

SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
COMUNE DI FERRARA - SERVIZIO STATISTICA



INDAGINE ISTAT MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE
Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari.
Rilevazione anni 2004-2005
Il campione di famiglie rilevato a Ferrara



Quaderni sulla famiglia – n. 6 anno 2006

Sistan

Sistema Statistico Nazionale



Quaderni sulla famiglia - n. 6

Notiziario di informazione
statistica a cura del

Servizio Statistica del
COMUNE DI FERRARA

Gennaio 2006

Assessore alla Statistica:
Roberto Polastri

*Dirigente del
Servizio Statistica:*
Filippo Massari

*U.O. Produzione Ricerca
Informazione:*
Stefania Agostini
Caterina Malucelli
Michele Siviero

*U.O. Sistema Statistico
Nazionale:*
Micaela Pora
Claudia Roversi

Foto di copertina tratta da:
<http://www.primach.unina.it/index2.html>

INDAGINE ISTAT MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

Condizioni di salute e ricorso ai servizi
sanitari. Rilevazione anni 2004-2005
Il campione di famiglie rilevato a Ferrara

SOMMARIO

Introduzione e breve descrizione dell'indagine.....	5
L'indagine Istat Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"	7
La fonte dei dati	7
Il campione intervistato nel comune di Ferrara	8
Le condizioni di salute dei ferraresi: le risposte del campione rilevato nel comune di Ferrara	13
Lo stato di salute percepito e la considerazione di sé.....	13
Le malattie croniche o di lunga durata	19
La disabilità	23
Abitudini e stili di vita dei ferraresi: le risposte del campione rilevato nel comune di Ferrara	29
Soprappeso e obesità	29
Abitudine al fumo di tabacco.....	33
Abitudine all'attività fisica	36
Conclusioni.....	41
Bibliografia.....	42

Introduzione e breve descrizione dell'indagine.

La rilevazione effettuata dal Servizio Statistica del Comune di Ferrara, nell'ambito dell'Indagine Istat Multiscopo sulle famiglie, come si può verificare, raccoglie informazioni su diversi problemi concreti attinenti le condizioni di salute ed il ricorso ai servizi sanitari da parte dei cittadini ferraresi. Si allarga sullo stato di salute percepito e sulla considerazione di sé, ma coinvolge anche le malattie croniche e di lunga durata.

Dalla rilevazione emergono spunti interessanti sulle abitudini e sullo stile di vita dei ferraresi e sui fenomeni del sovrappeso e dell'obesità. Non vengono dimenticate le abitudini al fumo di tabacco e sull'attività fisica.

Dall'indagine traspare la massima importanza che viene attribuita alla prevenzione ed all'informazione pubblica sui temi oggetto della rilevazione.

Emerge altresì un assioma degno di considerazione.

Il Comune deve diventare, sempre di più e sempre meglio un grande ed autorevole comunicatore sui temi oggetto dell'indagine.

Al di là dei dati che pur vanno analizzati e compresi nella loro por-

tata, si individua dall'indagine la necessità di focalizzare al massimo l'attenzione della comunità ferrarese sulle informazioni rilevate.

"Conoscere per prevenire" pare assuma un'importanza incredibile per affrontare i problemi che fanno parte della nostra vita e che in cifre vengono rilevati dall'indagine.

Filippo Massari
Dirigente del Servizio Statistica
del Comune di Ferrara

L'indagine Istat Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"

La fonte dei dati



Nel dicembre 2004 e successivamente ogni tre mesi, in marzo, giugno e settembre 2005, il Servizio Statistica ha condotto per conto dell'Istat l'indagine tematica trimestrale Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari".

L'indagine campionaria, inserita nel Programma Statistico Nazionale per il triennio 2004 - 2006 è un importante strumento di osservazione delle condizioni di salute della popolazione e concorre alla costruzione di un sistema informativo estremamente utile per chi deve operare in campo sanitario, come opera-

tore, come amministratore o come decisore politico.

Molte delle informazioni (ad es. l'autopercezione delle condizioni di salute e psicofisiche) non sono reperibili presso le strutture sanitarie o da altri fonti amministrative, mentre è possibile ottenerle tramite rilevazioni presso le famiglie.

A livello nazionale sono state intervistate 60.000 famiglie, per un totale di circa 160.000 individui ed i risultati dell'indagine saranno diffusi dall'Istat nel corso del prossimo anno.

Ministero della Salute e Regione hanno concordato con l'Istat l'ampliamento del campione di famiglie da intervistare, in modo da fornire stime a livello sub-regionale dei principali fenomeni relativi alla salute; ciò ha consentito di raccogliere per il comune di Ferrara 181 interviste familiari per un totale di 386 persone.

La dimensione del campione locale pertanto ha determinato un errore contenuto e consente valutazioni con margini di errore calcolabili.

La memorizzazione dei dati è stata parziale, essendo il questionario Istat molto articolato ed i tempi per l'invio a Roma della rilevazione piuttosto ristretti. Nonostante ciò l'esame di alcune variabili contenute nei questionari rilevati nel comune di Ferrara permette alcune valutazioni dei principali fenomeni sanitari anche a livello locale.

Le informazioni trattate ed esaminate in ambito comunale riguardano i principali **fattori di rischio** per la salute (tabagismo, sovrappeso e obesità, inattività fisica), la **percezione** dello stato di salute, le **patologie croniche** e la **disabilità**.

Il campione intervistato nel comune di Ferrara



L'indagine, come si è detto, si è svolta in 4 trimestri, dicembre 2004, marzo, giugno e settembre 2005. Il campione è costituito da famiglie ed ad ogni componente della famiglia sono state rivolte da un intervistatore, recatosi presso l'abitazione, le domande del questionario. Questo significa che l'universo di riferimento è l'insieme delle famiglie ferrare-

si, escludendo pertanto dall'osservazione:

- Le persone non regolarmente residenti ma presenti temporaneamente sul territorio
- Le persone residenti in una convivenza (case di riposo, ospedali, case di cura, conventi, caserme,...)

Mentre nel primo caso è possibile presumere condizioni di salute non differenti dalla media, nel secondo caso si è in presenza certamente di persone che manifestano problemi patologici più frequenti, legati alla condizione anziana. Di tanto è perciò opportuno tenere in considerazione nell'esame dei dati rilevati esaminati.

Nel periodo di rilevazione sono state contattate 225 famiglie; 44 hanno rifiutato l'intervista o non sono state raggiungibili. Il campione alla fine intervistato è composto da 181 famiglie e 386 persone ed è così distribuito tra i sessi e grandi classi di età:

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	n.	%	n.	%	n.	%
0-24 anni	28	15,1%	27	13,5%	55	14,2%
25-64 anni	115	61,8%	113	56,5%	228	59,1%
65 anni e +	43	23,1%	60	30,0%	103	26,7%
TOTALE	186	100,0%	200	100,0%	386	100,0%

La distribuzione confrontata con quella dell'intera popolazione ferrarese penalizza leggermente la classe di età più giovane, ma questo non causa nell'analisi gravi distorsioni. Infatti la distribuzione per sesso ed età al 30/6/05 degli iscritti nell'anagrafe comunale è la seguente:

	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	n.	%	n.	%	n.	%
0-24 anni	10.704	17,4%	10.172	14,5%	20.876	15,8%
25-64 anni	37.346	60,6%	39.180	55,7%	76.526	58,0%
65 anni e +	13.544	22,0%	20.961	29,8%	34.505	26,2%
TOTALE	61.594	100,0%	70.313	100,0%	131.907	100,0%

La dimensione del campione locale ha determinato un errore massimo del 5% per la stima di una frequenza (con un livello fiduciario del 95%) e di $\pm 0,1$ nell'autovalutazione della percezione di salute nella scala da 1 a 5 utilizzata (corrispondente a *molto bene*, *bene*, *discre-*

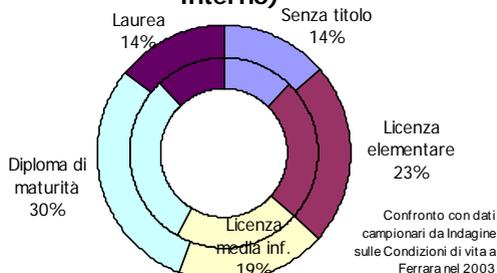
tamente , male, molto male).

Il 3,6% dei componenti delle famiglie intervistate ha meno di 6 anni e quindi non ha ancora conseguito alcun titolo. Fra gli altri componenti, il 30% ha un diploma di scuola media superiore e il 14% una laurea. Le persone con licenza media inferiore sono invece il 19%, il 23% ha la sola licenza elementare e il 10% non ha alcun titolo.

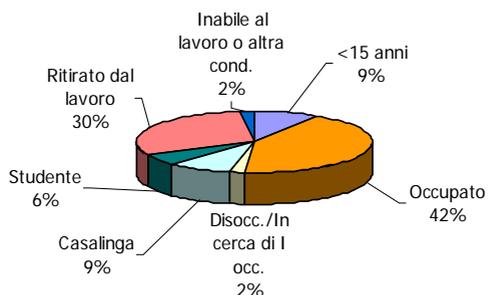
Prevalentemente gli intervistati sono occupati (42,5%), mentre una quota altrettanto rilevante ha lavorato nel corso della propria vita ed è attualmente ritirata dal lavoro (30,1%); le casalinghe sono l'8,8% e gli studenti il 5,7%; una percentuale dell'8,8% non ha ancora i 15 anni che consentono l'entrata nel mondo lavorativo; infine il 2,1% è disoccupato ed altrettanti sono inabili al lavoro od in altra condizione.

