5. LA PREVENZIONE E GLI STILI DI VITA DEI VALDOSTANI

In questa sezione sono descritti, e brevemente commentati, i dati relativi all'attitudine verso alcuni controlli periodici per il monitoraggio del proprio stato di salute da parte della popolazione valdostana interessata dall'indagine Istat. Sono incluse, in questa sezione, sia alcune comuni analisi di laboratorio - quali il dosaggio del colesterolo ematico e della glicemia - sia alcune semplici misure - quali il controllo della pressione arteriosa - sia il ricorso ad indagini di screening per tumori femminili raccomandati dalle linee guida, sia, infine, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale, raccomandata nelle classi di età anziane.

5.1 L'attitudine ai controlli sanitari periodici: colesterolo, glicemia, pressione

La valutazione periodica dei livelli di colesterolemia e glicemia, così come il periodico monitoraggio dei propri livelli di pressione arteriosa rappresenta una semplice azione per la ricerca di alcuni importanti fattori di rischio per le malattie dell'apparato circolatorio. I valori di colesterolemia e di pressione arteriosa e la presenza di diabete, sono alcuni degli elementi (oltre ad età, sesso e fumo di sigaretta) che entrano nel calcolo del rischio cardiovascolare (carte del rischio e punteggio del rischio sono disponibili presso: www.cuore.iss.it).

5.1.1 Frequenza del controllo del colesterolo e della glicemia

I risultati concernenti il monitoraggio del colesterolo e della glicemia sono pressoché sovrapponibili. Evidentemente, trattandosi di esami ematochimici molto comuni, tendono a essere prescritti contemporaneamente da parte dei medici.

Per quanto attiene il colesterolo, circa il 45% degli uomini e il 55% delle donne ha eseguito almeno un controllo nell'ultimo anno; questa frequenza sale a oltre il 70% negli uomini e 80% nelle donne se si considerano gli ultimi 5 anni.

Nonostante nell'indagine del 2000 la domanda venisse posta in modo diverso, le percentuali non denotano variazioni temporali di rilievo[60].

Tabella - Frequenza controllo colesterolo in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Frequenza controllo colesterolo	Uomini	Donne
Almeno una volta all'anno	44,5 (40,4 – 48,5)	54,8 (50,4 – 59,1)
Da 2 a 5 anni	27,7 (24,5 – 31,0)	27,0 (23,9 – 30,1)
Oltre 5 anni	8,5 (6,6 – 10.3)	7,0 (5,3 – 8,7)
Mai	19,4 (16,6 – 22,1)	11,3 (9,2 – 13,3)

Analogamente, per il controllo della glicemia il 45% degli uomini e il 55% delle donne ha effettuato almeno un controllo nell'ultimo anno; come per il colesterolo questa frequenza sale a oltre il 70% negli uomini e l'85% nelle donne se si considerano gli ultimi 5 anni.

Nonostante nell'indagine del 2000 la domanda venisse posta in modo diverso le percentuali non denotano variazioni temporali di rilievo, se non, un lieve aumento nella propensione ai controlli tra le donne[61].

[60] Nel 2000 effettuava il controllo periodico del livello di colesterolo il 43,3% degli uomini e il 46,5% delle donne.
[61] Nel 2000 effettuava il controllo periodico della glicemia il 43,7% degli uomini e il 46,2% delle donne.

**Tabella - Frequenza controllo glicemia in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005**

Frequenza controllo glicemia	Uomini	Donne
Almeno una volta all'anno	43,8 (39,8 – 47,9)	55,0 (50,6 – 59,3)
Da 2 a 5 anni	27,4 (24,2 – 30,6)	26,9 (23,8 – 30,0)
Oltre 5 anni	8,5 (6,7 – 10,4)	7,0 (5,4 – 8,7)
Mai	20,2 (17,4 – 23,0)	11,1 (9,1 – 13,2)

Come atteso, la frequenza di controlli cresce con il crescere dell'età, coinvolgendo oltre i due terzi della popolazione di entrambi i sessi nella fascia di età superiore ai 65 anni per entrambi i controlli.

Quasi nessun cittadino valdostano anziano dichiara di non avere mai fatto alcun controllo della propria colesterolemia nel corso della vita e solo una minoranza dichiara di non avere mai effettuato alcun controllo della glicemia.

Considerando le fasce di età intermedie, quelle in cui è più rilevante il valore preventivo di questo esame (si ricorda a tale proposito che il punteggio del rischio cardiovascolare andrebbe calcolato periodicamente tra i 35 e i 69 anni), circa il 40% degli uomini e il 50% delle donne effettua ogni anno il controllo del colesterolo e oltre i due terzi dei cittadini valdostani lo effettua almeno ogni 5 anni al pari del controllo glicemico.

