

CAPP

Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche

Progetto strategico ministeriale "La medicina di genere come obiettivo strategico per la sanità pubblica: l'appropriatezza della cura per la tutela della salute della donna" - Unità operativa Dipartimento di Economia Politica - Unimore

La salute degli anziani in Italia: un'analisi retrospettiva in una prospettiva di genere

Tindara Addabbo*, Marco Fuscaldo** e Anna Maccagnan*

* Università di Modena e Reggio Emilia

** Università Cattolica di Milano

Convegno "La salute come dimensione di Ben Essere: una prospettiva di genere"

Modena, 7 dicembre 2011

Salute multidimensionale e anziani I

Vasto consenso nell'affermare che la descrizione della salute si basa su un **concetto multidimensionale**.

Il processo di invecchiamento è spesso connesso con la perdita di varie facoltà fisiche, mentali e sensoriali.

Recentemente, si sono implementati **nuovi approcci e strumenti per monitorare con più precisione gli anziani con situazioni di salute "fragile"** (Rockwood et al. 2000, Fried 2001, Bortz 2002).

Salute multidimensionale e anziani II

Le ultime ricerche hanno mostrato che gli anziani risultano **molto eterogenei nel presentare cattive condizioni di salute**

Oltre alla presenza di un nutrito gruppo di anziani con problemi multipli, è stata infatti dimostrata **la presenza di sottogruppi di persone con singole difficoltà che risultano associati a situazioni delicate da monitorare** (Meinow et al. 2006, Lafortune 2009, Hallerod 2009).

Salute multidimensionale e anziani III

Obiettivi della ricerca:

studiare l'associazione e la sovrapposizione di problemi di salute negli anziani in Italia: testare la presenza di difficoltà congiunte e/o singole problematiche di salute.

Metodologia della ricerca:

analisi fattoriale esplorativa (EFA) e analisi fattoriale confermativa (CFA).

Dataset

L'indagine su Salute, Invecchiamento e Pensioni in Europa (in inglese Survey of Health, Ageing and Retirement, SHARE) è una banca dati multidisciplinare e multipaese di dati individuali su salute, status socio-economico e relazioni sociali e familiari degli ultracinquantenni.

In questa applicazione si utilizzeranno i dati della wave 2 per l'Italia. Le interviste sono state portate a termine a cavallo tra il 2006 e il 2007. Il campione è composto da 2983 individui: 1345 uomini e 1638 donne; 1365 tra 50 e 64 anni, 971 tra 65 e 74 anni e 591 con più di 75 anni.

Indicatori

L'ampio spettro di domande riscontrabili in SHARE ci permette un'analisi dettagliata sulla salute degli anziani in Italia.

Ogni indicatore è una variabile binaria dove il valore 1 indica la presenza del problema.

Problemi di mobilità (Nagi 1976)

- problemi a camminare 100 metri;
- problemi a sedersi per 2 ore;
- problemi ad alzarsi dopo essere stato/a seduti a lungo;
- problemi a salire alcuni piani di scale;
- problemi a salire un piano di scale;
- problemi a piegarsi, inginocchiarsi e accovacciarsi;
- problemi a estendere le braccia sopra le spalle;
- problemi a spingere o tirare un oggetto pesante (es. poltrona);
- problemi a sollevare un oggetto pesante (es. sacco della spesa);
- problemi a prendere una moneta dal tavolo.

Sintomi depressivi (Eurodep 1999)

- triste;
- pensieri suicidi e desideri di morte;
- si sente spesso in colpa;
- problemi a dormire;
- nervoso/a;
- diminuzione appetito;
- stanco/a;
- piange spesso;
- ha perso interessi;
- nessuna speranza per il futuro;
- non trova piacere in niente;
- scarsa concentrazione.

Disturbi affettivi
(affective suffering)

Problemi di
motivazione

Difficoltà cognitive – (HRS 2001)

- Memoria a breve [numero di parole che l'intervistato/a si ricorda immediatamente da una lista di 10 parole – scala da 0 a 10];
- Memoria a lungo [numero di parole che l'intervistato/a si ricorda dopo dieci minuti da una lista di 10 parole – scala da 0 a 10];
- Fluidità verbale [numero di animali l'intervistato/a si ricorda in un minuto – scala da 0 a 80];
- Orientamento tempo [numero di risposte giuste: giorno del mese, anno, mese e giorno della settimana – scala da 0 a 4];
- Calcolo matematico [numero di risposte giuste a 4 semplici quesiti di percentuale e calcolo – scala da 0 a 4].



