

La salute delle donne in provincia di Modena tra le due indagini ICESmo 2006-2012

(Anita Chiarolanza, Massimo Brunetti)

24/09/2014

La salute nell'indagine ICESmo3

Principali risultati

- Nel 2012 permane rispetto al 2006 lo **svantaggio di salute delle donne** rispetto agli uomini (salute fisica, salute mentale), anche se il differenziale si è leggermente ridotto a causa di un peggioramento dei valori degli uomini.
- Le donne mostrano **stili di vita** più virtuosi rispetto agli uomini, sono meno sovrappese-obese ed inferiore è la quota di fumatrici; permane la problematicità legata alla minor pratica di attività fisica.
- Le donne **ricorrono ai servizi sanitari** in misura maggiore degli uomini in termini di ricoveri, visite specialistiche e accessi al pronto soccorso. La quota di accessi al pronto soccorso con codice bianco è però inferiore agli uomini.
- Lo svantaggio di salute delle donne è confermato anche in termini di altri indicatori riguardanti l'invalidità, la presenza di limitazioni gravi nello svolgimento delle attività quotidiane, il bisogno di assistenza.
- A quanto detto si aggiunge una condizione di **maggiore deprivazione materiale** (peggiori condizioni abitative, alimentari e maggiore rinuncia alle cure sanitarie).

Nota metodologica

La sezione relativa all'analisi della salute all'interno dell'indagine sulle Condizioni Economiche e Sociali delle Famiglie in provincia di Modena ICESmo è stata strutturalmente ampliata a partire dalla seconda edizione nel 2006. Nella terza indagine del 2012, che ha coinvolto un campione rappresentativo su base provinciale e del comune capoluogo di 2.020 famiglie, i quesiti relativi alla salute dei cittadini e all'uso dei servizi sanitari sono stati parzialmente rivisti confermandone la maggior parte e aggiungendone alcuni.

Le aree indagate nella terza indagine comprendono stili di vita (indice di massa corporea, fumo e attività fisica), salute soggettiva (sf12), ricorso ai servizi sanitari (visite specialistiche, ricoveri, pronto soccorso), limitazioni dovuti a motivi di salute, invalidità, bisogno di assistenza, esenzioni, tempi di attesa, rinuncia a cure per motivi economici, condizioni della abitazione (riscaldamento, condizioni igieniche, dimensione, inquinamento dell'area).

E' possibile quindi fare dei confronti per mettere in evidenza i cambiamenti avvenuti nei 6 anni intercorsi tra le due indagini, anni critici a livello globale a causa della insorta crisi economica internazionale e a livello locale per il terremoto che ha colpito diversi comuni della Provincia di Modena.

Per una lettura corretta dei risultati si ricorda che il campione rappresentativo della popolazione modenese è stato selezionato utilizzando le liste anagrafiche comunali, è costituito quindi da soggetti residenti; sono stati esclusi coloro che vivono permanentemente in una struttura sanitaria o socio-sanitaria o coloro che erano ricoverati al momento dell'intervista.

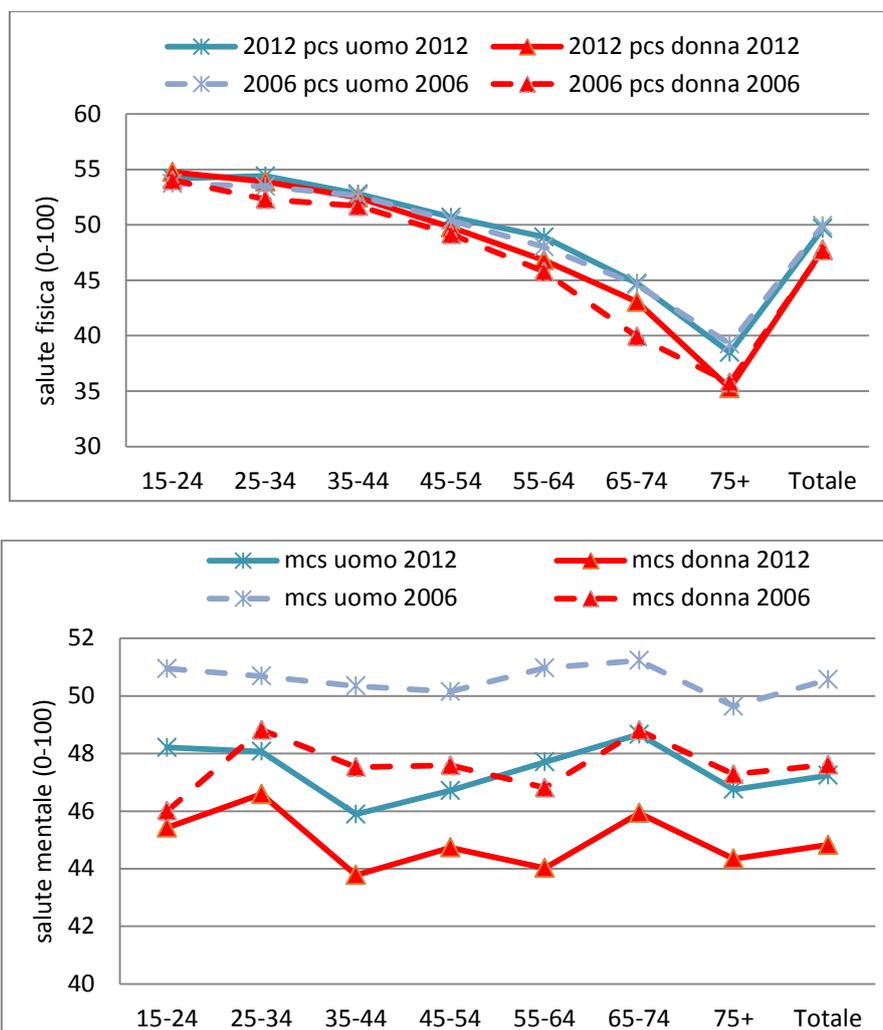
Tutte le informazioni riguardanti l'indagine, i risultati evidenziati dalle altre sezioni del questionario e i materiali degli eventi organizzati sono disponibili sul sito del Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche (CAPP) dell'Università di Modena e Reggio Emilia

