

2. LE CARATTERISTICHE SOCIALI DELLA VALLE D'AOSTA

Sono numerose ormai le evidenze scientifiche in cui si dimostra che le persone che hanno una posizione sociale privilegiata, un titolo di studio elevato, un lavoro di prestigio e ben remunerato, vivono più a lungo, e con una salute migliore, di chi occupa nella società una posizione cui corrispondono minori vantaggi^{14 15 16}.

Attraverso l'analisi delle differenze delle disuguaglianze nella salute è possibile dimostrare come questa possa essere migliorata proprio in ragione del fatto che alcuni gruppi sociali hanno raggiunto livelli di salute superiori ad altri. L'interesse per le disuguaglianze è quindi prima di tutto un interesse per la ricerca di riserve di salute cui è ancora possibile attingere in una popolazione lungo tutta la durata della vita^{17 18}.

Le persone, i gruppi e le aree geografiche meno avvantaggiate, presentano un rischio maggiore di ammalarsi, di subire una disabilità o di morire ed una maggiore propensione ad adottare stili di vita dannosi per la salute. Le cause sono complesse e risiedono, come ricordato, nelle condizioni di vita e di lavoro della popolazione, nella dotazione di risorse individuali (istruzione, capitale umano e reti sociali), nelle abitudini di vita e nelle modalità di accesso alle cure e ai servizi.

Le politiche regionali hanno in questo il compito di contrastare queste disuguaglianze e di sostenere e rafforzare la capacità delle persone di adottare comportamenti sani, migliorando l'accesso ai servizi e di incoraggiare il cambiamento culturale e lo sviluppo economico e sociale. In altre parole, il loro ruolo è di migliorare la salute dei gruppi di popolazione meno sani, riducendo le differenze rispetto ai gruppi maggiormente favoriti.

A seguito dei programmi di riordino del Servizio Sanitario Nazionale: D.Lgs 502/1992, D.Lgs 517/1993, D.Lgs 229/1999 e, per ultimo, il DPCM 29/11/2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza, è diventato un obiettivo importante quello di confrontare le disuguaglianze di salute e di accesso ai servizi tra regioni e, all'interno di queste, tra gruppi sociali diversi, per valutarne gli esiti, e ribadire l'importanza della qualità e dell'equità nel servizio sanitario.

La politica della Valle d'Aosta ha da sempre riconosciuto il diritto alla salute e all'equità di accesso ai servizi sanitari da parte di tutti i cittadini con leggi e azioni volte a favorire in modo particolare le fasce deboli.

Anche a livello di ricerca scientifica l'impegno della Valle d'Aosta a lavorare per ridurre ed eliminare, quanto possibile, le barriere sociali alla salute e ai servizi si è tradotto negli ultimi anni nella promozione di tre progetti di ricerca, finanziati dal Ministero della Salute (ex art.12 comma 2, lett.b del D.lgs 502/1992), sulle disuguaglianze socio economiche nella salute e sull'impatto che il sistema sanitario locale ha sull'equità e sull'accesso all'assistenza¹⁹.

In questo capitolo si documentano le caratteristiche socio-demografiche della popolazione valdostana - secondo l'indagine Salute 2005 - utili per la ricerca degli effetti delle disuguaglianze nella salute.

¹⁴ Wilkinson R, Marmot M. (eds) "Social Determinants of Health – the Solid Facts" WHO, 1998.

¹⁵ Costa G, Faggiano F. "L'equità nella salute in Italia" Milano, Franco Angeli, 1994.

¹⁶ Kumst A, Bos V, Mackembach JP and EU Working group on Socio economic Inequalities in Health "Monitoring socio economic inequalities in health in the European Union: guideline and illustration. A report for Health Monitoring Program of the European Commission" Rotterdam, Department of Public Health, Erasmus University, 2001.

¹⁷ Blane D. "The Life Course, the social gradient and health." In Marmot M, Wilkinson R. (eds) "Social Determinants of Health", Oxford University Press, 1999.

¹⁸ Kuhn D, Ben Shlomo Y (eds) "A life course approach to chronic disease epidemiology" Oxford University Press, 1997.

¹⁹ Si tratta dei progetti del 2001: "Disuguaglianze socio economiche negli esiti dei trattamenti e monitoraggio degli interventi sanitari nelle aree metropolitane" con Agenzia Regionale Sanitaria Marche, ASL Roma E, Agenzia Regionale Sanitaria Campania, ASL Città di Milano, ASL 5 Piemonte, Sogei, Nucleo valutazione Ministero salute (L.144/1999); del progetto del 2002: "Analisi dell'impatto del sistema sanitario locale sull'equità nella salute e nell'accesso e funzionamento dell'assistenza" con ASL Roma E, ASL 5 Piemonte, Univ Torino Dip. Sanità Pubblica e Microbiologia; del progetto del 2006 (ancora in corso) "Un metodo per presidiare l'equità nei percorsi assistenziali" con ASL 3 (già ASL5) Piemonte, Agenzia Regionale Sanitaria E.Romagna, Epidemiologia Tumori ASO San G. Battista Torino, Univ Torino Dip. Sanità Pubblica e Microbiologia. Di tutti i progetti sono disponibili dei Rapporti finali (non pubblicati) presso l'OREPS della Valle d'Aosta, capofila dei tre progetti.

Coerentemente con questo intendimento, nei capitoli che seguono, per ogni dimensione della salute e del ricorso ai servizi, dopo il confronto tra le frequenze dei fenomeni in Valle d'Aosta e quelli in Piemonte, Nord-Ovest e Italia, si analizzano le differenze sociali interne alla regione stessa e si analizza come queste influenzino il fenomeno in studio. Alcune delle variabili di seguito descritte, quali:

- il livello di istruzione;
- lo stato civile;
- la tipologia familiare;
- il giudizio sulle risorse economiche;

sono state quindi prescelte come variabili esplicative nell'analisi dei dati sulla salute e sul ricorso ai servizi di cui ai successivi capitoli²⁰. Assegnare a ciascuna delle quattro dimensioni sociali sopra elencate il ruolo di variabile esplicativa, significa riconoscerne un ruolo preciso nello spiegare come, e in quale misura, le modalità che quella variabile può assumere, influiscano sugli esiti di salute, o di accesso ai servizi sanitari, che sono oggetto di indagine.

