

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 DELLE DONNE NELL'APPROCCIO DELLE CAPACITÀ: UN MODELLO AD EQUAZIONI STRUTTURALI

A. Chiarolanza, A. Picchio

Dipartimento di Economia Politica
Università di Modena e Reggio Emilia

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

Modena, 7 dicembre 2011

L'obiettivo del lavoro svolto è quello di spiegare la salute di donne e uomini attraverso l'approccio delle capacità e la teoria femminista che ampliano la visione classica dell'economia di mercato e vedono gli individui in relazione con i loro contesti e relazioni del vivere e di responsabilità. In questa prospettiva si scopre come elemento chiave nel processo che definisce la salute il lavoro domestico e di cura non pagato.

Fig.1 Lavoro non pagato fatto (ore settimanali) per sesso e fascia di et  in Italia

Fonte: Istat salute 2005

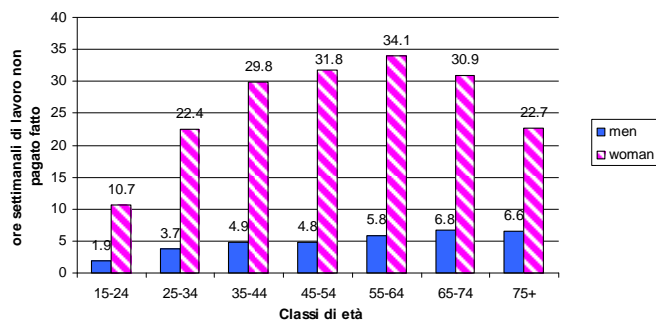


Fig.2 Lavoro non pagato fatto (ore settimanali) per sesso e numero componenti del nucleo familiare in Italia

Fonte: Istat salute 2005

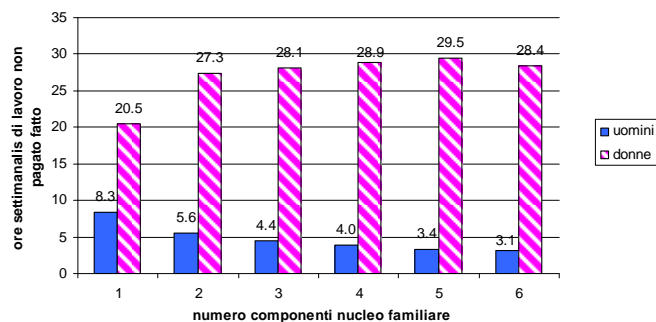


Fig.3 Lavoro totale (pagato e non pagato) per sesso e Regioni italiane (29-59 anni)

Fonte: Istat salute 2005

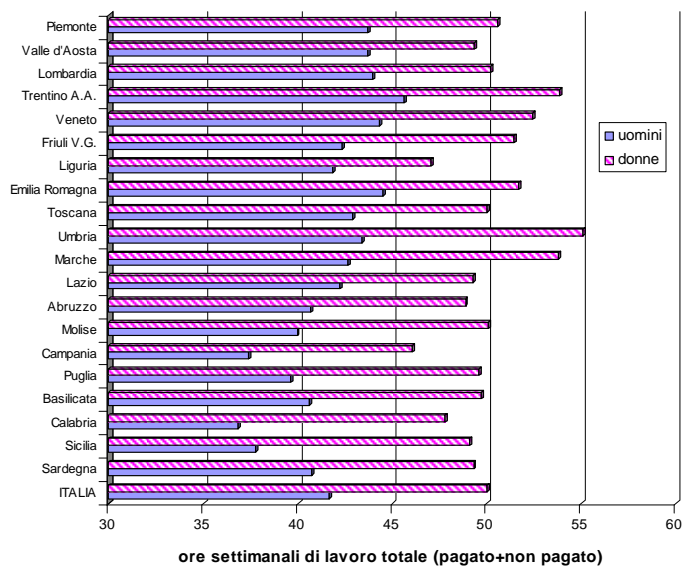


Fig.4 Ore di lavoro non pagato ricevuto dagli altri componenti del nucleo familiare per sesso e classe di età

