

Disuguaglianze di salute e condizioni socio-economiche in Italia: quanto conta l'area di residenza?

Vincenzo Carrieri
Università della Calabria

Schema

- Motivazioni dello Studio
- Contributi sul tema
- Obiettivi del Lavoro
- Descrizione dei dati
- Metodologia
- Risultati delle stime
- Conclusioni ed Implicazioni di policy

Motivazioni dello Studio

- In Italia il contributo delle differenze regionali alle disuguaglianze di salute è tra i più alti in Europa (Van Doorsaler e Koolman, 2004)
- Da cosa dipende?

Contributi sul tema

- Il gradiente Nord- Mezzogiorno è principalmente dovuto ad un effetto composizionale(Costa et al., 2004)
- Al Sud però gli effetti negativi dello svantaggio socio-economico sono più marcati che altrove per la presenza di un effetto contesto(Marinacci et al.,2004)

Obiettivi del lavoro

- Verificare se lo svantaggio socio-economico ha un impatto diverso sulla salute al Mezzogiorno rispetto al Centro-Nord in base a diversi criteri di stratificazione sociale
- Utilizzazione di un approccio diverso rispetto ai lavori sul ruolo del contesto geografico: svantaggio socio-economico individuale e non aggregato

Descrizione dei dati

- Indagine campionaria “Reddito e condizioni di vita” dell’ISTAT
- Circa 52.000 individui
- Dati cross-section, anno 2004
- Sei dimensioni delle condizioni di vita: reddito, istruzione, salute, condizioni lavorative, esclusione sociale e condizioni abitative

Metodologia/1

- Utilizzo di un indicatore di morbilità: La salute percepita.
- Limiti: è condizionato dalla presenza di preferenze adattive rispetto al contesto (Sen 2002), pessimismo, ignoranza sulle condizioni di salute.
- Vantaggi:
 - E' molto preciso nel predire altri risultati di salute (Idler e Benyamini, 1997)
 - Predice molto bene anche le disuguaglianze: non varia sistematicamente in base al SES (Van Doorslaer e Gerdtham, 2003)

Metodologia/2

- Variabile dipendente: salute percepita ricondotta ad una variabile dicotomica
- Regressori: S, D, I.

S vettore variabili di SES

D vettore variabili demografiche(età e sesso)

I variabili di interazione tra SES e Mezzogiorno

- Tre modelli di regressione logistica utilizzando tre criteri di identificazione del SES

Metodologia/3

Tre criteri identificazione SES:

1. Quintili di reddito
2. Quattro livelli secondo la ISCO-88 (ISCO,1988; Elias, 1997)
3. Disoccupati/Dipendenti/Autonomi

Effetto dell'area geografica:

- ✓ Test sulla significatività dell'interazione tra SES e Mezzogiorno
- ✓ One-side Wald Test sull'effetto dello svantaggio al mezzogiorno:

$$H_0: SES*SUD \geq SES$$

Risultati delle stime

Variabili	Modello 1	Modello 2	Modello 3	
Età+sexso+				Riferimento: Quintile più ricco
QUINTILI DI REDDITO				
Quintile più povero	1.673(0.000)***			
Secondo	1.634(0.000)***			
Terzo	1.668(0.000)***			
Quarto	1.356(0.000)***			
SUD	1.165(0.023)**			
Interazioni con SUD				
Quintile più povero*Sud	1.200(0.043)**			
Secondo quintile*Sud	0.961 (0.676)			
Terzo quintile*Sud	0.870(0.141)			
Quarto quintile*Sud	0.859(0.099)*			
LIVELLI DI SKILL IN ISCO-88				Riferimento: Professionisti
Occupazioni elementari		1.401(0.000)***		
Secondo livello di skill		1.217(0.000)***		
Terzo livello di skill		0.861(0.001)**		
SUD		1.223(0.000)***		
Interazioni con SUD				
Occupazioni elementari*Sud		1.060(0.845)		
Secondo Livello di Skill*Sud		0.969(0.008)		
Terzo Livello di skill*centrosud		0.868(0.015)*		
MACROCATEGORIE				Riferimento: lavoratori autonomi
Disoccupati			1.582(0.000)***	
Dipendenti			1.040(0.138)**	
SUD			1.319(0.000)***	
Interazioni con SUD				
Disoccupati*Sud			0.659(0.000)***	
Dipendenti*Sud			0.885(0.011)***	