Metodologicamente, l'utilità di riconoscere una o più variabili esplicative consiste nella possibilità di determinare la proporzione di malattie, o di ricorsi ai servizi, attribuibili a ciascuna di esse in una logica di causalità.

L'epidemiologia chiama infatti queste variabili, i determinanti della salute.

2.1 Livello di istruzione

Considerando l'influenza del livello di istruzione, solitamente, ad una maggiore scolarità, si associano maggiori conoscenze, una maggiore comprensione dei processi, una maggiore attenzione nel perseguire sani stili di vita, oltre che un migliore e più efficace ricorso all'assistenza sanitaria, cioè un ricorso più appropriato rispetto al bisogno e più tempestivo rispetto all'efficacia diagnostica e terapeutica.

Nelle Tabelle seguenti la popolazione valdostana campionata, con età superiore a 18 anni, è stata analizzata in base al livello di istruzione conseguito, attraverso l'aggregazione in tre classi:

- post laurea, laurea, diploma universitario e diploma di scuola media superiore;
- licenza professionale e media inferiore;
- licenza elementare e nessun titolo di studio.

Gli uomini sono risultati appartenere per il:

- 33,1 % alla prima classe (più elevata);
- 45,1 % alla seconda classe;
- 21,9 % alla terza classe.

Le donne sono invece risultate appartenere per il:

- 33,3 % alla prima classe;
- 35,9 % alla seconda classe;
- 30,8 % alla terza classe.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra, per entrambi i generi, un innalzamento delle percentuali corrispondenti ai titoli di studio più elevati²¹.

Circa un terzo, quindi, dei valdostani intervistati nell'indagine sulla Salute 2005, indipendentemente dal genere, possiede un titolo di studio elevato (laurea o diploma di scuola media superiore), mentre una distribuzione percentualmente diversa caratterizza i livelli di istruzione inferiori tra gli uomini e le donne. Sono, infatti, queste ultime a registrare una percentuale maggiore a scolarità più bassa (30,8%

²⁰ Vedi tutte le tabelle in cui si calcolano i Rapporti Standardizzati di Prevalenza (PRR).

²¹ Gli uomini infatti, nel 2000, appartenevano per il: 31,3 % alla prima classe; per il 43,2 % alla seconda classe; per il 25,4 % alla terza classe. Le donne per contro, nel 2000, appartenevano per il: 29,7 % alla prima classe; per il 37,2 % alla seconda classe e per il 33,1 % alla terza classe. In "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali.

contro il 21,9%) e ciò soprattutto per effetto della maggiore sopravvivenza in età anziana delle donne rispetto agli uomini e, quindi, della più elevata consistenza nel livello di istruzione più basso di anziane. La Tabella seguente, in cui i dati vengono presentati con attenzione alle diverse fasce di età, mostra che a parità di età, tra gli adulti le differenze tra i generi non sono significative. Lo sono per gli anziani.

Tabella 1 - Livello di istruzione in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.

Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

Livello di istruzione	18-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	44,2 (29,0 – 59,5)	48,0 (31,7 – 64,3)	43,2 (36,6 – 49,7)	55,4 (47,9 – 63,0)	29,3 (23,3 – 35,4)	24,8 (19,1 – 30,6)	14,4 (8,6 – 20,1)	8,9 (5,1 – 12,7)
Lic. prof.le, medie inferiori	55,8 (38,8 – 72,8)	46,1 (30,1 – 62,1)	50,9 (43,8 – 58,0)	39,3 (32,8 – 45,8)	48,2 (40,5 – 55,8)	43,6 (36,2 – 51,1)	23,6 (16,3 – 30,8)	19,8 (14,3 – 25,3)
Lic. elementare, senza titolo	- -	5,9 *	5,9 (3,3 – 8,5)	5,3 (2,7 – 7,8)	22,5 (17,2 – 27,9)	31,5 (25,1 – 37,9)	62,1 (50,7 – 73,4)	71,3 (61,3 – 81,3)

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

La Valle d'Aosta a confronto

In relazione alle altre aree geografiche utilizzate per il confronto, e dopo avere eliminato l'effetto della diversa composizione per età della popolazione, la Valle d'Aosta ha, tra gli uomini, una percentuale di istruiti di livello elevato (post laureati, laureati, diplomati universitari e diplomati di scuola media superiore) analoga a quella del Piemonte, ma inferiore a quella del Nord-Ovest e della media nazionale. (Figura 1 e 1a).

Per i titoli di studio intermedi, cioè le licenze professionali e le medie inferiori, la percentuale in Valle d'Aosta tra gli uomini è superiore a quella di tutte le tre aree geografiche a confronto. Per il livello di istruzione più basso, cioè le licenze elementari, o nessun titolo di studio, la percentuale in Valle d'Aosta tra gli uomini non si discosta da quella delle altre aree a confronto.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra, tra gli uomini intervistati in regione, una percentuale più elevata di persone con licenze professionali o diplomi di scuola media inferiore, mentre non si segnalano variazioni di interesse dal confronto con le altre due aggregazioni del livello di istruzione tra le aree geografiche a confronto²².

Tra le donne la percentuale di laureate è, come per gli uomini, simile a quella del Piemonte ma, a differenza degli uomini, si discosta meno, per difetto, da quella del Nord-Ovest e della media nazionale.

I titoli di studio intermedi sono in proporzione simili a quelli del Piemonte e del Nord-Ovest, e comunque superiori a quelli della media nazionale. Infine, la percentuale di donne valdostane con il più basso titolo di studio, o senza titolo, è risultata analoga a quella del Piemonte e del Nord-Ovest, ma inferiore a quella della media nazionale (Figura 1 e 1a).

Va tuttavia segnalato come nessuna delle differenze riportate sia statisticamente significativa.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra, tra le donne intervistate appartenenti alle diverse aree geografiche a confronto, una maggiore omogeneità nella distribuzione percentuale in classi aggregate per titolo di studio conseguito. A distanza di cinque anni, tra le valdostane si registra un aumento percentuale di intervistate con titoli di studio elevati, ed una riduzione della percentuale relativa di intervistate con licenze professionali o medie inferiori. Nessuna variazione sui titoli di studio più bassi.

