

4. LO STATO DI SALUTE DEI VALDOSTANI

In questo capitolo è descritto, e sinteticamente commentato, quanto riferito relativamente al proprio stato di salute da parte dei valdostani interessati dall'indagine Istat. L'attenzione è rivolta sia agli aspetti percettivi, inclusivi della componente fisica e psichica della salute, sia alle dichiarazioni in merito alla presenza di malattie diagnosticate da un medico.

In tutti questi scenari, oltre al confronto esterno con altre ripartizioni geografiche e con la media nazionale, si pone attenzione a come, e in quale misura, alcune variabili individuali come il livello di istruzione, lo stato civile, la tipologia familiare e il giudizio sulle risorse economiche possano condizionare gli eventi in studio.

4.1 La salute percepita

L'importanza di studiare il giudizio sullo stato di salute attiene al fatto che tale percezione non è condizionata unicamente dalla presenza o dall'assenza di malattia, quanto dalla condizione di vitalità e di benessere che la persona avverte in relazione alla capacità del contesto in cui è inserito di offrire risposte adeguate ai bisogni di salute e a quelli più generali di qualità di vita e di relazione. Inoltre, è importante sottolineare come lo stato di benessere, seppure relativo, è presente ed avvertibile da tutte le persone, anche in presenza di malattie o cronicità.

La salute percepita è stata analizzata con modalità diverse, alcune innovative rispetto al passato: nel caso della percezione in generale, sintetizzando la risposta che le persone hanno dato alla domanda “come va la salute in generale”; nel caso della salute fisica e psichica, come nell'edizione del 2000, riportando i valori delle medie degli indicatori di stato fisico e psichico ricavate dalle domande della scala SF36, già descritte nel capitolo sui materiali e metodi.

La novità rispetto all'indagine del 2005 consiste nell'introduzione di ulteriori tre indicatori relativi alla vitalità, alla salute mentale e alla cronicità per i quali l'analisi riporta i valori delle medie calcolate per ciascuno di essi nella Tabella di seguito riportata.

Nel 2005, in Valle d'Aosta, alla domanda “come va la salute in generale” hanno risposto “bene o molto bene” il 66,8% degli uomini e il 59,6% delle donne, mentre ha risposto “male o molto male” il 4,3% degli uomini e il 6,7% delle donne.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra un sensibile miglioramento della salute percepita in entrambi i generi⁵¹.

Gli indici di salute fisica e psichica si dispongono su punteggi intermedi, prossimi a 50 per entrambi i generi, anche se risultano di poco più elevati tra gli uomini.

Non si osservano variazioni di interesse rispetto all'indagine del 2000⁵².

Superiori a 50 invece, per entrambi i generi, i punteggi attribuiti dai valdostani all'indice di vitalità e all'indice di salute mentale, superiori anche in questo caso tra gli uomini.

Corrispondentemente, e anche per effetto della maggiore sopravvivenza, l'indice di cronicità è più elevato tra le valdostane.

⁵¹ Nel 2000 infatti, alla stessa domanda, ha risposto “male o molto male” il 7,3% degli uomini e il 13% delle donne.

⁵² Nel 2000 infatti, seppure ripartito in tre grandi fasce di età tra uomini e donne, il punteggio medio è di 52,8 per la salute fisica tra gli uomini e 51 per quella psichica; mentre il punteggio medio tra le donne è di 50,5 per la salute fisica e 49,9 per quella psichica.

Tabella - Salute percepita, vitalità e indice di cronicità in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Salute percepita	Uomini	Donne
Bene, molto bene	66,8 (62,0 – 71,7)	59,6 (55,1 – 64,1)
Discretamente	28,9 (25,6 – 32,2)	33,7 (30,2 – 37,1)
Male, molto male	4,3 (2,9 – 5,6)	6,7 (5,1 – 8,4)
Salute fisica		
Indice medio	51,5 (50,9 – 52,2)	49,9 (49,2 – 50,6)
Salute psichica		
Indice medio	51,9 (51,3 – 52,5)	49,8 (49,2 – 50,5)
Indice di vitalità		
Indice medio	69,8 (68,5 – 71,2)	63,6 (62,2 – 65,0)
Indice di salute mentale		
Indice medio	77,9 (76,6 – 79,1)	73,5 (72,2 – 74,8)
Indice di cronicità		
Indice medio	5,4 (4,8 – 6,0)	6,8 (6,1 – 7,4)

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

La percezione positiva della salute, comunque intesa, decresce al crescere dell'età sia tra gli uomini, sia tra le donne, anche se, mediamente, queste ultime si dichiarano meno soddisfatte, a parità di età degli uomini, per ogni dimensione della salute studiata, come mostrano le Tabelle seguenti.

Una maggiore insoddisfazione delle donne al crescere dell'età nei confronti della propria salute era presente già nell'indagine del 2000.

Tabella - Salute percepita, vitalità e indice di cronicità in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

	14-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Salute percepita								
Bene, molto bene	93,1 (75,3 – 100,0)	88,9 (70,9 – 100,0)	80,3 (71,5 – 89,1)	79,9 (70,9 – 88,9)	60,4 (51,9 – 68,8)	51,1 (43,1 – 59,1)	34,7 (26 – 43,3)	30,1 (23,4 – 36,8)
Discretamente	6,9 *	11,1 *	17,8 (13,4 – 22,2)	18,6 (14 – 23,1)	35,3 (28,7 – 41,9)	39,9 (32,8 – 47,1)	54 (43,3 – 64,6)	56 (47 – 64,9)
Male, molto male	* *	* *	2,0 *	1,6 *	4,4 *	9 (5,4 – 12,5)	11,4 (6,2 – 16,5)	14 (9,3 – 18,6)
Salute fisica								
Indice medio	55,0 (53,9 – 56,1)	54,9 (53,7 – 56,1)	53,3 (52,4 – 54,1)	53,3 (52,7 – 54,0)	51,2 (50,1 – 52,2)	49,7 (48,6 – 50,9)	46,5 (44,8 – 48,3)	43,5 (41,9 – 45,0)
Salute psichica								
Indice medio	52,8 (51,0 – 54,6)	49,9 (47,3 – 52,4)	53,0 (52,0 – 53,9)	51,1 (50,0 – 52,2)	51,3 (50,2 – 52,4)	49,3 (48,1 – 50,5)	50,3 (48,7 – 51,9)	48,8 (47,4 – 50,1)
Indice di vitalità								
Indice medio	75,3 (71,9 – 78,8)	71,3 (66,4 – 76,3)	72,3 (70,3 – 74,4)	68,1 (65,9 – 70,3)	69,0 (66,9 – 71,2)	61,1 (58,6 – 63,6)	62,7 (58,9 – 66,5)	57,3 (54,5 – 60,1)
Indice di salute mentale								
Indice medio	82,9 (80,1 – 85,7)	78,2 (73,8 – 82,6)	79,8 (77,9 – 81,7)	77,7 (75,8 – 79,7)	76,3 (74,2 – 78,5)	70,5 (68,2 – 72,8)	73,4 (70,2 – 76,6)	69,3 (66,6 – 71,9)
Indice di cronicità								
Indice medio	2,3 (1,5 – 3,1)	2,4 (1,7 – 3,0)	4,5 (3,1 – 5,9)	3,6 (3,0 – 4,2)	4,5 (3,9 – 5,1)	6,9 (5,8 – 8,0)	8,4 (7,1 – 9,6)	10,0 (8,8 – 11,2)

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

Il confronto con le altre aree geografiche evidenzia una sostanziale omogeneità nelle dichiarazioni sulla salute - comunque misurata - come testimoniano le Figure che seguono.

Si segnala, tuttavia, un vantaggio della Valle d'Aosta rispetto la media nazionale, per un inferiore livello di cronicità riferita negli uomini, statisticamente significativo.

Anche nella precedente indagine 2000 la Valle d'Aosta si collocava nella media nazionale.

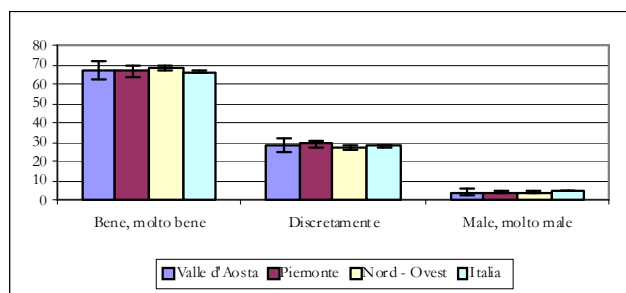
Figura - Salute percepita, vitalità e indice di cronicità in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi.

Prevalenze standardizzate per età per 100.