www.capp.unimore.it

Indicatori di salute fisica (psc) e mentale (mcs)

La **salute fisica**¹ dei modenesi è rimasta in media stabile (48.7 nel 2012, 48.8 nel 2006), mentre è peggiorata significativamente la **salute mentale** (46 nel 2012, 49.1 nel 2006) (Fig. 1 e 2). Permangono² differenze di genere evidenti a discapito delle donne su entrambe le dimensioni (-1.9 punti sull'indicatore di salute fisica e -2.4 su quello di salute mentale), anche se in diminuzione rispetto al 2006 principalmente a causa di un peggioramento maggiore degli indici per gli uomini. Particolarmente preoccupante è l'indicatore di salute mentale in evidente diminuzione nell'arco di 6 anni in tutte le fasce di età sia per gli uomini che per le donne. La fascia più colpita è quella tra i 35 e 44 anni che registra i valori più bassi in assoluto (45.9 per gli uomini e 43.8 per le donne). Tra i fattori che concorrono a spiegare il calo dell'indicatore vi è il vivere in una zona colpita dal terremoto sia per gli uomini che per le donne.

Fig. 1 e 2 - Indicatori di salute fisica (psc) e mentale (mcs) per genere e fascia di età (valori medi, 2006-2012).



¹ Qualità della vita SF12 - Indice di salute fisico e mentale

La salute fisica e mentale è indagata attraverso due indici ottenuti attraverso il questionario sulla qualità della vita Short Form 12 (SF-12) ampiamente utilizzato e validato a livello internazionale [Apolone G., Mosconi P., Ware J.E. 1997].

Si tratta di un set di 12 domande rilevate per persone con più di 14 anni, riferite alla condizione percepita nelle quattro settimane prima dell'intervista, che consentono di costruire due indici sintetici, il Physical Component Summary (indice di salute fisica - psc) e il Mental Component Summary (indice di salute mentale - msc). La scala dei valori che gli indici possono assumere varia teoricamente da 0 a 100; più elevato è il punteggio migliore è la condizione riferita dal soggetto.

I punti di maggior forza di questo questionario auto-somministrato sono la brevità e la relativa facilità d'uso.