²² Si veda cap. 3 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Figura 1 - Livello di istruzione in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Uomini

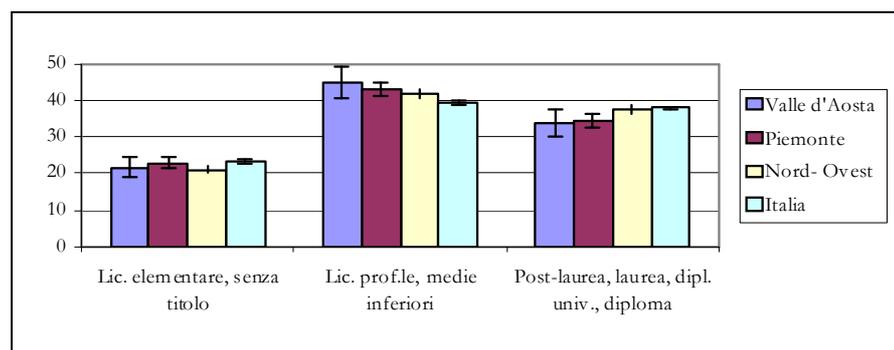
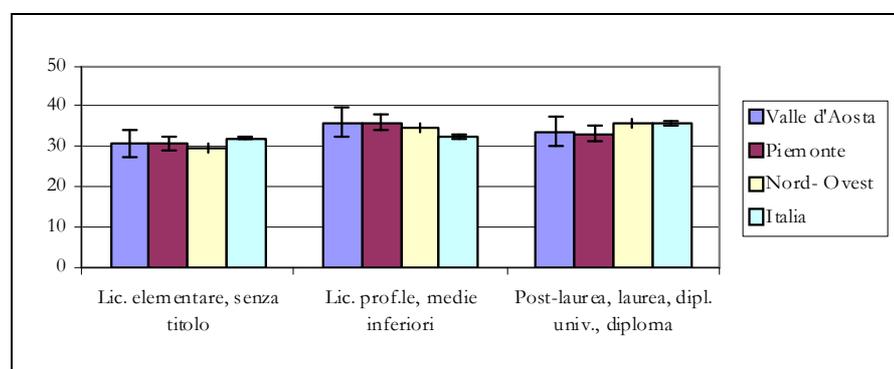


Figura 1a - Livello di istruzione in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Donne



2.2 Stato civile

L'essere in una condizione di celibato, nubilato, separazione, divorzio o vedovanza produce differenze solitamente sfavorevoli nelle condizioni di salute e nell'accesso ai servizi. La spiegazione non è ovviamente da attribuire allo stato civile in sé, bensì alle caratteristiche individuali che hanno precluso a molte persone il matrimonio o la prosecuzione di una vita matrimoniale e che spesso sono riconducibili allo stato di salute e di benessere medesimo, alle risorse economiche, al livello di istruzione e, più in generale, alle condizioni di svantaggio sociale. La mancanza di un sostegno coniugale, in molti casi, priva le persone, specialmente l'uomo, di una risorsa utile per promuovere e proteggere la propria salute.

Gli uomini sono risultati appartenere per il:

- 50,4 % alla classe dei coniugati;
- 38,6 % alla classe dei celibi;
- 6,9 % alla classe dei separati o divorziati;
- 4,2 % alla classe dei vedovi.

Mentre le donne sono risultate appartenere per il:

- 48,3 % alla classe delle coniugate;
- 27,1 % alla classe delle nubili;
- 6,5 % alla classe delle separate o divorziate;
- 18,2 % alla classe delle vedove.

Al pari dell'indagine del 2000, in Valle d'Aosta ci sono più coniugati che coniugate, anche se con percentuali inferiori rispetto a quell'anno²³.

Dall'analisi per classi di età risulta che la differenza dei celibi rispetto alle nubili riguarda soprattutto gli adulti giovani (25-44 anni). Mentre la maggiore prevalenza di vedove sui vedovi è la conseguenza della sovra mortalità maschile regionale (Tabella 2).

Tabella 2 - Stato civile in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Stato civile	14-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Coniugati/e	0,6 *	2,8 *	40,6 (34,2 - 47,0)	54,7 (47,1 - 62,2)	71,2 (62,0 - 80,3)	67,1 (58,0 - 76,2)	65,3 (53,7 - 76,9)	35,8 (28,5 - 43,0)
Celibi/Nubili	99,4 (85,6 - 100,0)	97,2 (83,1 - 100,0)	53,3 (46,1 - 60,6)	36,5 (30,2 - 42,7)	14,6 (10,2 - 18,9)	7,8 (4,5 - 11,2)	12,7 (7,3 - 18,1)	8,9 (5,1 - 12,8)
Separato/a o divorziato/a	- -	- -	5,1 (2,7 - 7,6)	7,3 (4,4 - 10,3)	12,5 (8,4 - 16,5)	11,7 (7,6 - 15,7)	5,1 *	2,1 *
Vedovo/a	- -	- -	1,0 *	1,6 *	1,8 *	13,4 (9,1 - 17,7)	16,9 (10,7 - 23,1)	53,2 (44,5 - 61,9)

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

La Valle d'Aosta a confronto

Riguardo alle altre aree geografiche utilizzate per il confronto, nel campione della Valle d'Aosta la percentuale di coniugati tra gli uomini è inferiore a tutte le altre aree geografiche a confronto, così come la percentuale di celibi.

Una modesta eccedenza si osserva per i vedovi rispetto alle altre aree di riferimento, mentre la percentuale di celibi è simile a quella media nazionale, ma superiore sia a quella piemontese, sia a quella del Nord-Ovest (Figura 2).

Tra le donne la percentuale di coniugate è, al pari degli uomini, inferiore sia alla media nazionale sia, in misura ancora maggiore, al Piemonte e al Nord-Ovest. Ancora similmente agli uomini, le donne valdostane nubili sono, in proporzione, più numerose che in Piemonte e nel Nord-Ovest, anche se in misura inferiore alla media nazionale.

Le separate e divorziate non si discostano molto dalle percentuali registrate nelle altre aree geografiche poste a confronto, mentre le vedove valdostane superano, in proporzione sul totale, quelle piemontesi, del Nord-Ovest e della media nazionale (Figura 2a).

Va tuttavia segnalato come nessuna delle differenze riportate sia statisticamente significativa.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra, per entrambi i generi, una percentuale, rispetto alle aree a confronto, superiore di persone senza un partner stabile, per celibato, nubilito e, per contro, inferiore di coniugate/i²⁴.