Fonte: Istat salute 2005

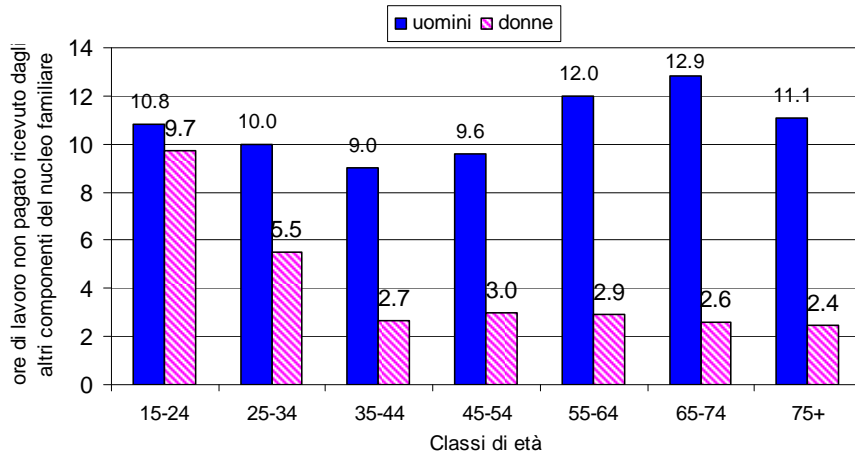
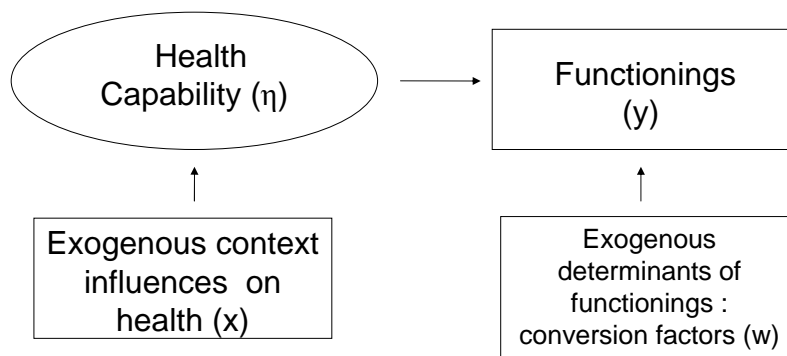


Fig.5 – Path Diagram del modello



Dati

- ▶ I dati utilizzati nell'analisi provengono dall'indagine multiscopo "Condizioni di salute e accesso ai servizi sanitari", una indagine a base familiare condotta ogni cinque anni dall'Istat nel 2005.
- ▶ L'indagine contiene sia dati individuali che familiari, 52.594 famiglie e 128.040 individui, e informazioni a livello nazionale e regionale sulle condizioni di salute e accesso dei cittadini ai servizi sanitari.
- ▶ **La presente analisi si focalizza sulle persone con più di 17 anni e senza disabilità per un totale di 100.036 individui.**

Un modello a variabili latenti

Modello ad equazioni strutturali

- ▶ **Il genere è il focus con il quale osserviamo il processo di conversione dei mezzi e servizi in salute, per cui i dati e i relativi modelli sono stati disaggregati per sesso**
- ▶ Il sesso non deve essere considerato un singolo determinante di salute, ma la base attraverso cui disaggregare tutti gli altri fattori, socio demografici e l'accesso ai servizi sanitari delle donne e degli uomini.
- ▶ E' stata studiata la salute di uomini e donne in diversi **intervalli di età: 18-29, 30-44, 45-59, 60-79, over 80** in quanto rappresentative di differenti cicli di vita, dinamiche e caratteristiche di vita in relazione con la famiglia e il lavoro di cura.

The model

- ▶ Il metodo di stima è *il maximum likelihood estimates with robust standard errors (MLR)*.
 - ▶ Sono stati imputati I dati missing utilizzando le informazione comprese nelle altre variabili presenti nel modello.
 - ▶ I dati sono stati pesati utilizzando i pesi presenti nel database Istat.
 - ▶ Per ridurre il rischio di difficoltà computazionali nel calcolo del modello le variabili sono state divise per 10 quando presentavano un range di valori troppo ampio rispetto alle altre, in questo modo la loro varianza rimane intorno ai valori da uno a dieci. Le variabili riscalate sono: il lavoro non pagato fatto, il lavoro non pagato ricevuto, il lavoro pagato, gli indici di salute fisica e psicologica e l'aspettativa di cita in buona salute.
- ▶ I test per valutare la bontà dei modelli sono: il *comparative fit index* di Bentler (CFI), *Root Mean Square Error Of Approximation* (RMSEA) and *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR).