*Privazione relativa: valore 1 se
"punteggio" < media - 1.5 * dev. standard*

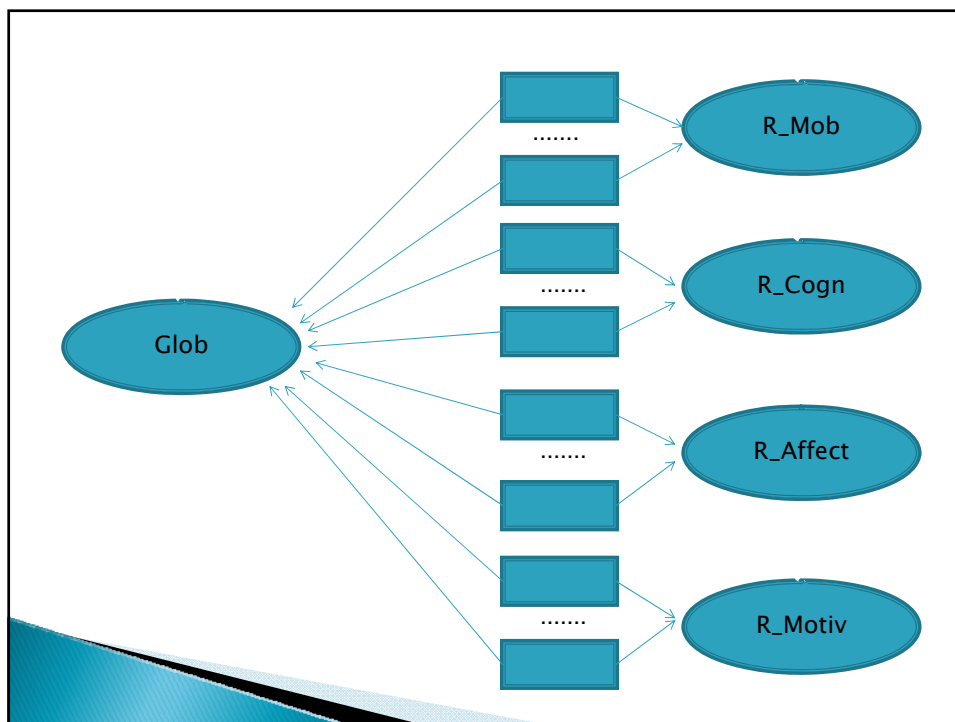
Metodologia: Analisi fattoriale

L'analisi fattoriale permette di rappresentare un set di variabili tramite **un insieme più limitato e compatto di nuove variate** che identificano il campione di riferimento. Ogni nuova variabile (fattore) è composto da gruppi di indicatori altamente correlati fra loro, e idealmente indipendenti dagli altri set di indicatori rappresentati negli altri fattori. L'analisi fattoriale confermativa permette **il confronto fra diversi modelli stimati** e un test statistico **per verificare l'invarianza di una struttura in sottogruppi di riferimento**.

Risultati

L'analisi fattoriale confermativa (CFA) indica che la miglior struttura di rappresentazione dei dati è un *Nested Model*.

Le analisi mostrano la chiara presenza di una variabile di salute globale (**Glob**), ma anche di quattro variabili residuali che misurano la presenza specifica di problemi di mobilità (**R_Mob**), cognitivi (**R_Cogn**), affettivi (**R_Affect**) e motivazionali (**R_Motiv**).



Interpretazione del Nested Model

L'incidenza con cui gli individui presentano simultaneamente **tutti problemi di salute** viene misurata dalla nuova variabile *Glob*.

Le altre quattro nuove variabili misurano l'incidenza di una singola problematica (mobilità, cognitiva, affettiva o motivazionale) **al netto della salute globale**. Per esempio, chi ha un valore alto in *R_Mob* vuol dire che ha forti problemi di mobilità, ma nessun'altro problema di natura affettiva, motivazionale e cognitiva. Qualora questa persona avesse anche altri tipi di problemi esso/a avrebbe un punteggio più alto in *Glob* e più basso in *R_Mob*.