La tipologia familiare più ricorrente è quella unipersonale, costituita cioè da un solo componente. Queste sono il 30% delle 182 famiglie intervistate. Seguono le coppie senza figli (27%) e quelle con figli (19% con un solo figlio e 8% con più di uno). I genitori soli con figli costituiscono il 10% delle famiglie intervistate, comprendendo sia quelle composte da genitore giovane separato o divorziato

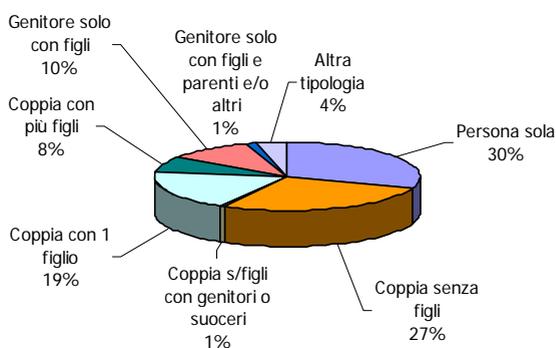
Titolo di studio degli intervistati e dei ferraresi nel 2003 (anello interno)



Condizione professionale degli intervistati



Tipologia familiare delle famiglie intervistate



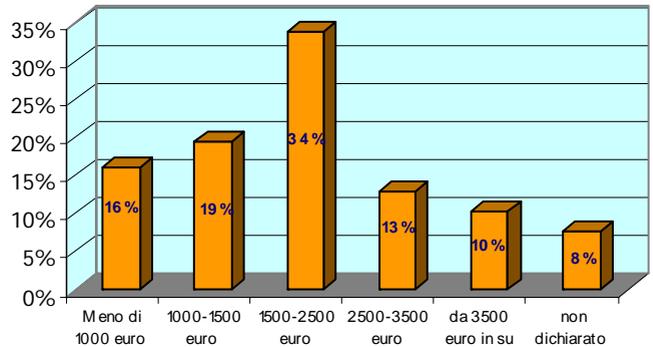
con figli, sia figlio adulto con genitore anziano spesso vedovo.

La distribuzione del reddito indica una concentrazione di famiglie nella fascia 1.500-2.500 euro mensili con una quota percentuale del 34%. Il 19% dichiara un reddito tra 1.000 e 1.500 euro mensili e il 16% si colloca al di sotto dei 1.000 euro. Contenuta la percentuale di famiglie con redditi superiori (13% tra 2.500 e 3.500 euro e 10% sopra i 3.500 euro), ma l'8% preferisce non dichiarare le proprie entrate.

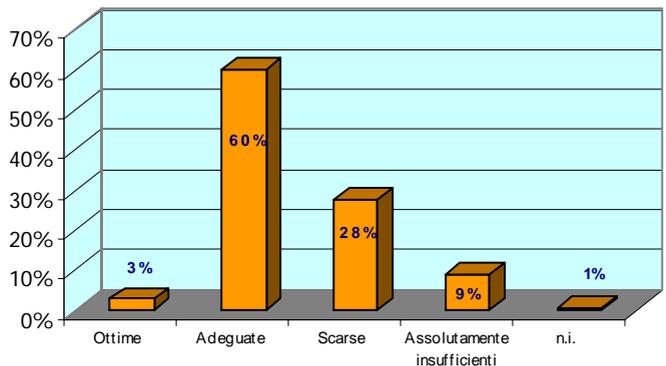
Ma come considerano gli intervistati le proprie risorse economiche? Per il 60% delle famiglie le entrate sono *adeguate* alle proprie necessità ed il 3% le giudica *ottime*, ma è il 28% la quota di famiglie che ha difficoltà economiche, disponendo di *scarse* risorse, ed il 9% le giudica *assolutamente insufficienti*.

Sempre più ridotta è la percentuale di famiglie in affitto: dichiarano di pagare un affitto il 15,5% delle famiglie contattate, mentre il 72,9% ne dispone a titolo di proprietario. Delle famiglie rimanenti, il 5,5% abitano nell'abitazione a titolo gratuito ed quasi altrettante in usufrutto (5%); l'1,1% ad altro titolo.

Reddito dichiarato dalle famiglie

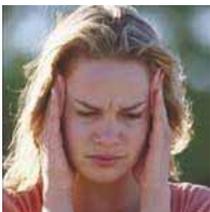


Risorse economiche giudicate dalle famiglie



Le condizioni di salute dei ferraresi: le risposte del campione rilevato nel comune di Ferrara

Lo stato di salute percepito e la considerazione di sé



In Italia, come in molti paesi europei, la percezione dello stato di salute è utilizzata come indicatore globale delle condizioni di salute della popolazione. Ciò recependo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), che definisce il concetto di salute non esclusivamente come assenza di malattia, ma come stato di "completo benessere fisico, mentale e sociale".

L'indicatore di salute percepita utilizzato nell'indagine Multiscopo è basato sul quesito "Come va in generale la sua salute?" al quale l'intervistato risponde esprimendo un giudizio con una scala verbale a cinque valori: molto male, male, discretamente, bene, molto bene).

Il quesito è quello raccomandato dall'Oms.

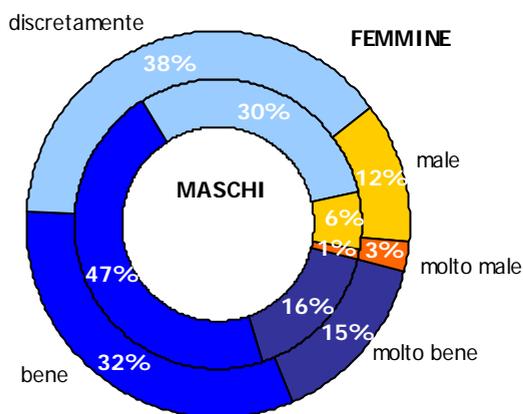
Dai risultati della precedente indagine, svoltasi nel 1999-2000, il 61,4% degli italiani valuta buono il proprio stato di salute, il 31,6% discreto, mentre il 7% è in cattiva salute. Le percentuali riferite all'Emilia Romagna sono: 56,7% è in buona salute, 35,8% sta discretamente e il 7,5% se la passa male.

Stato di salute percepito dagli intervistati

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Molto bene	16,2%	14,7%	15,4%
Bene	45,9%	32,5%	39,0%
Discretamente	30,3%	38,6%	34,6%
Male	6,5%	11,7%	9,2%
Molto male	1,1%	2,5%	1,8%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%

Le risposte del campione ferrarese, estratte dalla rilevazione 2004-2005 indicano che, nel complesso, per il 54,4% degli intervistati la salute *va bene* o *molto bene* e a questi si sommano coloro che si sentono *discretamente* (34,6%), calcolando in totale l'89% di persone in salute sufficientemente buona. Le persone invece che risentono di problemi di salute sono l'11% (per il 9,2% la salute *va male* e per l'1,8% *va molto male*).

Stato di salute percepito per sesso degli intervistati



Nel confronto si osserva una condizione di salute dei ferraresi peggiore rispetto alla media nazionale, ma anche rispetto a quella emiliano-romagnola.

Così come accade nella

Stato di salute percepito per età degli intervistati

ETA'	Molto bene	Bene	Discretamente	Male	Molto male	TOTALE
0-17 ANNI	55,8%	39,5%	4,7%	0,0%	0,0%	100,0%
18-29 ANNI	28,0%	64,0%	8,0%	0,0%	0,0%	100,0%
30-44 ANNI	22,9%	57,3%	17,7%	2,1%	0,0%	100,0%
45-64 ANNI	4,3%	38,3%	48,7%	7,8%	0,9%	100,0%
65 ANNI E +	1,0%	16,5%	53,4%	23,3%	5,8%	100,0%
TOTALE	15,4%	39,0%	34,6%	9,2%	1,8%	100,0%

popolazione italiana, vi sono differenze consistenti tra i due sessi. Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute, solo il 47,2% dice di sentirsi bene o molto bene, contro il 62,1% degli uomini.

Naturalmente queste percentuali di persone in buona salute diminuiscono con l'età. Tra gli ultrasessantacinquenni in particolare coloro che stanno male o molto male sono più di un quarto (25,6%). Al fattore età è connessa anche la maggiore presenza di persone in cattiva salute tra quelle con basso titolo di studio, essendo più frequenti tra gli anziani persone che non hanno conseguito la licenza media e spesso quella elementare.

Lo stato di salute percepito è stato messo in relazione alle condizioni economiche familiari.

Stato di salute percepito dagli intervistati per fasce di reddito dichiarato

REDDITO	Stato di salute percepito					TOTALE
	Molto bene	Bene	Discretamente	Male	Molto male	
Meno di 1000 euro	7,0%	12,8%	22,4%	29,0%	42,9%	17,3%
1000-1500 euro	10,5%	12,8%	31,2%	29,0%	42,9%	21,0%
1500-2500 euro	45,6%	39,8%	31,2%	35,5%	14,3%	36,8%
2500-3500 euro	19,3%	19,5%	8,8%	3,2%	0,0%	13,9%
da 3500 euro in su	17,5%	15,0%	6,4%	3,2%	0,0%	11,0%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
<i>non dichiarato</i>	3,4%	10,7%	5,3%	11,4%	0,0%	7,6%

La percezione negativa è inversamente proporzionale al livello di reddito della propria famiglia: a bassi redditi familiari corrispondono in misura maggiore cattive condizioni di salute. Anche in questo caso ciò è derivante dalla rilevante presenza nella fascia bassa di reddito di anziani pensionati.