Tab. 1. Lista delle variabili nel modello

Capacità – Variabili endogene latenti	
η_1	Salute
Cause osservate esogene delle capacità	
x_1	Età
x_2	Giudizio autoriferito sui servizi sanitari
x_3	Istruzione (4 livelli)
x_4	Lavoro non pagato ricevuto dagli altri componenti della famiglia (ore settimanali/numero componenti)
x_5	Aspettativa di vita in buona salute/aspettativa di vita
Funzionamenti	
y_1	Indice di salute fisica (autoriferito sf12)
y_2	Indice di salute psicologica (autoriferito sf12)
Cause osservate esogene dei funzionamenti	
w_1	Monogenitore con figli
w_2	Numero di figli
w_3	Numero di persone con meno di 18 anni nella famiglia
w_4	Persone che necessitano di cure/adulti nella famiglia
w_5	Numero dei componenti del nucleo familiare
w_6	Lavoro pagato (ore settimanali)
w_7	Lavoro non pagato fatto (ore settimanali)
w_8	Aiuto esterno nella lavoro di cura e domestico (1 ricevuto/0 non ricevuto)
w_9	Condizioni economiche familiari (autoriferito)
w_{10}	Titolo di utilizzo dell'abitazione (1 affitto 0 altro)
w_{11}	Problemi nell'abitazione
w_{12}	Sovrattolleranza abitativo (persona per camera)

Tab. 1. Lista delle variabili nel modello

Capacità' – Variabili endogene latenti

η_1 Salute

Cause osservate esogene delle capacità

x_1 Et 

x_2 Giudizio autoriferito sui servizi sanitari

x_3 Istruzione (4 livelli)

x_4 Lavoro non pagato ricevuto dagli altri componenti della famiglia

x_5 Aspettativa di vita in buona salute/aspettativa di vita

Funzionamenti

y_1 Indice di salute fisica (autoriferito sf12)

y_2 Indice di salute psicologica (autoriferito sf12)

Cause osservate esogene dei funzionamenti

w_1 Monogenitore con figli

w_2 Numero di figli

w_3 Numero di persone con meno di 18 anni nella famiglia

w_4 Persone che necessitano di cure/adulti nella famiglia

w_5 Numero dei componenti del nucleo familiare

w_6 Lavoro pagato (ore settimanali)

w_7 Lavoro non pagato fatto (ore settimanali)

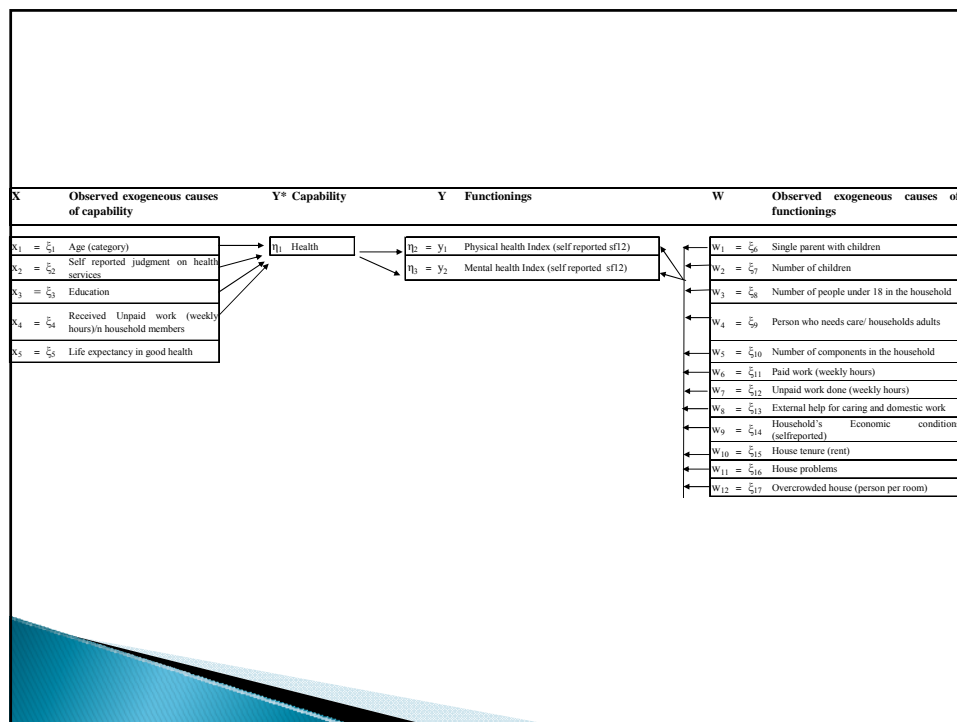
w_8 Aiuto esterno nella lavoro di cura e domestico (1 ricevuto 0 non ricevuto)