²³ Gli uomini infatti nel 2000 appartenevano, per il 55,8 % alla classe dei coniugati; per il 34,2 % alla classe dei celibi; per il 7,0 % alla classe dei separati o divorziati e per il 3,0 % alla classe dei vedovi. Mentre le donne nel 2000 appartenevano, per il 53,6 % alla classe delle coniugate; per il 23,3 % alla classe delle nubili; per il 6,1 % alla classe delle separate o divorziate e per il 17,0 % alla classe delle vedove.

²⁴ Si veda cap. 3 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Figura 2 - Stato civile in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Uomini

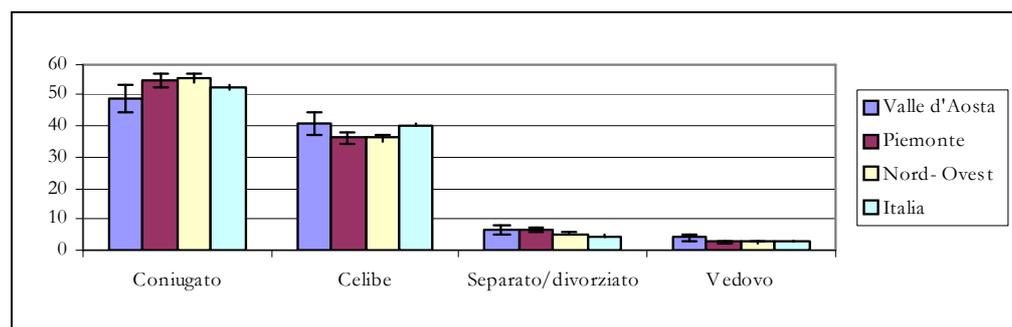
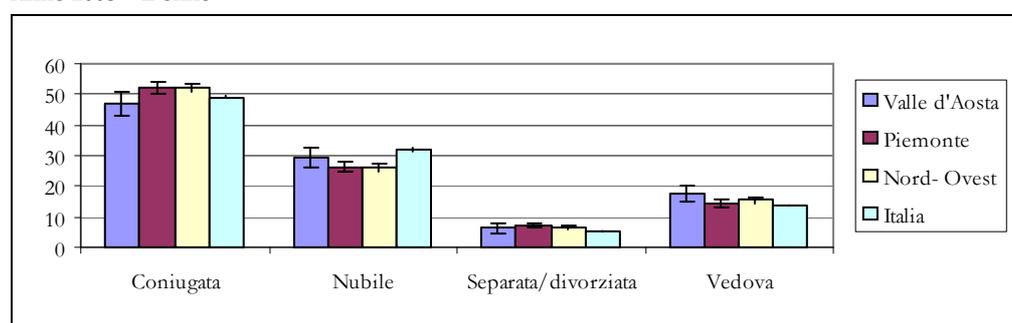


Figura 2a - Stato civile in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Donne



2.3 Condizione professionale

Essere occupati nel mercato del lavoro spesso significa essere dentro un sistema produttivo, economico, informativo e culturale che garantisce un capitale sociale solitamente superiore a quello delle persone ancora attive, ma ritirate dal lavoro o appartenenti ad una scala ancora più bassa, quale quella degli esclusi dal mercato del lavoro pur essendo ancora in età produttiva, o dei lavoratori precari.

La scala dei livelli occupazionali corrisponde pertanto a una scala di garanzia e di tutela che spesso si accompagna a una scala parallela del benessere percepito, sia fisico, sia psichico e mentale.

L'analisi sulla condizione professionale è stata condotta sulle seguenti classi:

- occupato/a;
- in cerca di lavoro;
- non occupato/a (casalinga/o, studente, ritirato dal lavoro o altra condizione);
- inabile al lavoro.

La categoria degli inabili al lavoro rappresenta una novità nell'indagine Istat del 2005 rispetto a quella analoga, condotta nel 2000.

In Valle d'Aosta la classe più rappresentata tra gli uomini è quella degli occupati, mentre tra le donne la condizione più frequente è quella di non occupata perché casalinga o ritirata dal lavoro, due condizioni frequenti soprattutto nella fascia di età tra 45-64 anni.

In sintesi, gli uomini sono risultati appartenere per il:

- 62,4 % alla classe degli occupati;
- 3,7 % alla classe di chi si dichiara in cerca di lavoro;
- 33,2 % alla classe dei non occupati (ritirato o in altra condizione);
- 0,7 % alla classe degli inabili al lavoro.

Mentre le donne sono risultate appartenere per il:

- 45,1 % alla classe delle occupate;
- 2,3 % alla classe che si dichiara in cerca di lavoro;
- 51,4 % alla classe dei non occupati (casalinga, ritirata o in altra condizione);
- 1,2 % alla classe degli inabili al lavoro.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, gli unici dati confrontabili sono quelli concernenti gli occupati perché le classificazioni utilizzate per le analisi differiscono nelle due indagini. A fronte di ciò, rispetto al 2000, in Valle d'Aosta, per entrambi i generi, si registra un aumento delle persone occupate, specialmente tra le donne^{25 26}.

Con attenzione all'analisi per fascia di età si rileva la considerevole differenza percentuale tra i generi, relativa alla classe dei non occupati, di età compresa tra i 25 e 44 anni, verosimilmente da attribuire al ruolo familiare prevalente tra le donne, che è coerente anche con la più modesta eccedenza maschile, nella stessa classe di età, di persone in cerca di lavoro.

Anche nella classe di età successiva (45-64 anni), la differenza percentuale tra i generi nella classe degli occupati è pari a 20 punti percentuali in favore degli uomini.

Tabella 3 - Condizione professionale in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Condizione professionale	14-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Occupato/a	41,3 (28,6 - 54,0)	36,2 (23,8 - 48,5)	92,3 (82,9 - 100,0)	78,3 (69,4 - 87,2)	66,0 (57,2 - 74,9)	46,3 (38,7 - 54,0)	8,0 *	2,5 *
In cerca di lavoro	7,0 *	4,2 *	4,8 (2,5 - 7,2)	3,3 *	3,4 *	2,4 *	- -	- -
Non occupato/a (casalinga/o, studente, ritirato dal lavoro o in altra condizione)	51,7 (37,6 - 65,8)	59,7 (44,1 - 75,2)	2,2 *	18,4 (13,9 - 23,0)	29,1 (23,1 - 35,2)	51,2 (43,2 - 59,3)	92,0 (78,4 - 100,0)	92,8 (81,5 - 100,0)
Inabile al lavoro	- -	- -	0,7 *	- -	1,5 *	- -	- -	4,8 *

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

La Valle d'Aosta a confronto

In relazione alle altre aree geografiche utilizzate per il confronto, la Valle d'Aosta presenta una prevalenza di occupati tra gli uomini analoga al Piemonte ed al Nord-Ovest ed una modesta eccedenza (statisticamente non significativa) rispetto la media nazionale.