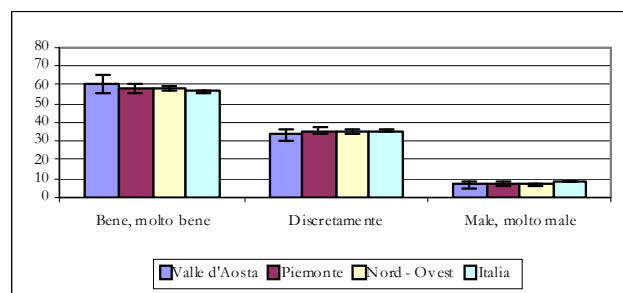
Anno 2005

SALUTE PERCEPITA

Uomini

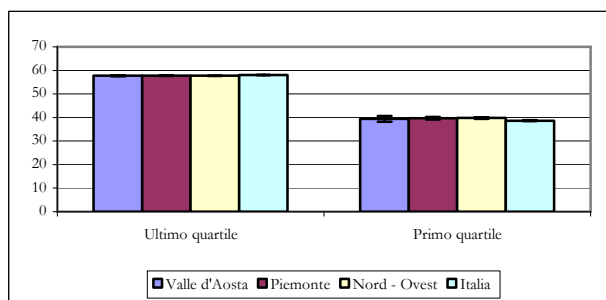


Donne

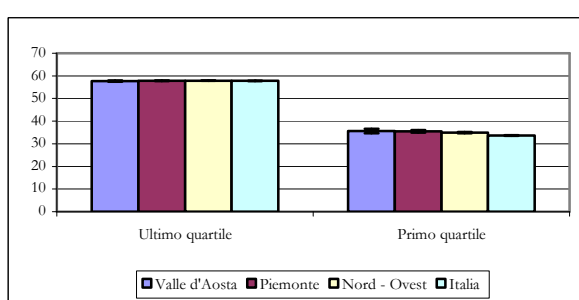


SALUTE FISICA

Uomini

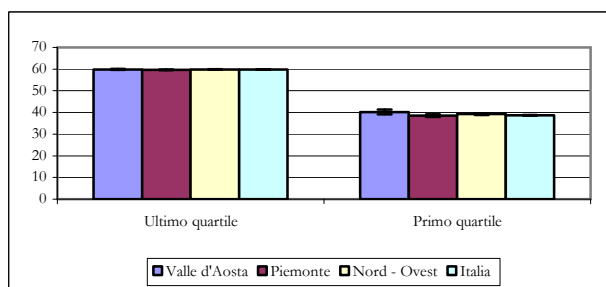


Donne

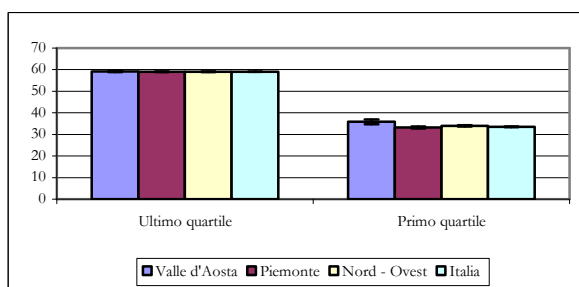


SALUTE PSICHICA

Uomini

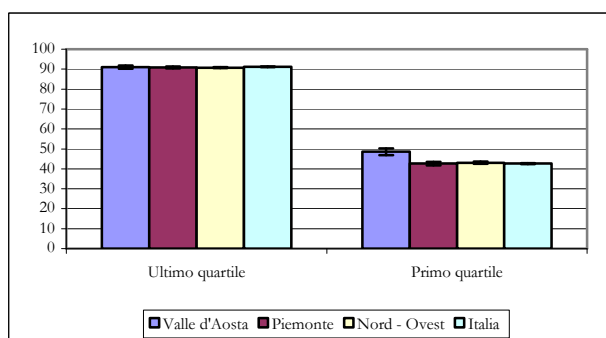


Donne

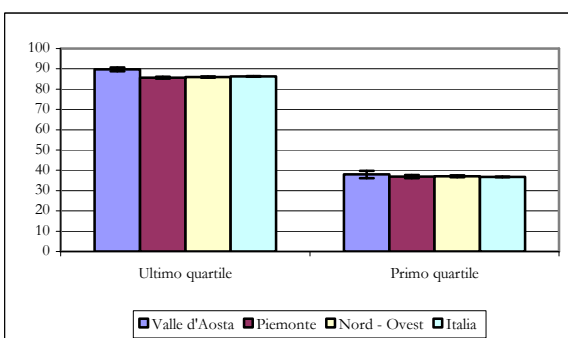


INDICE DI VITALITÀ

Uomini

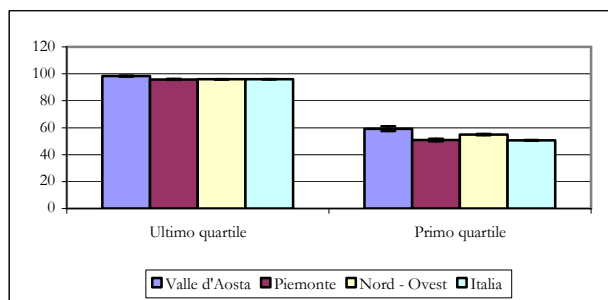


Donne

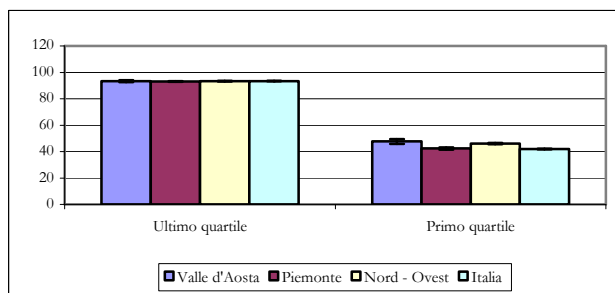


INDICE DI SALUTE MENTALE

Uomini

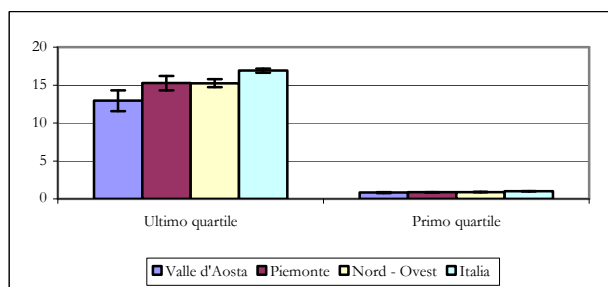


Donne

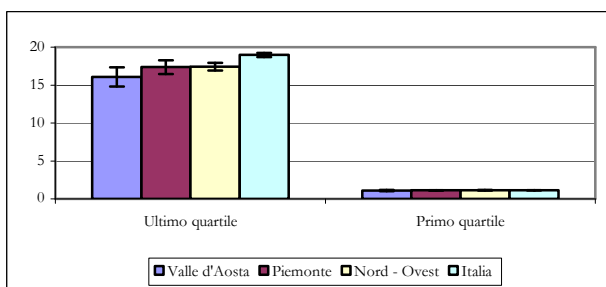


INDICE DI CRONICITÀ

Uomini



Donne



In merito alle differenze sociali, emerge come il giudizio sullo stato di salute sia sensibilmente correlato alla posizione sociale, ad eccezione dell'indice di cronicità, che non ha evidenziato alcuna associazione (tutti i valori del PRR sono infatti risultati pari ad 1) ed è stato quindi omesso dalla Tabella.

Nella Tabella seguente, per ciascuna dimensione della salute (percepita, fisica, psichica, indice di vitalità, mentale) è quindi studiata l'associazione con le variabili sociali considerate.

Il confronto è posto tra le categorie di soggetti che hanno dichiarato di stare "male o molto male", in ciascuna dimensione, verso chi ha dichiarato di stare "bene o molto bene", escludendo quindi chi ha espresso un giudizio intermedio (discretamente).

Anche nei casi in cui il giudizio è stato espresso con punteggio (salute fisica, psichica, vitalità e salute mentale), sono stati posti a confronto il 3° e 4° quartile della distribuzione dei punteggi (giudizi negativi) contro il 1° e 2° quartile (giudizi positivi).

Per entrambi i generi, una valutazione negativa delle risorse economiche disponibili si associa anche a una valutazione negativa della propria salute, comunque misurata.

Nelle donne il giudizio negativo è più frequente, fino a 2 volte e mezza, per la condizione di persona sola e nelle tipologie familiari diverse da quella dell'essere in coppia con figli.

Anche i livelli di istruzione più bassi, spesso, presentano rischi più elevati di giudizio negativo della propria salute (fisica, psicologica e indice di vitalità) delle persone più istruite, anche se non sempre in misura statisticamente significativa.

Tabella - Giudizio sullo stato di salute percepito, indice di stato fisico e indice di stato psicologico in Valle d'Aosta per livello di istruzione ,stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.**Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005**

	SALUTE PERCEPITA			SALUTE FISICA			SALUTE PSICHICA		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE									
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,9 (0,5 - 1,7)	*	0,9 (0,4 - 2,0)	1,2 (1,0 - 1,3)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,4)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,0 (0,8 - 1,2)
Lic. elementare, senza titolo	1,6 (0,9 - 2,9)	*	1,3 (0,6 - 2,8)	1,2 (1,0 - 1,3)	1,1 (0,9 - 1,2)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,3)	1,0 (0,9 - 1,3)
STATO CIVILE									
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,5 (1,0 - 2,2)	1,1 (0,6 - 2,3)	1,9 (1,1 - 3,2)	1,1 (1,0 - 1,1)	0,9 (0,9 - 1,0)	1,2 (1,1 - 1,4)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,2 (1,0 - 1,4)	1,1 (0,9 - 1,2)
TIPOLOGIA FAMIGLIARE									
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	1,3 (0,7 - 2,4)	0,7 (0,3 - 1,9)	2,0 (0,8 - 4,6)	*	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,8 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,1)	1,0 (0,8 - 1,2)	1,0 (0,8 - 1,2)
Monogenitore	1,5 (0,7 - 3,5)	0,7 (0,1 - 4,2)	2,2 (0,8 - 6,2)	*	1,0 (0,8 - 1,1)	1,2 (1,0 - 1,5)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,5)	1,0 (0,8 - 1,2)
Persona sola	1,6 (0,9 - 3,0)	1,0 (0,4 - 2,6)	2,5 (1,0 - 3,0)	*	0,9 (0,8 - 1,1)	1,2 (1,0 - 1,5)	1,1 (0,9 - 1,2)	1,1 (0,9 - 1,4)	1,0 (0,8 - 1,3)
Altro	2,5 (1,0 - 6,2)	2,1 (0,5 - 9,6)	3,5 (1,1 - 11,2)	*	1,0 (0,7 - 1,3)	1,2 (0,9 - 1,6)	1,0 (0,8 - 1,3)	1,1 (0,7 - 1,7)	1,0 (0,7 - 1,4)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottime/adequate	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	*	*	2,2 (1,4 - 3,6)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,1 (1,0 - 1,2)	1,0 (0,9 - 1,2)	1,2 (1,1 - 1,3)	*	1,2 (1,0 - 1,3)

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

Tabella - Indice di vitalità e indice di salute mentale in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

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

* la bassa numerosità del campione in questo stato non permette il calcolo di una stima attendibile

4.2 Disabilità, limitazioni dell'attività, acuzie e traumatismi

Disabilità, invalidità e limitazione dell'attività abituale costituiscono aspetti di grande interesse per il benessere della popolazione e producono implicazioni di rilievo sull'entità del carico assistenziale.

A proposito della disabilità, l'indagine classifica come disabile una persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate dal questionario, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari come protesi, bastoni, occhiali, ecc.⁵³

La presenza invece di problemi di salute - malattie in forma acuta, riacutizzazioni di malattie croniche o traumatismi - può alterare sensibilmente l'equilibrio psicofisico delle persone anche se, per alcune patologie, in modo temporaneo.

⁵³ Per rilevare la disabilità l'Istat fa riferimento ad una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'OECD sulla base della classificazione ICIDH dell'OMS11, che consente di studiare specifiche dimensioni della disabilità: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni della mobilità e della locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola. Ad ogni tipo di disabilità corrisponde una batteria di quesiti con modalità di risposta che prevedono diversi gradi di difficoltà. Per una corretta interpretazione dei dati è rilevante sottolineare che, per ciascuna domanda, l'intervistato risponde secondo la valutazione soggettiva del proprio livello di autonomia. È infine importante precisare che, poiché nel set di quesiti per rilevare la disabilità è inclusa la scala ADL costruita per valutare il grado di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, tale strumento non è adatto alla somministrazione ai bambini di età inferiore ai 6 anni.

Tra le malattie acute prese in considerazione (riferite alle 4 settimane precedenti l'intervista), sono incluse sia condizioni gravi, come la polmonite o l'appendicite, sia meno gravi come il raffreddore, mal di testa, tosse, mal di denti, disturbi intestinali, reumatici, ecc.

Per quanto attiene i traumatismi si fa riferimento a ferite, fratture, lussazioni, distorsioni, ustioni o altri disturbi dovuti non solo a traumi, ma anche ad avvelenamenti, soffocamenti, ecc.

In Valle d'Aosta, nel 2005, hanno dichiarato una *disabilità* il 2,5% degli uomini e il 5,7% delle donne⁵⁴.

La *limitazione nell'attività* è stata invece dichiarata da quasi il 10% degli uomini e dal 15% delle donne e si è prodotta per la presenza di malattie o traumatismi nel 9,1% dei casi tra gli uomini e nel 12,5% dei casi tra le donne, come si evince dalla Tabella che segue.