w_9 Condizioni economiche familiari (autoriferito)

w_{10} Titolo di utilizzo dell'abitazione (1 affitto 0 altro)

w_{11} Problemi nell'abitazione

w_{12} Sovraffollamento abitativo (persona per camera)



Risultati

- ▶ I modelli stimati nelle fasce di età 29–44, 45–59, 60–79 e over 80 risultano identificati e mostrano un buon adattamento ai dati in tutti i test utilizzati (CFI, RMSEA and RSMR).
- ▶ Il modello calcolato per il gruppo di età compreso fra i 18 e 29 anni non ha raggiunto la convergenza.
- ▶ I risultati sono stati interpretati attraverso i coefficienti standardizzati (stdyx) in modo da rendere comparabili quantità diverse.

Risultati

- ▶ La parte del modello di misura che pone in relazione la variabile latente con gli indici di salute fisica e psicologica mostra come il primo abbia sempre un ruolo maggiore del secondo.
- ▶ Si nota come al crescere dell'età aumenti il ruolo sia della componente fisica che mentale sulla variabile latente di capacità di salute.

Risultati

- ▶ L'età (x1) evidenzia un effetto negativo sulla salute (η_1) come previsto sia per gli uomini che per le donne, anche se più pronunciato per le donne nelle fasce di età tra i 29 e 59 anni.
- ▶ Il giudizio autoriferito (x2) sulla qualità dei servizi sanitari locali mostra una relazione positiva con la variabile latente (η_1), in altre parole una percezione migliore della qualità dei servizi sanitari si associa ad una maggiore capacità di salute. Questo è vero nelle fasce di età 45-59 anni e 60-79 e in misura più evidente per gli le donne rispetto agli uomini
- ▶ Il lavoro non pagato domestico e di cura ricevuto (x4) dagli altri membri della famiglia con più di 17 anni evidenzia una influenza negativa sulla salute delle donne per le donne con più di 45 anni (45-59 e 60-79 anni).
- ▶ L'aspettativa di vita in buona salute rapportata all'aspettativa di vita (x5) a livello regionale suddivisa per uomini e donne risulta statisticamente significativa e positiva solo per le donne nel gruppo di età 45-59 e 60-79 anni e non per gli uomini.

Risultati

- ▶ Tra i 29 e 44 anni gli indicatori osservati dei funzionamenti mostrano un chiaro effetto sulla salute fisica e mentale delle donne legata al ruolo all'interno del nucleo familiare (monogenitori con figli, il numero di figli, il lavoro pagato e non pagato).
- ▶ E' emerso dai dati l'influenza negativa che la convivenza di genitori con i figli ha sulla salute psicologica dei genitori.
- ▶ La presenza di persone disabili, funzionalmente limitate, nel nucleo familiare (w4) mostra un impatto negativo sulla salute psicologica delle donne in tutte le età ad eccezione delle over 80. Tra i 60 e 79 anni è visibile inoltre un effetto sulla salute fisica. Gli uomini registrano una peggiore condizione psicologica tra i 29 e 44 anni e tra gli over 60.
- ▶ E' emerso inoltre in modo evidente il ruolo sulla salute di abitazioni inadeguate per dimensioni, servizi e salubrità in tutte le fasce di età.
- ▶ Come previsto, l'aumento della condizione economica in tutte le età mostra un effetto positivo sia sulla salute fisica che mentale per entrambi i sessi.