

LA SALUTE E LA MALATTIA

La salute percepita è evidentemente cosa diversa dalla salute “oggettiva” che si misura con la presenza di malattie diagnosticate; entrambe queste dimensioni vengono documentate in questo capitolo così come sono state riferite nell'indagine ISTAT.

Il capitolo descrive quanto hanno riferito nel 2000 del proprio stato di salute fisico e psichico i valdostani, quali le cronicità e le disabilità, alcune tra le motivazioni che hanno causato inattività temporanee per problemi di salute, il ricorso ad alcuni farmaci e la propensione ad effettuare esami diagnostici a scopo di prevenzione. In tutte questi scenari, oltre al confronto esterno con altre regioni o con la media nazionale, si indaga su come ed in quale misura alcune variabili individuali come lo stato civile, il livello di istruzione, l'attività professionale e il giudizio sulle proprie risorse economiche, oppure il fatto di risiedere in comuni di diversa ampiezza, possano condizionare gli eventi in studio.

SALUTE PERCEPITA

L'importanza di studiare il giudizio sullo stato di salute consiste nel fatto che tale percezione non è condizionata unicamente dalla presenza o dall'assenza di malattia, quanto dalla condizione di benessere che la persona avverte in relazione alla capacità dell'ambiente in cui vive di dare risposte adeguate non solo ai bisogni di salute, ma anche a quelli più generali di qualità di vita e di relazione.

La salute percepita è stata analizzata con tre modalità: nel primo caso sintetizzando la risposta che le persone hanno dato alla domanda “come va la salute in generale”, negli altri due casi riportando i valori delle medie degli indicatori di stato fisico e psichico ricavate dalle domande della scala SF12.¹

Alla domanda “come va la salute in generale” hanno risposto male o molto male il 7,3% degli uomini valdostani e il 13% delle donne.

Nonostante il giudizio diventi meno benevolo con il passare degli anni, i valdostani in generale sentono di stare bene in salute. Le donne accusano più problemi degli uomini specie in età avanzata.

Sia l'indicatore di stato fisico che l'indicatore di stato psichico presentano punteggi più favorevoli per gli uomini; in entrambi i sessi i punteggi peggiorano sensibilmente con l'età (Tabella 1).

Tabella 1 . Giudizi sulla salute in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso. Prevalenze grezze per 100, intervalli di confidenza e punteggi medi . Anno 2000.

Uomini

Salute percepita*	0-14	15-64	65 >
bene-molto bene	98,1 (96,0-100,0)	96,7 (95,4-98,0)	61,5 (51,5-71,5)
male-molto male	1,9 (0-4,0)	3,3 (2,0-4,6)	38,5 (28,5-48,5)
Salute fisica**			
Indice medio	55,9	52,5	50,2
Salute psichica**			
Indice medio	54,6	53,2	45,3

Donne

Salute percepita*	0-14	15-64	65 >
bene-molto bene	98,1 (95,9-100,0)	95,3 (93,6-96,9)	41,2 (32,3-50,0)
male-molto male	1,9 (0-4,1)	4,8 (3,1-6,4)	58,8 (50,0-67,7)
Salute fisica**			
Indice medio	54,0	50,2	47,2
Salute psichica**			
Indice medio	56,3	52,2	41,3

* Prevalenze grezze per 100 ** Punteggio medio

La Valle d'Aosta a confronto

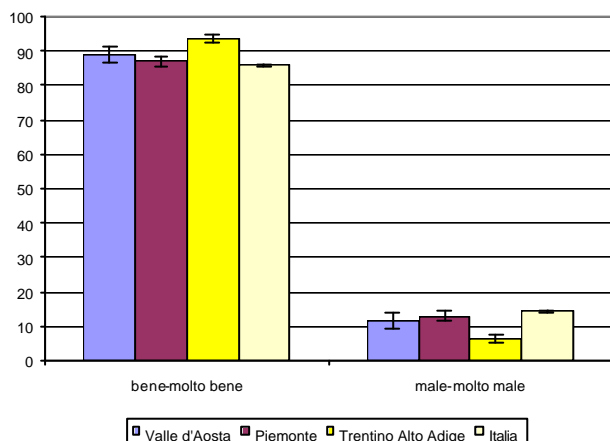
Parlando di salute in generale, la percentuale di uomini valdostani con più di 15 anni che ha dichiarato di stare male o molto male è simile a quella del Piemonte e alla media nazionale; mentre nelle donne valdostane la stessa percentuale è ancora simile a quella del Piemonte, ma è inferiore a quella della media nazionale. Per entrambi i sessi la prevalenza per questa variabile è superiore a quella dichiarata in Trentino Alto Adige.

Rispetto al benessere fisico e psichico, valutati in base alla proporzione di rispondenti che cadevano nel primo (<25%) e ultimo quartile (>75%), non si osservano variazioni di interesse tra la Valle d'Aosta e le altre regioni a confronto (Figura 1).

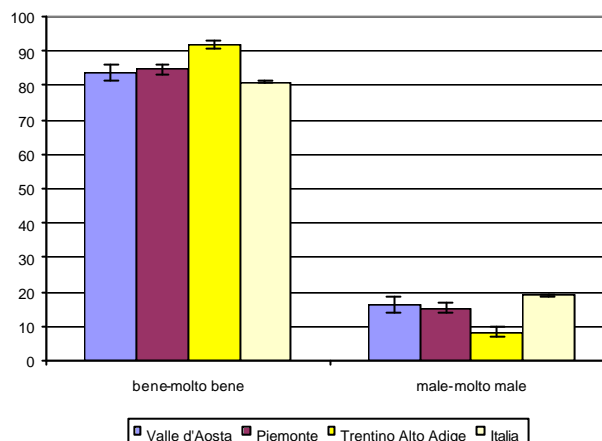
Figura 1. Giudizi sulla propria salute in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

SALUTE PERCEPITA

Uomini

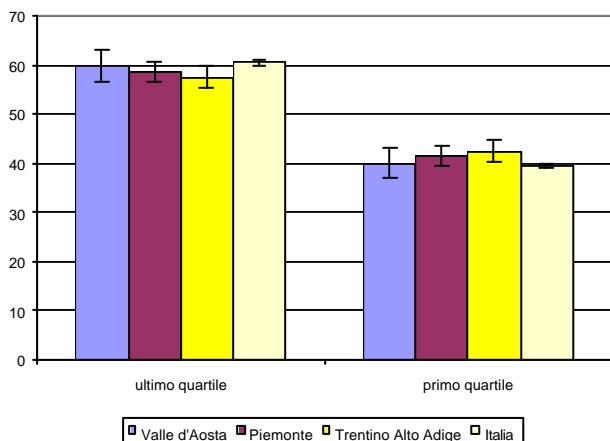


Donne

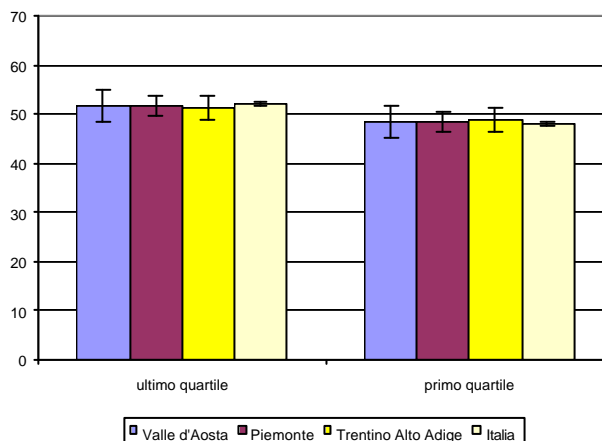


SALUTE FISICA

Uomini

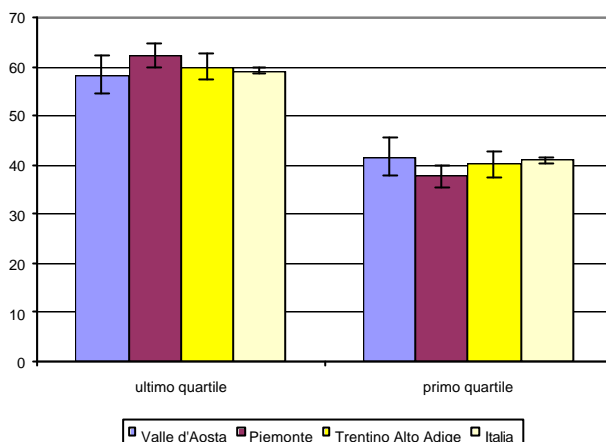


Donne

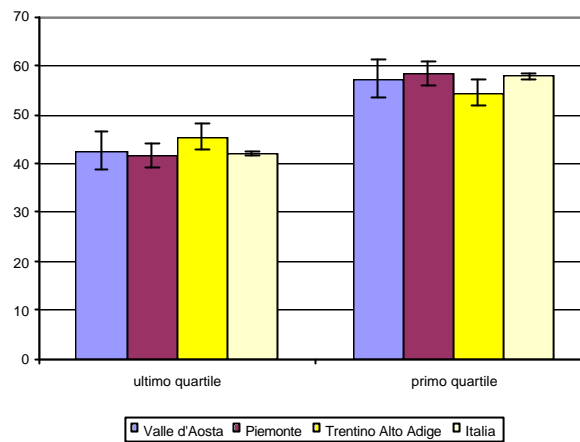


SALUTE PSICHICA

Uomini



Donne



Le differenze sociali in Valle d'Aosta

Il giudizio sullo stato di salute è sensibilmente correlato alla posizione sociale.

In generale, chi vive nei comuni piccoli ha un rischio inferiore di giudicare male la propria condizione di salute generale, e quella psichica in particolare, rispetto a chi vive ad Aosta.

Risultano discriminanti i bassi livelli di istruzione, in modo particolare per la salute in generale e per quella fisica, con percentuali di valutazioni negative per entrambi i sessi superiori del 50% nella salute in generale e del 20% in quella fisica. Analogamente, incidono sulla salute fisica le professioni manuali ed autonome con eccessi del 10% al pari della povertà di risorse.

La salute psichica è inoltre condizionata dal giudizio negativo sulle proprie risorse : si sentono peggio gli uomini valdostani che ritengono scarse o assolutamente insufficienti le proprie risorse economiche, con un percentuale superiore rispetto a chi ne è soddisfatto del 30%. (Tabella 2)

Tabella 2. Giudizi sulla propria salute nel 2000 in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	SALUTE PERCEPITA			SALUTE FISICA**			SALUTE PSICHICA**		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,8 (0,6-1,0)	0,6 (0,3-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	1,0 (1,0-1,1)	1,0 (0,8-1,2)	1,1 (1,0-1,2)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,7-1,1)	0,8 (0,7-0,9)
<2000	0,8 (0,6-1,0)	0,6 (0,4-1,0)	0,9 (0,7-1,1)	1,0 (1,0-1,1)	1,0 (0,8-1,1)	1,1 (1,0-1,2)	0,7 (0,6-0,8)	0,7 (0,6-0,9)	0,7 (0,6-0,8)
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	1,4 (1,1-1,9)	1,4 (0,7-3,0)	*	1,1 (1,0-1,3)	1,1 (0,9-1,4)	1,1 (0,9-1,3)	0,9 (0,8-1,0)	0,8 (0,6-1,0)	1,0 (0,8-1,2)
lic. elementare, senza titolo	1,5 (1,1-1,9)	1,6 (0,8-3,4)	*	1,2 (1,1-1,4)	1,3 (1,0-1,6)	1,2 (1,0-1,4)	0,9 (0,7-1,0)	0,8 (0,6-1,1)	0,9 (0,7-1,1)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,2 (1,0-1,5)	*	*	1,0 (0,9-1,0)	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,9-1,1)	1,1 (0,9-1,2)	1,0 (0,8-1,2)	1,1 (0,9-1,3)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	*	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
manuale	*	*	*	1,1 (1,0-1,2)	1,2 (1,0-1,3)	1,1 (1,0-1,2)	1,0 (0,8-1,1)	1,0 (0,8-1,3)	0,9 (0,8-1,1)
autonoma	*	*	*	1,1 (1,0-1,2)	1,2 (1,0-1,4)	1,0 (0,9-1,2)	0,8 (0,7-1,0)	0,7 (0,5-0,9)	0,9 (0,7-1,0)
non altrimenti classificato	*	*	*	1,1 (1,0-1,2)	1,2 (0,8-1,8)	1,0 (0,9-1,2)	1,0 (0,8-1,1)	1,2 (0,8-2,0)	0,9 (0,7-1,0)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	*	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*
scarse/assolutamente insufficienti	*	*	*	1,1 (1,0-1,1)	1,1 (1,1-1,2)	1,1 (0,9-1,2)	1,3 (1,2-1,5)	1,3 (1,1-1,6)	*

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

** Rischio di trovarsi nel primo percentile di valutazione (sfavorevole)

ATTIVITA' LIMITATA PER MALATTIA

Nell'esplorare ulteriormente lo stato di salute si documenta la frequenza con cui si sono presentati, nel corso delle quattro settimane che hanno preceduto l'intervista, alcuni problemi di salute che hanno costretto le persone interessate ad una riduzione dell'attività abituale.

I problemi di salute scelti dall'ISTAT per esplorare questo fenomeno sono: la presenza di malattie recenti e le fratture o le ferite riportate nelle ultime quattro settimane che hanno preceduto l'intervista.

In Valle d'Aosta hanno dichiarato una limitazione nell'attività il 9% degli uomini e il 13,3% delle donne.

Nell'analisi per fasce di età non si rilevano differenze sostanziali tra i giovani, e tra gli adulti, mentre tra gli anziani le donne hanno lamentato un poco di più degli uomini le malattie recenti come causa di limitazione all'attività abituale. (Tabella 3)

Tabella 3. Attività limitata per problemi di salute in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza - Anno 2000

Uomini				Donne			
	0-14	15-64	65 >		0-14	15-64	65 >
Malattie recenti	27,8 (21,3-34,3)	19,5 (17,1-22,0)	29,2 (23,0-35,4)	Malattie recenti	24,2 (17,8-30,6)	23,8 (21,1-26,5)	40,5 (35,0-46,0)
Fratture e ferite	2,2 (0,1-4,3)	2,9 (1,9-4,0)	2,3 (0,3-4,4)	Fratture e ferite	3,9 (1,0-6,7)	3,2 (2,1-4,3)	2,6 (0,8-4,4)
Attività limitate	15,3 (10,1-20,5)	7,9 (6,2-9,6)	14,2 (9,4-18,9)	Attività limitate	13,9 (8,8-19,1)	11,5 (9,5-13,6)	19,1 (14,7-23,5)

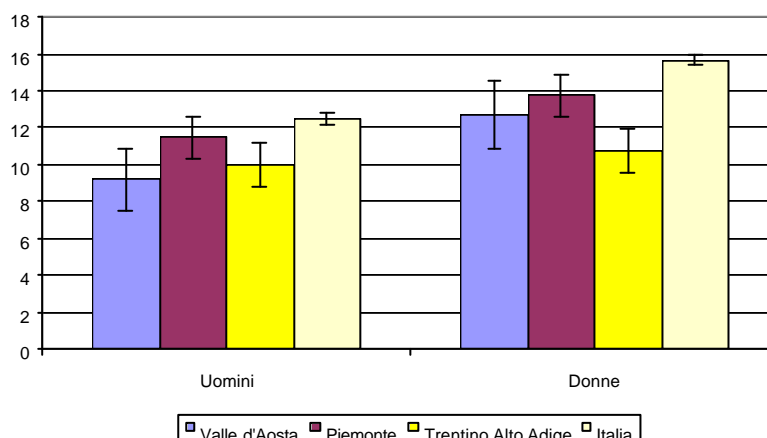
La Valle d'Aosta a confronto

Rispetto alle altre aree geografiche a confronto la riduzione dell'attività per problemi di salute interessa i valdostani in misura inferiore a quanto accade alle altre regioni del nord e in Italia in generale.