Differenze di età e genere

Nei 27 indicatori iniziali si osservano alcune differenze nella prevalenza dei problemi di salute a discapito dei più anziani e delle donne. Tuttavia, i test statistici ci informano che la struttura proposta - **Nested Model** - [non differisce per genere e classi di età](#).



presenza di differenze di età e di genere nell'incidenza dei problemi, ma non nel modo in cui gli indicatori si aggregano

Nested Model: statistiche descrittive

	Uomini	Donne
Problemi globali	0.26	0.36
Problemi residuali mobilità	0.44	0.49
Problemi residuali cognitivi	0.33	0.29
Problemi residuali affettive	0.35	0.44
Problemi residuali motivazionali	0.18	0.17

Le nostre analisi: salute attuale ed informazioni retrospettive

- ▶ I fattori della salute degli anziani sono stati utilizzati come variabili dipendenti in due distinti studi sulla salute degli anziani in Italia.
- ▶ Indagine SHARE: [informazioni socioeconomiche di tipo retrospettivo](#).

Le nostre analisi: 1) salute attuale e condizioni lavorative del passato

Analisi dello stato di salute attuale di uomini e donne anziani, sulla base delle **condizioni lavorative del passato**.

Le nostre analisi: 2) salute attuale e responsabilità familiari in passato


Analisi dello stato di salute attuale di uomini e donne anziani, sulla base dell'informazione retrospettiva circa la **divisione delle responsabilità familiari** nel nucleo domestico quando la coppia era giovane.

Salute e qualità del lavoro



Domanda di ricerca

Le condizioni lavorative del passato hanno un effetto sul livello di salute attuale degli anziani?



Selezione del campione

Individui con più di 60 anni che attualmente non lavorano (pensionati o inattivi), che hanno avuto una esperienza lavorativa di almeno 5 anni nella propria vita.

Qualità del lavoro

La qualità del lavoro è analizzata in tre diverse dimensioni:

- Dimensione fisica
- Dimensione socioeconomica
- Dimensione del controllo

Dimensione fisica

- ▶ Il lavoro era impegnativo da un punto di vista fisico
- ▶ Il mio ambiente di lavoro era poco confortevole
- ▶ Ero costantemente sotto pressione con i tempi perchè avevo un carico di lavoro troppo pesante

Dimensione socioeconomica

- Ricevevo il riconoscimento che meritavo per il mio lavoro
- Considerando gli sforzi fatti e i risultati raggiunti, il mio salario era soddisfacente
- Ho ricevuto adeguato sostegno nelle situazioni difficili
- Stavo bene con i miei colleghi
- In generale, i dipendenti era trattati equamente

Dimensione del controllo

- ▶ Avevo pochissima libertà nel decidere come svolgere il mio lavoro
- ▶ Avevo l'opportunità di sviluppare nuove competenze

Qualità del lavoro – statistiche descrittive

	Uomini	Donne
Dimensione fisica	0,41	0,46
Dimensione socioeconomica	0,56	0,53
Dimensione del controllo	0,45	0,42

Analisi di regressione

- ▶ Stimiamo **modelli distinti** per uomini e per donne
- ▶ Analizziamo in che modo le dimensioni della **qualità del lavoro del passato** hanno un impatto sullo stato di salute attuale degli anziani.
- ▶ Controlliamo inoltre per: età, istruzione, tipologia di occupazione, macroarea, ricchezza familiare, presenza di malattie croniche.

Principali risultati: salute globale

- ▶ Gli uomini che sono stati impiegati in professioni non qualificate hanno maggiori problemi di salute globale...
- ▶ ... così come le donne impiegate in agricoltura
- ▶ I problemi di salute globali si riducono all'aumentare della soddisfazione socioeconomica del lavoro e del controllo sul proprio lavoro, sia per gli uomini che per le donne.
- ▶ Solo per le donne la qualità fisica del lavoro ha un effetto significativo sui problemi di salute globale.

Principali risultati: problemi cognitivi

- ▶ Un maggiore livello di controllo sul lavoro riduce i problemi cognitivi residuali dell'uomo.
- ▶ Uomini più istruiti hanno meno problemi cognitivi residuali.

Principali risultati: problemi affettivi e motivazionali

- ▶ Gli uomini che godevano di un alto livello di controllo/autonomia sul lavoro mostrano maggiori problemi affettivi residuali.
- ▶ Le donne con maggior livello di autonomia sul lavoro e con maggiore soddisfazione dal pdv socioeconomico hanno meno problemi motivazionali residuali.