Non si registrano variazioni d'interesse, rispetto l'indagine del 2000, sulla limitazione dell'attività tra i valdostani per problemi di salute⁵⁵.

Tabella - Disabilità, limitazioni dell'attività, acuzie o traumatismi in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Disabilità	Uomini	Donne
Disabile	2,5 (1,5 – 3,5)	5,7 (4,2 – 7,1)
Limitazioni dell'attività a seguito di problemi di salute nelle ultime 4 settimane		
No	90,1 (85,0 – 95,3)	85,0 (80,1 – 89,9)
Sì, gravi	2,8 (1,8 – 3,8)	5,6 (4,2 – 7,0)
Sì, non gravi	7,1 (5,5 – 8,7)	9,4 (7,7 – 11,2)
Malattie acute o traumatismi nelle ultime 4 settimane		
Ha avuto disturbi con limitazioni	9,1 (7,3 – 10,9)	12,5 (10,5 – 14,5)
Ha avuto disturbi senza limitazioni	13,3 (11,2 – 15,5)	16,8 (14,5 – 19,1)
Non ha avuto disturbi/traumatismi nelle ultime quattro settimane	77,6 (72,8 – 82,4)	70,7 (66,2 – 75,2)

Come da attese, la Tabella seguente mostra che la disabilità e le limitazioni all'attività per malattie o traumatismi diventano più frequenti al crescere dell'età in entrambi i generi e anche che in tutte le classi di età la prevalenza è più elevata nelle donne.

Tra gli anziani, infatti, l'11,5% degli uomini e quasi il 20% delle donne dichiara una disabilità. Mentre, indipendentemente dalla gravità della limitazione, il 30,8% degli uomini anziani e il 36,1% delle donne anziane dichiarano limitazioni della propria attività per problemi di salute. Di entità simile è la percentuale di anziani, di entrambi i generi, che hanno dichiarato le malattie acute o traumatismi come causa delle loro limitazioni.

Per ciascuna delle classi di età inferiori a quella anziana, si registrano, invece, percentuali inferiori al 10% rispetto ai problemi di salute sopra menzionati e che sono causa di impedimento di una normale attività.

⁵⁴ Non è possibile il confronto con i dati relativi alla disabilità nel 2000 a causa delle diverse modalità con cui il dato è stato rilevato nelle due indagini.

⁵⁵ Nel 2000 infatti, alla stessa domanda, ha dichiarato una limitazione nell'attività il 9% degli uomini e il 13,3% delle donne.

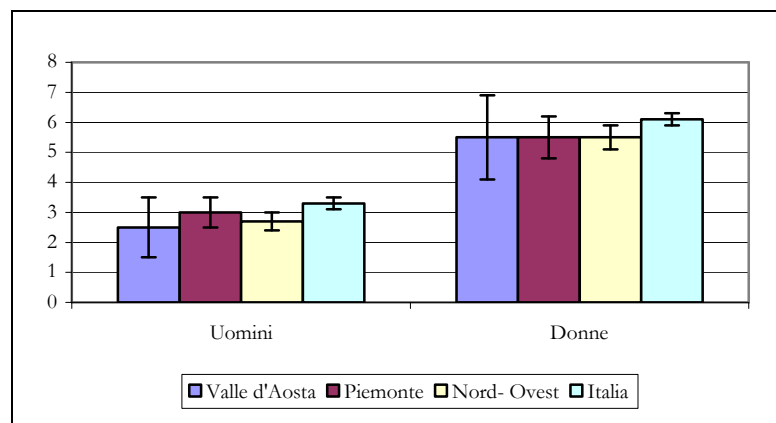
Tabella - Disabilità, limitazioni dell'attività, acuzie o traumatismi in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	6-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Disabilità								
Disabile	0,7 *	1,0 *	0,7 *	0,4 *	0,4 *	2,2 *	11,5 (6,4 – 16,7)	19,9 (14,4 – 25,4)
Limitazioni dell'attività a seguito di problemi di salute								
No	98,1 (86,5 – 100,0)	97,6 (85,5 – 100,0)	95,1 (85,5 – 100,0)	92,8 (83,1 – 100,0)	89,9 (79,7 – 100,0)	84,1 (74 – 94,2)	69,2 (57,3 – 81,2)	63,9 (54,4 – 73,4)
Sì, gravi	0,0 *	0,0 *	1,5 *	1,6 *	2,2 *	6,3 (3,3 – 9,4)	10,4 (5,4 – 15,3)	15,2 (10,3 – 20)
Sì, non gravi	1,9 *	2,4 *	3,4 *	5,6 (3 – 8,2)	7,9 (4,6 – 11,2)	9,5 (5,9 – 13,2)	20,4 (13,7 – 27,2)	20,9 (15,3 – 26,6)
Malattie acute o traumatismi								
Ha avuto disturbi con limitazioni	6,8 (3,4 – 10,1)	9,5 (5,4 – 13,6)	9,6 (6,4 – 12,9)	8,9 (5,6 – 12,1)	9,7 (6,1 – 13,4)	13,4 (9,1 – 17,7)	10,2 (5,3 – 15,1)	19,2 (13,7 – 24,6)
Ha avuto disturbi senza limitazioni	11,2 (6,9 – 15,4)	18,7 (13,1 – 24,3)	12,6 (8,9 – 16,4)	14,6 (10,5 – 18,7)	14,3 (9,9 – 18,6)	18,9 (13,9 – 24)	16,3 (10,2 – 22,4)	15,7 (10,7 – 20,6)
Non ha avuto disturbi/traumatismi nelle ultime quattro settimane	82,0 (71,3 – 92,8)	71,8 (61,4 – 82,3)	77,7 (69,1 – 86,4)	76,5 (67,7 – 85,4)	76,0 (66,6 – 85,5)	67,7 (58,5 – 76,8)	73,5 (61,3 – 85,8)	65,2 (55,6 – 74,7)

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

Rispetto alle altre aree geografiche non si osservano differenze di rilievo nella presenza di disabilità tra le popolazioni intervistate. Tutte le aree presentano valori percentuali simili anche alla media italiana (vedi Figura).

Figura - Disabilità in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100 nei due sessi.
Anno 2005



In merito alla frequenza con cui si producono riduzioni dell'attività per problemi di salute, la Figura che segue mostra un vantaggio della Valle d'Aosta rispetto la media nazionale, tra gli uomini, per le forme gravi di limitazione dell'attività, e tra le donne, per quelle non gravi, anche se le differenze non sono statisticamente significative.

Figura - Limitazioni dell'attività a seguito di problemi di salute in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Uomini

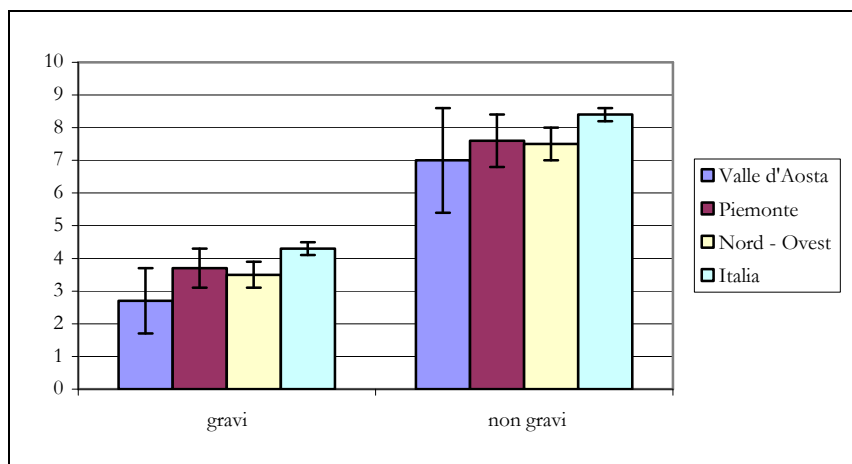
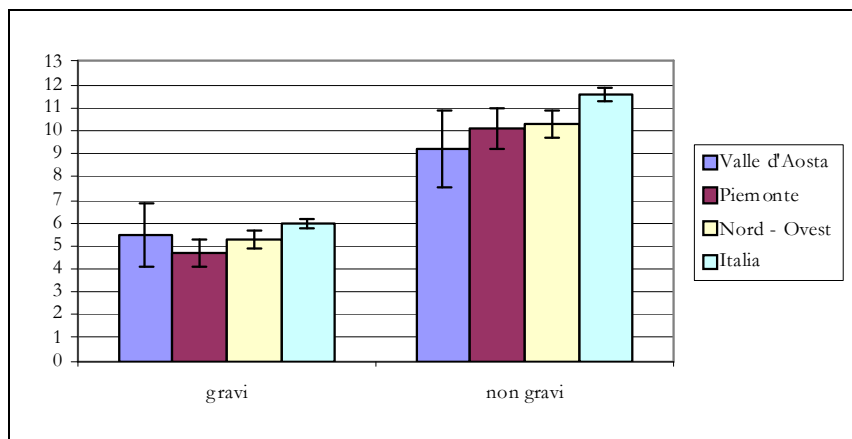


Figura - Limitazioni dell'attività a seguito di problemi di salute in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Donne



Negli uomini valdostani, la minore prevalenza con cui le malattie acute, o i traumatismi, causano limitazioni è statisticamente significativa nei confronti con tutte le altre aree geografiche in studio.

Figura - Presenza di malattie acute o traumatismi con o senza limitazioni in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Uomini

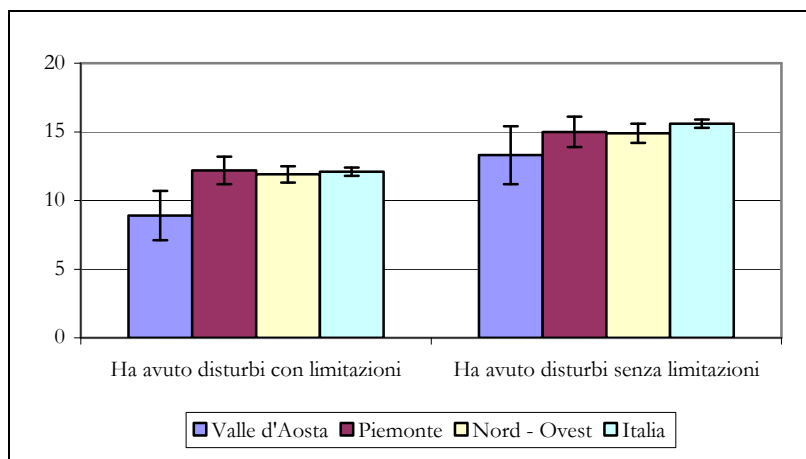
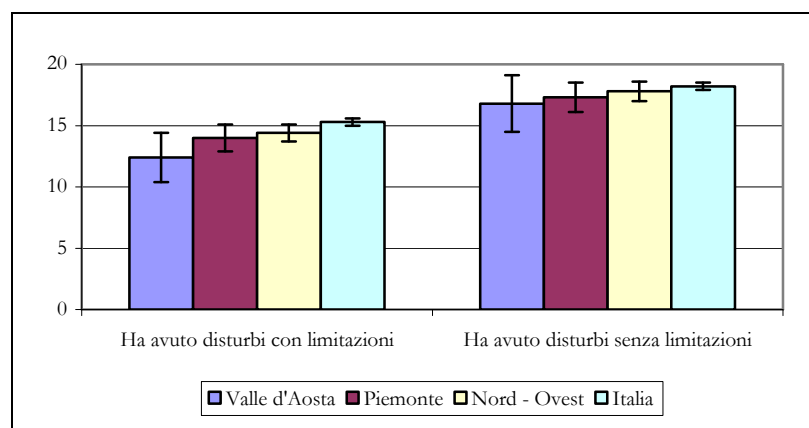


Figura - Presenza di malattie acute o traumatismi con o senza limitazioni in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Donne



Poiché dall'analisi delle differenze per caratteristiche sociali, tra gli intervistati in Valle d'Aosta, non sono emerse associazioni d'interesse con la condizione di disabilità, la consueta Tabella relativa ai Rapporti Standardizzati di Prevalenza (PRR) in questo caso è stata omessa.