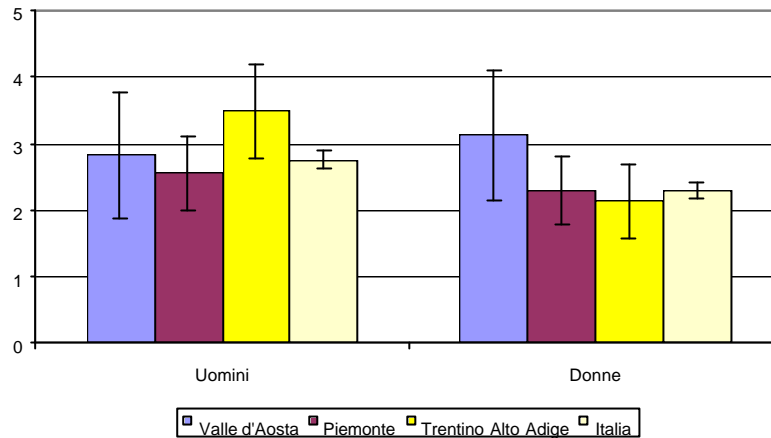
Entrambi i sessi riferiscono la percentuale più bassa in assoluto di malattie recenti, mentre le valdostane presentano una prevalenza leggermente superiore per fratture e ferite (Figura 2).

Figura 2. Attività limitata per problemi di salute in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

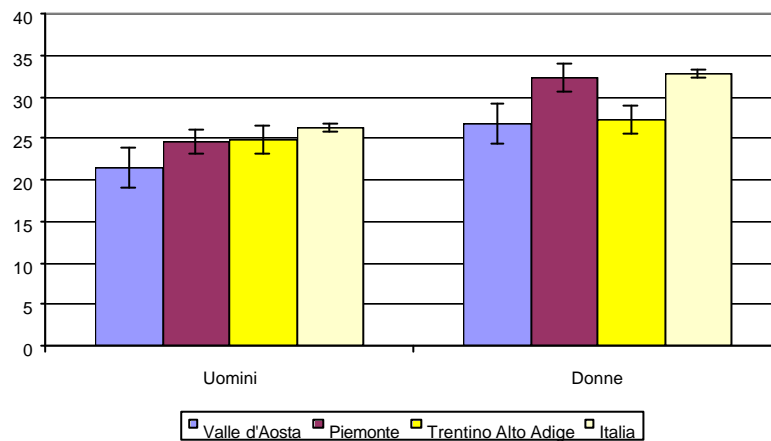
ATTIVITA' LIMITATA



FRATTURE E FERITE



MALATTIE RECENTI



Le differenze sociali in Valle d'Aosta

Anche in questo caso sembra essere principalmente il giudizio negativo sulle proprie risorse ad influire maggiormente sulla presenza di problemi di salute che causano limitazioni all'attività abituale e, in misura inferiore, lo svolgere un'attività manuale o autonoma.

I più esposti alla limitazione di attività sembrano essere inoltre i livelli di istruzione medio bassi (Tabella 4).

Tabella 4. Attività limitate per problemi di salute in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	ATTIVITA' LIMITATE			FRATTURE E FERITE			MALATTIE RECENTI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,7 (0,5-1,0)	0,8 (0,5-1,3)	0,7 (0,5-1,0)	0,5 (0,3-1,0)	0,9 (0,4-2,2)	0,4 (0,2-0,8)	1,0 (0,8-1,1)	1,0 (0,7-1,3)	0,9 (0,8-1,2)
<2000	1,1 (0,9-1,5)	1,1 (0,7-1,7)	1,1 (0,8-1,6)	1,0 (0,6-1,7)	1,6 (0,7-3,6)	0,8 (0,4-1,5)	1,0 (0,9-1,2)	1,1 (0,8-1,4)	0,9 (0,8-1,2)
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	1,6 (1,2-2,2)	2,1 (1,3-3,6)	1,3 (0,9-2,0)	1,2 (0,7-2,1)	1,7 (0,7-3,7)	0,9 (0,4-2,0)	1,0 (0,9-1,3)	1,2 (0,9-1,6)	0,9 (0,7-1,1)
lic. elementare, senza titolo	1,4 (1,0-2,0)	1,6 (0,9-3,0)	1,2 (0,7-1,9)	0,9 (0,4-1,8)	0,8 (0,3-2,7)	0,8 (0,3-2,2)	1,1 (0,9-1,4)	1,3 (0,9-1,8)	0,9 (0,7-1,2)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,9 (0,7-1,2)	0,6 (0,4-0,9)	1,2 (0,9-1,6)	1,2 (0,7-2,0)	0,7 (0,3-1,7)	1,7 (0,9-3,3)	0,9 (0,7-1,0)	0,7 (0,5-0,9)	0,9 (0,8-1,2)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
manuale	1,2 (0,9-1,5)	1,4 (0,9-2,2)	1,1 (0,7-1,6)	1,4 (0,8-2,4)	1,9 (0,8-4,5)	1,1 (0,5-2,4)	1,2 (1,0-1,4)	1,4 (1,1-1,9)	1,0 (0,8-1,3)
autonoma	1,2 (0,8-1,6)	1,6 (0,9-2,6)	0,9 (0,6-1,4)	1,5 (0,1-2,9)	1,7 (0,6-4,7)	1,3 (0,6-3,0)	1,0 (0,8-1,2)	1,3 (0,9-1,8)	0,8 (0,6-1,1)
non altrimenti classificato	1,0 (0,7-1,4)	1,0 (0,3-2,7)	0,8 (0,5-1,2)	0,4 (0,1-1,1)	1,3 (0,2-7,0)	0,2 (0-0,8)	1,2 (0,9-1,5)	1,4 (0,8-2,4)	0,9 (0,7-1,2)
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	1,6 (1,3-2,0)	1,6 (1,1-2,4)	1,7 (1,3-2,3)	1,3 (0,8-2,2)	1,9 (0,9-3,8)	0,9 (0,4-2,0)	1,4 (1,2-1,6)	1,5 (1,2-1,9)	1,3 (1,1-1,6)

MALATTIE CRONICHE

Le informazioni sulla frequenza e sulla distribuzione di malattie croniche in una popolazione, oltre ad identificare gruppi ad alto rischio, possono utilmente supportare le decisioni in materia di programmazione sanitaria regionale poiché consentono di fare previsioni sul carico assistenziale necessario a fronteggiare con il servizio pubblico queste malattie che, più di quelle acute, determinano la domanda di salute ed incidono fortemente sulla spesa sanitaria regionale.

Gli uomini e le donne con più di 15 anni che dichiarano di avere avuto diagnosticata almeno una malattia cronica sono il 21,1% tra gli uomini e il 29,4% tra le donne.

Le donne sono maggiormente colpite da cronicità degli uomini in età anziana (Tabella 5)

Tabella 5. Almeno una malattia cronica in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza - Anno 2000

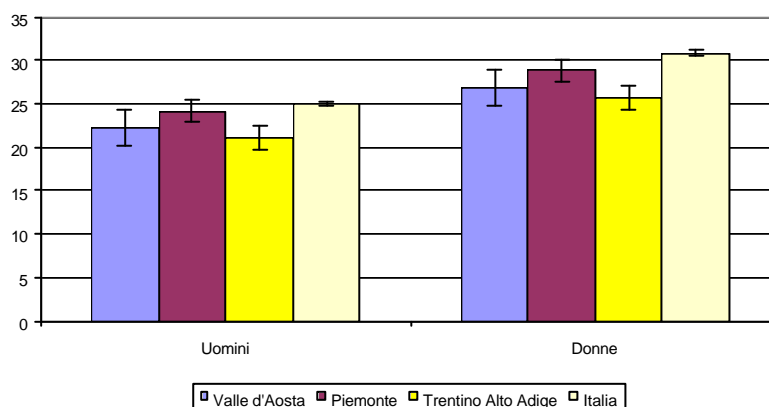
Uomini				Donne			
Malattie croniche	0-14	15-64	65 >	Malattie croniche	0-14	15-64	65 >
Almeno una malattia cronica	1,2 (0-2,8)	14,2 (12,0-16,4)	54,4 (47,6-61,2)	Almeno una malattia cronica	0,3 (0-1,2)	17,4 (15,0-19,9)	67,0 (61,7-72,3)

La Valle d'Aosta a confronto

La Valle d'Aosta non si differenzia dal resto delle regioni italiane per la presenza di almeno 1 malattia cronica: tanto le donne quanto gli uomini presentano percentuali simili alle altre regioni e inferiori alla media nazionale (Figura 3).

Figura 3. Almeno una malattia cronica in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

ALMENO UNA MALATTIA CRONICA



Le differenze sociali in Valle d'Aosta

Il livello di istruzione medio e basso sembra influenzare leggermente il rischio di avere almeno una malattia cronica, mentre il giudizio non favorevole sulle risorse economiche risulta il fattore di rischio più importante (aumento del 30% del rischio); viceversa il risiedere in comuni medi e piccoli sembra proteggere dal medesimo rischio (Tabella 5).

Tabella 6. Almeno una malattia cronica in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE			
10001-50000	1,0	1,0	*
2001-10000	0,7 (0,6-0,9)	0,7 (0,6-0,9)	*
<2000	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-1,0)	*
ISTRUZIONE			
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0
lic. prof.le, medie inferiori	1,2 (1,0-1,5)	1,1 (0,8-1,4)	1,3 (1,0-1,7)
lic. elementare, senza titolo	1,2 (0,9-1,4)	1,3 (0,9-1,7)	1,0 (0,8-1,4)
STATO CIVILE			
coniugato/a	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,1 (0,9-1,2)	0,9 (0,7-1,1)	1,1 (0,9-1,2)
ATTIVITA' PROFESSIONALE			
non manuale	1,0	*	1,0
manuale	1,0 (0,9-1,2)		1,0 (0,9-1,2)
autonoma	1,0 (0,9-1,2)	*	0,9 (0,8-1,1)
non altrimenti classificato	1,0 (0,8-1,2)	*	0,8 (0,7-1,0)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE			
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	1,3 (1,2-1,5)	1,3 (1,1-1,6)	1,3 (1,2-1,5)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Di seguito vengono presentati i dati relativi ad un insieme di malattie croniche selezionate, per gravità e frequenza, diagnosticate da un medico alla popolazione valdostana e da questa riferite.

L'elenco delle malattie croniche è numeroso e include circa trenta patologie di diversa gravità e impegno assistenziale.

E' opportuno ricordare che trattandosi di malattie autoriferite, anche se diagnosticate da un medico, è possibile che vengano sottoriferite portando ad una sottostima della percentuale "vera" di malattia.

Gli intervistati possono, ad esempio, essere reticenti nel fornire informazioni attinenti certi problemi di salute o non disporre delle conoscenze necessarie per riferire o riconoscere i loro sintomi o le loro malattie; per questa ragione la frequenza delle malattie croniche può risentire fortemente della distorsione dovuta alla bassa istruzione, oltre che ad atteggiamenti ipocondriaci.

Tra le patologie note per essere a maggiore rischio di sottostima si elenca: l'ipertensione, la cirrosi, i tumori.

In generale le donne sono più colpite degli uomini da: cataratta, malattie della tiroide, lombosciatalgie, osteoporosi, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cefalee ed emicranie ricorrenti, vene varicose, artrosi e artriti.

Negli uomini prevalgono invece rispetto alle donne: infarto del miocardio, ernie addominali, ulcera gastrica o duodenale, disturbi cardiologici.

Analizzando la presenza di cronicità nelle diverse fasce di età, fino a 14 anni sono i maschi i più colpiti e le malattie che prevalgono sono le malattie allergiche e l'asma bronchiale.

Nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni le donne accusano con maggiore frequenza più malattie croniche degli uomini, in modo significativo per quelle che riguardano: le vene varicose, le malattie della tiroide, le calcolosi del fegato e delle vie biliari, le cefalee e le emicranie, oltre ovviamente l'osteoporosi.

Tra gli anziani ultrasessantacinquenni ad incidere maggiormente sulle donne sono, in modo statisticamente significativo rispetto agli uomini, in particolare: l'ipertensione, le vene varicose, le malattie della tiroide, le artrosi e le artriti, le lombosciatalgie, l'osteoporosi.

I valdostani uomini oltre i 65 anni sono invece significativamente colpiti da bronchite cronica e ulcera gastrica o duodenale e, ovviamente, da ipertrofia della prostata. (Tabella 6).

Tabella 7. Malattie croniche in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza - Anno 2000

Uomini

Malattie croniche	0-14	15-64	65 >
Malattie allergiche	15,3 (10,1-20,5)	8,1 (6,4-9,8)	3,6 (1,1-6,2)
Diabete	0,5 (0-1,5)	1,0 (0,4-1,6)	9,6 (5,6-13,6)
Cataratta	*	0,3 (0-0,6)	9,4 (5,4-13,3)
Ipertensione	*	7,2 (5,6-8,8)	21,4 (15,8-27,0)
Infarto del miocardio	*	0,8 (0,2-1,4)	4,2 (1,5-6,1)
Angina pectoris	*	0,3 (0-0,7)	3,1 (0,7-5,4)
Trombosi, embolia, emorragia cerebrale	*	0,3 (0-0,7)	2,4 (0,3-4,5)
Vene varicose, varicocele	*	2,3 (1,4-3,3)	8,7 (4,9-12,5)
Emorroidi	2,0 (0-4,1)	2,8 (1,7-3,8)	6,5 (3,1-9,8)
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria	0,3 (0-1,2)	1,9 (1,0-2,7)	14,8 (10,0-19,6)
Asma bronchiale	5,7 (2,3-9,0)	1,3 (0,6-2,1)	10,3 (6,2-14,5)
Malattie della pelle	1,4 (0-3,0)	2,3 (1,4-3,2)	2,2 (0,2-4,2)
Malattie della tiroide	0,9 (0-2,2)	1,0 (0,4-1,6)	2,0 (0,1-3,8)

Artrosi, artriti	*	8,9 (7,1-10,6)	34,8 (28,3-41,3)
Lombosciatalgia	0,5 (0-1,5)	5,9 (4,4-7,4)	8,5 (4,7-12,3)
Osteoporosi	*	0,7 (0,2-1,2)	6,1 (2,8-9,3)
Ernia addominale	0,5 (0-1,6)	1,4 (0,6-2,1)	6,2 (2,9-9,5)
Ulcera gastrica o duodenale	*	1,9 (1,1-2,8)	7,8 (4,3-11,7)
Calcolosi del fegato e delle vie biliari	*	1,3 (0,6-2,1)	3,2 (0,8-5,7)
Cirrosi epatica	*	0,1 (0-0,3)	*
Calcolosi renale	*	1,0 (0,4-1,6)	2,9 (0,6-5,2)
Ipertrofia della prostata	*	1,4 (0,7-2,2)	18,1 (12,9-23,3)
Tumore maligno (escluso linfoma e leucemia)	*	0,8 (0,3-1,4)	1,4 (0-3,0)
Cefalea o emicrania ricorrente	0,3 (0-1,2)	1,6 (0,9-2,4)	3,0 (0,7-5,3)
Disturbi cardiologici	*	2,2 (1,3-3,1)	13,8 (9,1-18,4)

Donne

Malattie croniche	0-14	15-64	65 >
Malattie allergiche	12,8 (7,8-17,8)	10,1 (8,2-12,0)	3,8 (1,6-5,9)
Diabete	*	0,9 (0,3-1,5)	7,4 (4,4-10,3)
Cataratta	*	0,6 (0,1-1,0)	13,4 (9,6-17,3)
Ipertensione	*	6,8 (5,2-8,4)	31,9 (26,6-37,2)
Infarto del miocardio	*	0,3 (0-0,6)	2,4 (0,7-4,1)
Angina pectoris	*	0,2 (0-0,4)	3,3 (1,3-5,3)
Trombosi, embolia, emorragia cerebrale	*	0,6 (0,1-1,1)	3,0 (1,1-4,9)
Vene varicose, varicocele	*	7,4 (5,8-9,1)	17,9 (13,6-22,2)
Emorroidi	*	3,09 (2,0-4,2)	7,74 (4,7-10,8)
Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria	0,3 (0-1,2)	2,2 (1,3-3,1)	9,3 (6,0-12,6)
Asma bronchiale	2,3 (0,1-4,5)	2,5 (1,5-3,5)	5,3 (2,8-7,9)
Malattie della pelle	2,0 (0-4,0)	3,0 (1,9-4,1)	2,5 (0,7-4,2)