Per la classe dei non occupati, le percentuali sono simili in tutte le aree geografiche poste a confronto, mentre in Valle d'Aosta, gli uomini in cerca di lavoro, sono in percentuale inferiore a quella della media nazionale, ma simile al Piemonte e al Nord-Ovest (Figura 3).

Tra le donne la percentuale di occupate è superiore a tutte le altre aree a confronto (la differenza è però statisticamente significativa solo nel confronto con l'Italia), mostrando così un'alta partecipazione regionale al mercato del lavoro, mentre la percentuale di non occupate e in cerca di lavoro è inferiore (differenza statisticamente non significativa) a tutte quelle considerate (Figura 3a).

Per entrambi i generi l'esigua numerosità del campione non ha permesso di ottenere dati significativi per la classe di inabili al lavoro.

²⁵ Si veda cap. 3 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta.

²⁶ Nel 2000 infatti erano occupati il 60,5% degli uomini (vs 62,4% nel 2005) e il 40,7% delle donne intervistate (vs 45,1% nel 2005).

Figura 3 - Condizione professionale in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Uomini

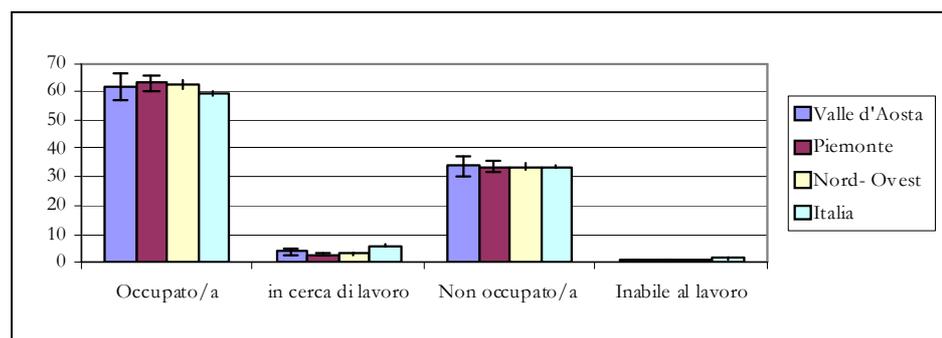
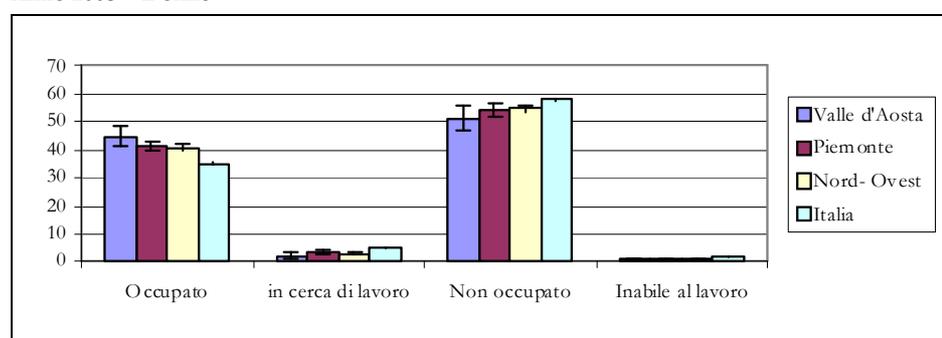


Figura 3a - Condizione professionale in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



2.4 Tipologia familiare

La composizione della famiglia cui una persona appartiene fornisce molte indicazioni sui bisogni di salute e di ricorso ai servizi sanitari, oltre che molti aspetti generali della vita stessa della persona sotto il profilo economico, culturale e sociale. Dagli stili di vita, all'utilizzo dei servizi, si registrano comportamenti diversi, in relazione alla tipologia familiare in cui la persona vive.

In Valle d'Aosta la tipologia familiare più rappresentata, sia tra gli uomini sia tra le donne, è la coppia con figli.

Gli uomini sono risultati appartenere ad una tipologia familiare rappresentata per il:

- 53,7 % dalla coppia con figli;
- 19,3 % dalla coppia senza figli;
- 15,5 % da quella composta da una persona sola;
- 9,5 % da quella monogenitoriale.

Il 2% ha dichiarato di appartenere ad "altra tipologia familiare", diversa quindi da quelle sopra elencate.

Mentre le donne sono risultate appartenere ad una tipologia familiare rappresentata per il:

- 48,0 % dalla coppia con figli;
- 18,7% dalla coppia senza figli;
- 18,3 % da quella composta da una persona sola;
- 11,7 % da quella monogenitoriale.

Il 3,3 % ha dichiarato di appartenere ad "altra tipologia familiare".

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, in cui non era presente la classe "altra tipologia familiare", si registra una flessione nella percentuale di coppie con figli tra gli uomini, mentre

stabile è l'analogia percentuale tra le donne; si osserva invece un aumento, in entrambi i generi, di coppie senza figli, di famiglie monogenitoriali e di persone sole, in misura superiore tra le donne^{27 28}.

La Tabella 4 che segue distingue la tipologia familiare con attenzione alle classi di età e genere, che sono condizionati anche da quanto precedentemente descritto in merito allo stato civile.