In merito invece alle differenze sociali che caratterizzano la maggiore, o minore, presenza di limitazioni a seguito di malattie o traumatismi, è stata posta a confronto, nella Tabella di seguito riportata, la categoria di soggetti che hanno dichiarato di non avere avuto limitazioni dell'attività verso quella che ha dichiarato di averne, indipendentemente dal livello di gravità.

Le differenze sembrano interessare solo le donne: le valdostane con bassa istruzione, non coniugate, che vivono da sole con scarse risorse economiche, presentano limitazioni dell'attività per motivi di salute anche di molto superiori alle altre donne. In particolare: nelle meno istruite del 90%, nelle non coniugate del 70%, nelle donne sole quasi di 2 volte e mezza e nelle meno abbienti del 40%.

Tabella - Limitazioni dell'attività a seguito di problemi di salute (1) in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

LIMITAZIONI DELL'ATTIVITÀ A SEGUITO DI PROBLEMI DI SALUTE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,2 (0,8 – 1,8)	1,1 (0,6 – 1,9)	1,3 (0,8 – 2,2)
Lic. elementare, senza titolo	1,8 (1,2 – 2,6)	1,6 (0,9 – 2,9)	1,9 (1,1 – 3,2)
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,4 (1,1 – 1,7)	1,0 (0,7 – 1,4)	1,7 (1,2 – 2,4)
TIPOLOGIA FAMILIARE			
Coppia con figli	1,0	*	1,0
Coppia senza figli	1,6 (1,1 – 2,4)	*	1,6 (0,9 – 2,7)
Monogenitore	1,3 (0,8 – 2,2)	*	1,4 (0,8 – 2,7)
Persona sola	2,2 (1,5 – 3,2)	*	2,4 (1,4 – 4,0)
Altro	1,7 (0,9 – 3,0)	*	2,4 (1,2 – 4,8)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
Ottime/adequate	1,0	*	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,4 (1,1 – 1,8)	*	1,4 (1,0 – 1,9)

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

La presenza di malattie acute, o di traumatismi, con o senza limitazione dell'attività, non mostra differenze statisticamente significative per caratteristiche socio-economiche, come mostra la Tabella seguente.

Tabella - Presenza di malattie acute o traumatismi con o senza limitazioni in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

PRESENZA DI MALATTIE ACUTE O TRAUMATISMI CON O SENZA LIMITAZIONI	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE			
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,7 (0,5 – 1,0)	0,6 (0,4 – 1,1)	0,8 (0,5 – 1,2)
Lic. elementare, senza titolo	1,1 (0,7 – 1,6)	1,2 (0,6 – 2,3)	1,0 (0,6 – 1,7)
STATO CIVILE			
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,1 (0,8 – 1,5)	0,6 (0,4 – 1,0)	1,4 (1,0 – 2,1)
TIPOLOGIA FAMILIARE			
Coppia con figli	1,0	1,0	1,0
Coppia senza figli	1,0 (0,7 – 1,5)	1,1 (0,6 – 2,0)	1,1 (0,6 – 1,8)
Monogenitore	0,8 (0,5 – 1,3)	0,4 (0,1 – 1,2)	1,0 (0,6 – 1,9)
Persona sola	1,1 (0,8 – 1,7)	0,7 (0,4 – 1,4)	1,5 (0,9 – 2,5)
Altro	1,4 (0,7 – 2,7)	1,4 (0,5 – 4,2)	1,5 (0,7 – 3,4)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
Ottime/adequate	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,2 (0,9 – 1,6)	1,2 (0,7 – 1,9)	1,1 (0,8 – 1,7)

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

4.3 Malattie croniche

Le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte, ricovero e disabilità in quasi tutto il mondo. Si tratta di un vasto insieme di malattie, che comprende principalmente, le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete, le malattie respiratorie croniche, ma include anche le malattie mentali, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, le malattie genetiche.

Spesso si tratta di malattie che hanno origine in età giovanile, ma che impiegano anche decenni prima di manifestarsi clinicamente. Dato il lungo decorso, queste malattie richiedono un'assistenza a lungo termine, ma al contempo, presentano diverse opportunità di prevenzione.

Alla base delle principali malattie croniche, ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come l'alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol, la mancanza di attività fisica. Queste cause possono generare quelli che sono definiti *fattori di rischio intermedi*, cioè l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità.

Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare - come l'età, il sesso, o la predisposizione genetica. Nel loro insieme, questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo e in entrambi i sessi.

Le malattie croniche infine, sono legate anche a determinanti strutturali, spesso definiti come "cause delle cause", un riflesso delle principali forze che trainano le modifiche sociali, economiche e culturali:

la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà.

Oltre ad avere un elevato tasso di mortalità, le malattie croniche possono essere anche particolarmente invalidanti. Per esprimere quantitativamente l'impatto di una malattia cronica sulla salute si utilizza una specifica unità di misura nota come anni di vita persi a causa della disabilità⁵⁶.

In questo scenario, la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità di salute pubblica, sia nei Paesi più ricchi, sia in quelli più poveri.

Da qui la necessità di investire nella prevenzione e nel controllo di queste malattie, da una parte riducendo i fattori di rischio a livello individuale, dall'altra agendo in maniera interdisciplinare e integrata per rimuovere le cause delle cause.

La Tabella che segue mostra la prevalenza di malattie croniche⁵⁷ diagnosticate in Valle d'Aosta tra la popolazione interessata dall'indagine Istat mentre, a seguire, gli stessi dati sono presentati con attenzione all'età e al genere. È importante segnalare in questa sede che si tratta di malattie croniche dichiarate dagli intervistati come diagnosticate da un medico negli ultimi 12 mesi. Alcune di queste patologie possono essere presenti da lungo tempo senza dare segni di sé (tipicamente l'ipertensione arteriosa, ma anche il diabete) e quindi, la loro presenza può facilmente sfuggire.

Dopo l'artrosi e l'artrite, che coinvolgono il 13,5% degli uomini e il 20,4% delle donne, l'ipertensione è la malattia cronica, nonché il fattore di rischio intermedio per molte malattie cardio e cerebro vascolari, più frequente sia tra i valdostani sia tra le valdostane. Dichiarano infatti di avere problemi di pressione alta diagnosticati da un medico il 12,7% degli uomini e il 15,5% delle donne.

Tra gli uomini le malattie più frequentemente diagnosticate sono la bronchite cronica e l'enfisema (5,3%), mentre tra le donne sono l'osteoporosi (7,8%), l'ansietà unita a depressione (6,9%) e le malattie della tiroide (6,8%).

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

Malattie croniche	Uomini	Donne
Diabete diagnosticato	2,5 (1,6 – 3,5)	5,0 (3,7 – 6,3)
Ipertensione diagnosticata	12,7 (10,7 – 14,8)	15,5 (13,3 – 17,7)
Infarto del miocardio	2,3 (1,4 – 3,3)	1,1 *
Angina pectoris o altre malattie del cuore diagnosticate	3,5 (2,3 – 4,6)	4,3 (3,1 – 5,5)
Ictus, emorragia cerebrale diagnosticati	1,0 *	0,9 *
Bronchite cronica, enfisema diagnosticati	5,3 (4,0 – 6,7)	4,1 (2,9 – 5,3)
Asma diagnosticata	4,4 (3,1 – 5,6)	3,5 (2,4 – 4,7)
Malattie della tiroide diagnosticate	1,4 *	6,8 (5,3 – 8,4)
Artrosi, artrite diagnosticate	13,5 (11,4 – 15,6)	20,4 (17,9 – 22,9)
Osteoporosi diagnosticata	0,9 *	7,8 (6,2 – 9,4)

⁵⁶ Daly = Disability Adjusted Life Years. Daly è pari alla somma degli anni di vita persi a causa di una morte prematura e di quelli vissuti in malattia piuttosto che in salute.

⁵⁷ Per quanto riguarda l'Alzheimer e le demenze senili diagnosticate, data la bassa incidenza nella popolazione di questa malattia e l'esiguità del campione valdostano non si è registrato un numero di casi utile all'analisi. Da qui l'assenza di queste malattie nell'elenco sotto riportato.

Malattie croniche	Uomini	Donne
Ulcera gastrica o duodenale diagnosticate	1,9 (1,1 – 2,8)	2,0 (1,1 – 2,8)
Calcolosi del fegato o delle vie biliari/calcolosi renale diagnosticati	2,4 (1,5 – 3,4)	2,6 (1,6 – 3,5)
Tumore maligno (inclusi linfoma e leucemia) diagnosticato	0,9 *	1,4 *
Ansietà cronica e depressione diagnosticate	2,3 (1,4 – 3,3)	6,9 (5,4 – 8,5)

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

Con riferimento alla medesima indagine, condotta nel 2000, solo alcune malattie sono presenti in entrambe le edizioni⁵⁸.

Rispetto all'indagine del 2000, sembrerebbero aumentate (nonostante in alcuni casi manchi la significatività statistica) tutte le malattie oggetto di confronto, ad eccezione del diabete tra gli uomini e dell'infarto, artrosi, artriti e osteoporosi tra le donne, che mantengono prevalenze simili a quelle di 5 anni prima⁵⁹.

La frequenza con cui si presenta gran parte delle patologie croniche nella popolazione, incrementa con l'età. Oltre i 65 anni circa, la metà dei valdostani dichiara di soffrire di artrosi o artrite, oltre un terzo dichiara di avere l'ipertensione arteriosa, uno su dieci di avere il diabete, un uomo su cinque di soffrire di malattie respiratorie.