Malattie della tiroide	0,4 (0-1,3)	4,7 (3,3-6,0)	7,5 (4,5-10,4)
Artrosi, artriti	*	11,8 (9,8-13,9)	56,3 (50,7-61,9)
Lombosciatalgia	*	7,2 (5,6-8,9)	16,9 (12,7-21,1)
Osteoporosi	*	4,4 (3,1-5,7)	25,9 (21,0-30,9)
Ernia addominale	*	0,3 (0-0,7)	3,6 (1,5-5,7)
Ulcera gastrica o duodenale	*	0,7 (0,2-1,2)	1,9 (0,4-3,5)
Calcolosi del fegato e delle vie biliari	*	3,0 (1,9-4,1)	7,8 (4,8-10,9)
Cirrosi epatica	*	*	0,9 (0-2,0)
Calcolosi renale	*	1,6 (0,8-2,4)	1,5 (0,1-2,9)
Tumore maligno (escluso linfoma e leucemia)	*	1,0 (0,4-1,7)	2,2 (0,6-3,9)
Cefalea o emicrania ricorrente	1,0 (0-2,6)	6,0 (4,5-7,5)	5,8 (3,2-8,5)
Disturbi cardiologici	*	1,6 (0,8-2,4)	13,0 (9,2-16,8)

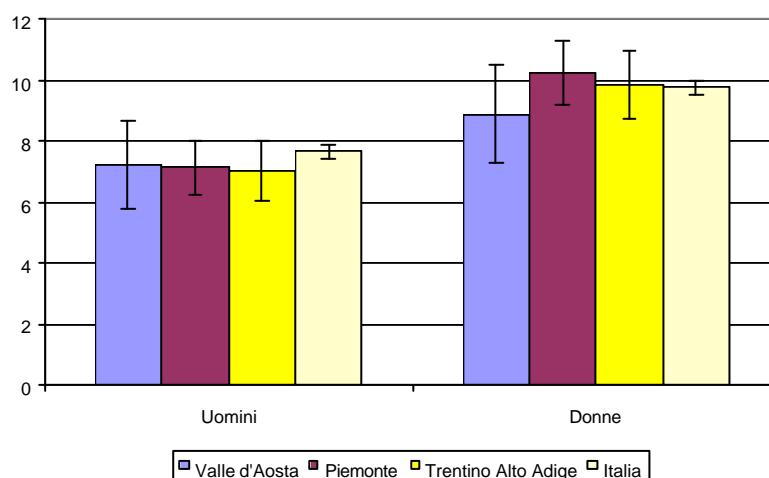
* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

La Valle d'Aosta a confronto

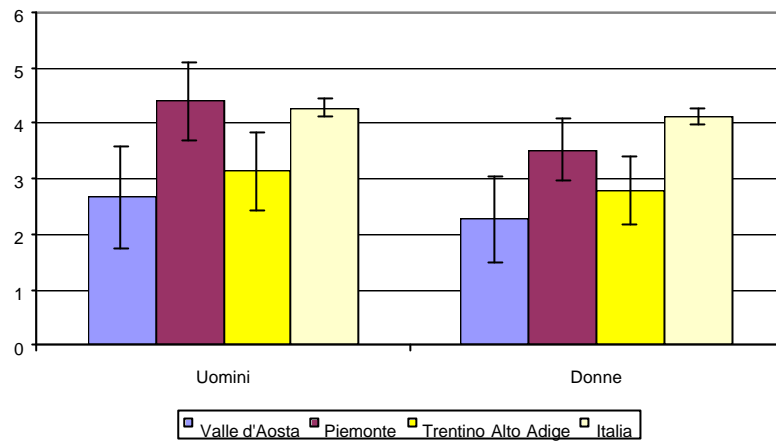
Rispetto alle altre regioni a confronto, la popolazione della Valle d'Aosta presenta prevalenze inferiori per diabete e ipertensione per entrambi i sessi (in entrambi i sessi l'ipertensione arteriosa ha una prevalenza uguale a quella del Trentino Alto Adige). (Figura 4).

Figura 4. Malattie croniche in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