Tabella 4 - Tipologia familiare in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Tipologia familiare	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Coppie con figli	81,4 (70,6 - 92,1)	80,7 (69,6 - 91,7)	51,9 (44,7 - 59,1)	57,5 (49,8 - 65,2)	57,5 (49,2 - 65,7)	46,7 (39,1 - 54,4)	11,8 (6,6 - 17,0)	6,5 *
Coppie senza figli	- -	2,7 *	12,3 (8,6 - 16,0)	14,1 (10,1 - 18,1)	20,8 (15,7 - 26,0)	26,0 (20,1 - 31,8)	58,1 (47,1 - 69,1)	31,6 (24,8 - 38,5)
Composta da una sola persona	1,3 *	1,6 *	22,8 (17,9 - 27,7)	15,4 (11,3 - 19,6)	14,9 (10,5 - 19,4)	10,6 (6,7 - 14,4)	21,9 (15,0 - 28,9)	46,1 (38,0 - 54,3)
Famiglia monogenitoriale	15,6 (10,6 - 20,5)	13,5 (8,7 - 18,3)	12,3 (8,6 - 16,0)	11,2 (7,6 - 14,8)	5,0 *	15,0 (10,5 - 19,5)	3,1 *	6,9 (3,6 - 10,3)
Altra tipologia di famiglia	1,8 *	1,5 *	0,7 *	1,8 *	1,8 *	1,7 (12,0 - 21,5)	5,1 *	8,8 (5,0 - 12,6)

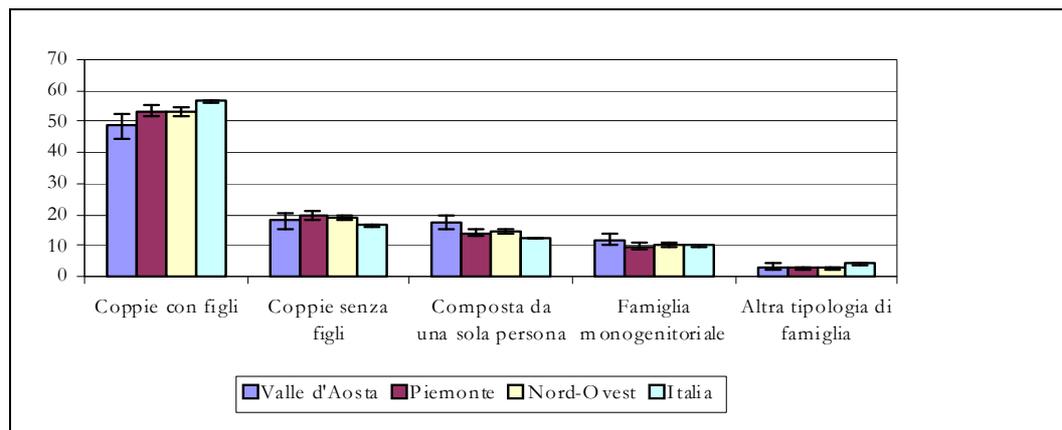
* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

La Valle d'Aosta a confronto

Rispetto alle altre aree geografiche utilizzate per il confronto, in Valle d'Aosta la percentuale di coppie con figli, è risultata la più bassa tra tutte quelle messe a confronto (la differenza, tuttavia, è statisticamente significativa solo nel confronto con l'Italia). La Valle d'Aosta registra inoltre la più alta prevalenza di persone sole (tutte le differenze sono statisticamente significative) e di famiglie monogenitoriali (differenze statisticamente significative solo per le donne) (Figure 4 e 4a).

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra, per entrambi i generi, una maggiore omogeneità con le altre aree geografiche a confronto²⁹.

Figura 4 - Tipologia familiare in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Uomini

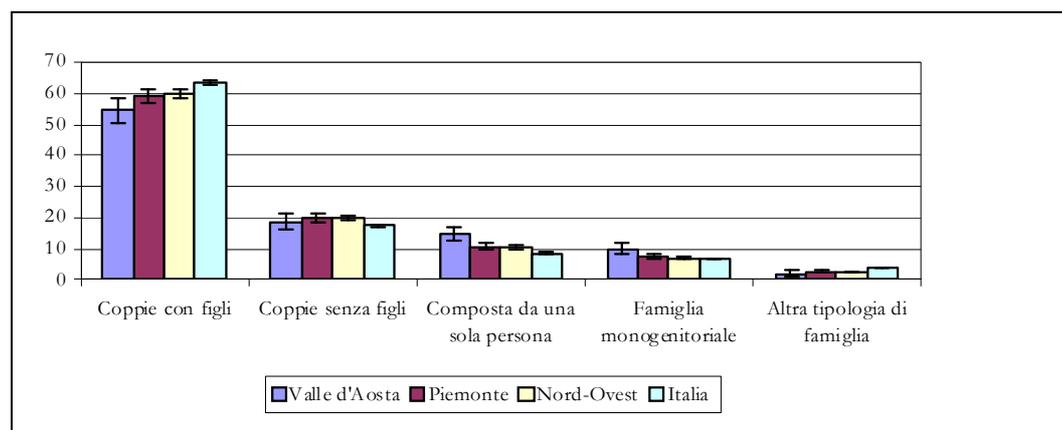


²⁷ Gli uomini infatti nel 2000 appartenevano ad una tipologia familiare composta per il 52,6% dalla coppia con figli, per il 22,4% dalla coppia senza figli, per il 6,1% da quella monogenitoriale, per il 16% dalla unipersonale. Mentre le donne nel 2000 appartenevano ad una tipologia familiare rappresentata, per il 48,2% dalla coppia con figli, per il 21,2% dalla coppia senza figli, per il 7,9% da quella monogenitoriale, per il 20,2% dalla unipersonale.

²⁸ Si veda cap. 3 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta.

²⁹ Si veda cap. 3 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Figura 4a - Tipologia familiare in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Donne



2.5 Giudizio sulle risorse economiche

La valutazione soggettiva delle risorse economiche di cui una famiglia dispone è il principale fattore di propensione, o di inibizione, al consumo di beni e servizi, inclusi quelli sanitari.

Frequentemente, inoltre, chi valuta negativamente le proprie risorse, ha profili di salute sfavorevoli rispetto a chi le considera adeguate ai propri bisogni. Non solo, risulterebbe anche³⁰ che, minori sono le disponibilità economiche - e quindi più bassi i profili di salute - maggiori sono i bisogni e minore è il ricorso alla prevenzione, più avanzata è la stadiazione delle malattie e minore conoscenza ed uso si riscontra dei servizi.

In Valle d'Aosta il 77,2% degli uomini e il 76,7% delle donne intervistate, ha dichiarato ottime o adeguate le proprie risorse economiche.

Per contro, a lamentare scarsità di risorse economiche sono il 22,8% degli uomini e il 23,3% delle donne intervistate.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si osserva un modesto incremento percentuale, per entrambi i generi, di chi dichiara un giudizio sfavorevole³¹.

Trattandosi di una variabile che descrive le condizioni familiari, dall'analisi per età non si notano differenze significative tra le diverse classi di età, nei due sessi, mentre si nota un incremento dei giudizi di soddisfazione con il crescere dell'età: oltre l'80% degli anziani si dichiara soddisfatto dei propri livelli economici.