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

Malattie croniche	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Diabete diagnosticato	0,6 *	0,0 *	0,0 *	0,9 *	2,9 *	5,8 *	9,8 (5,0 – 14,5)	14,1 (9,4 – 18,8)
Iipertensione diagnosticata	0,3 *	0,0 *	3,4 *	3,4 *	21,8 (16,5 – 27,1)	17,7 (12,8 – 22,6)	33,6 (25,1 – 42,1)	43,5 (35,6 – 51,5)
Infarto del miocardio	0,0 *	0,0 *	0,0 *	0,0 *	2,9 *	1,8 *	9,3 *	2,7 *
Angina pectoris o altre malattie del cuore diagnosticate	0,0 *	0,9 *	1,3 *	2,3 *	4,0 *	4,9 *	11,8 (6,6 – 17,1)	9,4 (5,5 – 13,3)
Ictus, emorragia cerebrale diagnosticati	0,0 *	0,0 *	0,0 *	0,0 *	1,1 *	1,0 *	4,3 *	2,6 *
Bronchite cronica, enfisema diagnosticati	0,0 *	0,0 *	1,8 *	1,8 *	4,5 *	6,0 (3,1 – 9,0)	21,4 (14,5 – 28,3)	8,7 (4,9 – 12,4)
Asma diagnosticata	5,5 *	2,0 *	1,9 *	2,2 *	2,2 *	4,6 *	11,4 (6,3 – 16,6)	5,6 *
Malattie della tiroide diagnosticate	0,6 *	0,5 *	0,8 *	7,1 (4,2 – 10,1)	1,3 *	10,5 (6,7 – 14,4)	3,9 *	8,1 (4,5 – 11,7)
Artrosi, artrite diagnosticate	0,0 *	0,0 *	4,2 *	5,9 (3,3 – 8,6)	18,2 (13,4 – 23,1)	24,0 (18,4 – 29,6)	43,2 (33,6 – 52,8)	54,7 (45,9 – 63,6)
Osteoporosi diagnosticata	0,0 *	0,0 *	0,7 *	0,2 *	0,0 *	9,3 (5,7 – 13,0)	4,3 *	23,4 (17,5 – 29,4)
Ulcera gastrica o duodenale diagnosticate	0,0 *	0,8 *	0,8 *	0,2 *	4,1 *	3,4 *	3,3 *	3,8 *
Calcolosi del fegato o delle vie biliari/calcolosi renale diagnosticati	0,0 *	0,0 *	1,1 *	1,5 *	4,6 *	3,7 *	5,0 *	5,1 *

⁵⁸ Le malattie comuni alle due indagini sono: diabete, ipertensione, infarto, angina, ictus, bronchite cronica ed enfisema, asma bronchiale, malattie della tiroide, artrosi e artriti, osteoporosi, ulcera gastrica e duodenale, calcolosi al fegato e delle vie biliari.

⁵⁹ Per chi fosse interessato al confronto puntuale tra le prevalenze di ciascuna malattia, si rimanda al cap. "La salute e la malattia" (pag. 45 e seguenti) della pubblicazione "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.

Malattie croniche	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Tumore maligno (inclusi linfoma e leucemia) diagnosticato	0,6 *	0,0 *	0,3 *	0,0 *	0,5 *	3,9 *	3,3 *	1,6 *
Ansietà cronica e depressione diagnosticate	0,0 *	1,8 *	1,2 *	3,7 *	3,2 *	11,4 (7,4 – 15,4)	6,3 *	10,9 (6,8 – 15,1)

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

Il confronto geografico tra la Valle d'Aosta, il Piemonte, l'area del Nord-Ovest e la media nazionale mostra differenze statisticamente non significative. Tuttavia, tra gli uomini valdostani, sembrerebbe registrarsi una minore prevalenza di diabete, ulcera gastro-duodenale, mentre tra le donne, la minore prevalenza di malattia riguarderebbe l'osteoporosi, con valori simili solo al Piemonte.

Per contro, prevalenze più elevate in Valle d'Aosta risulterebbero essere, tra gli uomini, quelle per bronchite cronica, enfisema e asma (specie rispetto al Piemonte e al Nord-Ovest), meno per calcoli del fegato e delle vie biliari.

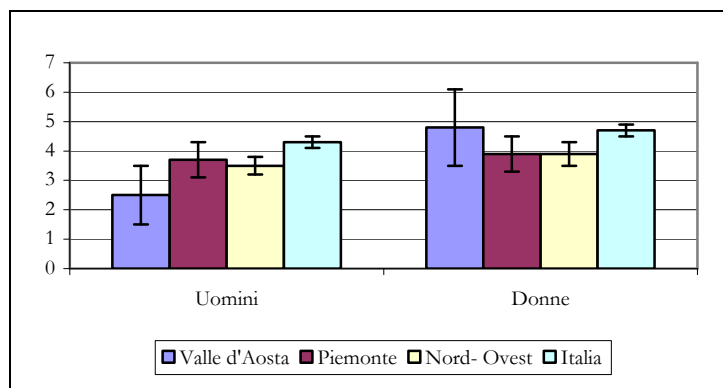
Tra le donne invece, le prevalenze più elevate sembrano registrarsi per: angina pectoris e tumori (rispetto soprattutto al Piemonte) e malattie della tiroide (rispetto a tutte le aree). Anche in questo caso, però, i confronti non sono statisticamente significativi.

Figura - Malattie croniche in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.

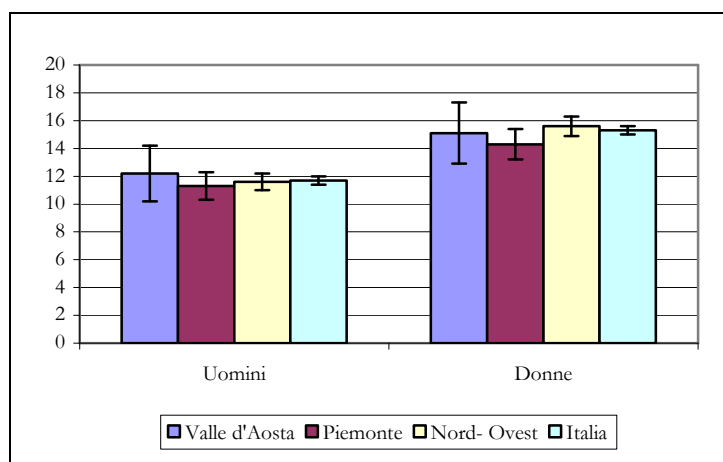
Prevalenze standardizzate per età per 100 nei due sessi.