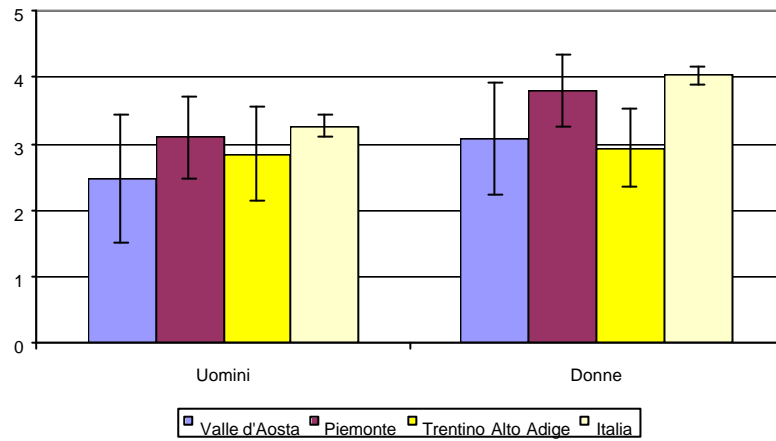
MALATTIE ALLERGICHE



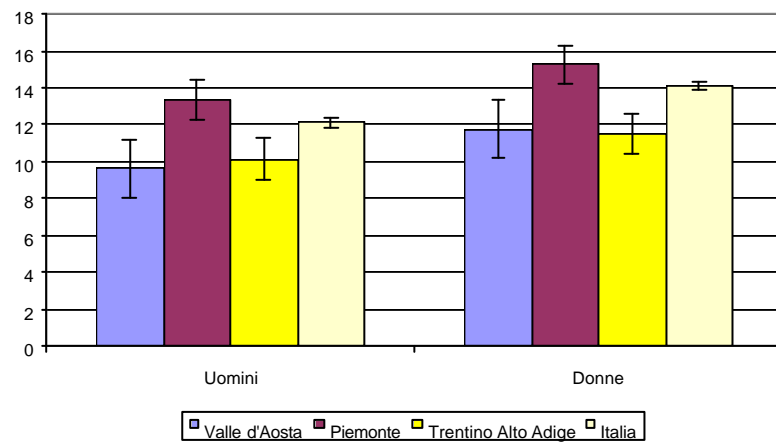
DIABETE



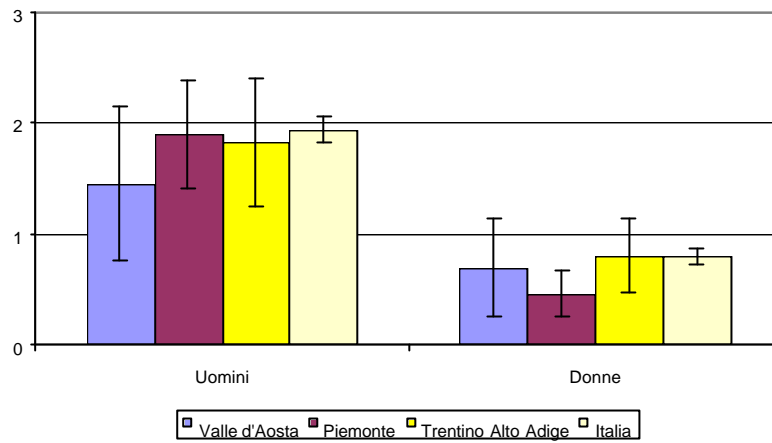
CATARATTA



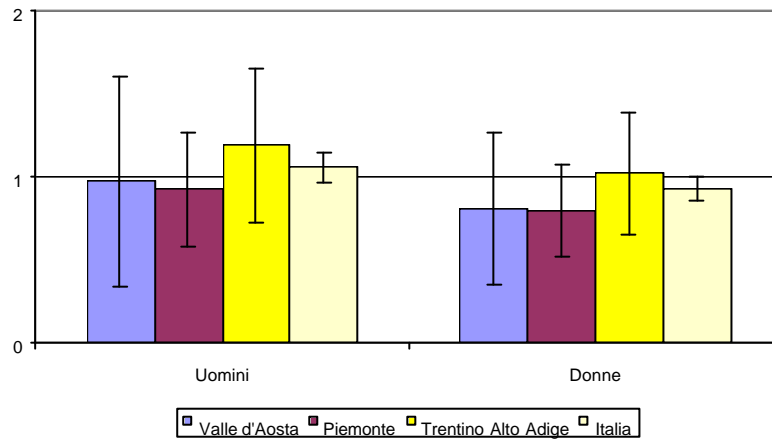
IPERTENSIONE



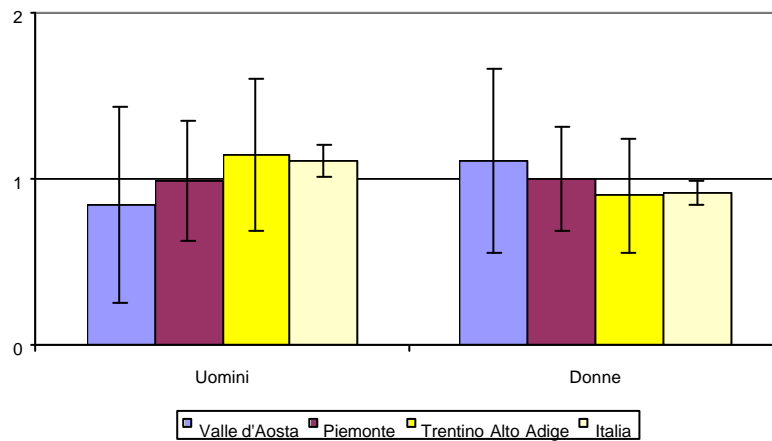
INFARTO DEL MIOCARDIO



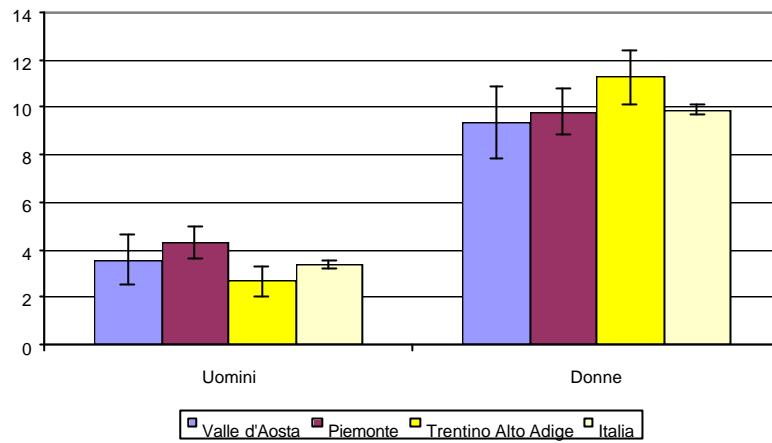
ANGINA PECTORIS



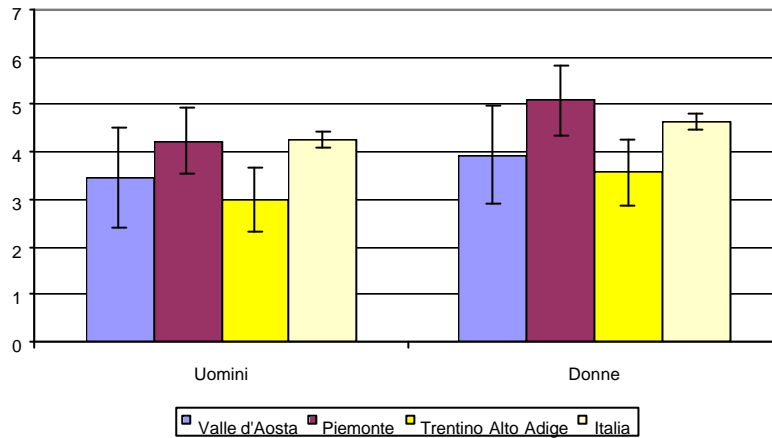
TROMBOSI, EMBOLIA, EMORRAGIA CEREBRALE



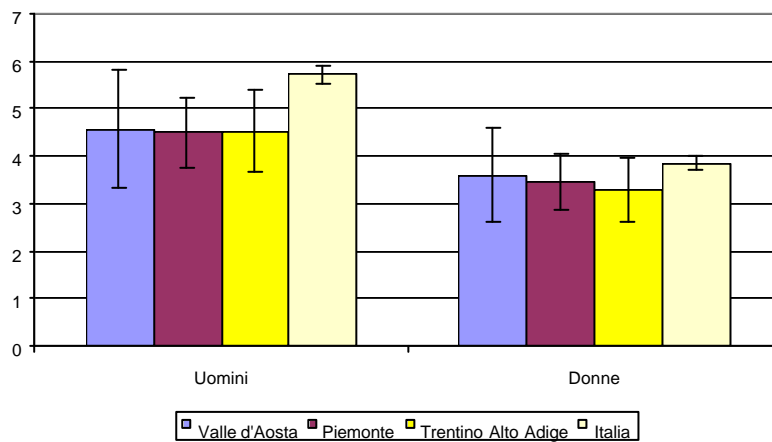
VENE VARICOSE, VARICOCELE



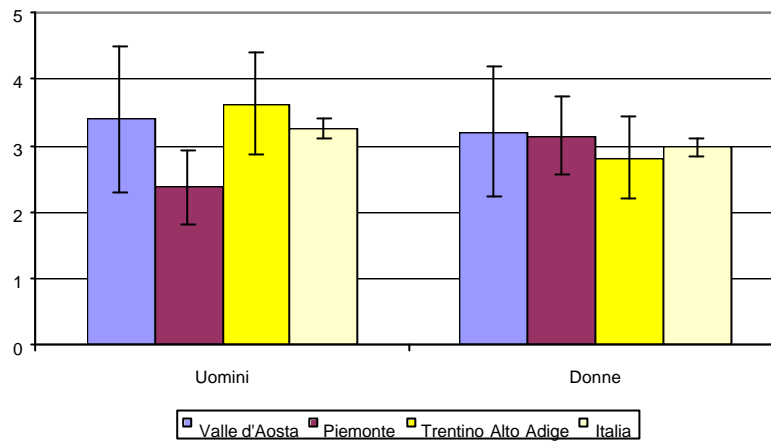
EMORROIDI



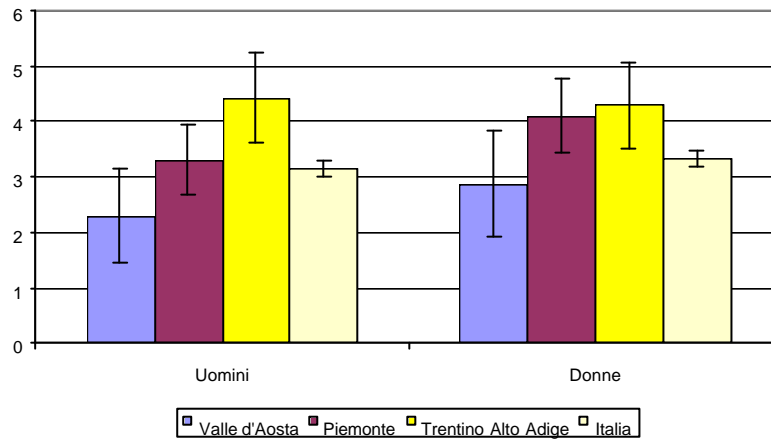
BRONCHITE CRONICA ED ENFISEMA



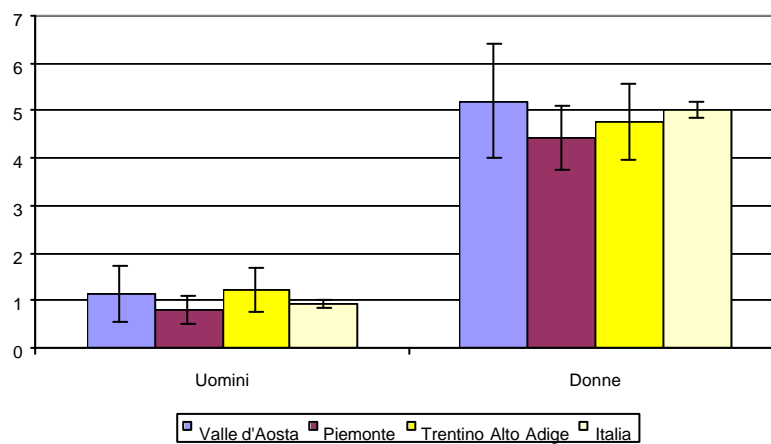
ASMA BRONCHIALE



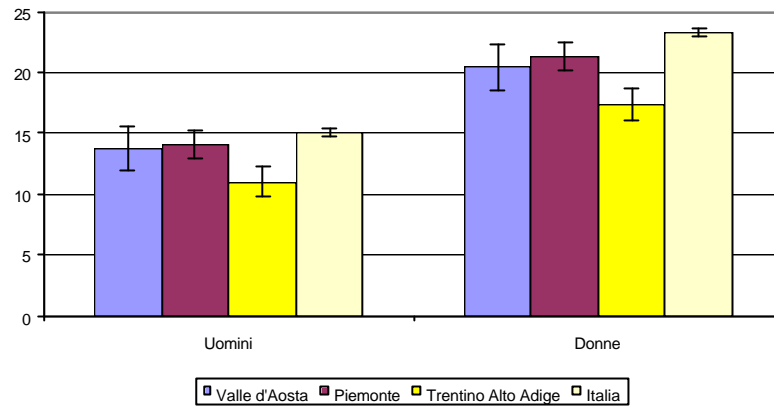
MALATTIE DELLA PELLE , PSORIASI, VITILIGINE



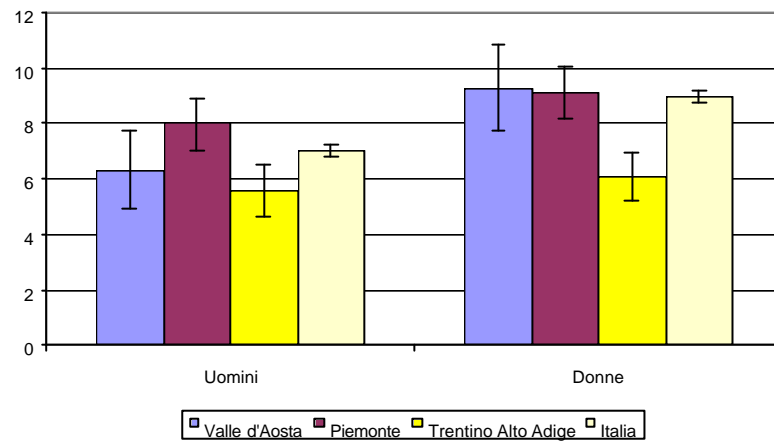
MALATTIE DELLA TIROIDE



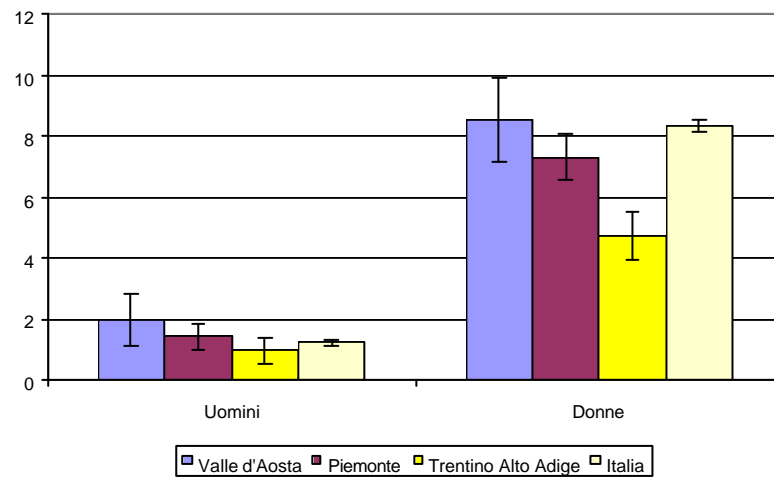
ARTROSI, ARTRITI



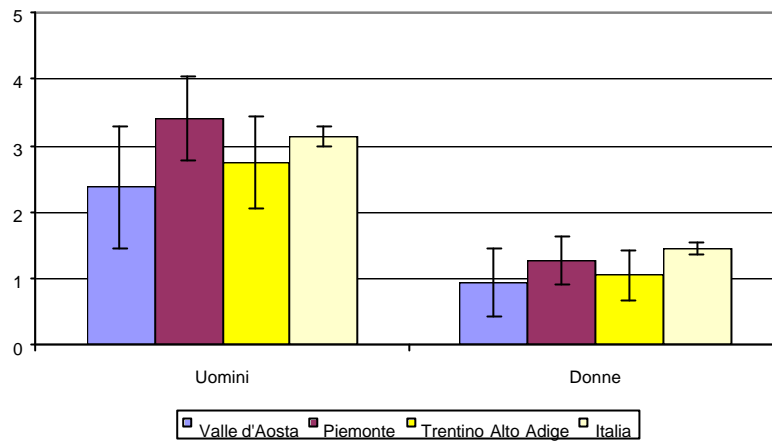
LOMBOSCIATALGIA



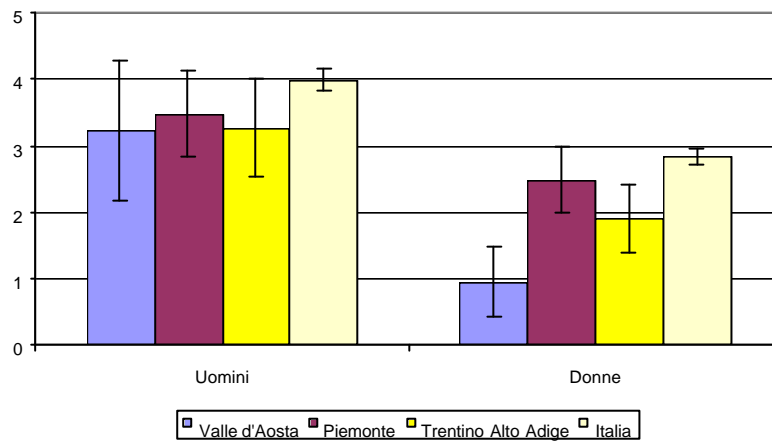
OSTEOPOROSI



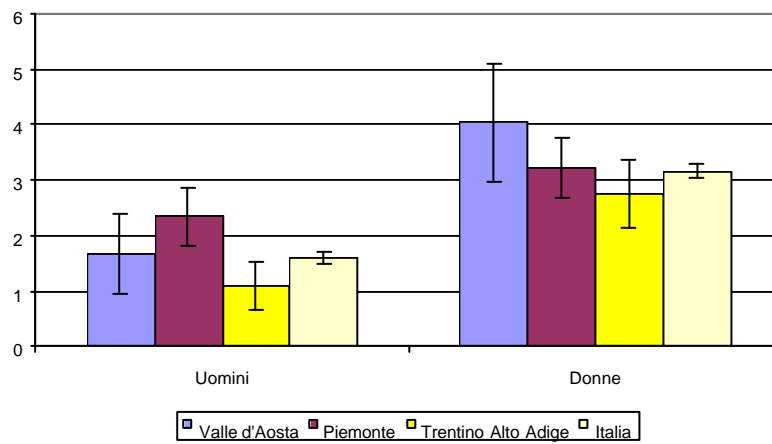
ERNIA ADDOMINALE



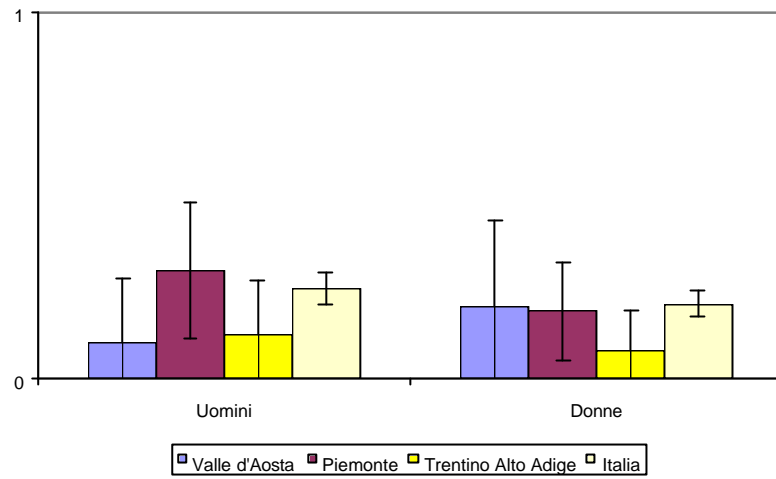
ULCERA GASTRICA O DUODENALE



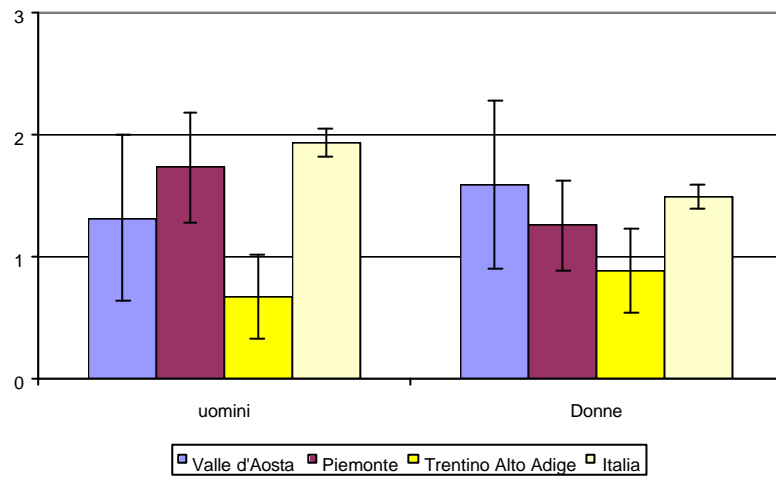
CALCOLOSI DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI



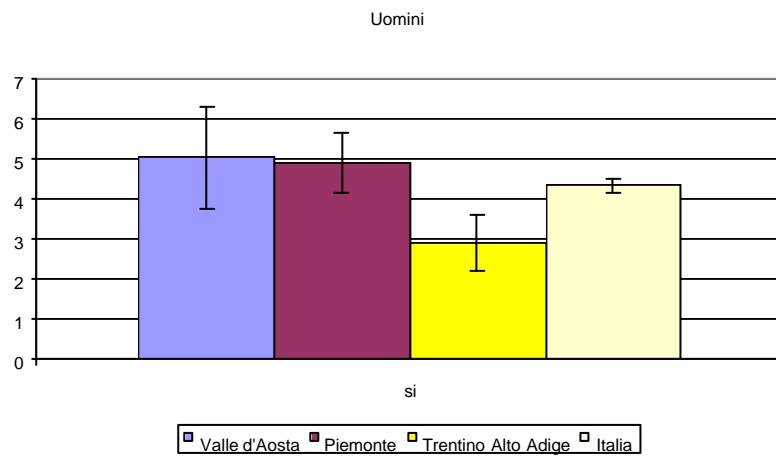
CIRROSI EPATICA



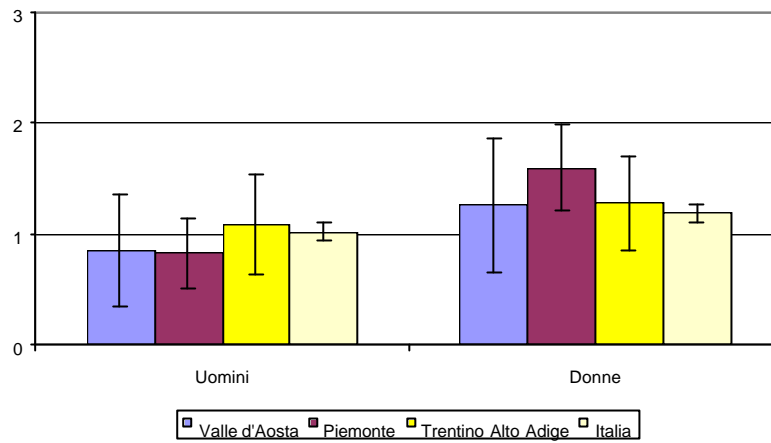
CALCOLOSI RENALE



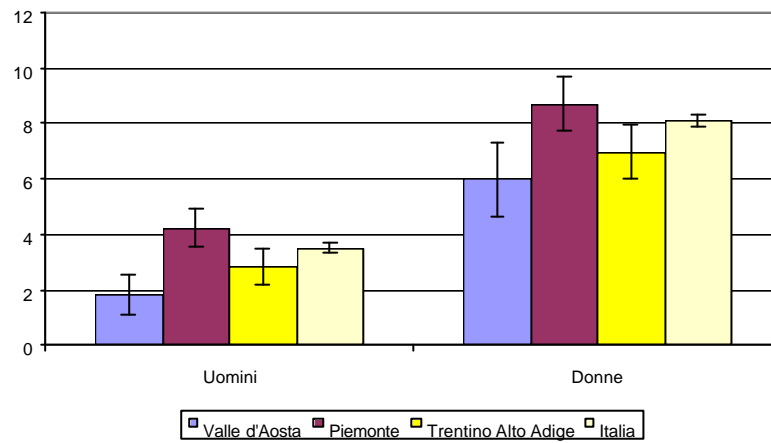
IPERTROFIA DELLA PROSTATA



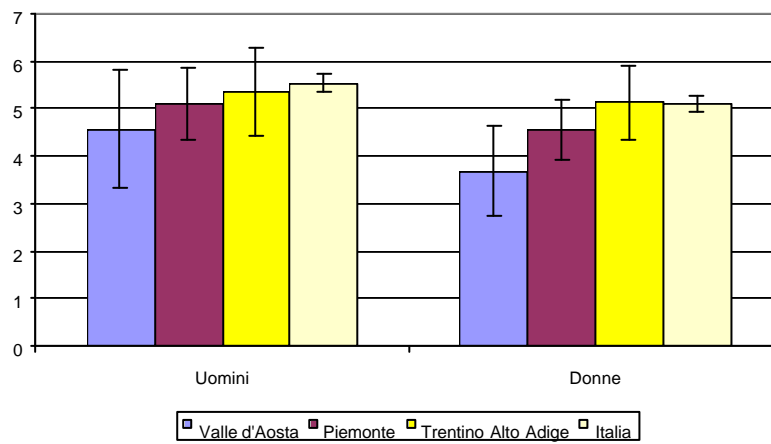
TUMORE MALIGNO (ESCLUSO LINFOMA E LEUCEMIA)



CEFALEA O EMICRANIA RICORRENTE



DISTURBI CARDIOLÓGICI



Le differenze sociali in Valle d'Aosta

Fatte salve alcune generalizzazioni, si rileva una ridotta variabilità sociale, anche a causa della bassa frequenza delle osservazioni. Tuttavia, con l'eccezione di alcune patologie che sono note essere associate con un'alta posizione sociale (allergie), la gran parte della malattie croniche presenta una prevalenza crescente con l'abbassarsi del titolo di studio, con la condizione di non coniugato e con l'insufficienza delle risorse economiche (Tabella 7).

La relazione con il lavoro manuale ed autonomo è meno evidente a causa dell'effetto del cosiddetto "lavoratore sano", per il quale il lavoratore malato tende ad allontanarsi dal lavoro.