Tabella 5 - Giudizio sulle risorse economiche in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Giudizio sulle risorse economiche	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Ottime/adequate	74,4 (64,1 - 84,7)	69,8 (59,4 - 80,1)	76,2 (67,6 - 84,8)	77,4 (68,5 - 86,2)	76,8 (67,3 - 86,3)	77,9 (68,2 - 87,7)	84,0 (71,0 - 91,7)	80,9 (70,3 - 91,5)
Scarse/insufficienti	25,6 (19,3 - 31,8)	30,3 (23,3 - 37,2)	23,8 (18,8 - 28,8)	22,6 (17,6 - 27,6)	23,2 (17,8 - 28,6)	22,1 (16,7 - 27,5)	16,0 (10,0 - 22,0)	19,1 (13,7 - 24,6)

³⁰ Si vedano i capp. 6 e 7 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta.

³¹ Nel 2000 l'80% degli uomini e il 78,4% delle donne avevano dichiarato ottime o adeguate le proprie risorse economiche. Per contro, a lamentare scarsità di risorse erano stati il 20% degli uomini e il 21,6% delle donne.

La Valle d'Aosta a confronto

Rapportando alla Valle d'Aosta le percentuali di giudizio sulle risorse, dopo averle corrette per l'effetto della diversa composizione per età delle popolazioni, gli uomini valdostani sono risultati, come nell'indagine del 2000, i più soddisfatti rispetto al Piemonte, al Nord-Ovest (differenze statisticamente non significative) e, in misura superiore e statisticamente significativa, alla media nazionale (Figure 5 e 5a)³².

Figura 5 - Giudizio sulle risorse economiche in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 - Uomini

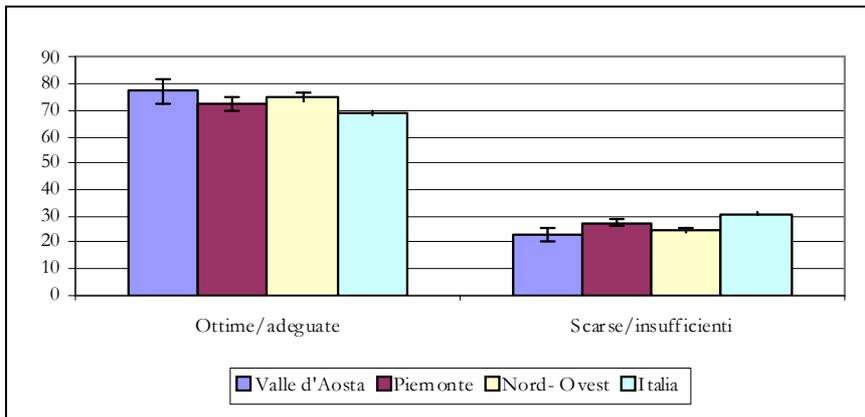
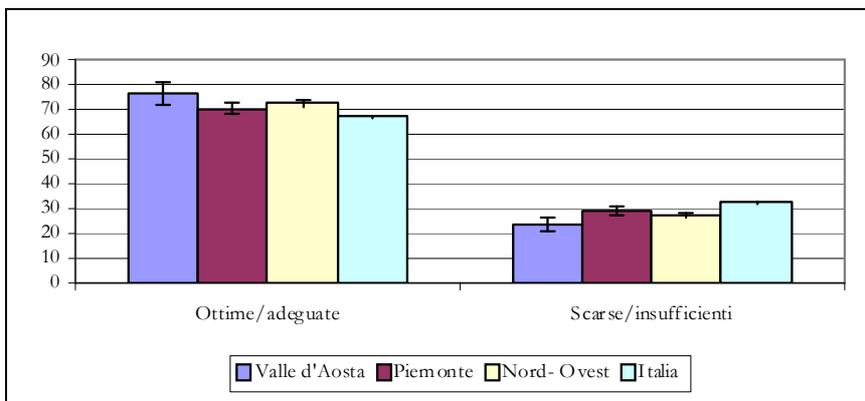


Figura 5a - Giudizio sulle risorse economiche in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia. Prevalenze standardizzate per età per 100. Anno 2005 - Donne



2.6 Reti di relazione/Capitale sociale

Lo studio dell'interazione tra l'individuo e il contesto di appartenenza comporta l'analisi delle realtà economico-sociali più prossime al soggetto, degli ambiti culturali di riferimento, nonché della struttura delle reti di relazioni che si instaurano tra gruppi di amici, colleghi, coetanei o parenti. È proprio a questa struttura che ultimamente si fa sempre più riferimento per spiegare e rappresentare i fenomeni sociali.

L'espressione "reti di relazione" o "capitale sociale" viene impiegata in varie discipline nel campo delle scienze umane per indicare un insieme di situazioni tra le quali si intravedono delle relazioni di tipo affettivo, amicale, lavorativo, economico o sociale. L'individuo è quindi immerso in una rete di rapporti

³² Nella analogica pubblicazione regionale del 2000, valori migliori della Valle d'Aosta erano stati registrati per il Trentino Alto Adige che in questo studio non compare tra le aree geografiche prese a confronto (Si veda cap. 3 "Rapport en matière de santé et d'aide sociale - Relazione sanitaria e sociale". Aosta 2001 - a cura dell'OREPS della Valle d'Aosta. Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali. Regione Autonoma Valle d'Aosta).

sociali multidimensionali, per cui non lo si può considerare come un'entità a sé stante, ma come un soggetto sociale che interagisce con il mondo che lo circonda influenzandolo e/o restandone influenzato³³.

Anche per determinare il livello di salute è fondamentale quindi conoscere e studiare le reti di relazione che ciascuna persona può mobilitare e usare a proprio vantaggio, all'occorrenza.

L'analisi sulle reti di relazione, o capitale sociale, rappresenta una novità rispetto l'indagine del 2000.

In Valle d'Aosta la percentuale più elevata di soggetti intervistati, di entrambi i generi, può fare riferimento sia a parenti, sia ad altre persone a testimonianza di un contesto discretamente ricco di reti di relazioni.

Gli uomini hanno dichiarato di rivolgersi, all'occorrenza, per il:

- 72,4 % a parenti e altre persone;
- 18,3 % solo parenti;
- 5,2 % solo altre persone;
- 4,1 % a nessuno.

Mentre le donne hanno dichiarato di rivolgersi, all'occorrenza, per il:

- 71,2 % a parenti e altre persone;
- 18,5 % solo parenti;
- 6,8 % solo altre persone;
- 3,5 % a nessuno.