Infatti, dall'incrocio dei dati sullo stato di salute e la condizione professionale dell'intervistato, emerge che sono proprio le casalinghe e i ritirati dal lavoro, oltre alle persone inabili al lavoro, coloro che percepiscono peggiori le proprie condizioni. Si osservano anche, nonostante il contingente limitato contattato nel campione, i disoccupati e le persone in cerca di prima occupazione, che certamente vivono con una certa preoccupazione la propria condizione professionale, si sentono in maggioranza in condizioni discrete e meno in buone condizioni, denotando quanto la percezione dello stato di salute sia connessa

so all'aspetto non solo fisico ma anche psichico.

Al contrario, per la loro giovane età, studenti e bambini di età inferiore ai 15 anni indicano in alta percentuale di sentirsi molto bene. Buone anche le condizioni di salute degli occupati.

Stato di salute percepito dagli intervistati per condizione professionale

CONDIZIONE LAVORATIVA	Stato di salute percepito					TOTALE
	Molto bene	Bene	Discreta- mente	Male	Molto male	
< 15 anni	60,6%	33,3%	6,1%	0,0%	0,0%	100,0%
Occupato	17,4%	55,9%	23,6%	3,1%	0,0%	100,0%
Disocc./In cerca di l occ.	0,0%	37,5%	62,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Casalinga	2,9%	14,7%	55,9%	20,6%	5,9%	100,0%
Studente	40,9%	54,5%	4,5%	0,0%	0,0%	100,0%
Ritirato dal lavoro	0,0%	24,1%	54,3%	18,1%	3,4%	100,0%
Inabile al lavoro	0,0%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
Altra cond.	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
TOTALE	15,4%	39,0%	34,6%	9,2%	1,8%	100,0%

Rispetto alla tipologia familiare, ciò che emerge e che richiede attenzione è il cattivo stato di salute delle persone che vivono sole; certamente in alta percentuale nella nostra città sono persone anziane, per le quali, alle malattie dovute all'età, si aggiunge lo stato psichico di solitudine e di abbandono. Sono ben il 7,3% dei singles quelli che dichiarano di stare molto male, ed il 14,5% dice di stare male. Non molto migliori sono le condizioni di salute delle persone che vivono in coppie senza figli; anche in questo caso la percentuale di anziani è consistente. Per contro, nelle famiglie con figli, dove prevalentemente l'età è inferiore, lo stato di salute percepito dai componenti è migliore.

Le famiglie monogenitoriali hanno uno stato di salute discreto.

Stato di salute percepito dagli intervistati per tipologia della famiglia in cui vivono

TIPOLOGIA FAMILIARE	Stato di salute percepito					TOTALE
	Molto bene	Bene	Discreta- mente	Male	Molto male	
Persona sola	12,7%	30,9%	34,5%	14,5%	7,3%	100,0%
Coppia senza figli	6,0%	27,0%	48,0%	17,0%	2,0%	100,0%
Coppia s/figli con genitori o suoceri	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Coppia con 1 figlio	16,2%	51,5%	29,3%	2,0%	1,0%	100,0%
Coppia con più figli	34,5%	46,6%	17,2%	1,7%	0,0%	100,0%
Genitore solo con figli	17,8%	42,2%	28,9%	11,1%	0,0%	100,0%
Genitore solo con figli e parenti e/o altri	25,0%	62,5%	0,0%	12,5%	0,0%	100,0%
Altra tipologia	0,0%	21,4%	71,4%	7,1%	0,0%	100,0%
TOTALE	15,4%	39,0%	34,6%	9,2%	1,8%	100,0%

Ma quale influenza ha la salute sulla percezione di sé, o forse talvolta è viceversa, quanto lo stato d'animo e la predisposizione all'ottimismo influenzano lo stato di salute?

Persone intervistate >13 anni e stato di salute percepito, per considerazione di sé

Come descriverebbe se stesso: abitualmente...	Stato di salute percepito					TOTALE
	Molto bene	Bene	Discretamente	Male	Molto male	
Felice e interessato alla vita	82,5%	48,6%	16,9%	17,1%	0,0%	36,6%
Abbastanza felice	15,0%	50,7%	65,4%	48,6%	14,3%	51,1%
Abbastanza infelice	2,5%	0,7%	12,3%	22,9%	0,0%	7,4%
Infelice con poco interesse alla vita	0,0%	0,0%	4,6%	5,7%	28,6%	2,9%
Così infelice che mi sembra che la vita non abbia valore	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	57,1%	1,4%
non risponde	0,0%	0,0%	0,8%	2,9%	0,0%	0,6%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

percentuali di colonna

Persone intervistate >13 anni e stato di salute percepito, per considerazione di sé

Come descriverebbe se stesso: abitualmente...	Stato di salute percepito					TOTALE
	Molto bene	Bene	Discretamente	Male	Molto male	
Felice e interessato alla vita	25,8%	52,3%	17,2%	4,7%	0,0%	100,0%
Abbastanza felice	3,4%	39,1%	47,5%	9,5%	0,6%	100,0%
Abbastanza infelice	3,8%	3,8%	61,5%	30,8%	0,0%	100,0%
Infelice con poco interesse alla vita	0,0%	0,0%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Così infelice che mi sembra che la vita non abbia valore	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
non risponde	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
TOTALE	11,4%	39,4%	37,1%	10,0%	2,0%	100,0%

percentuali di riga

La relazione risulta evidente, chi sta bene e molto bene si sente felice e interessato alla vita, mentre chi sta male o molto male spesso ne perde interesse. Nonostante, però, le avverse condizioni di salute, si rilevano il 17,1% di ottimisti tra coloro che stanno male, i quali si sentono felici e interessati alla vita nonostante le proprie malattie, e il 48,6% di persone abbastanza felici. Anche tra chi sta molto male vi sono persone abbastanza felici, il 14,3% di esse. Al contrario tra coloro che stanno molto bene, il 2,5% dichiara di essere solo abbastanza felice.

Nel complesso, tra i ferraresi il 36,6% sono felici ed il 51,1% abbastanza felici, mentre il 7,4% è abbastanza infelice, il 2,9% è infelice

e ha poco interesse per la vita e l'1,4% è talmente infelice da credere che la vita non abbia valore. Vi sono ancora una volta delle differenze di genere: le donne pro-

Considerazione di sé per sesso degli intervistati

Come descriverebbe se stesso: abitualmente...	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Felice e interessato alla vita	36,1%	37,0%	36,6%
Abbastanza felice	55,6%	47,0%	51,1%
Abbastanza infelice	5,9%	8,8%	7,4%
Infelice con poco interesse alla vita	1,8%	3,9%	2,9%
Così infelice che mi sembra che la vita non abbia valore	0,6%	2,2%	1,4%
non risponde	0,0%	1,1%	0,6%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%

maggiore un senso di infelicità rispetto agli uomini, ed anche in questo caso la maggiore longevità delle donne determina una presenza nel contingente femminile di numerose anziane con problemi di salute. Il legame con il fattore età è evidente: con il trascorrere degli anni l'interesse per la vita diminuisce e subentra lo stato di infelicità.

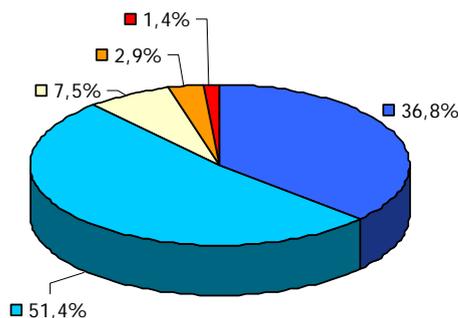
Ci sono però alcuni eventi che si sommano talvolta al cattivo stato

Considerazione di sé per età degli intervistati

Come descriverebbe se stesso: abitualmente...	0-17 ANNI	18-29 ANNI	30-44 ANNI	45-64 ANNI	65 ANNI E +	TOTALE
Felice e interessato alla vita	90,9%	76,0%	56,3%	29,6%	10,7%	36,6%
Abbastanza felice	9,1%	24,0%	42,7%	63,5%	56,3%	51,1%
Abbastanza infelice	0,0%	0,0%	1,0%	4,3%	19,4%	7,4%
Infelice con poco interesse alla vita	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	8,7%	2,9%
Così infelice che mi sembra che la vita non abbia valore	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	3,9%	1,4%
non risponde	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,0%	0,6%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Considerazione di sé degli intervistati



di salute e che possono determinare uno stato psichico non positivo; l'evento che più frequentemente è risultato doloroso e difficile da affrontare è il decesso di un familiare o di una persona cara. La salute rimane però il secondo motivo di malessere psichico, sia quando una malat-

tia o infortunio/incidente colpisce un familiare o una persona cara, sia quando coinvolge direttamente l'intervistato. La perdita del lavoro e i problemi economici vengono dopo la salute e per ultimi gli aspetti relazionali (rottura di rapporti di coppia, i problemi familiari, l'uscita dei figli dalla famiglia).

Le malattie croniche o di lunga durata



Quali sono le malattie croniche più diffuse? Confrontiamo i risultati dell'indagine a livello locale con i quelli nazionali riferiti alla già citata indagine 1999-2000.

Prendendo in considerazione i tassi per 100 persone, cioè il numero di ammalati ogni cento abitanti, si osserva che le malattie croniche più diffuse sono l'artrosi/artrite e l'ipertensione arteriosa. La prima colpisce il 23,9% degli italiani e il 28,8% della popolazione del comune di Ferrara; della seconda ne è afflitto il 14,5% degli italiani ed in misura ancora maggiore i cittadini ferraresi, 22,5%. Entrambe queste malattie sono più diffuse tra le donne, l'artrosi/artrite in special modo colpisce il 40,1% delle donne ferraresi, contro il 16,8% degli uomini. Per le donne si aggiunge in modo rilevante anche il problema dell'osteoporosi, presente tra le donne ferraresi per il 17,3% (9,9% nel complesso a livello comunale e 5,3% a livello nazionale).