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR)-

	MALATTIE ALLERGICHE			DIABETE			CATARATTA		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,8 (0,6-1,1)	0,5 (0,3-0,9)	1,1 (0,7-1,7)	0,5 (0,3-1,0)	0,8 (0,3-1,8)	0,4 (0,1-0,9)	0,7 (0,4-1,1)	0,7 (0,3-1,8)	0,7 (0,3-1,3)
<2000	0,7 (0,5-1,0)	0,6 (0,4-0,9)	0,9 (0,6-1,4)	0,5 (0,3-1,0)	0,6 (0,3-1,5)	0,5 (0,2-1,2)	0,6 (0,4-1,0)	0,5 (0,2-1,3)	0,6 (0,3-1,2)
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	0,7 (0,6-1,0)	*	0,8 (0,5-1,1)	1,0 (0,4-2,4)	0,7 (0,3-2,3)	1,9 (0,4-9,5)	2,8 (0,9-8,9)	5,6 (0,9-36,5)	1,4 (0,3-6,0)
lic. elementare, senza titolo	0,4 (0,2-0,7)	*	0,6 (0,3-1,2)	1,1 (0,5-2,4)	0,9 (0,4-2,4)	1,8 (0,4-8,6)	2,2 (0,7-6,5)	2,8 (0,4-17,6)	1,4 (0,4-5,5)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,1 (0,8-1,5)	1,3 (0,8-2,1)	1,0 (0,7-1,5)	1,1 (0,7-1,9)	1,3 (0,6-2,7)	1,4 (0,6-2,9)	1,3 (0,8-2,0)	1,7 (0,7-3,8)	0,9 (0,5-1,7)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
manuale	0,6 (0,5-0,9)	0,4 (0,2-0,7)	1,0 (0,6-1,5)	1,5 (0,8-2,9)	1,0 (0,4-2,3)	2,3 (0,8-6,4)	1,1 (0,6-2,1)	*	0,7 (0,3-1,6)
autonoma	0,7 (0,5-1,0)	0,5 (0,3-1,0)	0,9 (0,5-1,5)	1,0 (0,5-2,2)	1,2 (0,5-3,1)	0,9 (0,3-2,8)	1,1 (0,6-2,1)	*	0,8 (0,4-1,6)
non altrimenti classificato	0,6 (0,4-0,9)	1,6 (0,9-3,1)	0,3 (0,2-0,7)	1,1 (0,5-2,6)	5,2 (1,0-26,4)	1,2 (0,4-3,5)	1,1 (0,5-2,2)	*	0,7 (0,3-1,4)
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	1,0 (0,7-1,4)	0,9 (0,5-1,5)	1,0 (0,7-1,6)	1,2 (0,7-2,1)	0,7 (0,3-1,8)	1,7 (0,8-3,5)	1,4 (0,8-2,2)	1,9 (0,9-4,2)	1,1 (0,6-2,1)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	IPERTENSIONE			INFARTO DEL MIOCARDIO			ANGINA PECTORIS		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,8 (0,6-1,0)	*	1,0 (0,7-1,4)	0,4 (0,1-1,0)	0,6 (0,2-1,9)	0,2 (0-1,2)	1,1 (0,4-3,0)	3,2 (0,6-18,5)	0,6 (0,2-2,2)
<2000	0,8 (0,6-1,0)	*	0,9 (0,7-1,2)	0,4 (0,2-1,0)	0,8 (0,3-2,3)	0,1 (0-1,0)	0,6 (0,2-1,8)	2,0 (0,3-12,3)	0,2 (0-1,2)
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	1,1 (0,8-1,6)	1,0 (0,6-1,6)	1,4 (0,8-2,5)	2,2 (0,6-8,3)	2,5 (0,5-12,5)	2,4 (0,3-22,4)	1,3 (0,3-6,5)	1,4 (0,2-11,4)	1,3 (0,1-16,5)
lic. elementare, senza titolo	1,2 (0,9-1,7)	0,9 (0,6-1,4)	1,6 (0,9-2,8)	1,1 (0,3-4,3)	1,6 (0,3-7,7)	0,9 (0,1-9,2)	1,6 (0,3-7,3)	1,6 (0,2-11,3)	1,7 (0,1-20,6)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,0 (0,8-1,2)	0,8 (0,5-1,2)	1,0 (0,7-1,3)	0,9 (0,4-2,1)	0,3 (0,1-1,5)	7,5 (1,2-47,4)	0,9 (0,4-2,2)	0,6 (0,1-3,1)	1,2 (0,3-4,5)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0
manuale	1,2 (0,9-1,6)	*	1,2 (0,8-1,7)	1,3 (0,5-3,2)	*	0,2 (0-2,8)	5,9 (0,9-37,4)	*	2,8 (0,4-20,6)
autonoma	0,9 (0,7-1,2)	*	0,8 (0,5-1,2)	0,5 (0,1-1,8)	*	0,6 (0,1-3,1)	4,8 (0,7-32,5)	*	1,4 (0,2-11,9)
non altrimenti classificato	0,9 (0,7-1,3)	*	0,8 (0,6-1,2)	0,5 (0,1-2,2)	*	0,6 (0,1-2,9)	4,4 (0,6-32,3)	*	2,0 (0,3-14,8)
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	1,2 (1,0-1,5)	1,2 (0,8-1,8)	1,3 (0,9-1,7)	1,5 (0,7-3,5)	1,6 (0,6-4,4)	1,5 (0,4-5,9)	1,3 (0,5-3,3)	1,4 (0,4-5,6)	1,3 (0,4-4,5)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	TROMBOSI, EMBOLIA, EMORRAGIE CEREBRALI			VENE VARICOSE E VARICOCELE			EMORROIDI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	1,1 (0,4-2,9)	*	*	1,0 (0,7-1,5)	1,0 (0,5-2,0)	1,1 (0,7-1,6)	0,8 (0,5-1,3)	1,7 (0,8-3,5)	0,5 (0,3-0,9)
<2000	0,9 (0,4-2,4)	*	*	1,1 (0,7-1,5)	0,9 (0,5-1,9)	1,1 (0,8-1,7)	0,4 (0,3-0,8)	0,6 (0,3-1,5)	0,4 (0,2-0,8)
ISTRUZIONE									
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	*	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
lic. prof.le, medie inferiori	*	*	*	1,3 (0,8-1,9)	0,7 (0,3-1,6)	1,6 (0,9-2,8)	1,1 (0,7-1,9)	1,0 (0,5-1,9)	1,3 (0,6-3,0)
lic. elementare, senza titolo	*	*	*	1,2 (0,8-1,9)	0,6 (0,3-1,3)	1,5 (0,8-2,7)	0,7 (0,4-1,3)	0,4 (0,2-1,0)	1,1 (0,5-2,7)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,7 (0,3-1,7)	0,4 (0,1-2,3)	0,9 (0,3-2,7)	1,1 (0,8-1,4)	0,8 (0,4-1,6)	1,0 (0,7-1,4)	0,6 (0,4-1,0)	0,7 (0,4-1,5)	0,5 (0,3-1,0)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
manuale	0,8 (0,3-2,1)	*	1,2 (0,4-3,9)	1,0 (0,7-1,5)	0,8 (0,4-1,7)	1,3 (0,8-2,1)	0,9 (0,6-1,5)	*	1,0 (0,50,-2,0)
autonoma	0,5 (0,2-1,6)	*	0,6 (0,1-2,3)	1,3 (0,9-1,9)	1,0 (0,4-2,2)	1,3 (0,8-2,1)	0,5 (0,3-1,0)	*	0,4 (0,2-1,1)
non altrimenti classificato	0,2 (0-1,2)	*	0,2 (0-1,3)	1,7 (1,1-2,6)		1,4 (0,9-2,3)	1,3 (0,7-2,2)	*	1,2 (0,6-2,3)
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	1,6 (0,7-3,7)	2,6 (0,7-10,4)	1,1 (0,3-3,4)	1,2 (0,8-1,6)	0,7 (0,3-1,6)	1,3 (0,9-1,9)	1,5 (0,9-2,2)	1,1 (0,5-2,2)	1,7 (1,0-3,0)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	BRONCHITE CRONICA ED ENFISEMA			ASMA BRONCHIALE			MALATTIE DELLA PELLE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,8 (0,5-1,4)	0,9 (0,5-1,6)	0,9 (0,4-1,9)	0,8 (0,5-1,3)	0,4 (0,2-1,0)	1,3 (0,6-2,8)	0,6 (0,3-1,0)	0,3 (0,1-0,8)	0,8 (0,4-1,7)
<2000	1,0 (0,6-1,5)	0,7 (0,3-1,3)	1,6 (0,8-3,0)	0,6 (0,4-1,1)	0,5 (0,2-1,0)	1,0 (0,4-2,1)	0,5 (0,3-1,0)	0,5 (0,2-1,1)	0,6 (0,2-1,3)
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	0,9 (0,5-1,7)	1,1 (0,4-2,8)	0,8 (0,3-1,9)	1,1 (0,6-2,1)	0,8 (0,3-1,9)	1,6 (0,6-3,9)	0,9 (0,5-1,6)	0,6 (0,3-1,3)	1,4 (0,6-3,2)
lic. elementare, senza titolo	1,1 (0,6-2,0)	1,5 (0,6-3,4)	0,8 (0,3-2,0)	1,1 (0,5-2,2)	0,9 (0,4-2,2)	1,4 (0,5-4,1)	0,5 (0,2-1,1)	0,2 (0,1-0,9)	1,0 (0,3-2,8)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,8 (0,5-1,2)	0,6 (0,3-1,2)	1,3 (0,7-2,5)	0,7 (0,4-1,1)	0,3 (0,1-0,7)	1,7 (0,8-3,4)	1,3 (0,8-2,3)	1,6 (0,7-3,6)	1,2 (0,6-2,5)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0
manuale	1,8 (1,1-3,0)	*	1,7 (0,7-4,1)	2,5 (1,3-4,8)	*	1,9 (0,8-4,7)	0,6 (0,3-1,2)	0,4 (0,1-1,0)	1,1 (0,5-2,3)
autonoma	1,2 (0,7-2,2)	*	1,5 (0,6-3,6)	1,9 (0,9-3,9)	*	1,9 (0,7-4,7)	0,5 (0,2-1,1)	0,3 (0,1-1,2)	0,7 (0,3-2,0)
non altrimenti classificato	1,1 (0,6-2,2)	*	1,6 (0,7-3,7)	1,7 (0,8-3,8)	*	1,3 (0,5-3,4)	0,3 (0,1-0,9)	0,3 (0,2-0,6)	0,4 (0,1-1,2)
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	1,8 (1,2-2,6)	2,1 (1,2-3,6)	1,6 (0,9-2,8)	1,5 (0,9-2,5)	1,4 (0,7-2,8)	1,6 (0,8-3,1)	1,0 (0,6-1,9)	0,5 (0,2-1,8)	1,5 (0,7-3,0)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	MALATTIE DELLA TIROIDE			ARTROSI, ARTRITI			LOMBOSCIATALGIA		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,9 (0,6-1,6)	1,1 (0,3-4,0)	0,9 (0,5-1,6)	0,7 (0,6-0,9)	0,8 (0,6-1,1)	0,7 (0,5-0,8)	0,9 (0,7-1,3)	1,0 (0,6-1,6)	0,9 (0,6-1,3)
<2000	0,8 (0,5-1,4)	1,1 (0,3-3,9)	0,8 (0,5-1,5)	0,8 (0,7-1,0)	0,9 (0,7-1,2)	0,7 (0,6-0,9)	0,7 (0,5-1,0)	0,7 (0,4-1,3)	0,6 (0,4-1,0)
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	1,4 (0,8-2,6)	0,6 (0,1-2,2)	1,8 (0,9-3,6)	1,5 (1,1-2,0)	1,2 (0,8-1,8)	1,6 (1,1-2,4)	1,3 (0,9-1,9)	1,3 (0,8-2,3)	1,3 (0,8-2,1)
lic. elementare, senza titolo	1,2 (0,6-2,3)	0,7 (0,2-2,7)	1,3 (0,6-2,8)	1,4 (1,1-1,8)	1,3 (0,9-1,9)	1,4 (0,9-2,0)	1,0 (0,6-1,5)	1,0 (0,5-1,9)	0,9 (0,5-1,5)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,8 (0,5-1,3)	0,6 (0,2-2,4)	0,8 (0,5-1,3)	1,1 (0,9-1,3)	0,8 (0,6-1,1)	1,0 (0,9-1,2)	1,0 (0,8-1,4)	0,7 (0,4-1,2)	1,2 (0,8-1,7)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
manuale	0,8 (0,5-1,5)	*	0,9 (0,5-1,6)	1,0 (0,8-1,2)	1,2 (0,9-1,6)	0,9 (0,7-1,2)	1,0 (0,7-1,4)	*	0,9 (0,6-1,5)
autonoma	0,8 (0,4-1,5)	*	0,8 (0,4-1,6)	1,0 (0,8-1,3)	1,2 (0,8-1,8)	0,9 (0,7-1,1)	0,7 (0,5-1,1)	*	0,7 (0,5-1,2)
non altrimenti classificato	1,3 (0,7-2,4)	*	0,8 (0,4-1,5)	1,0 (0,8-1,3)	0,8 (0,2-3,9)	0,7 (0,6-0,9)	1,1 (0,7-1,7)	*	1,0 (0,6-1,5)
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	1,3 (0,8-2,1)	0,6 (0,1-2,9)	1,5 (0,9-2,4)	1,3 (1,2-1,6)	1,3 (1,0-1,8)	1,4 (1,2-1,6)	1,7 (1,3-2,2)	1,3 (0,8-2,2)	1,9 (1,4-2,7)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	OSTEOPOROSI			ERNIA ADDOMINALE			ULCERA GASTRICA O DUODENALE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,9 (0,6-1,2)	0,5 (0,2-1,4)	0,9 (0,6-1,3)	1,8 (0,8-3,9)	1,2 (0,5-3,2)	3,9 (0,7-21,8)	1,6 (0,8-3,2)	1,4 (0,6-3,0)	2,9 (0,6-13,2)
<2000	0,6 (0,4-0,8)	0,1 (0-0,7)	0,6 (0,4-0,9)	1,5 (0,7-3,4)	1,1 (0,4-2,8)	2,9 (0,5-16,4)	1,1 (0,5-2,2)	1,0 (0,5-2,4)	1,3 (0,2-7,0)
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	3,2 (1,5-6,8)	4,0 (0,6-29,7)	2,4 (1,1-5,4)	1,6 (0,5-5,1)	1,2 (0,4-4,0)	*	1,8 (0,7-4,5)	1,2 (0,4-3,3)	7,4 (0,6-93,2)
lic. elementare, senza titolo	2,6 (1,3-5,6)	3,7 (0,5-26,7)	1,9 (0,9-4,3)	1,8 (0,6-5,5)	1,6 (0,5-5,0)	*	2,1 (0,8-5,6)	2,6 (0,9-7,1)	2,5 (0,2-38,4)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,6 (1,2-2,2)	1,2 (0,5-3,1)	1,2 (0,8-1,7)	1,1 (0,6-2,1)	0,7 (0,2-1,7)	5,7 (1,0-32,2)	0,9 (0,5-1,7)	1,1 (0,5-2,2)	1,5 (0,4-5,0)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	*	*	1,0	*	1,0
manuale	1,2 (0,7-1,8)	*	1,0 (0,6-1,6)	2,6 (1,0-6,4)	*	*	1,1 (0,6-2,2)	*	0,1 (0-2,1)
autonoma	0,8 (0,5-1,3)	*	0,6 (0,4-1,0)	2,5 (1,0-6,5)	*	*	1,0 (0,5-2,1)	*	0,8 (0,2-3,1)
non altrimenti classificato	2,1 (1,4-3,3)	*	1,1 (0,7-1,7)	0,6 (0,1-2,8)	*	*	0,3 (0,1-1,2)	*	0,4 (0,1-2,2)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	1,7 (1,3-2,3)	3,5 (1,5-8,4)	1,5 (1,1-2,1)	0,7 (0,3-1,5)	0,7 (0,2-1,9)	0,9 (0,2-3,3)	1,4 (0,8-2,6)	*	0,7 (0,2-3,2)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	CALCOLOSI DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI			CIRROSI EPATICA			CALCOLOSI RENALE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	*	*	*	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,6 (0,4-1,1)	0,6 (0,2-1,9)	0,6 (0,3-1,1)	*	*	*	1,2 (0,6-2,8)	1,0 (0,4-3,1)	1,6 (0,5-5,4)
<2000	0,6 (0,3-1,0)	0,8 (0,3-2,3)	0,5 (0,3-1,0)	*	*	*	0,9 (0,4-2,2)	0,4 (0,1-1,6)	1,9 (0,6-6,1)
ISTRUZIONE									
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	*	*	*	1,0	1,0	1,0
lic. prof.le, medie inferiori	2,1 (1,1-4,3)	0,9 (0,3-2,5)	4,3 (1,4-12,9)	*	*	*	3,4 (1,1-10,5)	2,8 (0,6-12,4)	4,9 (0,9-27,2)
lic. elementare, senza titolo	1,4 (0,7-3,1)	0,4 (0,1-1,5)	3,1 (1,0-10,0)	*	*	*	3,2 (0,9-11,3)	1,4 (0,3-7,8)	6,9 (1,1-44,5)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,9 (0,6-1,5)	0,1 (0-0,9)	1,3 (0,7-2,2)	4,4 (0,5-37,3)	*	1,3 (0,1-16,0)	1,1 (0,6-2,2)	0,9 (0,3-2,7)	1,8 (0,7-4,7)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	*	1,0	*	*	*	1,0		1,0
manuale	1,2 (0,7-2,1)	*	1,5 (0,8-3,0)	*	*	*	1,6 (0,7-3,4)		1,8 (0,7-5,2)
autonoma	0,7 (0,3-1,4)	*	0,8 (0,4-1,8)	*	*	*	0,5 (0,2-1,7)		0,2 (0-2,1)
non altrimenti classificato	1,0 (0,5-2,1)	*	0,8 (0,3-1,7)	*	*	*	1,0 (0,3-3,1)		1,1 (0,3-3,7)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	*	*	1,0	1,0	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	1,3 (0,8-2,2)	0,8 (0,2-2,4)	1,6 (0,9-2,8)	8,4 (1,0-71,1)	*	*	0,7 (0,3-1,6)	0,6 (0,1-2,5)	0,7 (0,2-2,2)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 8. Malattie croniche in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	IPERTROFIA DELLA PROSTATA			TUMORE MALIGNO (escluso linfoma e leucemia)			CEFALEA O EMICRANIA RICORRENTE			DISTURBI CARDIOLOGICI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE												
10001-50000	---	1,0	---	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	*	1,0
2001-10000		1,0 (0,5-1,9)		0,6 (0,3-1,4)	0,3 (0,1-1,4)	0,9 (0,3-2,5)	0,8 (0,5-1,2)	0,3 (0,1-1,0)	0,9 (0,5-1,5)	*	*	0,6 (0,3-1,1)
<2000		0,9 (0,5-1,7)		0,3 (0,1-0,9)	0,3 (0,1-1,4)	0,3 (0,1-1,3)	0,7 (0,5-1,2)	0,7 (0,3-1,6)	0,8 (0,5-1,4)	*	*	0,5 (0,3-0,9)
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		0,7 (0,3-1,5)		0,5 (0,2-1,3)	*	0,8 (0,2-2,4)	1,6 (1,0-2,7)	*	1,6 (0,9-2,7)	1,2 (0,7-2,2)	0,9 (0,4-2,1)	1,5 (0,6-3,5)
lic. elementare, senza titolo		0,6 (0,3-1,1)		0,5 (0,2-1,3)	*	0,3 (0,1-1,0)	0,8 (0,4-1,5)	*	0,7 (0,4-1,5)	1,0 (0,5-1,8)	1,4 (0,6-3,3)	0,7 (0,3-1,7)
STATO CIVILE												
coniugato/a		1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione		0,8 (0,5-1,5)		1,5 (0,7-3,2)	1,2 (0,3-4,4)	1,5 (0,6-4,3)	0,6 (0,4-1,0)	0,5 (0,2-1,5)	0,7 (0,4-1,1)	1,0 (0,7-1,5)	0,8 (0,4-1,6)	1,5 (0,8-2,6)
ATTIVITA' PROFESSIONALE												
non manuale		*		1,0	*	1,0	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0
manuale		*		0,3 (0,1-0,9)	*	0,1 (0-1,1)	1,0 (0,6-1,6)	*	1,0 (0,5-1,8)	1,6 (1,0-2,8)	*	0,9 (0,4-2,0)
autonoma		*		0,4 (0,2-1,3)	*	0,3 (0,1-1,3)	1,0 (0,5-1,7)	*	0,9 (0,5-1,8)	1,3 (0,8-2,4)	*	0,9 (0,5-1,9)
non altrimenti classificato		*		0,6 (0,2-1,8)	*	0,5 (0,2-1,6)	1,8 (1,0-3,1)	*	1,3 (0,7-2,3)	1,5 (0,8-2,7)	*	1,0 (0,5-2,0)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE												
ottime/adequate		1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	*	1,0
scarse/assolutamente insufficienti		1,6 (1,0-2,7)		0,8 (0,3-2,1)	0,7 (0,1-3,4)	0,9 (0,3-2,8)	1,3 (0,8-2,0)	2,2 (1,0-5,1)	1,0 (0,6-1,7)	*	*	1,3 (0,7-2,3)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