**Tabella - Frequenza controllo colesterolo in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005**

Frequenza controllo colesterolo	18-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Almeno una volta all'anno	16,2 *	31,7 (18,3 – 45,1)	35,6 (29,6 – 41,7)	44,9 (38,0 – 51,7)	48,5 (40,8 – 56,2)	57,0 (48,6 – 65,5)	67,5 (55,7 – 79,3)	72,1 (62,0 – 82,1)
Da 2 a 5 anni	22,2 (11,2 – 33,3)	20,9 *	30,2 (24,7 – 35,8)	32,6 (26,7 – 38,5)	29,8 (23,7 – 35,9)	29,2 (23,0 – 35,4)	21,6 (14,7 – 28,5)	18,7 (13,3 – 24,0)
Oltre 5 anni	16,9 *	12,7 *	7,8 (4,8 – 10,7)	8,0 (4,9 – 11,1)	8,7 (5,3 – 12,2)	5,8 *	5,7 *	5,4 *
Mai	44,6 (29,3 – 59,9)	34,7 (20,7 – 48,7)	26,4 (21,1 – 31,6)	14,5 (10,5 – 18,6)	13,0 (8,9 – 17,2)	8,0 (4,6 – 11,3)	5,2 *	3,9 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

**Tabella - Frequenza controllo glicemia in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere,
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%,
Anno 2005**

Frequenza controllo glicemia	18-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Almeno una volta all'anno	18,1 *	29,2 (16,3 – 42,2)	34,1 (28,2 – 40,0)	45,9 (39,0 – 52,9)	48,0 (40,4 – 55,6)	57,6 (49,1 – 66,0)	67,5 (55,7 – 79,3)	71,5 (61,5 – 81,5)
Da 2 a 5 anni	22,2 (11,2 – 33,3)	20,9 *	29,9 (24,3 – 35,4)	31,8 (26,0 – 37,7)	29,4 (23,3 – 35,5)	29,3 (23,2 – 35,5)	21,2 (14,3 – 28,1)	19,2 (13,8 – 24,6)
Oltre 5 anni	18,0 *	12,7 *	8,2 (5,1 – 11,2)	8,0 (4,9 – 11,1)	8,6 (5,2 – 12,0)	5,6 *	5,1 *	5,7 *
Mai	41,7 (26,9 – 56,5)	37,2 (22,7 – 51,7)	27,8 (22,5 – 33,2)	14,3 (10,2 – 18,3)	14,0 (9,7 – 18,3)	7,5 (4,3 – 10,8)	6,2 *	3,6 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il confronto con altre aree geografiche, evidenzia una sostanziale omogeneità con l'Italia e con le altre regioni del Nord-Ovest, nel caso degli uomini, per entrambi i controlli.

Si nota una minore frequenza (statisticamente non significativa) di persone (per la colesterolemia in particolare tra gli uomini), che dichiarano di non avere mai effettuato il controllo del colesterolo o della

glicemia nel corso della vita, mentre la minore frequenza di soggetti che eseguono questi accertamenti ogni anno è compensata dalla maggiore frequenza di quanti dichiarano di averlo effettuato entro gli ultimi 5 anni.

Nelle donne, invece, la minore prevalenza di quante dichiarano di non avere mai valutato la propria colesterolemia, o la propria glicemia, è statisticamente significativa, sia nei confronti dell'Italia, sia delle altre regioni del Nord-Ovest, a testimonianza, quindi, di una maggiore attenzione delle valdostane verso questo tipo di accertamento.

Figura - Frequenza controllo colesterolo in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 – Uomini

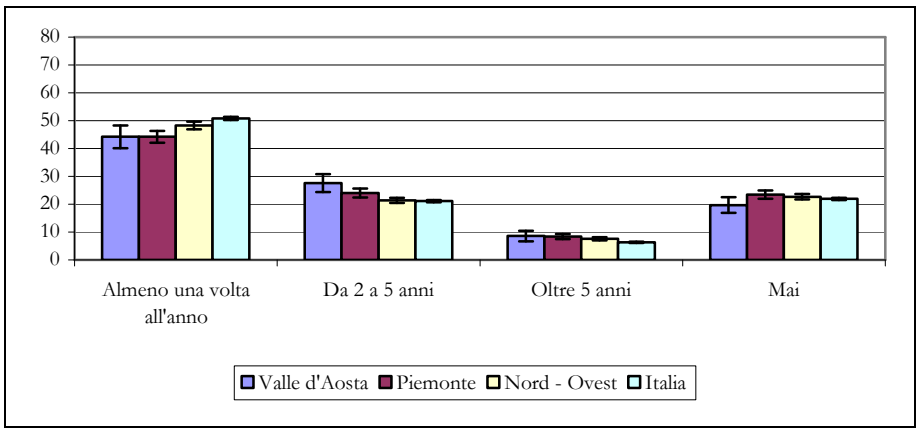


Figura - Frequenza controllo colesterolo in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 – Donne