Una possibile interpretazione dei risultati/1

- Lo svantaggio socio-economico si traduce in peggiori condizioni di salute attraverso vari canali ben analizzati dalla letteratura (Graham, 2000 o Costa et al.,2004):
 - Maggiore esposizione al rischio
 - Minore accesso alle prestazioni sanitarie
 - Minore efficacia nella cura

Una possibile interpretazione dei risultati/2

Nel Mezzogiorno:

Preferenze adattive rispetto al contesto socio-economico e ignoranza sulle condizioni di salute
Lo stato di disoccupazione potrebbe non essere tale a causa del lavoro nero

C'è un maggior numero di individui che vivono di reti familiari di sostegno (ad es. vivono a casa fino a tarda età)

In generale, in virtù di un più basso costo della vita una possibile situazione di vantaggio socio-economico rispetto alle classi del Nord.

Health selection



- Soluzione proposta: Conduciamo l'analisi su una coorte di non "selezionati" dalla salute, escludendo quindi:
 - ✓ Individui che lavorano meno di 30 ore per problemi di salute(Per il Modello 1)
 - ✓ Individui che hanno dichiarato di non poter lavorare in quanto malati(Per il modello 3)
 - ✓ Nessuna correzione possibile per il modello 2

Risultati delle stime

Variabili	Modello 1	Modello 3	
Età+sexso+			Riferimento:
QUINTILI DI REDDITO			Quintile più ricco
Quintile più povero	1.653(0.000)***		
Secondo	1.626(0.000)***		
Terzo	1.664(0.000)***		
Quarto	1.358(0.000)***		
SUD	1.166(0.022)**		
Interazioni con SUD			
Quintile più povero*Sud	1.209(0.035)**		
Secondo quintile*Sud	0.966(0.706)		
Terzo quintile*Sud	0.865(0.127)		
Quarto quintile*Sud	0.857(0.096)*		
MACROCATEGORIE			Riferimento: lavoratori Autonomi
Disoccupati		1.508(0.000)***	
Dipendenti		1.108(0.000)***	
SUD		1.254(0.000)***	
Interazioni con SUD			
Disoccupati*Sud		0.717(0.001)***	
Dipendenti*Sud		0.913(0.069)*	

Health Selection

- L'effetto "selezione" sembra essere concentrato nelle classi svantaggiate
- L'entità dell'effetto è però modesta. Gli Odds-ratio si riducono dell' 1% nel primo quintile e 0.5% nel secondo quintile nel modello 1 ; del 5% per i disoccupati nel modello 3

Sintesi dei principali risultati

1. In tutti e tre i criteri di stratificazione sociale utilizzati chi occupa le classi più svantaggiate, presenta maggiori probabilità di versare in condizioni di salute non buona; lo svantaggio di reddito, inoltre, è quello più negativo per la salute

2. La probabilità di riportare risultati di salute non buona è maggiore al Mezzogiorno; l'effetto dello svantaggio socio-economico è però meno marcato.

Alcune classi sociali presentano addirittura dei vantaggi di salute rispetto alle classi più agiate del centro-nord

3. L'effetto "selezione" è presente, ma quello preponderante è l'effetto "causa"

Conclusioni

- L'effetto dello svantaggio socio-economico sulla salute percepita al Mezzogiorno sembra essere meno marcato che altrove; possibile presenza di preferenze adattive e ignoranza sulle condizioni di salute
- Maggiore concentrazione al Mezzogiorno di individui in condizioni di svantaggio socio-economico, ma non violazione equità territoriale sul piano della salute a svantaggio del Mezzogiorno

Implicazioni di Policy

- La riduzione delle disuguaglianze di salute non può prescindere dalla riduzione del disagio sociale ed economico
- Il Mezzogiorno può beneficiare di più di politiche redistributive vista la maggiore concentrazione di individui svantaggiati

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!