CONSUMO DI FARMACI

La propensione al consumo di alcuni farmaci da parte della popolazione costituisce un ulteriore indicatore indiretto di malattie o di problemi legati alla percezione del proprio stato di salute, soprattutto per quei problemi di salute che non sono rappresentati da una voce nosologica.

La possibilità di studiare il consumo di farmaci attraverso i principi attivi e collegare questi consumi ai dati di morbosità disponibili, consente all'epidemiologia di documentare i bisogni di salute di una popolazione e stimare i carichi assistenziali che ne derivano, offrendo un importante ruolo di supporto alle scelte di programmazione sanitaria.

Di seguito si riportano i dati del 2000 relativi alla propensione al consumo di alcuni farmaci da parte dei valdostani.

Sono stati considerati i seguenti farmaci:

- antinevralgici;
- tranquillanti;
- sonniferi.

Il consumo di antinevralgici stima indirettamente la frequenza nella popolazione di sintomatologie dolorose derivanti da piccoli mali come il mal di denti, l'emicrania e le nevralgie in generale, che possono alterare la qualità del benessere percepito.

I tranquillanti appartengono alla categoria dei farmaci antistress e documentarne il ricorso consente di stimare, seppure molto indirettamente, la condizione di tensione emotiva presente nella popolazione.

Al pari dei tranquillanti anche i sonniferi appartengono alla categoria di farmaci antistress e vengono impiegati per favorire il riposo notturno in persone il cui un'alterazione del benessere psichico ha compromesso il naturale ritmo del sonno e della veglia.

In generale in Valle d'Aosta i consumi di antinevralgici, tranquillanti e sonniferi sono modesti.

Nella popolazione con più di 15 anni hanno dichiarato di fare uso di antinevralgici il 4,5% degli uomini e il 12,6% delle donne. I tranquillanti vengono usati dal 2,4% degli uomini e dal 5,8% delle donne. I sonniferi dall'1,3% degli uomini e dal 3,5% delle donne.

In età adulta le donne fanno ricorso in misura circa due volte e mezza superiore agli uomini per gli antinevralgici e i sonniferi, in misura quasi doppia per i tranquillanti. Anche se con meno evidenza il maggiore ricorso a questi farmaci tra le donne si conferma anche in età anziana (Tabella 8).

Tabella 9. Consumo di farmaci in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza - Anno 2000.

Uomini			Donne		
Consumo di farmaci	15-64	65 >	Consumo di farmaci	15-64	65 >
Antinevralgici	3,3 (2,1-4,4)	10,7 (6,3-15,1)	Antinevralgici	9,3 (7,2-11,4)	22,4 (17,3-27,5)
Tranquillanti	1,7 (0,9-2,5)	5,6 (2,4-8,7)	Tranquillanti	3,7 (2,5-5,0)	12,7 (8,8-16,5)
Sonniferi	0,7 (0,2-1,3)	4,1 (1,4-6,9)	Sonniferi	2,3 (1,3-3,3)	7,6 (4,5-10,6)

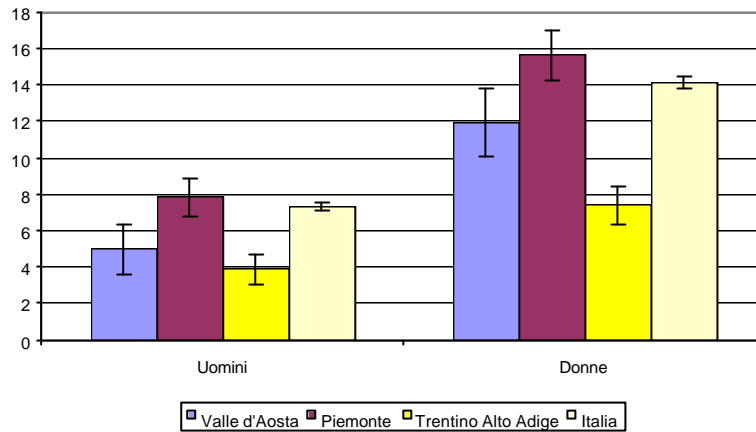
La Valle d'Aosta a confronto

Rispetto alle aree geografiche a confronto la percentuale di utilizzo di antinevralgici in Valle d'Aosta è risultata inferiore per entrambi i sessi sia a quella del Piemonte sia che a quella della media nazionale ed analoga a quella del Trentino Alto Adige.

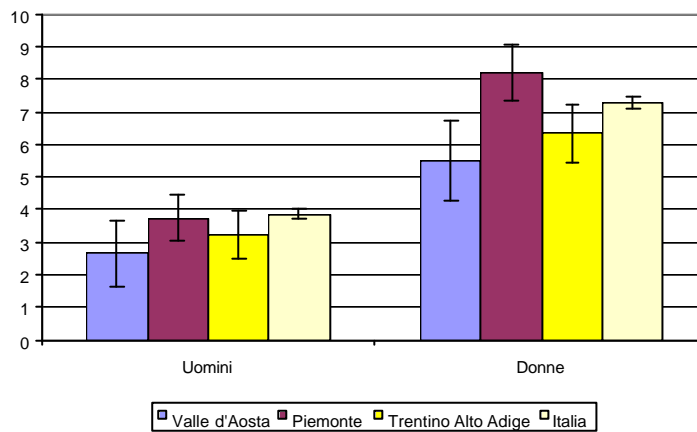
I valdostani sono inoltre la popolazione che tra quelle confrontate fa in assoluto il minore ricorso a farmaci tranquillanti, mentre il ricorso ai sonniferi é in linea con quello medio nazionale e piemontese, inferiore a quello del Trentino Alto Adige per entrambi i sessi (Figura 5).

Figura 5. Consumo di farmaci in persone con piú di 15 anni in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

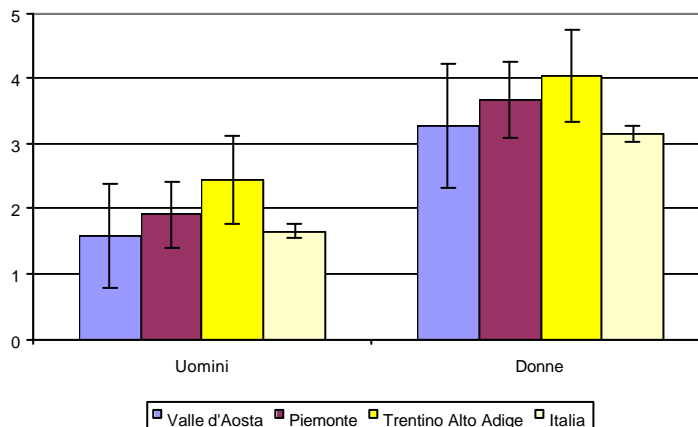
ANTINEVRALGICI



TRANQUILLANTI



SONNIFERI



Le differenze sociali

Le persone che vivono ad Aosta hanno una maggiore propensione ad utilizzare antinevralgici e tranquillanti. Per entrambi i sessi in Valle d'Aosta i titoli di studio medio bassi e le attività manuali ed autonome (tra gli uomini) ricorrono maggiormente agli antinevralgici. I non coniugati fanno un uso superiore di sonniferi rispetto ai coniugati.

Sia per gli antinevralgici che per i tranquillanti, l'insoddisfazione delle risorse gioca un ruolo significativo.

Tabella 10. Consumo di farmaci in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	ANTINEVRALGICI			TRANQUILLANTI			SONNIFERI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,7 (0,5-0,9)	0,8 (0,4-1,5)	0,6 (0,4-0,9)	0,7 (0,5-1,1)	0,5 (0,2-1,3)	0,8 (0,5-1,3)	1,0 (0,6-1,9)	0,5 (0,1-1,6)	1,4 (0,7-2,9)
<2000	0,7 (0,5-0,9)	0,8 (0,4-1,4)	0,6 (0,4-0,9)	0,6 (0,4-0,9)	0,6 (0,3-1,4)	0,6 (0,3-1,0)	0,7 (0,4-1,3)	0,3 (0,1-1,2)	1,0 (0,5-2,1)
ISTRUZIONE									
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*	*	*
lic. prof.le, medie inferiori	2,1 (1,3-3,3)	1,8 (0,7-4,5)	2,0 (1,2-3,5)	1,4 (0,8-2,6)	1,9 (0,7-5,1)	1,1 (0,5-2,3)	*	*	*
lic. elementare, senza titolo	2,1 (1,3-3,5)	3,40 (1,3-8,8)	1,6 (0,9-2,9)	1,0 (0,5-1,8)	0,8 (0,3-2,4)	0,9 (0,4-1,9)	*	*	*
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,1 (0,8-1,5)	*	1,2 (0,9-1,7)	1,4 (0,9-2,0)	1,2 (0,6-2,7)	1,3 (0,8-2,1)	2,1 (1,2-3,6)	1,6 (0,6-4,6)	2,3 (1,2-4,3)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0
manuale	1,4 (0,9-2,0)	2,5 (1,2-5,6)	1,1 (0,7-1,9)	1,0 (0,6-1,8)	*	0,9 (0,4-1,8)	1,3 (0,6-2,7)	*	1,0 (0,4-2,5)
autonoma	1,6 (1,1-2,4)	2,5 (1,1-6,0)	1,2 (0,7-2,0)	1,5 (0,9-2,6)	*	1,6 (0,8-2,9)	1,7 (0,8-3,6)	*	1,7 (0,8-3,8)
non altrimenti classificato	2,3 (1,5-3,6)	4,5 (1,2-16,8)	1,4 (0,9-2,2)	1,8 (1,0-3,3)	*	1,1 (0,6-2,2)	1,9 (0,9-4,2)	*	1,1 (0,5-2,7)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE									
ottime/adequate	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0	*	*	1,0
scarse/assolutamente insufficienti	1,7 (1,3-2,3)	*	1,5 (1,1-2,1)	1,8 (1,2-2,7)	1,7 (0,8-3,7)	1,8 (1,2-2,9)	*	*	1,5 (0,8-2,8)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

DISABILITA'

Le difficoltà di condurre una stima attendibile sul numero e sulle tipologie di disabilità in Italia da fonti nazionali, sono legate al fatto che la definizione di disabilità non è universale, ma cambia a seconda della rilevazione statistica e di chi la effettua; la precisione della rilevazione dipende dal tipo di disabilità, ed è molto più difficile rilevare le disabilità mentali rispetto a quelle fisiche.

I dati dell'indagine che seguono, seppure presentando queste criticità, sono al momento l'unico riferimento confrontabile su scala nazionale e un punto di partenza per altri dati che potranno in futuro essere resi disponibili dall'unione di varie fonti informative con caratteristiche di maggiore attendibilità.

Come noto la disabilità può assumere diverse forme, alcune di queste sono state scelte dall' ISTAT come esemplificative di corrispondenti limitazioni al benessere generale e sono:

- il confinamento;
- la difficoltà di movimento;
- le difficoltà sensoriali.

Per confinamento si intende la costrizione permanente a letto, su sedia o nella propria abitazione per motivi fisici o psichici. Coloro che sono risultati confinati hanno risposto (direttamente o tramite un familiare) solo ai quesiti sull'attività motoria compatibili con la relativa tipologia di confinamento.

Nelle difficoltà di movimento vengono classificati tutti i casi in cui le persone hanno problemi nel camminare (riescono solo a fare qualche passo senza avere bisogno di fare soste), non sono in grado di salire e scendere da sole una rampa di scale senza fermarsi e non riescono a chinarsi per raccogliere oggetti da terra.

Le difficoltà sensoriali rientrano in quelle cosiddette "della comunicazione", che includono le limitazioni nel sentire (nel senso di non riuscire a seguire una trasmissione televisiva anche alzando il volume e nonostante l'uso di apparecchi acustici), nel vedere (non riconoscere un amico ad un metro di distanza) e le difficoltà nella parola (non essere in grado di parlare senza difficoltà).

In Valle d'Aosta si sono dichiarati diversamente disabili il 3,0% degli uomini e il 5,5% delle donne con più di 15 anni. Come ovunque, anche nella nostra regione la disabilità aumenta al crescere dell'età.

Le donne con più di 65 anni risultano maggiormente interessate degli uomini dalla disabilità in generale e dalle sue diverse forme in particolare, anche se le differenze non sono mai significative a causa della bassa numerosità del campione.

Per entrambi i sessi le difficoltà sensoriali sembrano influire, in proporzione, in misura minore (Tabella 10).