Piuttosto diffuso è il problema dell'allergia: assieme all'asma di tipo allergico, ne soffre l'11,9% della popolazione in Italia e, anche questa volta in misura maggiore, il 13,4% dei ferraresi. Non vi sono differenze tra i due sessi.

Il mal di testa, cefalea o emicrania ricorrente, affligge ben il 10,9% degli italiani e l'11,3% degli abitanti del comune e le donne in misura doppia rispetto agli uomini (a Ferrara 15,2% contro 7,0%).

Altra patologia tipicamente femminile è l'ansietà cronica e la depressione: ne soffre il 9,1% delle donne ferraresi, contro il 3,2% degli uomini (nel complesso il 6,3%). Non si dispone di confronto a livello nazionale.

Persone intervistate che dichiarano malattie croniche o di lunga durata per sesso

		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Asma	Si, in passato	1,1%	2,0%	1,6%
	Si	2,2%	4,6%	3,4%
Asma di tipo allergico	Si	1,6%	3,0%	2,4%
Allergia	Si, in passato	0,5%	2,0%	1,3%
	Si	11,4%	10,7%	11,0%
Diabete	Si	5,9%	4,1%	5,0%
Cataratta	Si, in passato	2,7%	5,6%	4,2%
	Si	2,2%	5,1%	3,7%
Ipertensione	Si, in passato	0,5%	1,5%	1,0%
	Si	20,0%	24,9%	22,5%
Infarto del miocardio	Si, ho avuto un episodio	2,2%	0,5%	1,3%
	Si, ho avuto più episodi	1,1%	0,5%	0,8%
Angina pectoris	Si, in passato	0,0%	0,5%	0,3%
	Si	0,5%	1,5%	1,0%
Altre malattie del cuore	Si, in passato	0,0%	0,5%	0,3%
	Si	4,3%	5,6%	5,0%
Ictus, emorragia cerebrale	Si, ho avuto un episodio	1,6%	1,0%	1,3%
	Si, ho avuto più episodi	0,5%	0,0%	0,3%
Bronchite cronica, enfisema	Si	5,9%	3,6%	4,7%
Artrosi, artrite	Si, in passato	2,7%	1,5%	2,1%
	Si	16,8%	40,1%	28,8%

		MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Osteoporosi	Si	2,2%	17,3%	9,9%
	Si, in passato	2,2%	4,6%	3,4%
Ulcera gastrica o duodenale	Si	2,2%	4,6%	3,4%
	Si, in passato	2,2%	4,6%	3,4%
Tumore maligno (incl.linfoma/leucemie)	Si, in passato	2,2%	4,1%	3,1%
	Si	1,1%	1,0%	1,0%
Cefalea o emicrania ricorrente	Si, in passato	3,2%	5,1%	4,2%
	Si	7,0%	15,2%	11,3%
Ansietà cronica e depressione	Si, in passato	5,4%	5,1%	5,2%
	Si	3,2%	9,1%	6,3%
Alzheimer, demenze senili	Si	0,0%	1,0%	0,5%
Parkinsonismo	Si	0,0%	1,0%	0,5%
Altre malattie del sistema nervoso	Si, in passato	0,0%	0,5%	0,3%
	Si	0,5%	1,5%	1,0%
Calcolosi fegato, vie biliari, renale	Si, in passato	1,6%	5,6%	3,7%
	Si	3,2%	7,1%	5,2%
Cirrosi epatica	Si	0,5%	0,5%	0,5%
Malattie della tiroide	Si, in passato	0,0%	4,6%	2,4%
	Si	2,2%	8,1%	5,2%
Gravi malattie della pelle	Si	0,5%	1,5%	1,0%
Altra malattia o condizione patologica	Si, in passato	1,6%	3,0%	2,4%
	Si	8,1%	9,1%	8,6%

Persone che dichiarano malattie croniche per tipo di malattia e regione - Anni 1999-2000
(tassi per 100 persone e tassi standardizzati)

	Malattie croniche - <i>Chronic diseases</i>													
	Malattie allergiche		Diabete		Cataratta		Ipertensione arteriosa		Infarto del miocardio		Angina pectoris		Vene varicose, varicocele	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Emilia-Romagna	11,90	12,47	3,70	3,02	4,50	3,20	14,50	11,49	1,30	0,96	1,20	0,91	8,90	7,33
Nord	11,00	11,31	3,60	3,06	3,30	2,74	12,90	11,11	1,10	0,93	1,00	0,86	7,80	6,84
Centro	10,80	10,93	3,60	3,08	3,70	2,95	11,90	10,16	1,30	1,12	0,90	0,79	7,00	6,10
Mezzogiorno	8,00	8,02	4,00	4,10	2,80	2,88	10,40	10,79	1,00	1,08	0,70	0,71	5,80	5,95
ITALIA	9,90	9,98	3,70	3,44	3,20	2,84	11,90	10,83	1,10	1,01	0,90	0,80	6,90	6,38

	Altri disturbi del cuore													
	Altri disturbi del cuore		Trombosi Embolia Emorragia cerebrale		Bronchite cronica Enfisema...		Asma bronchiale		Artrosi Artrite		Osteoporosi		Emorroidi	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Emilia-Romagna	3,70	2,86	1,40	1,06	5,40	4,35	3,80	3,49	23,90	19,39	5,30	4,15	7,50	6,56
Nord	3,40	2,93	1,00	0,82	4,20	3,66	3,10	3,04	18,20	15,73	4,60	3,91	6,20	5,54
Centro	3,80	3,20	0,80	0,69	4,90	4,18	3,40	3,17	20,40	17,45	5,50	4,67	6,40	5,78
Mezzogiorno	3,10	3,19	0,80	0,76	4,30	4,37	2,90	2,93	17,30	17,75	4,30	4,45	4,40	4,45
ITALIA	3,40	3,05	0,90	0,78	4,40	3,99	3,10	2,97	18,40	16,79	4,70	4,26	5,60	5,22

	Ernia addominale													
	Ernia addominale		Ulcera gastrica o duodenale		Calcolosi del fegato e delle vie biliari		Cirrosi epatica		Calcolosi renale		Ipertrofia della prostata		Malattie della pelle	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Emilia-Romagna	2,70	2,25	4,10	3,39	2,90	2,37	0,30	0,26	1,60	1,37	4,40	3,71	4,20	4,02
Nord	2,20	1,90	3,10	2,73	2,50	2,19	0,20	0,17	1,40	1,23	3,50	3,43	4,20	4,09
Centro	2,50	2,14	3,00	2,55	2,20	1,89	0,20	0,20	1,70	1,47	4,80	4,40	3,50	3,36
Mezzogiorno	1,50	1,58	2,90	2,92	1,70	1,75	0,20	0,19	1,60	1,63	2,50	2,90	2,00	2,00
ITALIA	2,00	1,86	3,00	2,76	2,20	1,99	0,20	0,18	1,50	1,40	3,40	3,48	3,30	3,17

	Cancro (inclusi linfoma, leucemia)													
	Cancro (inclusi linfoma, leucemia)		Disturbi nervosi (perdita di memoria, Parkinson...)		Cefalea o emicrania ricorrente		Altri disturbi nervosi		Malattie della tiroide		Lombosciatalgia		Epatite cronica	
	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)	(a)	(b)
Emilia-Romagna	1,00	0,79	1,70	1,29	10,90	10,03	5,00	4,23	3,70	3,16	11,00	9,21	0,80	0,72
Nord	1,10	0,96	1,20	1,01	10,10	9,40	3,90	3,56	2,70	2,44	8,80	7,79	0,70	0,65
Centro	1,10	0,95	1,20	1,01	8,60	8,00	3,80	3,45	3,40	3,11	7,70	6,76	0,60	0,53
Mezzogiorno	0,60	0,63	0,90	0,92	7,70	7,74	3,00	2,98	2,50	2,55	6,60	6,71	0,70	0,68
ITALIA	0,90	0,84	1,10	0,99	9,00	8,51	3,60	3,37	2,80	2,61	7,80	7,25	0,70	0,65

(a) Tassi per 100 persone.

(b) Tassi standardizzati con classi di età decennali della popolazione residente italiana al Censimento 1991.