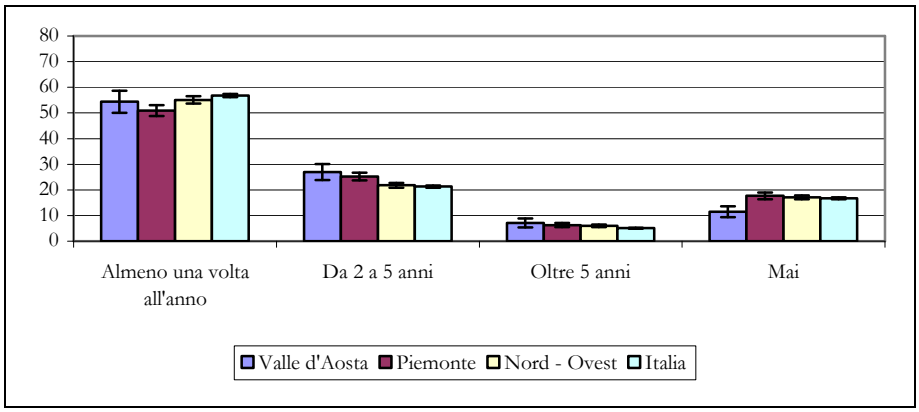


Figura - Frequenza controllo glicemia in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 – Uomini

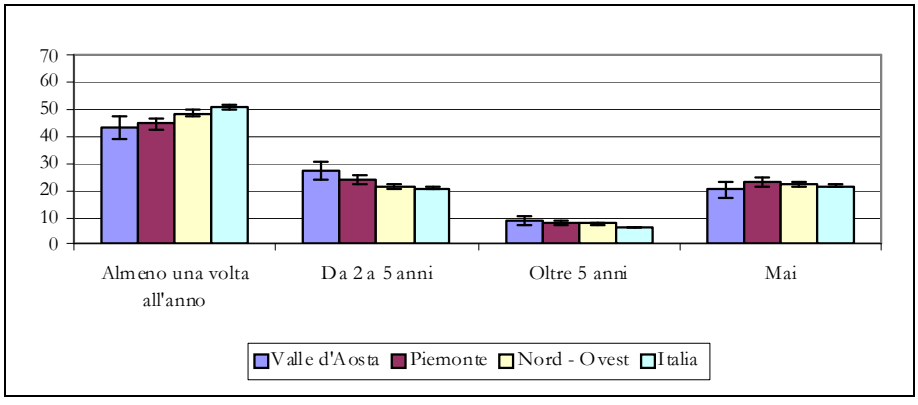
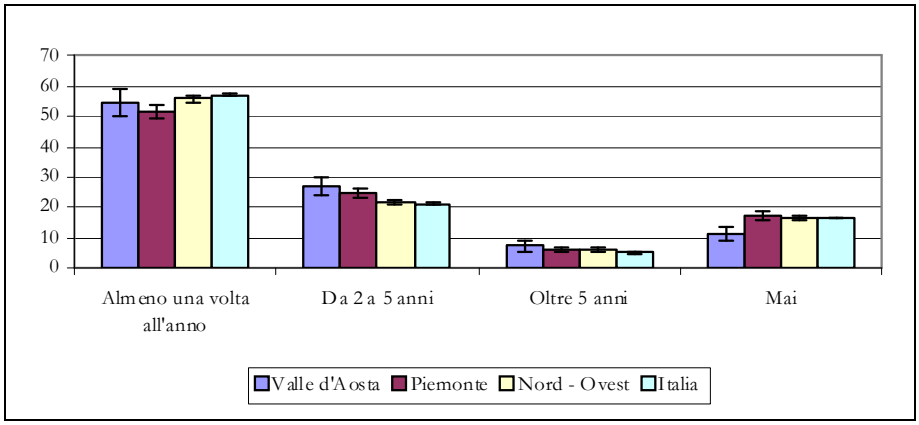


Figura - Frequenza controllo glicemia in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 – Donne



Le differenze per caratteristiche socio-economiche sembrano interessare, per entrambi i controlli, solo gli uomini: i soggetti con bassa istruzione e non coniugati ricorrono al controllo del colesterolo con una frequenza di circa il 30% superiore rispetto agli uomini con istruzione elevata. I soggetti con bassa istruzione e non coniugati, ricorrono al controllo della glicemia con una frequenza di circa il 30% superiore rispetto agli uomini con istruzione elevata. Nessuna differenza si osserva, invece, nel caso del giudizio sulle proprie risorse economiche per entrambi i ricorsi a questi test diagnostici.

Tabella - Frequenza controllo colesterolo in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche. Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

FREQUENZA CONTROLLO COLESTEROLO	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,0 (0,9 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,1)	1,1 (0,9 – 1,3)
Lic. elementare, senza titolo	1,2 (1,0 – 1,4)	1,3 (1,1 – 1,5)	1,1 (0,9 – 1,4)
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,2 (1,0 – 1,3)	1,3 (1,1 – 1,5)	1,0 (0,9 – 1,2)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE			
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	0,9 (0,8 – 1,1)	0,9 (0,7 – 1,1)	1,0 (0,8 – 1,2)
Monogenitore	1,0 (0,9 – 1,2)	1,1 (0,9 – 1,3)	1,0 (0,8 – 1,3)
Persona sola	1,0 (0,9 – 1,1)	1,1 (0,9 – 1,3)	0,9 (0,7 – 1,1)
Altro	1,2 (0,9 – 1,6)	1,1 (0,7 – 1,6)	1,3 (0,8 – 2,0)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,0 (0,9 – 1,1)	1,0 (0,9 – 1,2)	1,0 (0,8 – 1,2)