Tabella 11. Disabilità in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza - Anno 2000

Uomini

	15-64	65 >
Disabilità	0,7 (0,2-1,2)	14,0 (9,3-18,7)
Confinamento	0,2 (0-0,5)	6,1 (2,9-9,4)
Difficoltà di movimento	0,3 (0-0,7)	8,9 (5,1-12,8)
Difficoltà sensoriali	0,2 (0-0,4)	2,9 (0,6-5,1)

Donne

	15-64	65 >
Disabilità	0,7 (0,2-1,2)	20,6 (16,1-25,2)
Confinamento	0,1 (0-0,4)	10,0 (6,6-13,4)
Difficoltà di movimento	0,3 (0-0,7)	11,2 (7,7-14,8)
Difficoltà sensoriali	0,2 (0-0,5)	3,9 (1,7-6,0)

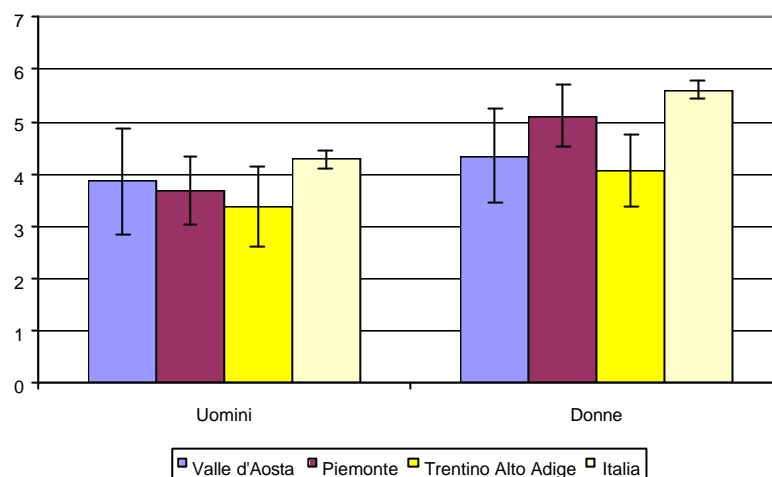
La Valle d'Aosta a confronto

Sulle disabilità la Valle d'Aosta non assume valori di interesse rispetto alle altre regioni, salvo una minore prevalenza delle donne rispetto alla media italiana.

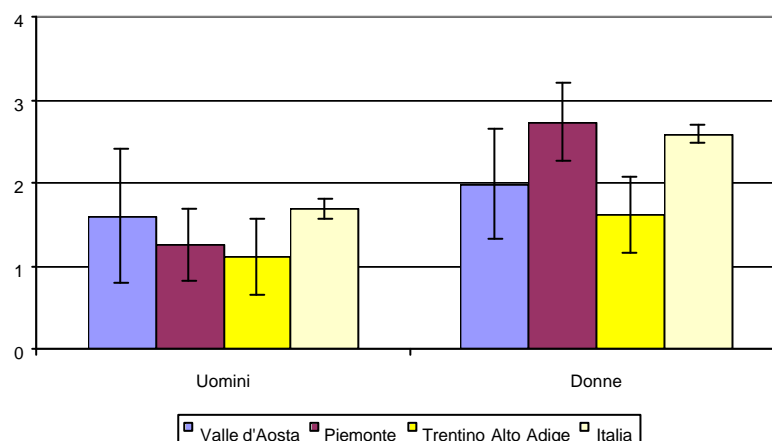
Nel confronto tra le singole forme di disabilità gli uomini valdostani hanno prevalenze di poco superiori nelle difficoltà di movimento, mentre le donne non sembrano assumere differenze rilevanti dal resto delle regioni (Figura 6).

Figura 6. Le disabilità in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

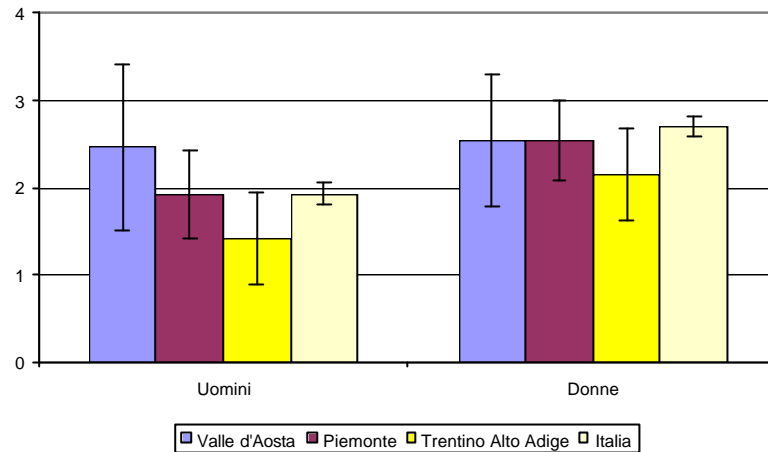
DISABILITA'



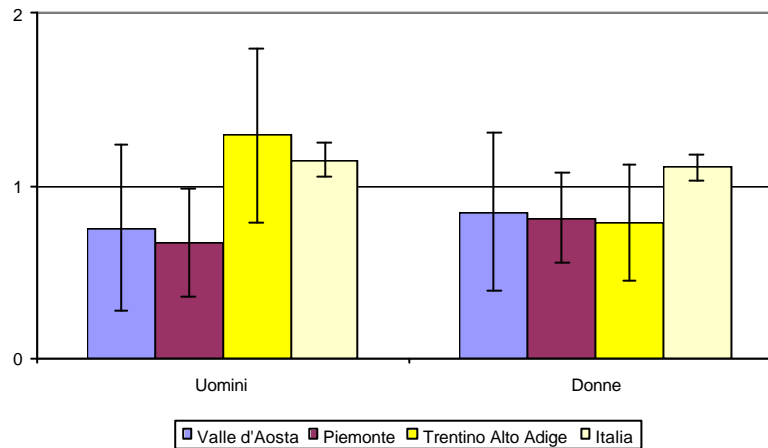
CONFINAMENTO



DIFFICOLTA' DI MOVIMENTO



DIFFICOLTA' SENSORIALI



Le differenze sociali

Il non essere coniugato espone maggiormente al rischio di disabilità, soprattutto quella da confinamento. Lo stato civile, da non confondere come causa di disabilità, in questo caso ne è piuttosto l'effetto dimostrato.

Anche l'insoddisfazione delle proprie risorse economiche è discriminante rispetto alla disabilità : ne risentono maggiormente le difficoltà di movimento tra gli uomini.

Hanno inoltre un rischio maggiore di vivere la disabilità coloro che hanno una storia di lavoro manuale rispetto a chi svolge un lavoro non manuale, soprattutto per il confinamento e per le difficoltà di movimento.

La disabilità infine, sembra meno presente in entrambi i sessi e in nelle sue diverse forme nei comuni di medie e piccole dimensioni, forse anche a causa dell'effetto attrattivo che il capoluogo ha nei confronti di chi ha problemi di salute che richiedono assistenza e servizi. (Tabella 11).

Tabella 12. Le disabilità in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	DISABILITA'			CONFINAMENTO		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE						
10001-50000	*	*	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	*	*	0,7 (0,4-1,1)	0,7 (0,4-1,3)	0,6 (0,2-1,9)	0,6 (0,3-1,4)
<2000	*	*	0,8 (0,5-1,3)	0,4 (0,2-0,8)	0,1 (0-0,9)	0,5 (0,2-1,0)
ISTRUZIONE						
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	1,0	1,0	1,0	*
lic. prof.le, medie inferiori	1,3 (0,6-3,0)	*	1,2 (0,3-5,2)	2,1 (0,5-8,9)	3,3 (0,6-16,6)	*
lic. elementare, senza titolo	1,6 (0,7-3,4)	*	2,2 (0,6-8,1)	1,9 (0,5-7,4)	0,9 (0,2-4,7)	*
STATO CIVILE						
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	1,5 (1,0-2,2)	1,6 (0,9-2,7)	1,4 (0,8-2,2)	2,5 (1,3-5,0)	2,2 (0,8-6,3)	2,7 (0,9-7,9)
ATTIVITA' PROFESSIONALE						
non manuale	*	*	1,0	1,0	*	1,0
manuale	*	*	2,2 (1,0-4,7)	3,2 (1,1-9,9)	*	4,1 (0,9-18,0)
autonoma	*	*	1,7 (0,8-3,8)	2,4 (0,7-7,6)	*	2,6 (0,6-11,4)
non altrimenti classificato	*	*	1,8 (0,8-3,8)	2,9 (0,9-9,5)	*	2,7 (0,6-11,6)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
ottime/adequate	1,0	1,0	*	1,0	1,0	*
scarse/assolutamente insufficienti	1,2 (0,8-1,6)	1,4 (0,8-2,3)	*	1,6 (0,9-2,8)	2,1 (0,8-5,7)	*

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 12. Le disabilità in Valle d'Aosta per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua)

	DIFFICOLTA' DI MOVIMENTO			DIFFICOLTA' SENSORIALI		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE						
10001-50000	*	*	1,0	1,0	*	1,0
2001-10000	*	*	0,4 (0,2-1,1)	0,8 (0,3-2,1)	*	0,4 (0,1-1,5)
<2000	*	*	1,3 (0,7-2,4)	0,5 (0,2-1,3)	*	0,1 (0-0,6)
ISTRUZIONE						
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*
lic. prof.le, medie inferiori	1,1 (0,4-2,9)	1,1 (0,4-3,3)	1,8 (0,2-14,3)	1,0 (0,1-7,8)	0,6 (0-13,0)	*
lic. elementare, senza titolo	1,0 (0,4-2,5)	0,6 (0,2-1,5)	2,4 (0,4-17,0)	1,5 (0,2-9,9)	1,4 (0,1-19,1)	*
STATO CIVILE						
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	*
altra condizione	1,4 (0,9-2,5)	1,6 (0,7-3,4)	1,6 (0,7-3,6)	0,8 (0,4-1,9)	2,4 (0,5-10,2)	*
ATTIVITA' PROFESSIONALE						
non manuale	1,0	*	1,0	*	*	*
manuale	2,6 (1,1-6,2)	*	3,2 (1,0-10,3)	*	*	*
autonoma	2,3 (0,9-5,5)	*	2,8 (0,9-8,7)	*	*	*
non altrimenti classificato	1,4 (0,5-3,7)	*	1,4 (0,4-4,9)	*	*	*
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE						
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	*	1,0	*
scarse/assolutamente insufficienti	1,5 (0,9-2,4)	2,8 (1,3-5,9)	0,8 (0,4-1,8)	*	0,6 (0,1-2,8)	*

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

PREVENZIONE

Di seguito si esplora l'attitudine che la popolazione valdostana ha dimostrato nel conoscere la propria salute e le azioni necessarie a mantenerla ricorrendo, nelle quattro settimane precedenti l'intervista, ad una serie di controlli diagnostici preventivi utili ad allontanare il rischio di malattie particolarmente gravi o invalidanti quali le malattie cardio e cerebrovascolari, il diabete e le sue complicanze e i tumori femminili della cervice uterina e della mammella.

Si documenta il ricorso ad esami effettuati nei 12 mesi che hanno preceduto l'intervista per la diagnosi dei livelli di:

- colesterolo;
- glicemia;
- pressione arteriosa.

e di test diagnostici effettuati spontaneamente e in assenza di sintomi per il tumore della cervice uterina e della mammella, quali :

- pap test;
- mammografia.

Il Pap test é tra gli esami diagnostici dimostrati efficaci nel ridurre, attraverso una diagnosi precoce ed un trattamento diagnostico valido, gli stadi gravi di malattia e la mortalità per tumore della cervice. Nelle percentuali qui documentate sono considerati sia i Pap test effettuati dalle donne partecipanti al progetto di screening per i tumori femminili in Valle d'Aosta, sia quelli in occasione di un controllo spontaneo.

Nonostante il dibattito in corso, la mammografia è tuttora considerata il migliore test per effettuare la diagnosi di tumore della mammella prima della comparsa dei sintomi o dei segni clinici della malattia. Anche in questo caso, la percentuale di donne che ha eseguito una mammografia include sia le partecipanti allo screening per i tumori femminili in Valle d'Aosta sia quelle che, autonomamente hanno eseguito il medesimo controllo preventivo.

Si documenta infine il ricorso a due vaccini :

- antinfluenzale;
- antitetanico.

Nel controllo del colesterolo, della glicemia e della pressione arteriosa le donne sono risultate più attente degli uomini, con percentuali di ricorso ai test rispettivamente del : 46,5%, 46,2%, 52,5% contro le percentuali negli uomini che sono, rispettivamente del : 43,3%, 43,7%, 49,7%.

Molto buone nelle donne le percentuali di ricorso al Pap test (71,3%) e buone anche quelle alla mammografia (45,5%).

Sui vaccini, invece, mentre le donne valdostane sono più propense a quello antinfluenzale (16,3% contro l'11,9 negli uomini), gli uomini sono ricorrono maggiormente al vaccino antitetanico : 52,6% contro il 33,8% delle donne, probabilmente anche a fronte di una diversa esposizione al rischio nei due sessi.

L'analisi per le fasce di adulta conferma sostanzialmente quanto riferito in generale, anche se le differenze non sono statisticamente significative.

Tra gli anziani ultrasessantacinquenni si assiste ad una inversione di tendenza. A questa età sono gli uomini, più delle donne, a fare ricorso agli esami per il controllo del colesterolo, della glicemia, e pressione arteriosa, anche se non in misura rilevante. Non si assistono differenze di rilievo sul ricorso ai vaccini.

Per il test di screening di tumori femminili le differenze di età riguardano il Pap test che risulta utilizzato con frequenza doppia tra le donne adulte (Tabella 12).

Tabella 13. La prevenzione in Valle d'Aosta per fascia di età e sesso - Prevalenze grezze per 100 e intervalli di confidenza - Anno 2000.

Uomini

Prevenzione	15-64	65 >
	39,0	64,3
Controllo colesterolo	(35,9-42,1)	(57,6-70,9)
	39,4	64,5
Controllo glicemia	(36,3-42,5)	(57,9-71,2)
	45,4	70,5
Controllo pressione	(42,2-48,6)	(64,2-76,9)
	5,5	42,8
Vaccinazione antinfluenzale	(4,0-6,9)	(36,0-49,5)
	59,3	18,6
Vaccinazione antitetanica	(55,8-62,7)	(12,5-24,8)

Donne

Prevenzione	15-64	65 >
	43,0	57,6
Controllo colesterolo	(39,8-46,2)	(52,0-63,3)
	43,2	55,8
Controllo glicemia	(39,9-46,4)	(50,2-61,5)
	48,1	66,5
Controllo pressione	(44,9-51,4)	(61,1-71,9)
	7,1	45,5
Vaccinazione antinfluenzale	(5,5-8,7)	(39,9-51,1)
	37,4	21,4
Vaccinazione antitetanica	(33,8-40,9)	(15,7-27,1)
	82,9	40,5
Pap Test	(80,3-85,5)	(35,0-46,0)
	45,5	45,6
Mammografia	(42,1-48,9)	(40,0-51,2)

La Valle d'Aosta a confronto

Nel confronto con le altre aree geografiche, la Valle d'Aosta non si discosta molto dalle altre regioni nel controllo del colesterolo e della glicemia.

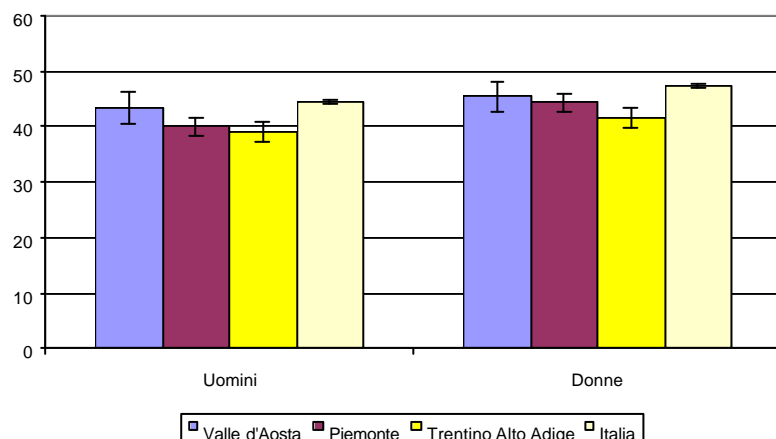
Le donne valdostane controllano la pressione arteriosa meno di tutte le altre aree geografiche, mentre ricorrono al Pap test e alla mammografia, in proporzione la più elevata insieme alle donne trentine.

Le vaccinazioni contro l'influenza sono risultate negli uomini e nelle donne valdostane superiori a quelle del Trentino Alto Adige, inferiori al Piemonte e alla media nazionale negli uomini, in linea con le altre regioni nelle donne.