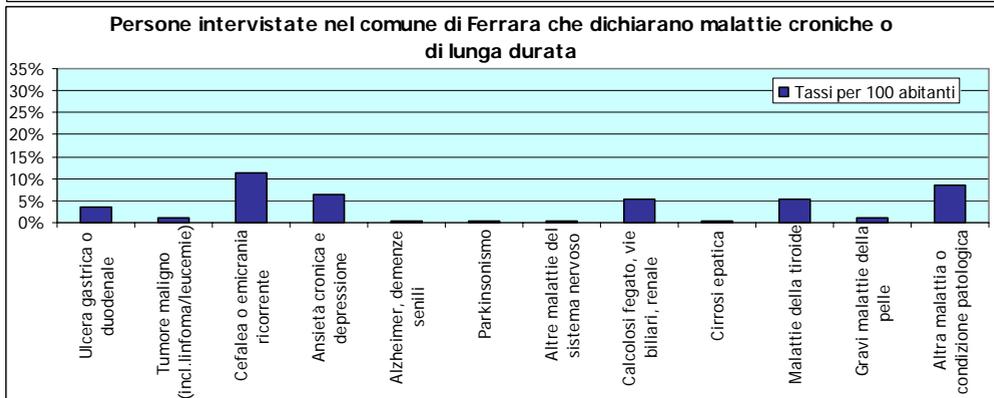
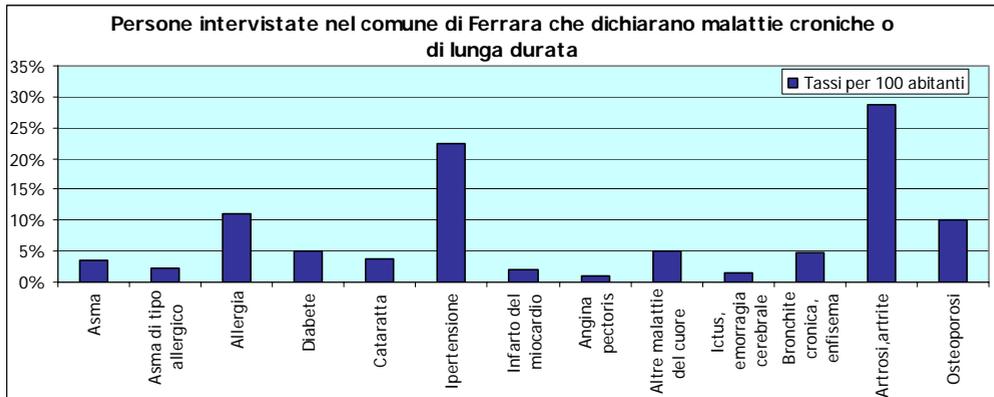
Fonte: Istat, Servizio "Struttura e dinamica sociale", indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari - Anni 1999-2000"

Il 6,2% degli italiani e l'8,1% dei ferraresi hanno problemi di cuore: l'infarto ha colpito l'1,3% degli italiani e il 2,1% dei ferraresi, l'1,2% in Italia e l'1,0% a Ferrara soffre di angina pectoris, il 3,7% a livello nazionale e il 5,0% nel comune ha altri problemi di cuore.

Altre due malattie hanno maggior peso a livello locale rispetto al resto del Paese: il diabete, che affligge il 5,0% dei ferraresi, contro il

3,7% degli italiani, questa volta presente in misura leggermente superiore tra gli uomini, e le malattie della tiroide, 5,2% a livello del comune contro 3,7% a livello nazionale, queste più tipicamente femminili.

Soffre di tumore maligno (comprese leucemie e linfomi) l'1% sia della popolazione italiana che di quella ferrarese (il 3,1% ne ha sofferto in passato), e l'1,4% in Italia e l'1,6% a Ferrara è stata colpita da ictus o emorragia cerebrale.



Ad eccezione delle malattie allergiche, che colpiscono ogni fascia di età, e la cefalea, che affligge principalmente la fascia di età tra i 18 e i 64 anni, tutte le altre patologie croniche si presentano con andamento crescente con l'aumentare dell'età.

La presenza anche di una sola malattia cronica determina la diminuzione del livello di salute percepito: le persone che si sentono *molto bene* passano dal 27,2% al 14,6% e quelle che si sentono *bene* da 56,3% a 44,9%.

Una curiosità: oltre il 61% dei ferraresi fa uso di occhiali o lenti a contatto.

La disabilità



L'11,1% dei ferraresi dichiara che le proprie condizioni di salute lo limitano parecchio nello svolgimento di attività di moderato impegno e il 20,0% ne viene limitato parzialmente. Risentono maggiormente di limitazione le donne (14,4%) e naturalmente le fasce di età più elevate (27,2% nella fascia oltre i 65 anni).

In quale misura queste limitazioni sono delle disabilità?

Per rilevare il fenomeno della disabilità l'Istat fa riferimento ad una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'Oecd sulla base della classificazione Icidh (International classification of impairment, disability and handicap) dell'Organizzazione mondiale della sanità, 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. Queste dimensioni sono parallele, in quanto una disabilità può coesistere con un'altra.

Ad ogni tipo di disabilità corrisponde una batteria di quesiti con modalità di risposta che prevedono diversi gradi di difficoltà (da una parziale autonomia ad una difficoltà maggiore fino ad arrivare all'inabilità di adempiere la funzione senza l'aiuto di altre persone). 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. Tale valutazione può variare non solo in funzione delle diverse condizioni di salute e di livello di autonomia, ma anche per differenze culturali e cognitive o per disparità nel disporre di sostegni materiali e relazionali di cui il disabile può avvalersi per far fronte alle proprie limitazioni.

E' definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, oc-

chiali, ecc.).

A seconda della sfera di autonomia funzionale compromessa, sono state costruite quattro tipologie di disabilità, che, tranne le prime due, riferite alla dimensione del movimento, non si escludono vicendevolmente:

- confinamento,
- difficoltà nel movimento
- difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana
- difficoltà della comunicazione.

Per confinamento si intende costrizione permanente a letto, su una sedia, o nella propria abitazione per motivi fisici o psichici; coloro che risultano confinati rispondono solo ai quesiti sull'attività motoria compatibili con la relativa tipologia di confinamento.

Le persone con difficoltà nel movimento hanno problemi nel camminare (riescono solo a fare qualche passo senza aver bisogno di fare soste), non sono in grado di salire e scendere da soli una rampa di scale senza fermarsi, non riescono a chinarsi per raccogliere oggetti da terra.

Le difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana riguardano la completa assenza di autonomia nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane o di cura della persona, quali mettersi a letto o sedersi da soli, vestirsi da soli, lavarsi o farsi il bagno o la doccia da soli, mangiare da soli anche tagliando il cibo.

Nelle difficoltà della comunicazione sono infine comprese le limitazioni nel sentire (non riuscire a seguire una trasmissione televisiva anche alzando il volume e nonostante l'uso di apparecchi acustici); limitazioni nel vedere (non riconoscere un amico ad un metro di distanza); difficoltà nella parola (non essere in grado di parlare senza difficoltà).

E' infine importante precisare che, poiché nel set di quesiti per rilevare la disabilità è inclusa la scala Adl (Activities of daily living) 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. Pertanto, la consistenza numerica dei disabili non include questo segmento di popolazione. La scala inoltre consente solo in modo parziale di cogliere le disabilità connesse a patologie psichiatriche e ad insufficienze mentali. A ciò occorre aggiungere che la stima derivante dall'indagine si riferisce alle persone che vivono in famiglia - le unità finali di campionamento sono infatti le

famiglie - e non tiene conto quindi degli individui residenti permanentemente in istituzioni. Tra questi ultimi sono senz'altro presenti quote non trascurabili di disabili presumibilmente con elevati livelli di gravità (basti pensare alle Residenze sanitarie assistenziali per anziani non autosufficienti).

Persone disabili di 6 anni e più per tipo di disabilità nel comune di Ferrara (Multiscopo 2004-2005) e in Italia (Istat Multiscopo 1999-2000)

	Tipo di disabilità				
	Confinati	Difficoltà di movimento	Difficoltà di vista, udito, parola	Disabilità nelle funzioni	Almeno una disabilità
Comune di Ferrara	2,7%	3,0%	1,1%	3,8%	5,7%
Italia	2,14%	2,23%	1,11%	2,88%	4,85%
Nord	2,00%	1,98%	1,02%	2,51%	4,35%
Centro	1,94%	2,20%	1,16%	2,94%	4,85%
Mezzogiorno	2,40%	2,56%	1,20%	3,30%	5,46%
Maschi	1,31%	1,46%	0,94%	1,97%	3,41%
Femmine	2,91%	2,95%	1,28%	3,73%	6,19%

I confinati sono il 2,7% delle persone di 6 anni e più che vivono nelle famiglie ferraresi, coloro che hanno difficoltà di movimento il 3% e quelli con disabilità nelle funzioni quotidiane il 3,8%. Le difficoltà di comunicazione limitano l'1,1% delle persone e, nel complesso, hanno almeno una disabilità il 5,7% dei ferraresi.

Dal confronto con i dati nazionali, si osserva una presenza un po' più consistente nel comune di disabilità legate alle difficoltà di movimento e nelle funzioni.

L'età degli intervistati disabili è per il 90% al di sopra dei 65 anni e nei due terzi dei casi si tratta di donne. Le risorse economiche sono scarse in un quarto dei casi, inferiori ai 1000 euro al mese.

Se si parla di vera propria invalidità, riconosciuta o meno dal punto di vista legale, si fa riferimento ad alcune menomazioni che pregiudica il funzionamento mentale o fisico del corpo. Attraverso l'indagine Multiscopo si rileva la presenza di cecità, sordomutismo, sordità, invalidità motoria (mancanza o paralisi di uno o più arti, anchilosi di una o più articolazioni), invalidità da insufficienza mentale, invalidità da malattia mentale o disturbi del comportamento.