Tabella - Frequenza controllo glicemia in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

FREQUENZA CONTROLLO GLICEMIA	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,1 (0,9 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,1)	1,1 (0,9 – 1,3)
Lic. elementare, senza titolo	1,2 (1,0 – 1,4)	1,3 (1,1 – 1,5)	1,1 (0,9 – 1,4)
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,1 (1,0 – 1,3)	1,3 (1,1 – 1,5)	1,0 (0,8 – 1,2)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE			
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	1,0 (0,8 – 1,1)	0,9 (0,7 – 1,1)	1,0 (0,8 – 1,2)
Monogenitore	1,0 (0,9 – 1,2)	1,0 (0,9 – 1,3)	1,0 (0,8 – 1,3)
Persona sola	1,0 (0,9 – 1,2)	1,1 (0,9 – 1,3)	0,9 (0,7 – 1,2)
Altro	1,2 (0,9 – 1,6)	1,1 (0,7 – 1,6)	1,3 (0,8 – 2,1)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,0 (0,9 – 1,1)	1,0 (0,9 – 1,2)	1,0 (0,8 – 1,2)

5.2 Frequenza controllo pressione

Circa il 55% degli uomini e il 66% delle donne dichiarano di controllare i propri livelli pressori almeno una volta l'anno, frequenza che sale al 75% negli uomini e all'85% nelle donne se si considerano gli ultimi 5 anni.

Nonostante che nell'indagine del 2000 la domanda fosse posta in modo diverso, le percentuali sembrano indicare un aumento dei livelli di attenzione in entrambi i generi[62].

Tabella - Frequenza controllo pressione in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Frequenza controllo pressione	Uomini	Donne
Almeno una volta all'anno	54,9 (50,4 – 59,4)	66,5 (61,7 – 71,3)
Da 2 a 5 anni	20,5 (17,7 – 23,3)	18,5 (15,9 – 21,1)
Oltre 5 anni	7,8 (6,0 – 9,6)	5,8 (4,2 – 7,3)
Mai	16,8 (14,2 – 19,4)	9,3 (7,4 – 11,2)

La frequenza cresce con il crescere dell'età, restando sempre più elevata nel sesso femminile; oltre i 65 anni, circa l'80% della popolazione dichiara di controllare almeno una volta l'anno la propria pressione arteriosa. Considerando le fasce di età intermedie, nelle quali è più rilevante il valore preventivo della misurazione (il punteggio del rischio cardiovascolare andrebbe calcolato periodicamente tra i 35 e i 69

[62] Nel 2000 effettuava il controllo periodico della pressione il 49,7% degli uomini e il 52,5% delle donne.

anni), tra i 25 e i 44 anni il 40% degli uomini e il 55% delle donne effettua un controllo annuale, percentuali che salgono, rispettivamente, a 66% e 72% tra i 45 e i 64 anni.

Tabella - Frequenza controllo pressione in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Frequenza controllo pressione	18-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Almeno una volta all'anno	21,9 *	41,3 (26,1 –56,5)	40,4 (34,0 – 46,8)	54,4 (46,9 – 62,0)	66,5 (57,7 – 75,4)	72,4 (62,9 – 81,8)	78,6 (65,9 – 91,2)	83,3 (72,5 – 94,0)
Da 2 a 5 anni	17,0 *	13,1 *	27,8 (22,5 – 33,2)	25,8 (20,5 – 31,1)	16,6 (12,0 – 21,3)	19,6 (14,4 – 24,7)	13,8 (8,1 – 19,4)	9,0 (5,2 – 12,8)
Oltre 5 anni	18,0 *	10,1 *	7,3 (4,5 – 10,2)	7,1 (4,2 – 10,0)	8,2 (4,9 – 11,5)	4,0 *	3,7 *	4,7 *
Mai	43,2 (28,1 – 58,3)	35,5 (21,3 – 49,6)	24,4 (19,3 – 29,5)	12,7 (8,9 – 16,5)	8,6 (5,2 – 12,1)	4,1 *	3,9 *	3,1 *

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il confronto con altre aree geografiche evidenzia, nel caso degli uomini, una minore frequenza di controlli annuali (differenza statisticamente significativa solo in confronto all'Italia), compensata da frequenze di controllo su più anni, mentre non vi sono differenze tra le donne.