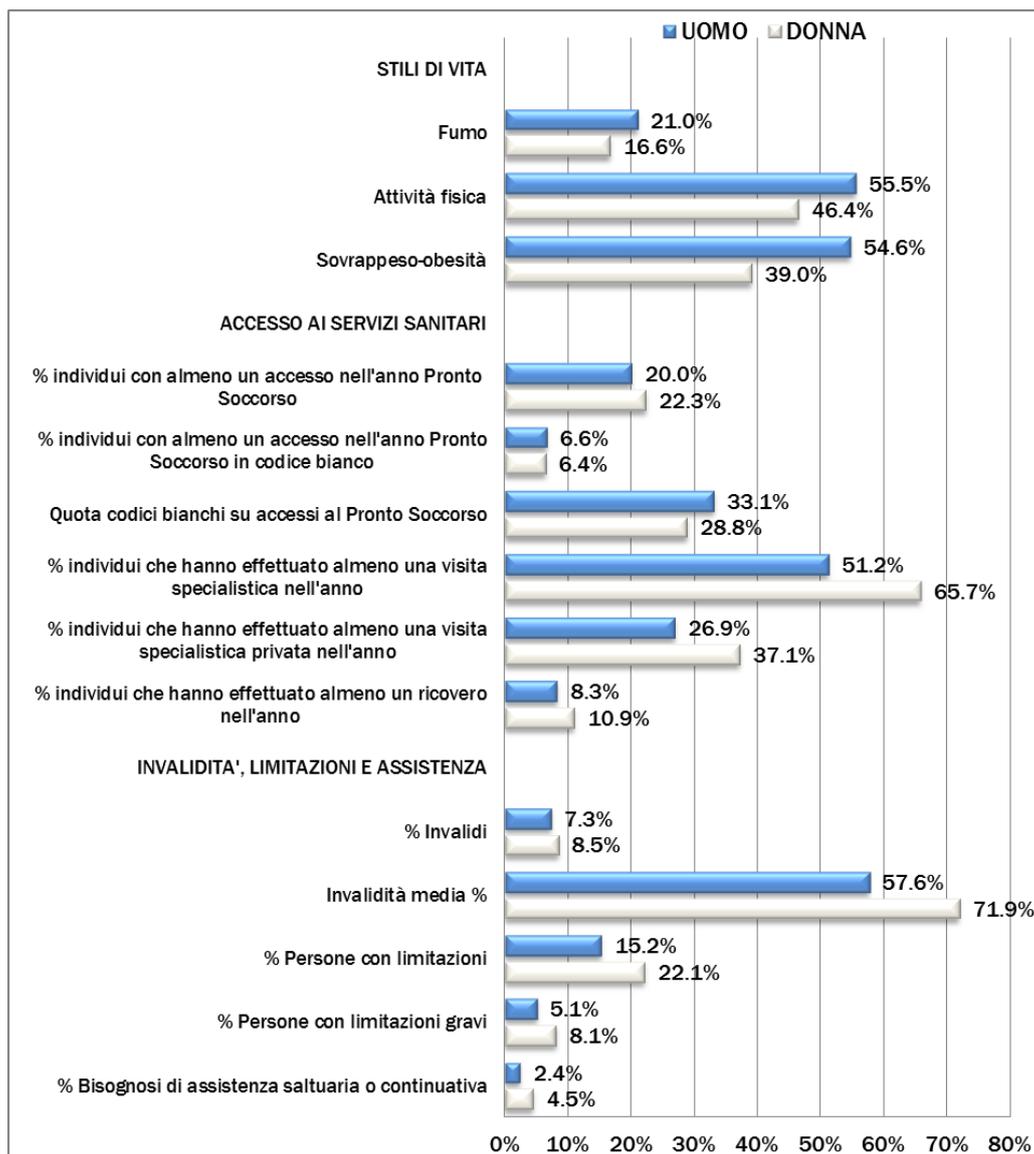
Il questionario SF-12 è la versione breve del questionario SF-36. In Italia il questionario è utilizzato nell'indagine ISTAT multiscope sullo stato di salute degli italiani e quando saranno disponibili i microdati dell'ultima survey 2012 potranno essere presentati confronti.

² Salute e genere nell'approccio delle capacità. Analisi teorica evidenze empiriche e implicazioni di policies, Rapporto di ricerca finale, GenderCAPP, 2012.

Stili di vita

La terza indagine conferma che le donne mantengono comportamenti e **stili di vita** più virtuosi per quanto riguarda l'abitudine al fumo e l'eccesso ponderale, ma peggiori per quanto riguarda la minor pratica di attività sportiva (Fig.3). La percentuale di fumatori si è ridotta dal 2006 al 2012 in misura maggiore negli uomini rispetto alle donne (-3.8% vs -0.9%), attestandosi a valori pari a 21% e 16.6%.

Fig. 3 - Differenze fra donne e uomini negli indicatori relative alla salute e accesso ai servizi sanitari (valori medi 2012).



Gli uomini e le donne che svolgono attività fisica sono aumentati rispettivamente del 6.6% e 4.5% attestandosi a valori pari a 55.5% e 46.4%. Le donne evidenziano una contrazione particolarmente importante tra i 25 e 34 anni, pari al -30% rispetto agli uomini, tra i 35-44 del -11% e tra 55-64 anni del -13%. Tra i 2 e 17 anni le femmine svolgono mediamente il 17% in meno di attività fisica rispetto ai coetanei.

Tra i maggiorenni l'eccesso ponderale (sovrappeso-obesità) si attesta al 55% per gli uomini e 39% tra le donne, mentre la sola obesità è mediamente del 13% fra gli uomini e del 12% fra le donne. Preoccupante è la condizione crescente di obesità fra i bambini tra i 2 e 11 accentuata fra i maschi (17% fra i 2 e 6 anni, 16% fra i 7 e 11 anni).