Persone di 6 anni e più intervistate nel comune di Ferrara		per tipo di difficoltà permanenti nelle attività quotidiane	
CONFINATI		CON DIFFICOLTA NELLE FUNZIONI/ATTIVITA' QUOTIDIANE	
COSTRETTO A RIMANERE SEMPRE A LETTO	0,5%	PUO METTERSI A LETTO E ALZARSI DA	
COSTRETTO A RIMANERE SEMPRE SEDUTO	1,1%	Si senza difficoltà	94,9%
COSTRETTO A RIMANERE IN CASA	1,1%	Si, con qualche difficoltà	3,0%
CON DIFFICOLTA DI MOVIMENTO		Solo con l'aiuto di qualcuno	1,6%
DISTANZA CHE PUO' PERCORRERE		Non può alzarsi	0,5%
CAMMINANDO		PUO ALZARSI E SEDERSI DA SOLO	
200 metri o più	93,8%	Si senza difficoltà	96,2%
più di qualche passo ma meno di 200 metri	2,7%	Si, con qualche difficoltà	1,9%
Qualche passo soltanto	1,9%	Solo con l'aiuto di qualcuno	1,4%
Non cammina	1,6%	Non può sedersi	0,5%
PUO SCENDERE O SALIRE UNA RAMPA DI SCALE		PUO VESTIRSI E SPOGLIARSI DA SOLO	
Si senza difficoltà	86,2%	Si senza difficoltà	95,7%
Si, con qualche difficoltà	7,6%	Si, con qualche difficoltà	1,9%
Si, con molta difficoltà	2,4%	Solo con l'aiuto di qualcuno	2,4%
No, non è in grado	2,2%	PUO FARSÌ IL BAGNO O LA DOCCIA DA	
Non cammina	1,6%	Si senza difficoltà	93,5%
PUO RACCOGLIERE UNA SCARPA DA		Si, con qualche difficoltà	2,7%
Si senza difficoltà	88,1%	Solo con l'aiuto di qualcuno	3,8%
Si, con qualche difficoltà	6,8%	PUO LAVARSI LE MANI E IL VISO DA SOLO	
Si, con molta difficoltà	1,9%	Si senza difficoltà	98,4%
No, non è in grado	1,6%	Si, con qualche difficoltà	0,8%
Non cammina	1,6%	Solo con l'aiuto di qualcuno	0,8%
CON DIFFICOLTA NELLA COMUNICAZIONE		PUO MANGIARE DA SOLO	
SENTE ABBASTANZA PER SEGUIRE LA TV		Si senza difficoltà	98,1%
Si	96,8%	Si, con qualche difficoltà	0,8%
Riesce a seguire la TV alzando il volume	2,7%	Solo con l'aiuto di qualcuno	1,1%
Non riesce a seguire la TV neanche alzando il volume	0,5%	RIESCE A MASTICARE	
VEDE ABBASTANZA PER RICONOSCERE A		Si senza difficoltà	97,6%
Si	97,8%	Si, con qualche difficoltà	1,4%
Vede abbastanza per riconoscere a 1 metro	1,4%	Si, con molta difficoltà	0,8%
Non vede neanche ad 1 metro	0,8%	No, non è in grado	0,3%
RIESCE A PARLARE SENZA DIFFICOLTA'		HA PROBLEMI DI INCONTINENZA	
Si senza difficoltà	98,9%	No	97,0%
Si, con qualche difficoltà	0,8%	Si, ma non fa uso di pannoloni	1,1%
Si, con molta difficoltà	0,3%	Si, e fa regolarmente uso di pannoloni	1,9%

Secondo questo tipo di approccio, l'invalidità maggiormente diffusa è quella motoria (oltre 30 persone ogni mille in Emilia Romagna e a Ferrara e 24 ogni mille nel resto del Paese. Segue la sordità, che affligge il 18 per mille dei ferraresi, il 21,9 degli emiliani e il 21,2 degli italiani.

In misura inferiore al 10 per mille abitanti, sono presenti nella popolazione le altre invalidità, pertanto di scarsa attendibilità sono le stime campionarie ottenute a livello comunale. Nell'indagine 2004-2005 è stata rilevata anche in modo specifico l'invalidità mentale legata ai disturbi del comportamento: nel comune risultano affetti da tale menomazione il 10,4 per mille dei residenti. Non si dispone di dati di

raffronto a livello nazionale.

Infine, il 18,1 per mille dei ferraresi deve fare uso di sedia a rotelle.

Persone invalide per tipo di invalidità. Tassi per 1000 persone. Comune di Ferrara (Multiscopo 2004-2005), Emilia Romagna e Italia (Multiscopo 1999-2000)

	Tipo di invalidità					Malattia mentale/ disturbi del comporta- mento
	Cecità	Sordomu- tismo	Sordità	Invalità motoria	Insufficienza mentale	
Comune di Ferrara	7,8	...	18,1	33,7	5,2	10,4
Emilia Romagna	8,5	1,5	21,9	30,2	9,9	...
Italia	6,1	1,6	15,2	24,7	8,2	...

... dato non quantificabile o non disponibile

Abitudini e stili di vita dei ferraresi: le risposte del campione rilevato nel comune di Ferrara

Soprappeso e obesità



Secondo le indicazioni scientifiche, l'obesità è un fattore di rischio per la salute, in quanto può determinare l'insorgenza e il peggioramento di numerose patologie: ipertensione arteriosa e malattie cardio-vascolari, diabete, alcune neoplasie, disturbi respiratori, ecc..

La condizione di soprappeso (stadio precedente all'obesità) e di obesità viene individuata attraverso l'Indice di Massa Corporea. L'Imc (o Body mass index – Bmi) è un indice pondero-staturale, proposto da Quetelet nel 1868, dato dal rapporto tra peso corporeo di un individuo, espresso in chilogrammi, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. Secondo la classificazione

INDICE DI MASSA CORPOREA
= PESO (Kg) / (ALTEZZA m)²

> 40	Sovrappeso di 3° grado	Grave obeso
30-40	Sovrappeso di 2° grado	Obeso
25-30	Sovrappeso di 1° grado	Sovrappeso
18,5-25	Normopeso	Normale
< 18,5	Sottopeso	Magro

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il valore soglia dell'Imc per stabilire se un individuo possa considerarsi *obeso* è pari a 30; una persona si definisce in *sovrappeso* se il valore è compreso tra 25 e 30, *sottopeso* per valori dell'indice che non raggiungono 18,5 ed infine *normopeso* quando assume tutti gli altri valori.

Dalle risposte date dagli intervistati, nel comune di Ferrara la percentuale di persone con problemi di peso (sovrappeso o obese) risulta pari al 46% dei residenti con più di 15 anni. In particolare gli obesi sono il 14,5%. Questi valori sono superiori a quelli osservati nel 2003 attraverso l'indagine campionaria triennale sulle Condizioni di vita realizzata dall'amministrazione comunale, dalla quale si calcolava una quota di persone con Imc maggiore di 25 pari a 39,0%. A meno di errori dovuti all'estrazione campionaria, queste differenze tenderebbero ad indicare un accresciuto rischio di obesità nella popolazione ferrarese.

Riguardo alle differenze di genere, mentre vi erano meno donne rispetto agli uomini con peso superiore alla norma, oggi tali differenze sembrano essersi ridotte se non annullate.

Persone intervistate di 15 anni e più per grado di obesità, secondo l'Indice di massa corporea, sesso e età. Comune di Ferrara

GRADO DI OBESITA'					
	Sottopeso	Normale	Sovrappeso	Obeso	TOTALE
Maschi	0,0%	47,9%	38,2%	13,9%	100,0%
Femmine	5,5%	54,1%	25,4%	14,9%	100,0%
TOTALE	2,9%	51,2%	31,5%	14,5%	100,0%

GRADO DI OBESITA'					
	Sottopeso	Normale	Sovrappeso	Obeso	TOTALE
15-44 anni	5,5%	72,7%	14,8%	7,0%	100,0%
45-64 anni	1,7%	42,6%	36,5%	19,1%	100,0%
65 anni e +	1,0%	34,0%	46,6%	18,4%	100,0%
TOTALE	2,9%	51,2%	31,5%	14,5%	100,0%

Persone di 15 anni e più in sovrappeso per sesso, classe di età. Regione Emilia Romagna e Italia - Anni 1999-2000 (tassi per 100 persone)

	Classi di età					Tasso standardizzato (a)
	15-24	25-44	45-64	65 e oltre	Totale	
Emilia-Romagna						
maschi	9,0	35,6	51,7	46,2	40,8	36,7
femmine	3,8	14,1	32,5	41,9	26,7	23,4
totale	6,4	25,1	42,0	43,7	33,5	29,9
ITALIA						
maschi	17,8	38,0	50,6	48,6	41,6	39,2
femmine	7,6	16,0	33,7	37,9	25,8	24,2
totale	12,8	27,1	42,0	42,3	33,4	31,4

(a) Tassi standardizzati utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione italiana di 15 anni e più al censimento 1991.

Fonte: ISTAT - Servizio "Struttura e dinamica sociale".

Persone di 15 anni e più obese per sesso, classe di età, e regione - Anni 1999-2000 (tassi per 100 persone)

	Classi di età					Tasso standardizzato (a)
	15-24	25-44	45-64	65 e oltre	Totale	
Emilia-Romagna						
maschi	1,1	8,6	14,6	12,4	10,7	9,5
femmine	2,3	6,1	11,5	12,4	9,2	8,3
totale	1,7	7,4	13,0	12,4	9,9	8,9
ITALIA						
maschi	1,7	6,6	13,8	11,3	9,2	8,4
femmine	1,6	4,1	12,8	13,4	8,7	8,1
totale	1,6	5,4	13,3	12,5	8,9	8,2

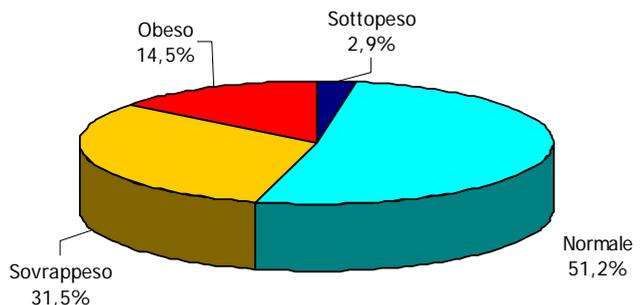
(a) Tassi standardizzati utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione italiana di 15 anni e più al censimento 1991.