Osservando le suddivisioni per fascia d'età (Tabella 6), non si evidenziano significative differenze nelle categorie in esame.

Tabella 6 - Reti di relazione/Capitale sociale in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

Reti di relazione/ Capitale sociale	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Parenti ed altre persone	73,2 (63,0 - 83,4)	70,3 (59,9 - 80,7)	74,9 (66,4 - 83,4)	73,2 (64,6 - 81,9)	71,1 (61,9 - 80,2)	73,6 (64,1 - 83,1)	68,7 (56,8 - 80,6)	66,7 (57,0 - 76,4)
Solo parenti	16,6 (11,5 - 21,7)	17,9 (12,4 - 23,4)	14,9 (10,9 - 18,9)	15,9 (11,6 - 20,1)	19,2 (14,3 - 24,2)	15,6 (11,0 - 20,3)	26,0 (18,4 - 33,6)	26,0 (19,7 - 32,2)
Solo altre persone	3,7 *	7,7 (4,0 - 11,4)	6,6 (3,9 - 9,4)	7,7 (4,7 - 10,7)	5,4 *	5,6 *	4,0 *	6,0 *
Nessuno	6,5 *	4,1 *	3,6 *	3,2 *	4,3 *	5,2 *	1,3 *	1,4 *

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

La Valle d'Aosta a confronto

Rapportando alla Valle d'Aosta le altre aree geografiche a confronto, gli uomini e le donne valdostane sono quelli che beneficiano del più elevato livello di reti di relazioni e capitale sociale in quanto, per entrambi i generi, una percentuale più alta sia rispetto al Piemonte, che al Nord-Ovest, che alla media italiana (tutte le differenze sono statisticamente significative) può disporre a proprio vantaggio sia di parenti, sia di altre persone.

³³ Nel dibattito sul tema del capitale sociale esistono due scuole contrapposte, una olistica di Putnam ed un'altra individualistica di Bourdieu; la prima che enfatizza gli elementi di contesto - la fiducia, la società civile, l'associazionismo - la seconda che sottolinea la centralità degli scambi strumenti di aiuto, sostegno e appoggi dentro le reti sociali di appartenenza. In questa indagine l'Istat accoglie la teoria di Bourdieu, che considera capitale sociale l'insieme delle risorse (materiali e non materiali, informative, ecc.), veicolate dalle reti di appartenenza, che il soggetto può mobilitare per raggiungere i suoi obiettivi. In generale, secondo questa teoria, il capitale sociale individuale sarebbe dato dalla sommatoria dei capitali umani posseduti da tutti i soggetti con i quali si entra in interazione e che si possono mobilitare a proprio vantaggio.

È la più bassa, infatti, tra tutte, la percentuale di persone che in Valle d'Aosta, fanno riferimento esclusivamente a soggetti non legati da parentela, oppure sono soli (Figure 6 e 6a).

Figura 6 - Reti di relazione/Capitale sociale in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Uomini

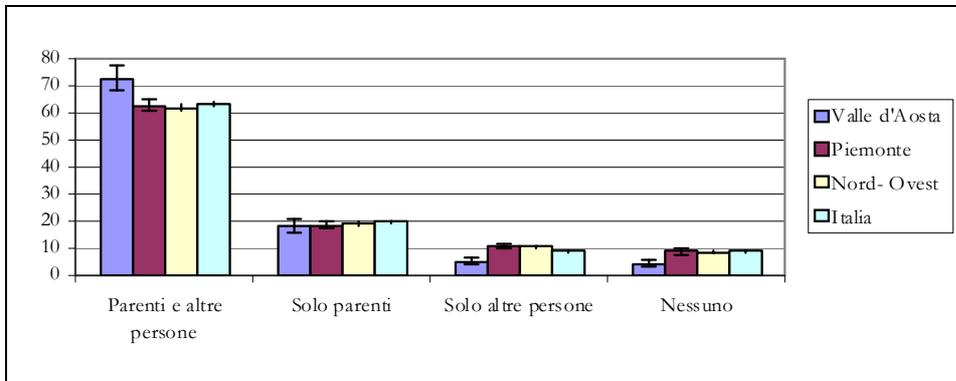
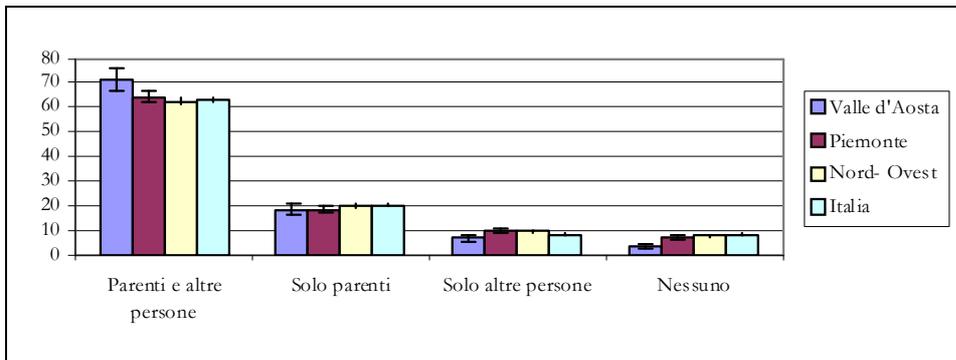


Figura 6a - Reti di relazione/Capitale sociale in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



CONCLUSIONI

In sintesi, il quadro sociale della Valle d'Aosta delineato dal campione regionale è quello di una regione sostanzialmente in linea con le aree vicine o di afferenza (Piemonte e Nord-Ovest), con le quali condivide le principali differenze con la media nazionale.

Buoni livelli di scolarità, anche se lievemente inferiori a quelli nazionali, buoni livelli di occupazione ed elevata soddisfazione per i livelli economici raggiunti sono le premesse per elevati livelli di salute.

Di particolare rilievo, poi, nel panorama nazionale è la ricchezza di reti sociali che, anche a fronte di una minore frequenza di coniugati (quindi a maggiore rischio di solitudine), garantisce sostegno e assistenza in caso di bisogno.

La quasi totalità degli indicatori sociali ha evidenziato, analogamente al resto del Paese, un incremento rispetto alla precedente indagine (Salute 2000), a cui dovrebbero corrispondere incrementi negli indicatori di salute e di migliore uso dei servizi.