Figura - Frequenza controllo pressione in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Uomini

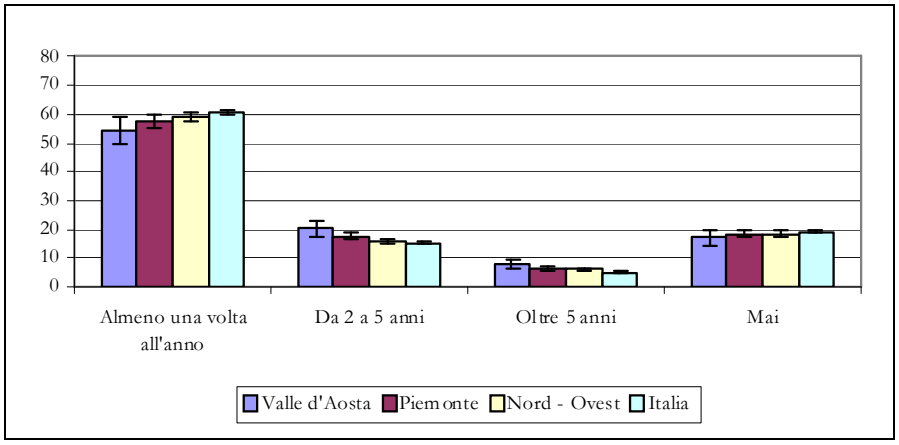
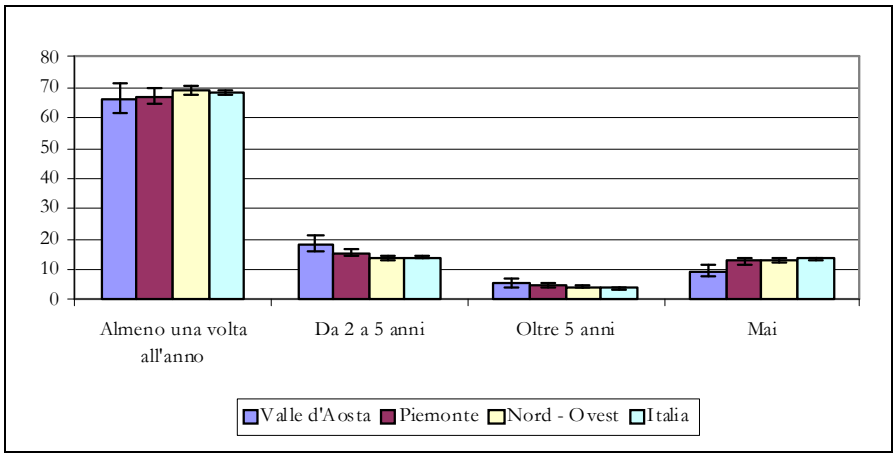


Figura - Frequenza controllo pressione in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



Il monitoraggio della pressione arteriosa è più frequente, in entrambi i sessi, nelle persone con bassi livelli di istruzione, mentre non vi sono differenze importanti per le altre variabili considerate.

Tabella - Frequenza controllo pressione in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR).
Anno 2005

FREQUENZA CONTROLLO PRESSIONE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,1 (1,0 – 1,3)	1,1 (0,9 – 1,3)	1,1 (0,9 – 1,3)
Lic. elementare, senza titolo	1,5 (1,3 – 1,8)	1,6 (1,3 – 1,9)	1,4 (1,1 – 1,9)
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,1 (0,9 – 1,2)	1,1 (0,9 – 1,3)	1,0 (0,8 – 1,2)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE			
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	0,9 (0,8 – 1,1)	0,9 (0,7 – 1,2)	0,9 (0,7 – 1,2)
Monogenitore	1,0 (0,9 – 1,2)	1,0 (0,8 – 1,3)	1,0 (0,8 – 1,3)
Persona sola	0,9 (0,7 – 1,0)	0,9 (0,7 – 1,1)	0,8 (0,6 – 1,1)
Altro	1,3 (0,9 – 1,9)	1,2 (0,8 – 1,8)	1,3 (0,7 – 2,4)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,0 (0,8 – 1,1)	1,0 (0,8 – 1,2)	0,9 (0,7 – 1,1)

5.3 Lo screening oncologico femminile: Pap-Test e Mammografia

In questa sezione sono descritti, e brevemente commentati, i dati relativi al ricorso a due screening per la ricerca di tumori femminili (collo dell'utero e mammella), la cui efficacia non solo è ampiamente documentata ma che sono raccomandati a tutte le donne in determinate fasce di età. Programmi strutturati di screening, a livello di popolazione, sono presenti in tutte le regioni italiane (in Valle d'Aosta quelli femminili dal 1997), anche se i livelli di adesione e di successo possono essere molto variabili.

5.3.1 Pap-Test in assenza di disturbi

Tra i 25 e i 64 anni, l'86% delle donne valdostane ha effettuato almeno un Pap-test, anche se solo il 15% con la frequenza raccomandata dalle linee guida, mentre oltre la metà delle donne lo effettua con una frequenza superiore a quella raccomandata.

Rispetto l'indagine condotta nel 2000, si registra un aumento delle adesioni al Pap-test, nonostante la diversa formulazione della domanda tra le due indagini[63].

[63] L'indagine del 2005 precisa "in assenza di disturbi", assente nella formulazione della domanda nel 2000. Ciononostante nel 2000 non ha mai eseguito un Pap-test il 28,7% delle donne in età consigliata.