Fonte: ISTAT - Servizio "Struttura e dinamica sociale".

A confronto, le persone al di sopra del peso considerato normale nella regione Emilia Romagna sono il 44,4% e il 42,3% in Italia.

Tra le persone sotto i 45 anni il peso è un problema nel 21,8% dei casi (in particolare il 7,0% è obeso e il 14,8% è sovrappeso). Ma la crescita di peso si manifesta al crescere dell'età e il sovrappeso diventa un problema per il 36,5% dei ferraresi dai 45 anni in poi; a queste persone si

Gradi di obesità nel Comune di Ferrara



sommano coloro che sono obeso, il 19,1% delle persone di quell'età. Questo aumento della percentuale dei sovrappeso si osserva ancor più nella fascia di età più anziana, sopra i 65 anni, nella quale diventano il 46,6% e gli obesi il 18,4%.

Nel complesso si calcola che gli uomini ferraresi, dai 15 anni in su, sono mediamente alti 173 cm e pesano in media 77 kg; le donne ferraresi sono 161 cm e 64 kg e l'indice di massa corporea medio è 25. Si osserva che, negli anni, le nuove generazioni sono mediamente più alte rispetto a quelle più anziane.

Peso (kg), altezza (cm) e Indice di massa corporea degli intervistati nel Comune di Ferrara di 15 anni e più. Valori medi per sesso ed età.

	SESSO								
	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	PESO	ALTEZZA	IMC	PESO	ALTEZZA	IMC	PESO	ALTEZZA	IMC
ETA									
15-44 anni	75,0	175,2	24,4	58,9	163,7	22,0	67,1	169,6	23,2
45-64 anni	78,2	171,4	26,6	65,0	159,2	25,7	71,6	165,2	26,2
65 anni e +	79,1	170,8	27,1	68,1	160,3	26,5	72,7	164,7	26,8
TOTALE	77,2	172,7	25,8	63,9	161,1	24,7	70,2	166,7	25,2

Lo stato di salute percepito peggiora al crescere del peso degli intervistati: coloro che sono in sovrappeso dichiarano per il 14,7% di sentirsi male o molto male e così si sente il 26% delle persone obese mentre, corrispondentemente, si riducono le persone che dichiarano di sentirsi bene o molto bene.

Persone intervistate di 15 anni e più per grado di obesità, secondo l'Indice di massa corporea, secondo lo stato di salute percepito. Comune di Ferrara

Stato di salute percepito	GRADO DI OBESITA'				TOTALE
	Sottopeso	Normale	Sovrappeso	Obesità	
Molto bene	10,0%	16,7%	3,7%	4,0%	10,5%
Bene	50,0%	47,7%	33,0%	22,0%	39,4%
Discretamente	40,0%	28,2%	48,6%	48,0%	37,9%
Male	0,0%	6,3%	13,8%	18,0%	10,2%
Molto male	0,0%	1,1%	0,9%	8,0%	2,0%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dai dati rilevati, si osserva, infine, un nesso tra basso titolo di studio e sovrappeso/obesità, legame causato in una certa misura dal fatto che le persone sovrappeso/obese più frequentemente sono anziane e le persone anziane hanno mediamente un più basso titolo di studio.

Abitudine al fumo di tabacco



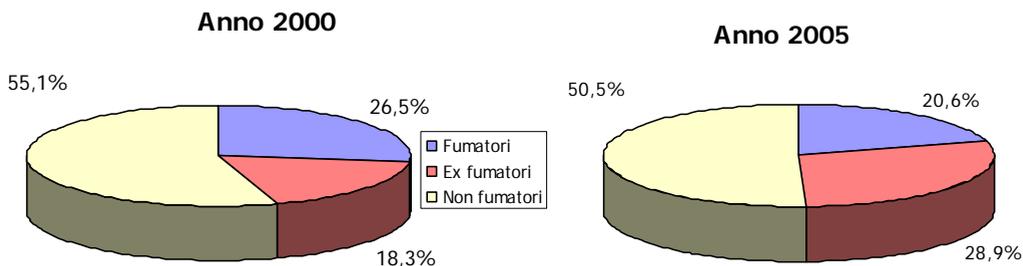
Un secondo aspetto che viene riconosciuto quale rilevante fattore di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative e degli apparati respiratorio e vascolare è l'abitudine al fumo di tabacco.

Dalle risposte degli intervistati di almeno 14 anni, si quantifica una percentuale di fumatori pari al 20,6%, (23,7% tra i maschi e 17,8% tra le donne). I dati rilevati continuano il trend decrescente rilevato nel comune nel periodo dal 1997 al 2003 attraverso l'indagine sulle Condizioni di vita a Ferrara, indagine campionaria trimestrale realizzata dal Servizio Statistica per l'amministrazione comunale: i fumatori sono, infatti, diminuiti dalla quota del 27,2% del 1997.

Persone di 15 anni e più per abitudine al fumo e per sesso: comune di Ferrara anni 1997, 2000, 2003 e 2005

SESSO	Fumatori		Ex	Non	TOTALE
	%	N. medio sigarette	fumatori %	fumatori %	
FERRARA 1997					
Maschi	33,6	15	-	66,4	100,0
Femmine	21,7	12	-	78,3	100,0
TOTALE	27,2	14	-	72,8	100,0
FERRARA 2000					
Maschi	31,7	15	26,2	42,1	100,0
Femmine	22,3	12	11,8	65,9	100,0
TOTALE	26,5	14	18,3	55,1	100,0
FERRARA 2003					
Maschi	27,7	15	29,3	43,1	100,0
Femmine	19,6	11	14,6	65,8	100,0
TOTALE	23,3	13	21,3	55,4	100,0
FERRARA 2005					
Maschi	23,7	13	37,3	39,1	100,0
Femmine	17,8	12	21,1	61,1	100,0
TOTALE	20,6	13	28,9	50,4	100,0

Fonti: Servizio Statistica del Comune di Ferrara: Indagine campionaria triennale sulle Condizioni di vita a Ferrara per gli anni 1997, 2000 e 2003. Indagine Multiscopo 2004-2005 per il 2005



La percentuale maggiore di fumatori si concentra nella fascia tra i 30 e i 44 anni, dove rappresentano il 31%, e in quella tra i 45 e i 64 anni, il 27%, scendendo al 6% nella fascia più anziana e al 14% tra i più giovani di 30 anni. I maschi fumano in media 13 sigarette al giorno, le femmine 12. I forti fumatori, che consumano più di un pacchetto al giorno rappresentano il 19% dei fumatori, mentre il 42% dichiara di fumare occasionalmente o fino a 5 sigarette al giorno.

Gli ex fumatori hanno un'età più elevata, prevalentemente più di 45 anni: nella fascia 45-64 anni sono il 36% e addirittura il 45% dopo i 65 anni.

Chi fuma o fumava, ha iniziato prevalentemente tra i 18 e i 24 anni (47,4%), ma un 29,5% dichiara di aver iniziato tra i 15 e i 17 e il 15,6% anche prima dei 15 anni.

Coloro che hanno deciso di smettere, invece, sono giunti a tale decisione in misura maggiore tra i 45 e 54 anni, ma si osservano ex fumatori in tutte le fasce di età dai 25 anni in poi.

Chi non ha mai fumato raggiunge la quota dell'83% nella fascia di età fino ai 29 anni, mentre è meno frequente nelle fasce di età più elevate (55% tra i 30 e i 44 anni, 37% tra i 45 e i 64 anni e 49% dopo i 65 anni). Lo stato di salute percepito è migliore tra chi non ha mai fumato, mentre è peggiore tra chi ha smesso, in relazione al fatto che spesso si tratta di persone che hanno dovuto smettere per motivi di salute.

Persone di 15 anni e più per abitudine al fumo e stato di salute percepito. Comune di Ferrara - Indagine Multiscopo anno 2005

ATTUALMENTE FUMA	STATO DI SALUTE PERCEPITO					TOTALE
	Molto bene	Bene	Discreta- mente	Male	Molto male	
Si	6,9%	44,4%	41,7%	6,9%	...	100,0%
No, ma ho fumato in passato	5,9%	34,7%	39,6%	16,8%	3,0%	100,0%
No, non ho mai fumato	15,9%	40,3%	34,1%	7,4%	2,3%	100,0%
TOTALE	11,2%	39,5%	37,2%	10,0%	2,0%	100,0%

Ma quanti sono i fumatori "passivi" nelle famiglie intervistate, cioè coloro che coabitando con uno o più fumatori subiscono involontariamente l'inquinamento dei locali familiari da fumo di sigaretta? Anche il fumatore involontario può andare incontro agli stessi problemi di salute di un fumatore. Si può calcolare che nel 57,9% delle famiglie in cui vi è almeno un fumatore, vi sono altri componenti della famiglia che non fumano o hanno smesso (un quinto di essi hanno meno di 15 anni). Quindi, ai fumatori, che nel comune sono il 19% del totale della popolazione residente, si aggiungono i fumatori passivi in famiglia, che ammontano al 14% dei ferraresi. A livello nazionale, dai dati dell'indagine Multiscopo 1999-2000 si rilevava una percentuale di fumatori passivi in famiglia pari al 21,9% del totale della popolazione italiana e pari a 18,2% nella regione Emilia Romagna.