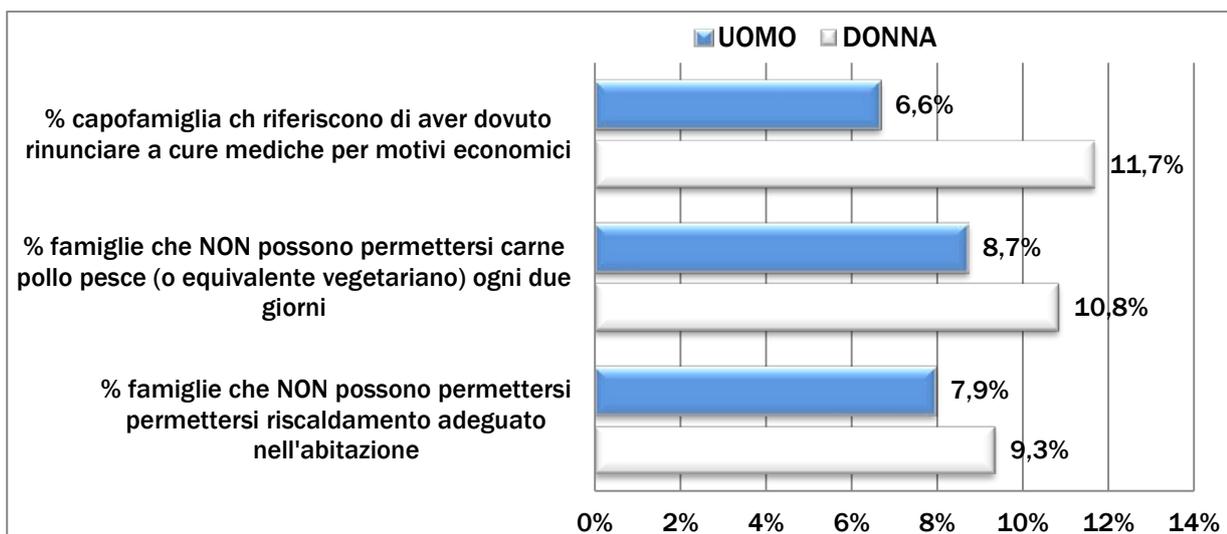
Le donne accedono maggiormente ai servizi sanitari in termini di visite specialistiche sia pubbliche che private, accesso al pronto soccorso e ricoveri, hanno però una minore percentuale di accesso inappropriato al pronto soccorso.

Le donne sono colpite maggiormente degli uomini da condizione di invalidità (rispettivamente 8.5% e 7.3%) e in misura mediamente più grave, la condizione di invalidità media è 71.9% per le donne e 57.6 per gli uomini). Stesso andamento si evidenzia considerando la presenza di limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane (15.5% uomini e 22.1% donne) e limitazioni gravi (5.1% uomini, e 8.1% donne). A conferma ulteriore di quanto detto le donne che necessitano di assistenza saltuaria o continuativa per svolgere le attività quotidiane sono il 4.5% rispetto al 2.1% degli uomini.

Deprivazione materiale

Passando ad analizzare quei fattori che possono avere un effetto sulla salute degli individui vi sono quelli legati all'alimentazione e alla rinuncia alle cure sanitarie per motivi economici (Fig. 4). Le donne capofamiglia risultano più esposte a problematiche legate alla deprivazione materiale non possono permettersi carne, pollo o pesce (o equivalente vegetariano) ogni due giorni nel 10.8% dei casi rispetto al 8.7% degli uomini, non possono permettersi di riscaldare adeguatamente la casa rispettivamente per il 9.3% mentre gli uomini per il 7.9%. Particolarmente preoccupante risulta la rinuncia alle cure per motivi economici negli ultimi 12 mesi pari al 11.7% nelle famiglie con capofamiglia donna e per il 6.6% per gli uomini; analizzando il dato a livello individuale e non familiare emerge che il 8.2% delle donne ha dovuto rinunciare alle cure contro il 6.2% degli uomini.

Fig. 4 - Differenze fra donne e uomini capofamiglia negli indicatori relative alla deprivazione materiale con possibili effetti sulla salute (valori medi 2012).



Per quanto riguarda la percezione dei tempi di attesa per visite ed esami sanitari il giudizio rimane stabile mediamente al 6.8 su 10, preceduto nel 2012 solo dai problemi economici e legati alla possibilità di trovare lavoro o cambiarlo. Le donne avvertono maggiormente la problematica rispetto agli uomini (6.6 vs 7.0).