Tabella - Pap-test in assenza di disturbi in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali (età 25-64 anni) ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Pap-test in assenza di disturbi	Donne
No	13,7 (10,8 – 16,5)
Una sola volta	11,2 (8,6 – 13,7)
Sì, con frequenza raccomandata (tre anni)	14,8 (11,8 – 17,7)
Sì, meno spesso della raccomandazione	5,8 (3,9 – 7,8)
Sì, più spesso della raccomandazione	54,6 (49,2 – 60,0)

Come atteso, la frequenza è minore nelle donne più giovani, mentre nella fascia di età raccomandata (25-64 anni), il 90% ha eseguito almeno una volta il test, e circa il 60% lo ha fatto con una frequenza più elevata rispetto a quella raccomandata (che è ogni 3 anni).

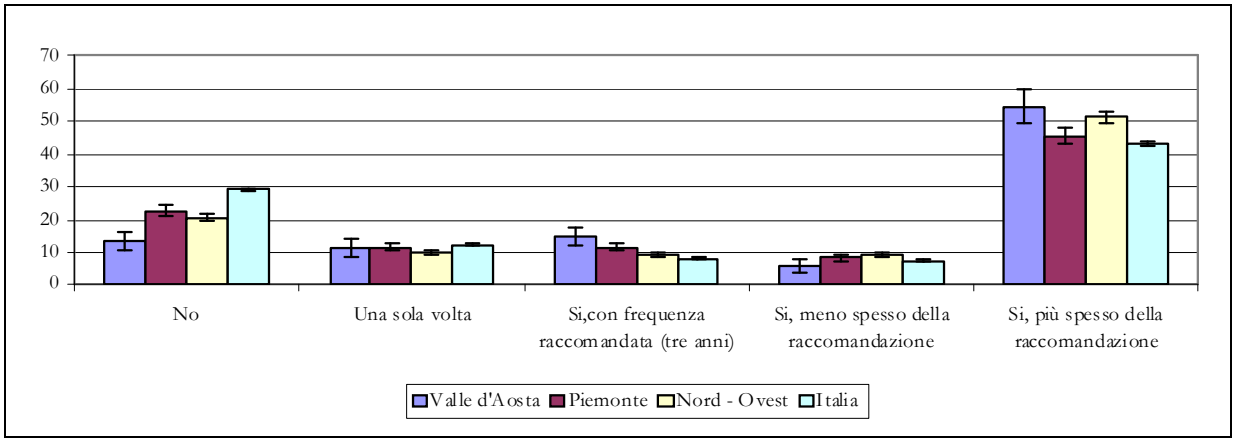
Tabella - Pap-test in assenza di disturbi in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005 – Donne

Pap-test in assenza di disturbi	25-44	45-64
No	17,0 (12,6 – 21,3)	9,8 (6,1 – 13,5)
Una sola volta	15,2 (11,0 – 19,3)	6,3 (3,3 – 9,4)
Sì, con frequenza raccomandata (tre anni)	14,2 (10,2 – 18,3)	15,4 (10,8 – 19,9)
Sì, meno spesso della raccomandazione	2,4 *	9,9 (6,2 – 13,6)
Sì, più spesso della raccomandazione	51,2 (43,9 – 58,5)	58,6 (50,1 – 67,2)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Rispetto al resto dell'Italia, la frequenza di donne che dichiarano di avere eseguito almeno un Pap-test è molto superiore (statisticamente significativa), anche in confronto alle regioni del Nord-Ovest e al Piemonte, così come è più elevata la frequenza di donne che effettuano l'esame con una periodicità più elevata rispetto a quella consigliata.

Figura - Pap-test in assenza di disturbi in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



Per quanto riguarda le caratteristiche sociali (mettendo a confronto le donne che eseguono il Pap-test con una frequenza uguale o superiore a quella raccomandata, rispetto alle donne che eseguono l'esame

saltuariamente o mai), non ci sono differenze statisticamente significative, se non nel caso delle donne non coniugate, che presentano una minore propensione all'effettuazione del Pap-test.

Tabella - Pap-test in assenza di disturbi in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

PAP-TEST IN ASSENZA DI DISTURBI	DONNE
ISTRUZIONE	
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,9 (0,8 – 1,0)
Lic. elementare, senza titolo	0,9 (0,7 – 1,0)
STATO CIVILE	
Coniugato/a	1,0
Altra condizione	0,8 (0,7 – 0,9)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE	
Coppia con figli	1,0
Coppia senza figli	1,0 (0,9 – 1,1)
Monogenitore	0,8 (0,7 – 1,0)
Persona sola	0,8 (0,7 – 1,0)
Altro	1,0 (0,6 – 1,6)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE	
Ottime/adeguate	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	0,9 (0,8 – 1,0)

5.3.2 Mammografia in assenza di disturbi

Nella fascia di età raccomandata (50-69 anni), quasi l'80% delle donne ha eseguito almeno una mammografia; circa il 40% con la frequenza raccomandata (biennale), il 16% con una frequenza superire a quanto raccomandato dalle Linee Guida.