Anno 2005

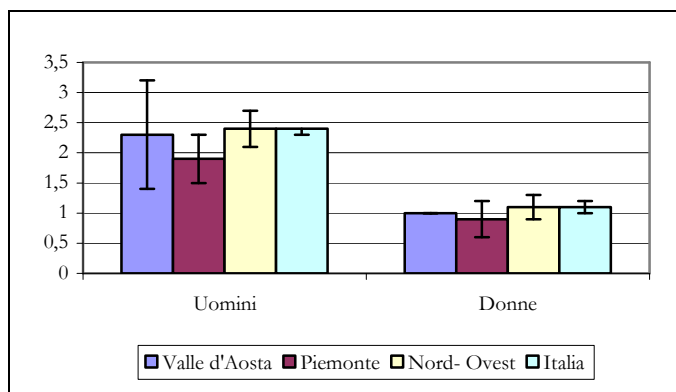
DIABETE DIAGNOSTICATO



IPERTENSIONE DIAGNOSTICATA

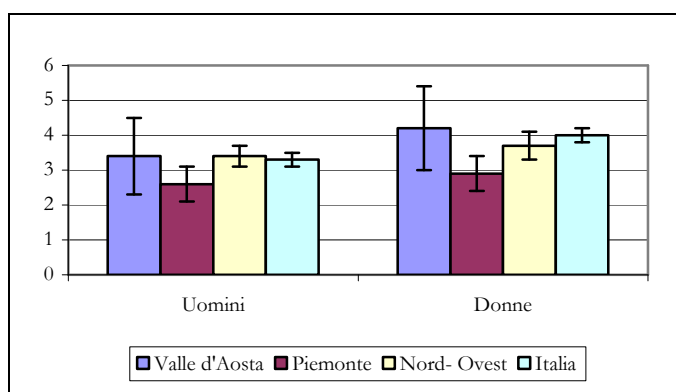


INFARTO DEL MIOCARDIO DIAGNOSTICATO

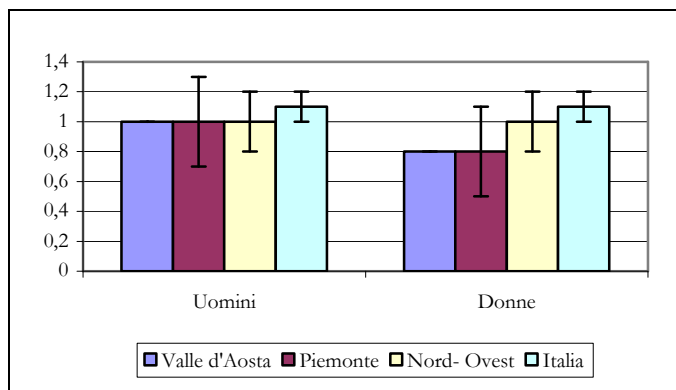


dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

ANGINA PECTORIS O ALTRE MALATTIE DEL CUORE DIAGNOSTICATE

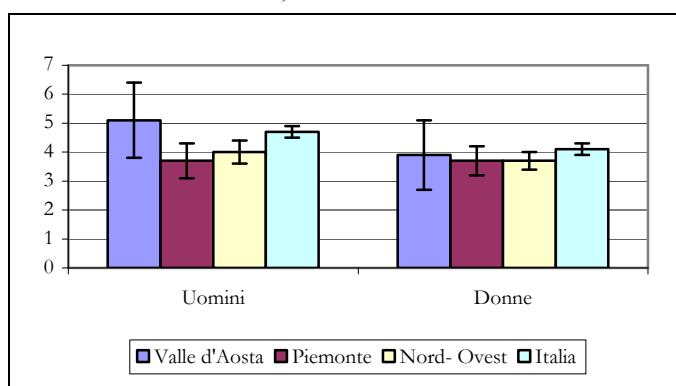


ICTUS, EMORRAGIA CEREBRALE DIAGNOSTICATI

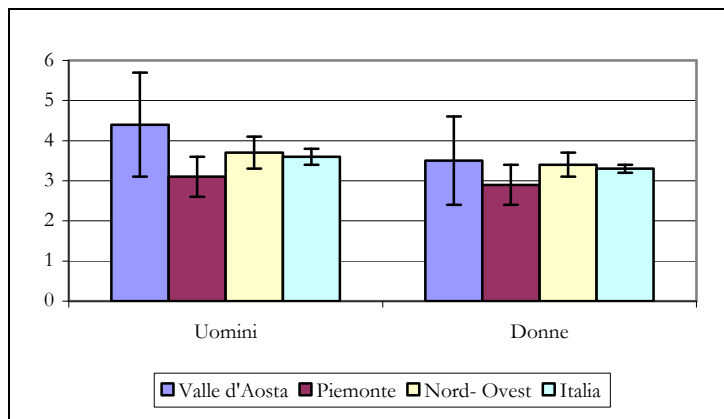


dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

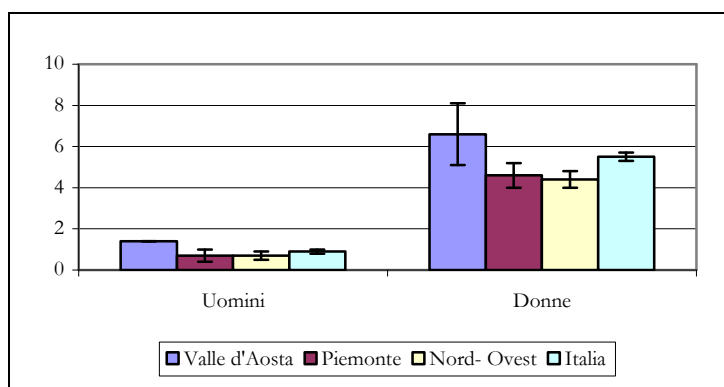
BRONCHITE CRONICA, ENFISEMA DIAGNOSTICATI



ASMA DIAGNOSTICATA

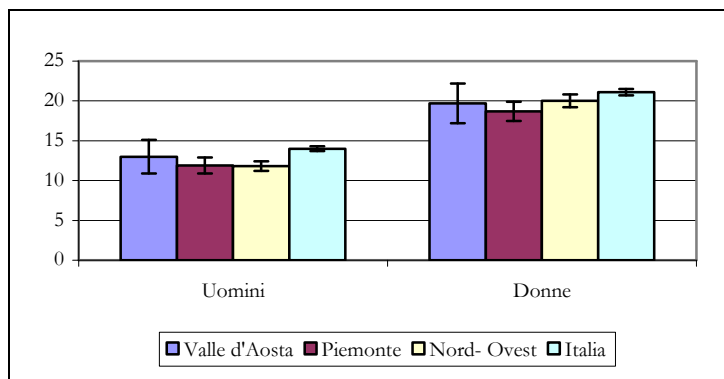


MALATTIE DELLA TIROIDE DIAGNOSTICATE

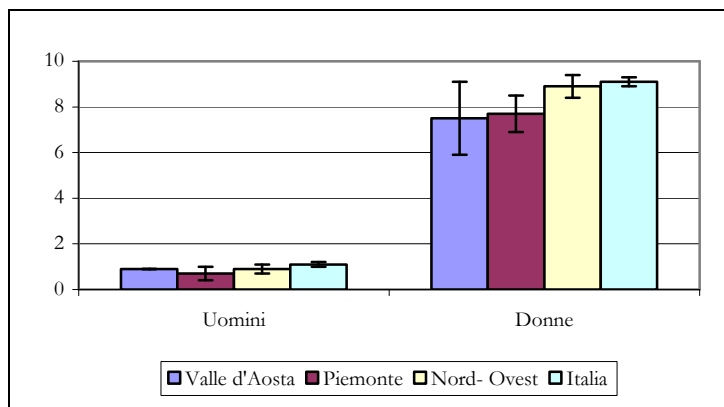


dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

ARTROSI, ARTRITE DIAGNOSTICATE

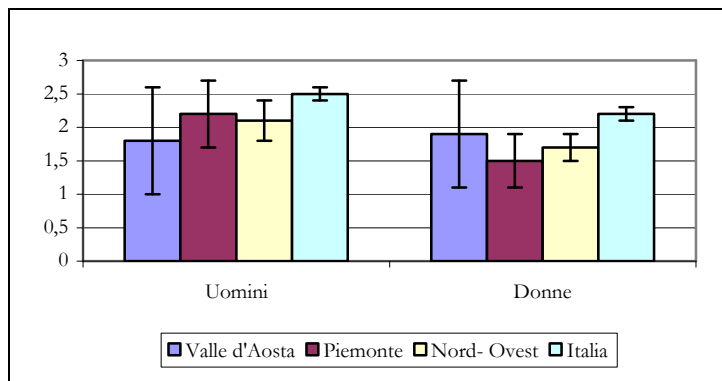


OSTEOPOROSI DIAGNOSTICATA

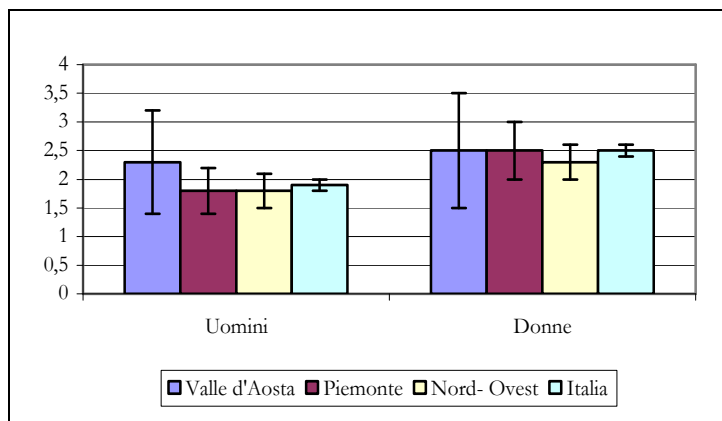


dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

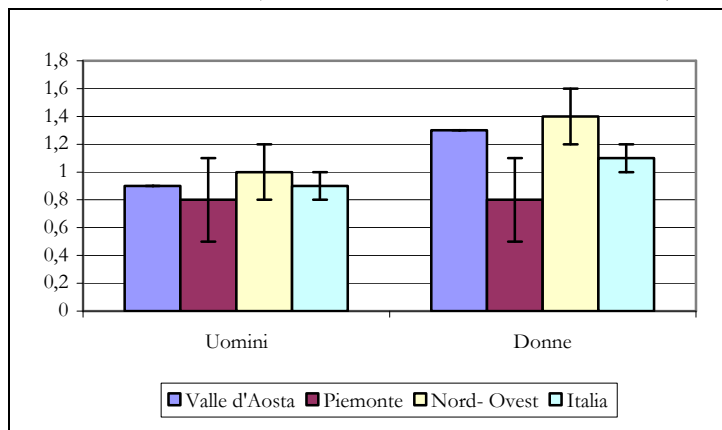
ULCERA GASTRICA O DUODENALE DIAGNOSTICATE



CALCOLOSI DEL FEGATO O DELLE VIE BILIARI CALCOLOSI RENALE DIAGNOSTICATI

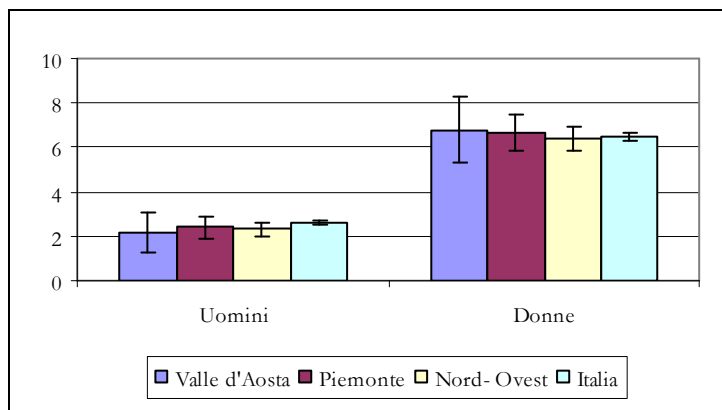


TUMORE MALIGNO (INCLUSI LINFOMA E LEUCEMIA) DIAGNOSTICATO



dove l'intervallo di confidenza non è indicato l'errore della stima supera il 25%

ANSIETÀ CRONICA E DEPRESSIONE DIAGNOSTICATE



Per quanto riguarda l'associazione tra malattie croniche e caratteristiche sociali degli intervistati è stata esclusa la variabile che si riferisce alla tipologia familiare, poiché poco significativa, data la più elevata concentrazione di patologie croniche in età anziana (vedi Tabella delle prevalenze per fasce di età) più frequentemente caratterizzata da un'unica tipologia familiare, quella di persona sola.

Si osserva in generale una ridotta variabilità sociale che, a causa della bassa frequenza delle osservazioni, per molte delle condizioni morbose considerate non raggiunge quasi mai la significatività statistica. Tuttavia, diverse malattie croniche sembrano presentare una prevalenza crescente con l'abbassarsi del titolo di studio, con la condizione di non coniugato e con l'insufficienza dichiarata di risorse economiche, anche se non sempre queste associazioni si osservano in entrambi i generi, come mostra la successione di Tabelle che seguono.

Tabella - Malattie croniche in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	DIABETE DIAGNOSTICATO			IPERTENSIONE DIAGNOSTICATA			INFARTO DEL MIOCARDIO		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE									
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	*
		*					*		*
Lic. prof.le, medie inferiori	2,0	*	1,5	1,2	1,0	1,5	*	0,6	*
	(0,9 - 4,4)	*	(0,5 - 4,6)	(0,9 - 1,6)	(0,6 - 1,4)	(0,9 - 2,5)	*	(0,2 - 1,8)	*
Lic. elementare, senza titolo	1,9	*	2,8	1,0	0,6	1,6	*	0,5	*
	(0,8 - 4,3)	*	(0,9 - 8,2)	(0,8 - 1,4)	(0,4 - 1,0)	(1,0 - 2,5)	*	(0,2 - 1,5)	*
STATO CIVILE									
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
								*	
Altra condizione	1,5	0,9	1,8	1,1	0,9	1,2	0,8	*	2,3
	(0,9 - 2,5)	(0,4 - 2,4)	(0,9 - 3,2)	(0,9 - 1,4)	(0,6 - 1,3)	(0,9 - 1,6)	(0,4 - 1,6)	*	(0,5 - 10,6)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottimo/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	0,9	0,6	1,1	1,1	1,2	1,0	1,3	0,9	2,1
	(0,5 - 1,7)	(0,2 - 1,9)	(0,6 - 2,1)	(0,8 - 1,4)	(0,9 - 1,8)	(0,7 - 1,3)	(0,6 - 3,0)	(0,3 - 2,8)	(0,6 - 7,8)

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

Tabella - Malattie croniche in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	ANGINA PECTORIS O ALTRE MALATTIE DEL CUORE DIAGNOSTICATE			ICTUS, EMORRAGIA CEREBRALE DIAGNOSTICATI			BRONCHITE CRONICA, ENFISEMA DIAGNOSTICATI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE									
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
		*	*						
Lic. prof.le, medie inferiori	0,8	*	*	1,3	0,8	1,7	0,6	0,7	0,6
	(0,4 - 1,5)	*	*	(0,2 - 8,2)	(0,0 - 17,2)	(0,2 - 17,6)	(0,3 - 1,1)	(0,3 - 1,6)	(0,2 - 1,4)
Lic. elementare, senza titolo	0,7	*	*	2,4	4,3	1,3	0,9	1,3	0,6
	(0,4 - 1,4)	*	*	(0,4 - 12,4)	(0,4 - 51,2)	(0,1 - 12,7)	(0,5 - 1,6)	(0,6 - 3,0)	(0,2 - 1,3)
STATO CIVILE									
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0
						*			
Altra condizione	1,0	0,7	1,3	1,7	0,4	*	1,3	0,9	3,8
	(0,6 - 1,5)	(0,3 - 1,6)	(0,6 - 2,5)	(0,7 - 4,6)	(0,1 - 2,5)	*	(0,9 - 2,1)	(0,5 - 1,5)	(1,8 - 8,2)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottimo/adequate	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
			*						
Scarse/assolutamente insufficienti	1,6	1,5	*	1,1	0,9	1,2	1,4	1,4	1,5
	(1,0 - 2,6)	(0,7 - 3,2)	*	(0,3 - 3,4)	(0,2 - 4,8)	(0,2 - 6,3)	(0,9 - 2,2)	(0,8 - 2,5)	(0,8 - 3,0)

