Professional Fellow

 [@PaoladeVita1](#)