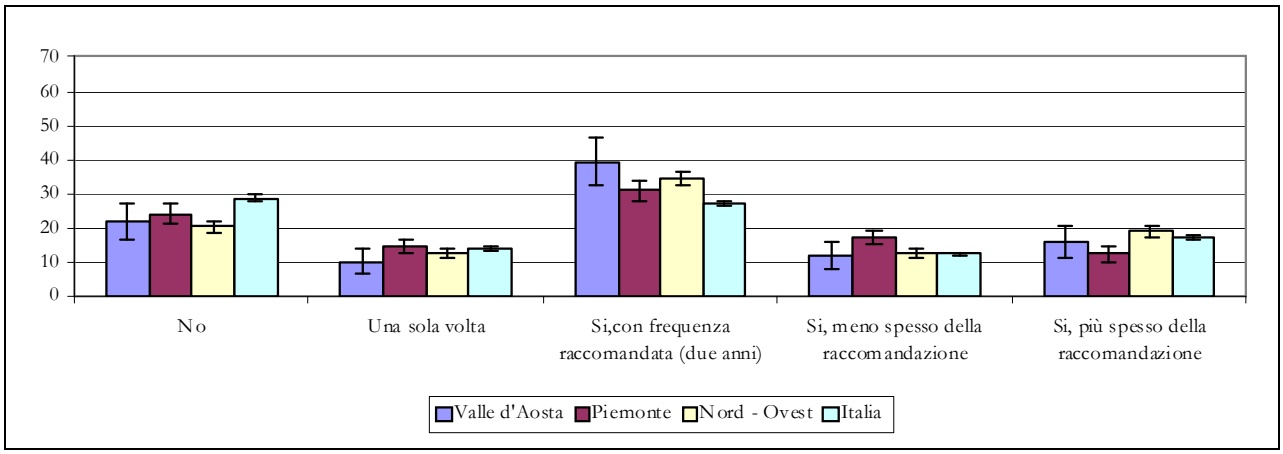
Rispetto l'indagine condotta nel 2000, si registra un aumento importante nei controlli mammografici, nonostante la diversa formulazione della domanda nelle due indagini[64].

Mammografia in assenza di disturbi	Donne
No	22,0 (16,5 – 27,4)
Una sola volta	10,4 (6,6 – 14,2)
Sì, con frequenza raccomandata (tre anni)	39,5 (32,4 – 46,7)
Sì, meno spesso della raccomandazione	12,0 (7,9 – 16,1)
Sì, più spesso della raccomandazione	16,1 (11,4 – 20,8)

[64] L'indagine del 2005 precisa "in assenza di disturbi", assente nella formulazione della domanda nel 2000. Ciononostante nel 2000 non ha mai eseguito una mammografia il 54,5% delle donne in età consigliata.

La Valle d'Aosta si colloca su valori simili a quelli delle altre regioni del Nord-Ovest, e migliori di quelli medi italiani. Infatti, la frequenza di donne che dichiarano di non aver mai effettuato una mammografia (in assenza di sintomi) è statisticamente inferiore a quella nazionale.

Figura - Mammografia in assenza di disturbi in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 – Donne



Per quanto riguarda le caratteristiche sociali (mettendo a confronto le donne che seguono la mammografia con una frequenza uguale o superiore a quella raccomandata, rispetto alle donne che la effettuano in maniera saltuaria o mai), non ci sono differenze statisticamente significative, se non nel caso delle donne in "altra condizione" familiare (non nota), rispetto a quelle che appartengono ad una delle tipologie definite dall'indagine, le quali presentano una più elevata frequenza di ricorso alla mammografia.

Tabella - Mammografia in assenza di disturbi in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche. Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) - Anno 2005

MAMMOGRAFIA IN ASSENZA DI DISTURBI	DONNE
ISTRUZIONE	
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,3 (0,9 – 1,8)
Lic. elementare, senza titolo	1,1 (0,8 – 1,6)
STATO CIVILE	
Coniugato/a	1,0
Altra condizione	0,8 (0,6 – 1,0)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE	
Coppia con figli	1,0
Coppia senza figli	1,1 (0,8 – 1,5)
Monogenitore	0,8 (0,5 – 1,3)
Persona sola	1,0 (0,7 – 1,5)
Altro	1,6 (1,1 – 2,4)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE	
Ottime/adeguate	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,1 (0,8 – 1,4)

5.4 La vaccinazione antinfluenzale

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata nei soggetti di età superiore ai 65 e in quanti presentano condizioni "a rischio", soggetti cioè che, a causa di condizioni patologiche preesistenti, avrebbero un elevato rischio di complicazioni nel caso in cui contraessero l'influenza. In queste categorie di soggetti la vaccinazione è offerta gratuitamente alla fine dell'autunno.

Circa il 16% degli uomini e il 20% delle donne ha eseguito almeno la vaccinazione antinfluenzale nell'ultimo anno.

Tabella - Vaccinazione antinfluenzale in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Vaccinazione antinfluenzale	
Uomini	**Donne**
15,8 (13,3 – 18,3)	20,0 (17,3 – 22,7)

Nel caso della vaccinazione antinfluenzale, l'interesse maggiore, per quanto detto in precedenza, si concentra nella fascia di età oltre i 65 anni; tra questi, il 55% degli uomini e il 57% delle donne è stato sottoposto a vaccinazione.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra un aumento della copertura vaccinale nella popolazione anziana, in entrambi i sessi[65].