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

Tabella - Malattie croniche in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	ASMA DIAGNOSTICATA			MALATTIE DELLA TIROIDE DIAGNOSTICATE			ARTROSI, ARTRITE DIAGNOSTICATI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE									
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,8 (0,4 – 1,5)	0,7 (0,3 – 1,8)	0,9 (0,3 – 2,6)	0,9 (0,5 – 1,5)	1,0 (0,3 – 3,5)	1,0 (0,6 – 1,7)	0,9 (0,7 – 1,2)	0,9 (0,6 – 1,3)	1,0 (0,7 – 1,4)
Lic. elementare, senza titolo	1,3 (0,6 – 2,8)	1,2 (0,4 – 3,2)	1,7 (0,6 – 5,2)	0,6 (0,3 – 1,2)	0,4 (0,1 – 2,3)	0,6 (0,3 – 1,3)	1,1 (0,9 – 1,5)	1,1 (0,7 – 1,7)	1,1 (0,8 – 1,6)
STATO CIVILE									
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,3 (0,8 – 2,2)	1,1 (0,5 – 2,3)	2,0 (0,9 – 4,3)	0,8 (0,5 – 1,3)	*	0,9 (0,6 – 1,5)	1,1 (0,9 – 1,3)	0,9 (0,7 – 1,3)	1,2 (0,9 – 1,5)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottime/adequate	1,0	1,0 *	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,1 (0,7 – 1,9)	0,5 (0,2 – 1,3)	2,1 (1,1 – 4,2)	0,9 (0,5 – 1,6)	0,4 (0,0 – 2,6)	1,1 (0,6 – 1,9)	1,3 (1,1 – 1,6)	1,2 (0,8 – 1,7)	1,4 (1,1 – 1,8)

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

Tabella - Malattie croniche in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	OSTEOPOROSI DIAGNOSTICATA			ULCERA GASTRICA O DUODENALE DIAGNOSTICATE			CALCOLOSI DEL FEGATO O DELLE VIE BILIARI/CALCOLOSI RENALE DIAGNOSTICATI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE									
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	1,0 (0,5 – 2,2)	*	1,3 (0,6 – 3,1)	1,3 (0,5 – 3,1)	2,1 (0,5 – 8,4)	0,8 (0,2 – 2,6)	0,7 (0,3 – 1,4)	0,8 (0,3 – 2,0)	0,5 (0,1 – 1,8)
Lic. elementare, senza titolo	1,3 (0,7 – 2,7)	*	1,5 (0,7 – 3,3)	1,0 (0,4 – 2,7)	1,7 (0,4 – 8,2)	0,7 (0,2 – 2,4)	0,9 (0,4 – 1,9)	0,3 (0,1 – 1,2)	1,9 (0,6 – 6,3)
STATO CIVILE									
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0
Altra condizione	1,5 (1,0 – 2,3)	0,6 (0,1 – 2,9)	1,2 (0,8 – 2,0)	0,9 (0,5 – 1,9)	1,0 (0,4 – 2,9)	0,9 (0,3 – 2,3)	*	0,3 (0,1 – 1,0)	0,7 (0,3 – 1,8)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
Ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,3 (0,8 – 2,2)	1,4 (0,3 – 6,7)	1,3 (0,8 – 2,2)	2,6 (1,3 – 4,9)	2,1 (0,8 – 5,6)	3,1 (1,3 – 7,6)	0,7 (0,3 – 1,6)	0,4 (0,1 – 1,6)	1,1 (0,4 – 3,0)

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

Tabella - Malattie croniche in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia famigliare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	TUMORE MALIGNO (INCLUSI LINFOME E LEUCEMIA) DIAGNOSTICATO			ANSIETÀ CRONICA E DEPRESSIONE DIAGNOSTICATE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
					*	
Lic. prof.le, medie inferiori	1,2 (0,4 – 4,0)	1,4 (0,2 – 9,1)	1,1 (0,2 – 5,0)	1,0 (0,6 – 1,8)	*	0,8 (0,4 – 1,5)
Lic. elementare, senza titolo	1,1 (0,3 – 4,1)	0,5 (0,1 – 4,4)	1,2 (0,2 – 6,1)	1,1 (0,6 – 1,9)	*	0,7 (0,4 – 1,4)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	0,7 (0,3 – 1,7)	1,1 (0,3 – 4,8)	0,6 (0,2 – 2,1)	1,2 (0,8 – 1,9)	1,6 (0,7 – 3,8)	1,0 (0,6 – 1,7)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
					*	
Scarse/assolutamente insufficienti	2,3 (1,0 – 5,6)	4,3 (1,2 – 15,8)	1,6 (0,5 – 5,0)	1,4 (0,9 – 2,3)	*	1,3 (0,7 – 2,2)

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

4.4 Almeno una malattia dell'apparato circolatorio, respiratorio, osteomuscolare e digerente

La necessità di valutare l'impatto che alcuni percorsi assistenziali, di riconosciuta efficacia, possono avere in termini di guadagno sulla salute della popolazione valdostana, ha portato, in questa edizione del 2005, a condurre l'analisi sulla prevalenza di almeno una malattia per tipologia di apparato a cui questi percorsi di cura si riferiscono.

È evidente che, soprattutto tra gli anziani, è plausibile la presenza di più malattie che colpiscono apparati diversi.

La Tabella che seguente mostra che nel 2005, in Valle d'Aosta, tra le persone intervistate di entrambi i generi, è l'apparato osteomuscolare quello maggiormente interessato dalla presenza di almeno una malattia. Ne è colpito infatti, il 13,6% degli uomini e il 22,2% delle donne.

L'apparato respiratorio è, a seguire, quello che produce più malattie tra i valdostani: dichiara almeno una malattia, il 7,8% degli uomini e il 6,5% delle donne.

Tabella - Almeno una malattia circolatoria, respiratoria, osteomuscolare e digerente in Valle d'Aosta per genere.

Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

	Uomini	Donne
Almeno una malattia dell'apparato circolatorio	5,9 (4,5 – 7,4)	5,7 (4,3 – 7,1)
Almeno una malattia dell'apparato respiratorio	7,8 (6,2 – 9,5)	6,5 (5,0 – 8,0)
Almeno una malattia dell'apparato osteomuscolare	13,6 (11,5 – 15,8)	22,2 (19,6 – 24,8)
Almeno una malattia dell'apparato digerente	1,9 (1,1 – 2,8)	2,0 (1,1 – 2,8)

Come è prevedibile, la percentuale di persone con almeno una patologia diagnosticata per apparato aumenta all'aumentare dell'età, come dimostra la Tabella seguente.

Fino a 44 anni le percentuali non differenziano in modo significativo gli uomini e le donne per la presenza di almeno una malattia per apparato.

Da 45 a 64 anni le donne risultano più interessate degli uomini da patologie dell'apparato osteomuscolare: ne risultano colpite il 26,8% contro il 18,2% degli uomini.

Oltre i 65 anni gli uomini prevalgono sulle donne per le patologie dell'apparato circolatorio (21,1% vs 13%) e dell'apparato respiratorio (22,6% vs 12,1%); mentre le donne soffrono più degli uomini, loro coetanei, per patologie osteomuscolari, verosimilmente per la maggiore incidenza di osteoporosi.

Tabella - Almeno una malattia circolatoria, respiratoria, osteomuscolare e digerente in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

	0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Almeno una malattia dell'apparato circolatorio	0,0 *	0,9 *	1,3 *	2,3 *	7,5 (4,3 – 10,7)	7,0 (3,8 – 10,2)	21,1 (14,2 – 27,9)	13,0 (8,5 – 17,5)
Almeno una malattia dell'apparato respiratorio	5,5 *	2,0 *	3,7 *	3,4 *	5,9 (3,0 – 8,8)	8,9 (5,4 – 12,5)	22,6 (15,6 – 29,7)	12,1 (7,7 – 16,5)
Almeno una malattia dell'apparato osteomuscolare	0,0 *	0,0 *	4,6 *	5,9 (3,3 – 8,6)	18,2 (13,4 – 23,1)	26,8 (20,9 – 32,8)	43,2 (33,6 – 52,8)	59,4 (50,2 – 68,5)
Almeno una malattia dell'apparato digerente	0,0 *	0,8 *	0,8 *	0,2 *	4,1 *	3,4 *	3,3 *	3,8 *

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

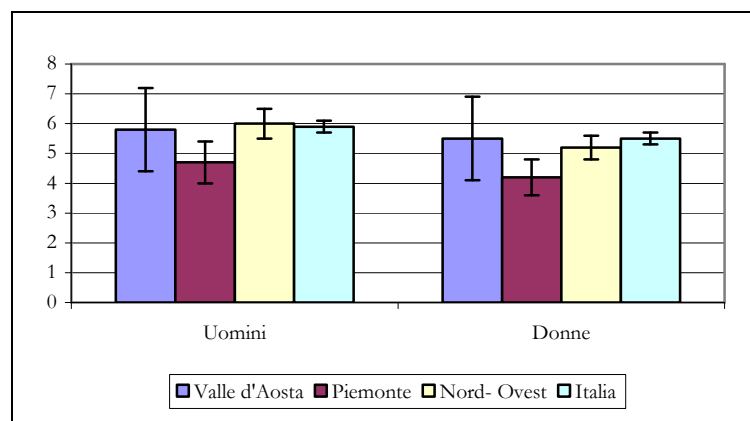
Dall'analisi delle differenze geografiche non emergono caratterizzazioni regionali statisticamente significative.

Figura - Almeno una malattia circolatoria, respiratoria, osteomuscolare e digerente in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.

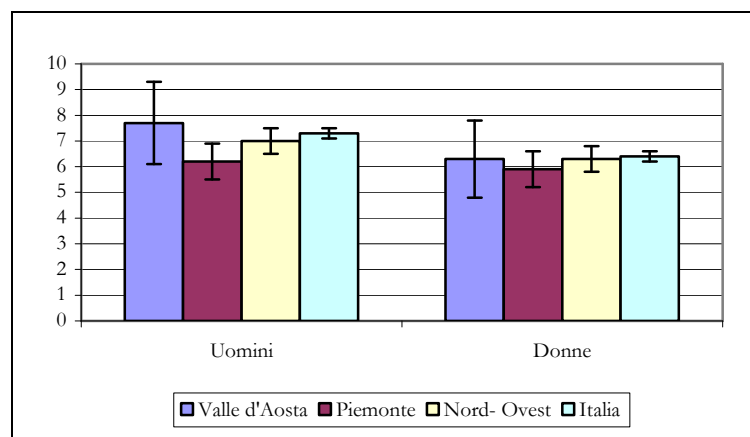
Prevalenze standardizzate per età per 100 nei due sessi.