Salute e responsabilità familiari

Domanda di ricerca

- ▶ Le **responsabilità domestiche del passato** hanno un effetto sul livello di salute attuale degli anziani?
- ▶ Analizziamo come varia la salute di uomini e donne sapendo che nel passato l'intervistato si assumeva la responsabilità principale dei figli.

Selezione del campione

- ▶ Individui con più di 50 anni che hanno avuto figli che però sono già usciti dal nucleo familiare.

Responsabilità familiari – statistiche descrittive

- ▶ Nel nostro campione, il 35% delle donne – contro il 5% degli uomini – dichiara di essere stato il principale responsabile dei figli.

Analisi multivariata

- Nell'analisi multivariata stimiamo **diversi modelli di regressione per uomini e donne**.
- Analizziamo in che modo i problemi di salute sono influenzati da: età, istruzione, macroarea, ricchezza familiare, presenza di malattie croniche, **responsabilità familiari**.

Risultati principali

- Con l'aumentare dell'età cresce la probabilità di essere affetti da problemi di salute globali, problemi di mobilità residuale e problemi cognitivi residuali.
- Anche la presenza di malattie croniche è positivamente correlata con problemi globali, problemi di mobilità e con problemi affettivi residuali (ma questo solo per le donne).
- Le donne del Sud hanno più problemi affettivi residuali.
- La ricchezza familiare ha un effetto positivo sulla salute globale delle donne.

Risultati principali

- ▶ Il coefficiente relativo alla proxy sulle responsabilità familiari suggerisce per le donne un peggior livello di salute globale e di problemi affettivi residuali.

Dalle analisi alle policies

Alcuni spunti di riflessione

Dalle analisi alle *policies*

- ▶ Le responsabilità e il carico del lavoro di cura si riflettono sullo stato di salute del carer e questo risultato ha una chiara implicazione di genere

39

Dalle analisi alle *policies*

- ▶ Il non lavoro (sul mercato) sembra penalizzare di più dal punto di vista delle condizioni di salute gli uomini. Una distribuzione dei ruoli e dei tempi che se causa forti diseguaglianze sul potere e le responsabilità associate alle diverse attività poi, in assenza di quell'elemento più centrale per gli uomini li espone maggiormente al rischio di una cattiva salute.

40

L'effetto delle politiche volte a ridurre lo squilibrio nella distribuzione del lavoro totale

- ▶ Politiche in grado di ridurre l'attuale squilibrio nella distribuzione del lavoro domestico e di cura potrebbero – riequilibrando l'uso del tempo fra uomini e donne – consentire il raggiungimento di obiettivi di equità e efficienza.

41

Effetti politiche per la redistribuzione dei carichi di lavoro domestico e di cura nella famiglia sulla salute di uomini e donne

- ▶ Sulla salute delle donne in quanto attualmente le principali erogatrici (inoltre, in caso di malattie croniche, la non possibilità di agire il ruolo di erogatrice di servizi di cura presenta un costo tangibile per le donne in termini di una peggiore salute percepita)
- ▶ Sulla salute degli uomini che, nella situazione attuale, sono più sbilanciati verso l'attività retribuita sul mercato e più a rischio, perdendo il lavoro, di un peggioramento dello stato di salute.

42

Implicazioni di policies: Sostegno al reddito e/o facilitazioni nell'accesso ai servizi socio-sanitari per chi ha lavori instabili o è senza lavoro

- ▶ Per ridurre le diseguaglianze osservate nello stato di salute individuale (e confermate dalle difficoltà nell'accesso ai servizi e alle visite specialistiche da parte di chi vive in condizioni di lavoro instabili o in uno stato di disoccupazione risultanti dall'analisi dell'indagine IT SILC)

43

Capacità di vivere una vita sana

- ▶ interazione con le altre dimensioni del benessere (una interazione dinamica in cui ad esempio diverse condizioni lavorative determinano effetti di lungo periodo sulle dimensioni della salute)
- ▶ ruolo dei fattori di conversione

Implicazioni di policies

- ▶ Rilevanza della qualità dei servizi sanitari locali
- ▶ Rilevanza di politiche sulla cura e la prevenzione
- ▶ Rilevanza di politiche abitative
- ▶ Rilevanza di politiche volte a redistribuire i carichi di lavoro fra uomini e donne