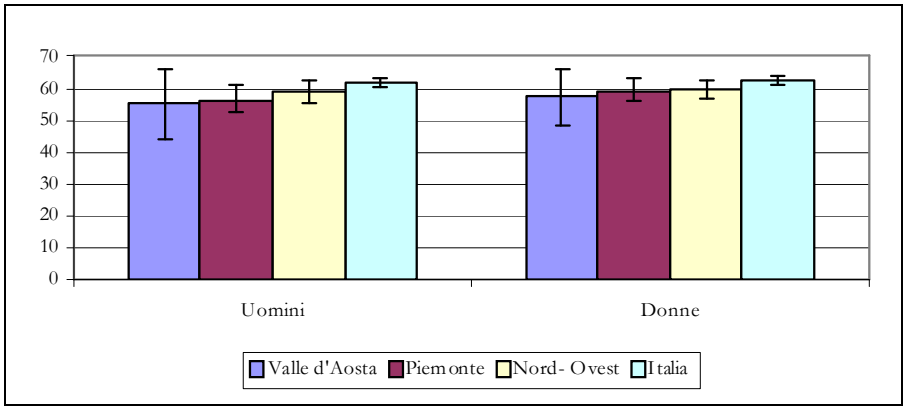
Tabella - Vaccinazione antinfluenzale in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Vaccinazione antinfluenzale							
18-24		**25-44**		**45-64**		**65 anni e più**	
Uomini	**Donne**	**Uomini**	**Donne**	**Uomini**	**Donne**	**Uomini**	**Donne**
3,3 *	* *	5,5 (3,0 – 8,0)	2,0 *	8,1 (4,8 – 11,4)	13,4 (9,1 – 17,8)	54,9 (44,2 – 65,6)	57,2 (48,2 – 66,2)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale nella popolazione con più di 65 anni, in Valle d'Aosta, è lievemente inferiore sia rispetto alla media nazionale, sia alle altre aree del Nord-Ovest; le differenze, tuttavia, non sono statisticamente significative.

Figura - Vaccinazione antinfluenzale in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze per 100 nei due sessi età maggiore di 65 anni.
Anno 2005



[65] Nel 2000 le percentuali di soggetti vaccinati erano il 42,8% per gli uomini e il 45,5% per le donne.

Non sembrano esserci differenze di rilievo (sempre nella popolazione anziana) nel caso degli indicatori socio-economici utilizzati, tranne che nel caso dei soggetti non coniugati, che presentano una minore frequenza di vaccinazione.

Tabella - Vaccinazione antinfluenzale nei soggetti con più di 65 anni in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenze (PRR) -Anno 2005

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,0 (0,7 – 1,4)	1,0 (0,6 – 1,6)	1,1 (0,7 – 1,8)
Lic. elementare, senza titolo	1,0 (0,7 – 1,3)	0,9 (0,6 – 1,3)	1,1 (0,7 – 1,7)
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	* *	1,0
Altra condizione	0,8 (0,6 – 0,9)	* *	0,8 (0,6 – 1,0)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE			
Coppia con figli	1,0	* *	1,0
Coppia senza figli	1,0 (0,7 – 1,4)	* *	1,2 (0,7 – 2,1)
Monogenitore	0,6 (0,3 – 1,1)	* *	0,7 (0,3 – 1,6)
Persona sola	0,8 (0,6 – 1,2)	* *	1,0 (0,5 – 1,7)
Altro	0,7 (0,4 – 1,1)	* *	0,8 (0,4 – 1,7)
GIUDIZIO RISORSE			
Ottime/adeguate	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	0,9 (0,7 – 1,2)	1,0 (0,7 – 1,5)	0,9 (0,7 – 1,3)

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

CONCLUSIONI

Nel complesso la popolazione valdostana si caratterizza per un maggiore ricorso, rispetto al resto dell'Italia, agli accertamenti e agli esami di laboratorio, soprattutto per quanto riguarda il monitoraggio della glicemia e della colesterolemia e per i controlli per l'individuazione precoce dei tumori femminili, ai quali si ricorre con una frequenza spesso superiore a quella raccomandata dalle linee guida attuali.

Solo nel caso della vaccinazione antinfluenzale, nonostante un incremento registrato negli ultimi anni, non ci sono differenze rispetto alle altre regioni italiane.

Come atteso, l'attenzione verso la propria salute cresce al crescere dell'età, ma sono sempre le donne, a qualunque età, a dimostrare maggiore attenzione al monitoraggio di semplici parametri quali la colesterolemia o la rilevazione della pressione arteriosa.

Per quanto riguarda le differenze sociali, queste sono modeste e, se presenti, sono a vantaggio delle persone di bassa scolarità e a svantaggio delle persone non coniugate, nella frequenza di uso di accertamenti preventivi e di screening.