Anno 2005

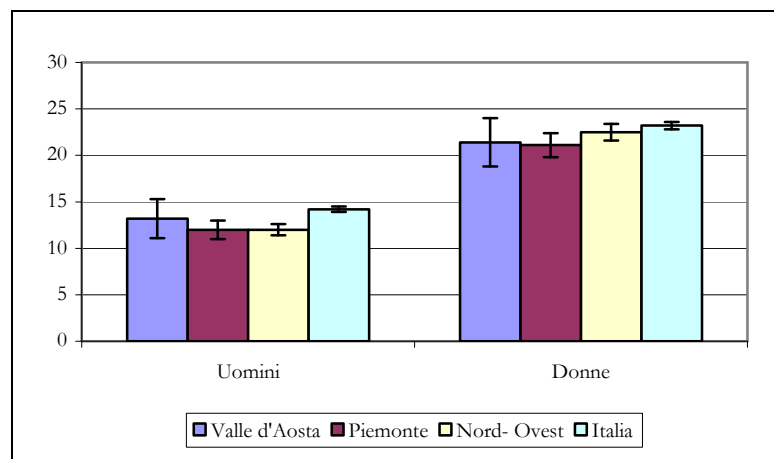
ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO CIRCOLATORIO



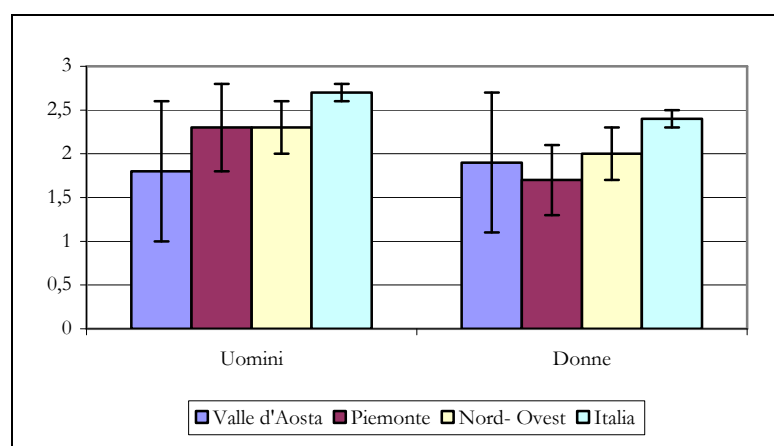
ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO



ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO OSTEOMUSCOLARE



ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO DIGERENTE



Anche se non generalizzabile, è possibile riconoscere un effetto sfavorevole sulla presenza di almeno una malattia dell'apparato circolatorio, respiratorio, osteomuscolare o digerente, nelle persone con livelli di studio più bassi, in chi non è coniugato e in chi dichiara non adeguate le proprie risorse economiche.

Queste categorie di persone presentano dei valori di PRR che eccedono l'unità, a dimostrare un rischio più elevato di presentare almeno una delle malattie considerate. Alcune di queste sono statisticamente significative come, ad esempio, tra le donne, l'associazione tra condizioni economiche insoddisfacenti e prevalenza più alta (del 70%) di malattie dell'apparato circolatorio o respiratorio e del 40% di malattie dell'apparato osteomuscolare. Sempre tra le donne, la condizione di non coniugata influisce su una maggiore presenza di malattia dell'apparato respiratorio fino a quasi due volte e mezzo rispetto le coniugate.

Tra gli uomini invece, le differenze sociali sembrano influire in misura minore.

Tabella - Almeno una malattia circolatoria, respiratoria, osteomuscolare e digerente in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO CIRCOLATORIO			ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO RESPIRATORIO		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,7 (0,4 - 1,2)	0,8 (0,4 - 1,5)	0,6 (0,2 - 1,4)	0,7 (0,4 - 1,2)	0,7 (0,4 - 1,5)	0,8 (0,4 - 1,6)
Lic. elementare, senza titolo	0,7 (0,5 - 1,2)	0,6 (0,3 - 1,1)	1,1 (0,5 - 2,4)	1,2 (0,7 - 2,0)	1,4 (0,7 - 2,8)	1,0 (0,5 - 2,2)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,0 (0,7 - 1,4)	0,7 (0,4 - 1,3)	1,7 (0,9 - 3,1)	1,2 (0,9 - 1,8)	0,9 (0,5 - 1,4)	2,4 (1,4 - 4,2)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Scarse/assolutamente insufficienti	1,6 (1,1 - 2,3)	1,3 (0,8 - 2,4)	1,7 (1,0 - 3,0)	1,3 (0,9 - 1,9)	1,0 (0,6 - 1,7)	1,7 (1,0 - 2,9)

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

Tabella - Almeno una malattia circolatoria, respiratoria, osteomuscolare e digerente in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.
Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

	ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO OSTEOMUSCOLARE			ALMENO UNA MALATTIA DELL'APPARATO DIGERENTE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
ISTRUZIONE						
Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Lic. prof.le, medie inferiori	0,9 (0,7 - 1,2)	0,8 (0,5 - 1,3)	1,0 (0,7 - 1,49)	1,3 (0,5 - 3,1)	2,1 (0,5 - 8,4)	0,8 (0,2 - 2,6)
Lic. elementare, senza titolo	1,2 (0,9 - 1,6)	1,1 (0,7 - 1,6)	1,2 (0,9 - 1,7)	1,0 (0,4 - 2,7)	1,7 (0,4 - 8,2)	0,7 (0,2 - 2,4)
STATO CIVILE						
Coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Altra condizione	1,1 (0,9 - 1,3)	0,9 (0,7 - 1,3)	1,2 (0,9 - 1,5)	0,9 (0,5 - 1,9)	1,0 (0,4 - 2,9)	0,9 (0,3 - 2,3)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
Ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	*	*	*
Scarse/assolutamente insufficienti	1,3 (1,1 - 1,5)	1,2 (0,8 - 1,7)	1,4 (1,1 - 1,7)	*	*	*

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

4.5 Almeno una malattia cronica grave

Al fine di stimare la consistenza, in Valle d'Aosta, di persone portatrici di problemi di salute cronici e gravi è stata condotta l'analisi sui soli intervistati che hanno dichiarato di avere almeno una delle seguenti malattie: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris ed altre malattie del cuore, ictus ed emorragie cerebrali, bronchite cronica ed enfisema, cirrosi epatica, tumori maligni, Alzheimer e demenza senile.

Nel 2005 hanno dichiarato una malattia cronica grave diagnosticata il 12,6% degli uomini e il 13,3% delle donne intervistati, come si evince dalla Tabella seguente.

Tabella - Almeno una malattia cronica grave in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Almeno una malattia cronica grave	
Uomini	Donne
12,6 (10,5 – 14,6)	13,3 (11,3 – 15,4)

Fino a 64 anni sono le donne ad eccedere sugli uomini nella presenza di almeno una malattia cronica grave, mentre, in età anziana, la situazione si inverte a vantaggio delle donne, e queste percentuali si traducono nella presenza di cronicità gravi in quasi la metà degli uomini e in poco meno di un terzo delle donne ultrasessantacinquenni (vedi Tabella che segue).

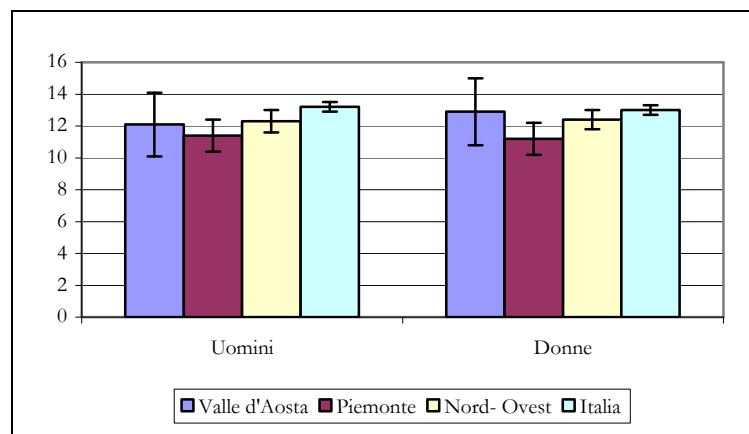
Tabella - Almeno una malattia cronica grave in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

Almeno una malattia cronica grave							
0-24		25-44		45-64		65 anni e più	
Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
0,6 *	0,9 *	3,4 *	5 (2,5 – 7,5)	13,4 (9,2 – 17,6)	17,3 (12,5 – 22,1)	46,4 (36,5 – 56,3)	31,6 (24,7 – 38,4)

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

Non si evidenziano differenze tra la Valle d'Aosta e le altre aree geografiche a confronto per la frequenza con cui si registra, nella popolazione intervistata, almeno una malattia cronica grave.

Figura - Almeno una malattia cronica grave in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100 nei due sessi.
Anno 2005



Le differenze socio-economiche nella presenza di cronicità grave mostrano che per le donne, chi non è coniugata e non vive una condizione familiare di coppia con figli ha una prevalenza superiore di cronicità rispetto alle altre categorie dal 60% (per le non coniugate), fino al 240% per le donne sole. Anche l'insoddisfazione per le risorse economiche disponibili incide, tra le donne, sulla maggiore presenza di cronicità grave nella misura del 50%.

Tabella - Almeno una malattia cronica grave in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

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

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

CONCLUSIONI

Quasi due terzi dei valdostani danno un giudizio positivo del proprio stato di salute, una percentuale in crescita rispetto al passato e in linea con il valore medio dell'Italia e delle regioni circostanti.

In generale sono gli uomini, più delle donne, a mostrare indici di salute riferita favorevoli e, in particolare, le persone che si dichiarano soddisfatte della propria condizione economica, a conferma di una relazione lineare tra benessere economico e salute.

A una minore soddisfazione della propria condizione di salute da parte delle donne contribuisce, probabilmente, la maggiore frequenza, in tutte le fasce di età, di condizioni di disabilità e una maggiore presenza di malattie croniche, caratteristiche comuni a tutte le altre regioni italiane.

In generale, la Valle d'Aosta presenta una situazione migliore del resto d'Italia per quanto riguarda la presenza di patologie acute e di limitazioni dovute a condizioni di salute, ma non mostra differenze per quanto riguarda la presenza di patologie croniche.

Anche le differenze tra gruppi sociali sono di modesta entità: assenti nel caso della disabilità, presenti, a sfavore dei gruppi sociali più svantaggiati per alcune patologie, presenti, soprattutto a carico delle donne sole, per quanto riguarda le limitazioni per cause di salute e per la presenza di almeno una condizione cronica.

Nel complesso, emerge un quadro dei principali problemi di salute simile a quello del resto del Paese, caratterizzato da una larga parte della popolazione in buona salute che, con il passare degli anni, tende a deteriorarsi per l'insorgere di malattie croniche, anche invalidanti, che colpiscono in misura più elevata le donne rispetto agli uomini.

Anziani, donne, soprattutto in condizione di solitudine, sono i gruppi di popolazione che richiedono maggiore attenzione e assistenza.