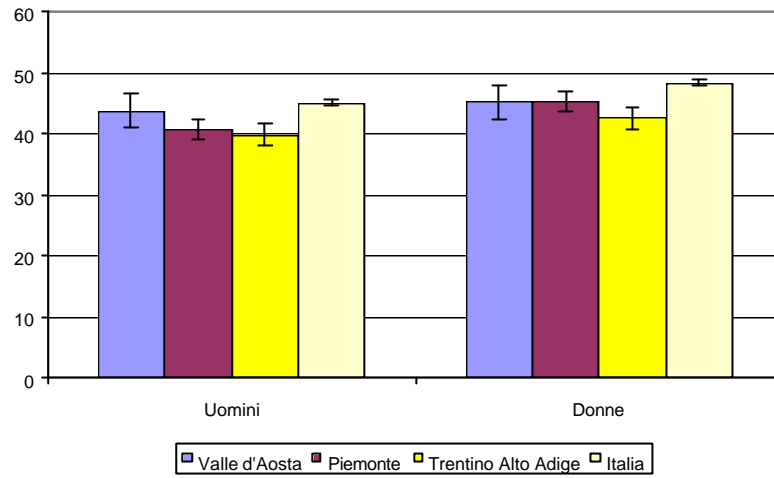
Le percentuali di vaccinati contro il tetano in Valle d'Aosta sono risultate in linea tra gli uomini mentre tra le donne sono le più basse in assoluto (Figura7).

Figura 7. La prevenzione in persone con più di 15 anni in Valle d'Aosta, Piemonte, Trentino Alto Adige ed Italia nei due sessi nel 2000 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

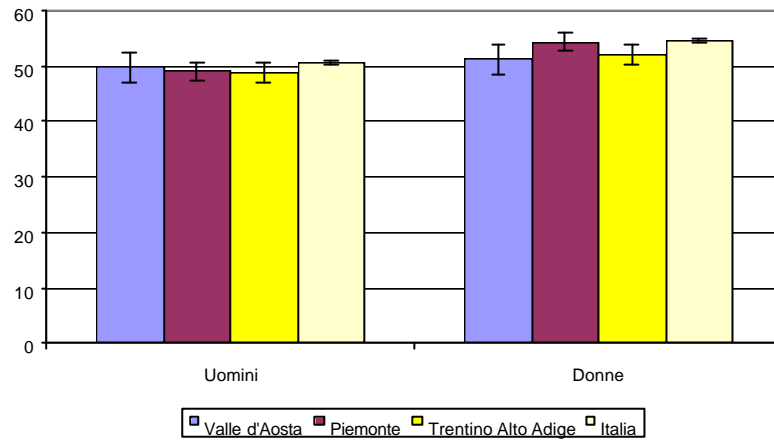
CONTROLLO COLESTEROLO



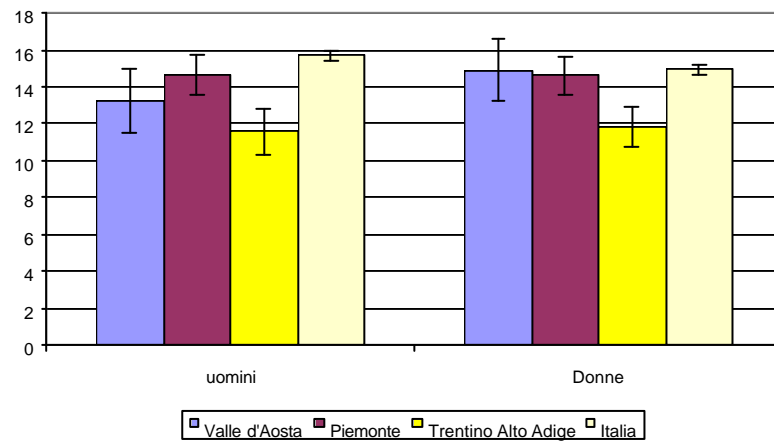
CONTROLLO GLICEMIA



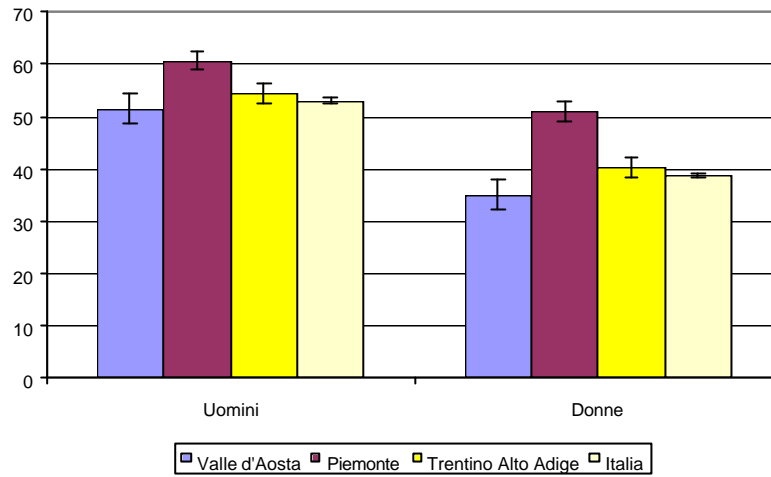
CONTROLLO PRESSIONE ARTERIOSA



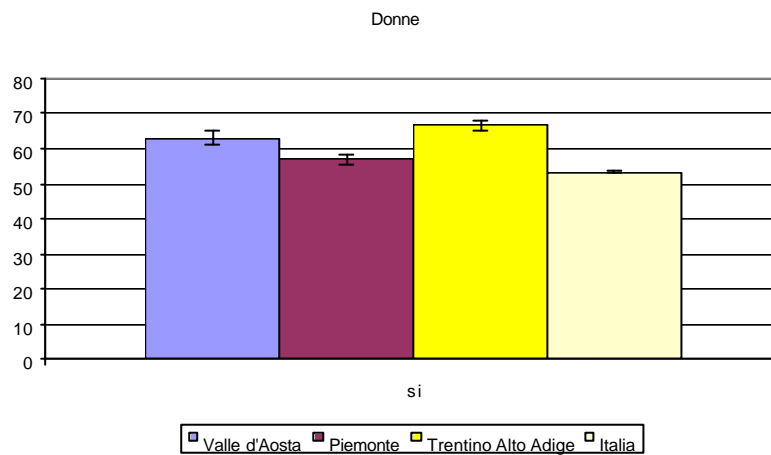
VACCINAZIONE ANTIFLUENZALE



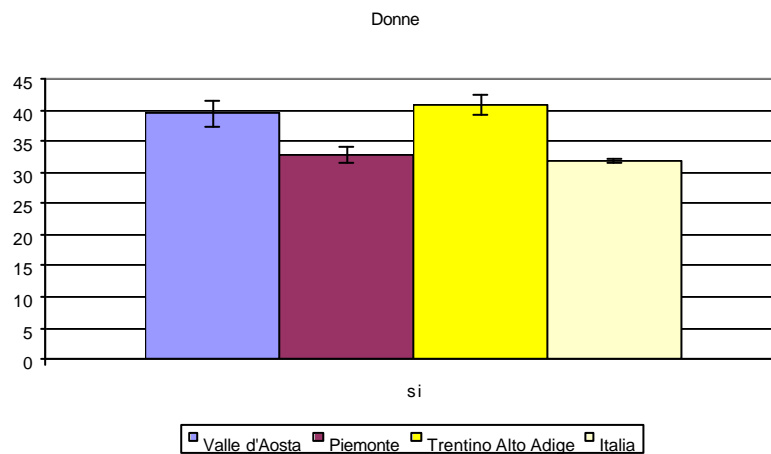
VACCINAZIONE ANTITETANICA



PAP TEST



MAMMOGRAFIA



Le differenze sociali

L'attitudine preventiva è fortemente segnata dalla posizione sociale.

Le persone meno istruite, che fanno professioni manuali e autonome, e le persone sole, manifestano una minore propensione a controllare la propria salute e ad eseguire la vaccinazione antinfluenzale, mentre utilizzano di più la vaccinazione antitetanica a ragione della storia professionale.

Anche la residenza in comuni piccoli è associata a questa difficoltà a controllare la propria salute, mentre risulta più alto l'utilizzo dell' antitetanica, anche in questo caso a causa della differente attività professionale prevalente. (Tabella 13).

Tabella 14. La prevenzione in persone con più di 15 anni per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 – Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR).

	CONTROLLO COLESTEROLO			CONTROLLO GLICEMIA			CONTROLLO PRESSIONE		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE									
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2001-10000	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,8-1,1)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,8-1,1)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,9-1,2)	0,8 (0,7-1,0)
<2000	0,8 (0,7-0,8)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,8-1,0)	0,9 (0,7-1,0)	0,9 (0,8-1,0)
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	0,9 (0,8-1,0)	0,9 (0,8-1,0)	0,9 (0,8-1,0)	0,9 (0,8-0,9)	0,9 (0,7-1,0)	0,9 (0,7-1,0)	0,8 (0,8-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,8-1,0)
lic. elementare, senza titolo	0,7 (0,7-0,8)	0,7 (0,6-0,9)	0,8 (0,6-0,9)	0,7 (0,7-0,8)	0,7 (0,6-0,8)	0,8 (0,6-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,7-1,0)
STATO CIVILE									
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	*	1,0	1,0	1,0	1,0
altra condizione	0,9 (0,8-1,0)	0,9 (0,8-1,1)	1,0 (0,8-1,1)	0,9 (0,8-1,0)	*	1,0 (0,8-1,1)	0,9 (0,9-1,0)	0,9 (0,8-1,0)	1,0 (0,9-1,1)
ATTIVITA' PROFESSIONALE									
non manuale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
manuale	0,9 (0,8-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,8-1,1)	0,8 (0,8-0,9)	0,8 (0,7-0,9)	0,9 (0,8-1,1)	0,9 (0,8-1,0)	0,8 (0,8-1,0)	1,0 (0,9-1,1)
autonoma	0,8 (0,7-0,9)	0,7 (0,6-0,9)	0,9 (0,8-1,1)	0,8 (0,7-0,9)	0,7 (0,6-0,9)	0,9 (0,8-1,1)	0,8 (0,7-0,9)	0,8 (0,6-0,9)	0,9 (0,8-1,1)
non altrimenti classificato	0,6 (0,6-0,7)	0,8 (0,5-1,2)	0,7 (0,5-0,8)	0,7 (0,6-0,8)	0,7 (0,5-1,2)	0,7 (0,6-0,8)	0,7 (0,6-0,8)	0,6 (0,4-1,0)	0,8 (0,6-0,9)
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	1,0 (0,9-1,1)	1,0 (0,8-1,1)	1,1 (0,9-1,2)	1,0 (0,9-1,1)	0,9 (0,8-1,1)	1,0 (0,9-1,2)	1,0 (0,9-1,1)	0,9 (0,8-1,1)	1,0 (0,9-1,1)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

Tabella 14. La prevenzione in persone con più di 15 anni per istruzione, stato civile, attività professionale, giudizio sulle risorse e ampiezza del comune di residenza nel 2000 - Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) (continua).

	VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE			VACCINAZIONE ANTITETANICA			PAP TEST			MAMMOGRAFIA		
	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE	TOTALE	UOMINI	DONNE
AMPIEZZA COMUNE												
10001-50000	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	---	---	1,0	---	---	1,0
2001-10000	1,1 (0,9-1,4)	1,0 (0,7-1,4)	1,2 (0,9-1,7)	1,3 (1,2-1,5)	1,2 (1,1-1,4)	1,4 (1,2-1,8)			0,9 (0,9-1,0)			0,9 (0,8-1,0)
<2000	1,1 (0,9-1,3)	0,9 (0,7-1,3)	1,2 (1,0-1,6)	1,3 (1,2-1,5)	1,2 (1,0-1,4)	1,5 (1,2-1,9)			1,0 (0,9-1,0)			0,8 (0,7-0,9)
ISTRUZIONE												
post-laurea, laurea, dipl. univ., diploma	1,0	*	*	1,0	1,0	1,0			1,0			1,0
lic. prof.le, medie inferiori	0,8 (0,6-1,1)	*	*	1,2 (1,1-1,3)	1,2 (1,1-1,4)	1,0 (0,8-1,3)			1,0 (0,9-1,0)			1,2 (1,0-1,3)
lic. elementare, senza titolo	0,8 (0,6-1,0)	*	*	1,2 (1,0-1,5)	1,3 (1,1-1,6)	1,1 (0,8-1,6)			0,9 (0,9-1,0)			1,0 (0,9-1,2)
STATO CIVILE												
coniugato/a	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0			1,0			1,0
altra condizione	0,8 (0,7-1,0)	0,8 (0,6-1,1)	0,9 (0,7-1,1)	1,2 (1,1-1,3)	1,1 (0,9-1,2)	1,4 (1,1-1,7)			0,9 (0,8-1,0)			0,9 (0,8-1,1)
ATTIVITA' PROFESSIONALE												
non manuale	1,0	*	1,0	1,0	*	1,0			1,0			1,0
manuale	1,0 (0,8-1,3)	*	1,4 (1,0-1,9)	1,3 (1,2-1,5)	*	1,5 (1,2-1,9)			0,9 (0,9-1,0)			1,0 (0,9-1,2)
autonoma	1,0 (0,8-1,3)	*	1,1 (0,8-1,6)	1,2 (1,0-1,4)	*	1,2 (0,9-1,7)			0,8 (0,8-0,9)			0,9 (0,8-1,1)
non altrimenti classificato	1,0 (0,8-1,3)	*	1,1 (0,8-1,5)	1,0 (0,8-1,1)	*	0,9 (0,7-1,2)			0,9 (0,9-1,0)			0,9 (0,8-1,1)
GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE												
ottime/adequate	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0			1,0			1,0
scarse/assolutamente insufficienti	0,9 (0,7-1,1)	0,7 (0,5-1,0)	0,9 (0,7-1,2)	1,0 (0,9-1,1)	0,9 (0,8-1,1)	1,2 (1,0-1,4)			0,9 (0,9-1,0)			1,1 (1,0-1,2)

* la numerosità del campione non consente le analisi per questa condizione

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il profilo di morbosità che emerge da questi dati è molto articolato perché interessa diverse dimensioni della salute: quella soggettiva, quella più obiettiva e cronica, quella obiettiva e sintomatologica che si esprime con i farmaci, quella funzionale della disabilità permanente e quella temporanea della limitazione di attività, fino a quella delle attitudini salutiste che si manifestano con i comportamenti preventivi.

Il quadro osservato dà la misura dei problemi di salute, soprattutto della loro rilevanza che è di grande interesse per il programmatore sanitario. Si pensi alle disabilità, che interessano 1 anziano su 6 ed 1 anziana su 5 (prevalenze che per altro sono sottostimate trattandosi di popolazioni intervistate non istituzionalizzate).

La differenza tra la Valle d'Aosta e il resto dell'Italia non sono particolarmente impressionanti: in generale la Valle d'Aosta ha un profilo migliore della media italiana ed in linea con il resto delle regioni del nord, soprattutto nell'inabilità temporanea, nella morbosità cronica, in quella sintomatologica legata al consumo di farmaci traccianti e nella propensione alla prevenzione, soprattutto agli screening.

Ancora una volta si misurano importanti differenze sociali nella salute.

Le dimensioni più colpite dalla bassa istruzione, da storie professionali di lavoro manuale o autonomo e, in qualche caso, dalla residenza fuori Aosta, dalla condizione di "singolo", e dall'insoddisfazione economica, sono: la salute percepita (soprattutto quella fisica), l'inabilità temporanea, le malattie croniche, il dolore e lo stress (espresso nel consumo di antinevralgici e tranquillanti) e la propensione alla prevenzione.

La dimensione della disabilità è meno influenzata da queste disuguaglianze; su queste pesa probabilmente la limitazione del campione alla popolazione non istituzionalizzata. Viceversa, la dimensione della salute psichica è più sfavorevolmente influenzata da un'alta istruzione, da un lavoro non manuale e dalla residenza ad Aosta.

Anche in questo caso il profilo di salute fornisce preziose informazioni sui gruppi ad alto rischio che meritano più attenzione nella pianificazione sanitaria.

Note

¹ vedi capitolo "Materiali e metodi" della presente Relazione