Concludiamo con qualche confronto con i dati nazionali rilevati dall'Istat. In primo luogo, si osserva nel comune nel complesso una minore propensione al fumo, ma questa è superiore alla media del Paese per quanto riguarda il sesso femminile. Confortante è la quota di ex fumatori, che nel comune è notevolmente maggiore a quella media nazionale, mentre chi non ha mai fumato nel raffronto è in numero più contenuto. A Ferrara si fuma meno anche rispetto

Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo e numero di sigarette fumate, sesso e classe di età - Italia, Anno 2003 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

CLASSE DI ETÀ	Fumatori	Ex fumatori	Non fumatori	Fumatori di sigarette (a)	Sigarette fumate				Numero medio al giorno (c)
					Meno di 5 (b)	6-10 (b)	11-20 (b)	Oltre 20 (b)	
Emilia-Romagna	25,8	24,7	48,6	96,8	21,4	29,9	40,9	7,4	13,1
Italia	23,9	21,0	53,0	97,1	17,3	28,7	43,9	8,6	14,0
DISTRIBUZIONE PER SESSO									
Maschi	31,0	28,2	38,7	96,4	13,3	25,0	49,4	11,5	15,4
Femmine	17,4	14,3	66,3	98,3	23,8	34,6	35,1	4,0	11,6
DISTRIBUZIONE PER ETÀ'									
14-17	8,1	3,5	85,8	93,2	41,2	36,0	17,3	0,9	8,3
18-19	23,1	5,7	69,1	98,7	29,3	36,1	19,0	0,6	8,9
20-24	29,0	8,3	59,9	98,1	23,5	36,9	35,4	2,4	11,2
25-34	30,7	13,4	53,6	99,2	19,8	30,9	42,3	5,8	12,9
35-44	31,2	20,4	46,5	97,6	14,1	26,8	48,4	10,0	14,8
45-54	30,3	26,1	41,9	96,6	13,9	23,4	47,2	14,0	16,0
55-59	25,3	27,8	45,2	96,0	12,2	25,6	49,5	11,5	15,8
60-64	20,9	28,8	49,1	94,9	12,7	26,4	49,3	11,4	15,5
65-74	12,6	29,6	55,2	93,9	17,8	32,4	42,8	6,2	13,3
75 e più	6,8	28,4	62,9	94,2	30,7	34,6	31,5	2,8	10,2

Fonte: Istat, Indagine Multiscopo 2003

(a) Per 100 fumatori.

(b) Per 100 fumatori di sigarette.

(c) Media calcolata sui fumatori di sigarette.

all'intera regione Emilia Romagna, dove si rileva che il 25,8% della popolazione fuma. Così come a Ferrara, anche nel resto del Paese si registra negli anni un trend decrescente del numero di fumatori: erano il 25,1% nel 1994 e sono il 23,9% nel 2003 (ultimo dato disponibile).

Abitudine all'attività fisica



L'attività fisico-motoria, se svolta con regolarità, produce effetti benefici sulla salute. Svolge, infatti un ruolo protettivo sull'insorgenza e il trattamento di numerose malattie (cardiopatie, ipertensione, diabete, obesità, ecc.). Inoltre induce un effetto positivo sull'umore e sulla considerazione di sé.

Purtroppo lo sforzo fisico e il movimento fanno sempre meno parte degli stili di vita e delle condizioni lavorative odierni e la sedentarietà nei paesi sviluppati è in crescita.

Nel valutare il livello di attività fisica della popolazione, oltre alla regolarità e al grado di impegno fisico dedicato, è opportuno considerare anche il carico di lavoro in ambito domestico, in quanto anch'esso può richiedere un certo sforzo fisico-motorio.

L'attività sportiva o motoria viene classificata secondo lo sforzo richiesto:

- attività con rilevante sforzo fisico (sport agonistici e non, palestra, ciclismo, jogging, ecc.)
- attività fisica moderata, cioè fino al punto di sudare un po' (palestra, passeggiate in bicicletta a velocità moderata, ecc.)
- attività fisica leggera (passeggiate a piedi di almeno 1 km, ginnastica dolce, ecc).

Anche il lavoro domestico può essere caratterizzato da:

- attività fisica scarsa
- attività fisica moderata
- attività fisica pesante, fino al punto di sudare

E' totalmente sedentario il 10% della popolazione ferrarese, non svolgendo alcuna attività sportiva né lavori domestici. A questa percentuale, però, si affianca una quota di popolazione pari al 23% che

svolge solo questi ultimi o pratica attività sportiva leggera per meno di 20 minuti ogni volta, perciò in modo insufficiente. Poco impegno fisico dedica anche un altro 7% di residenti, che pratica attività leggera in modo irregolare, per soli uno, due o tre giorni alla settimana. Le persone, quindi, che svolgono con regolarità attività fisica o che vi dedicano almeno un moderato sforzo fisico sono a Ferrara circa il 60% dei residenti.

Personae intervistate di 3 anni o più per grado di sedentarietà, classificate per sesso ed età.

SESSO MASCHIO

	SEDENTARIETA'			Totalmente sedentari	TOTALE
	Almeno attività leggera per + di 3gg a settimana	Almeno attività leggera per 1-3gg a settimana	Solo lavori domestici o attività leggera per meno di 20 min. per volta		
ETA'					
3-17 ANNI	73,7%	0,0%	0,0%	26,3%	100,0%
18-29 ANNI	90,9%	0,0%	9,1%	0,0%	100,0%
30-44 ANNI	66,7%	2,0%	25,5%	5,9%	100,0%
45-64 ANNI	64,9%	12,3%	15,8%	7,0%	100,0%
65 ANNI E +	34,9%	11,6%	20,9%	32,6%	100,0%
TOTALE	60,8%	7,2%	17,7%	14,4%	100,0%

SESSO FEMMINA

	SEDENTARIETA'			Totalmente sedentari	TOTALE
	Almeno attività leggera per + di 3gg a settimana	Almeno attività leggera per 1-3gg a settimana	Solo lavori domestici o attività leggera per meno di 20 min. per volta		
ETA'					
3-17 ANNI	94,1%	0,0%	0,0%	5,9%	100,0%
18-29 ANNI	64,3%	21,4%	7,1%	7,1%	100,0%
30-44 ANNI	69,6%	6,5%	21,7%	2,2%	100,0%
45-64 ANNI	58,6%	10,3%	27,6%	3,4%	100,0%
65 ANNI E +	38,3%	3,3%	46,7%	11,7%	100,0%
TOTALE	58,5%	7,2%	28,2%	6,2%	100,0%

TOTALE

	SEDENTARIETA'			Totalmente sedentari	TOTALE
	Almeno attività leggera per + di 3gg a settimana	Almeno attività leggera per 1-3gg a settimana	Solo lavori domestici o attività leggera per meno di 20 min. per volta		
ETA'					
3-17 ANNI	83,3%	0,0%	0,0%	16,7%	100,0%
18-29 ANNI	76,0%	12,0%	8,0%	4,0%	100,0%
30-44 ANNI	68,0%	4,1%	23,7%	4,1%	100,0%
45-64 ANNI	61,7%	11,3%	21,7%	5,2%	100,0%
65 ANNI E +	36,9%	6,8%	35,9%	20,4%	100,0%
TOTALE	59,6%	7,2%	23,1%	10,1%	100,0%

Persone intervistate di 3 anni o più che svolgono attività fisica, per grado di impegno richiesto, numero di volte settimanali, tempo dedicato ogni volta, classificate per sesso

		Attività rilevante		
		M	F	TOT
Mai		84,5%	94,9%	89,9%
1-3 volte a settimana	per meno di 20 min
	per più di 20 min	12,2%	4,6%	8,2%
Almeno 4 volte a settimana	per meno di 20 min
	per più di 20 min	3,3%	0,5%	1,9%
TOTALE		100,0%	100,0%	100,0%

		Attività moderata		
		M	F	TOT
Mai		66,3%	68,7%	67,6%
1-3 volte a settimana	per meno di 20 min	0,6%	...	0,3%
	per più di 20 min	24,9%	27,2%	26,1%
Almeno 4 volte a settimana	per meno di 20 min	0,6%	...	0,3%
	per più di 20 min	7,7%	4,1%	5,9%
TOTALE		100,0%	100,0%	100,0%

		Attività leggera		
		M	F	TOT
Mai		59,7%	54,4%	56,9%
1-3 volte a settimana	per meno di 20 min	1,1%	...	0,5%
	per più di 20 min	19,9%	21,0%	20,5%
Almeno 4 volte a settimana	per meno di 20 min	2,8%	1,5%	2,1%
	per più di 20 min	16,6%	23,1%	19,9%
TOTALE		100,0%	100,0%	100,0%

... non quantificabile per insufficiente numerosità campionaria

Persone intervistate di 15 anni o più che svolgono lavori domestici, per sforzo richiesto e per sesso

		Lavori domestici		
		M	F	TOT
Mai		33,7%	8,8%	20,9%
Attività fisica scarsa		36,1%	17,1%	26,3%
Attività fisica moderata		24,9%	56,9%	41,4%
Attività fisica pesante		5,3%	17,1%	11,4%
TOTALE		100,0%	100,0%	100,0%

L'impegno diminuisce al crescere dell'età e le persone totalmente sedentarie diventano più del 20% nella fascia di età superiore ai 64 anni.

Si osservano differenze consistenti se si prende in considerazione il sesso degli intervistati: le donne, pur praticando meno regolarmente attività sportiva o motoria, si dedicano anche in età avanzata ai lavori domestici, che consentono di mantenere un certo livello di attività fisica.

Persone di 18 anni e più inattive*, per classe di età e sesso in Italia - Istat Multiscopo Anni 1999-2000 (per 100 persone dello stesso sesso e della stessa età)

CLASSI DI ETÀ	Maschi	Femmine	TOTALE
18-24	14,6%	20,5%	17,5%
25-34	15,4%	19,7%	17,5%
35-44	18,1%	20,6%	19,4%
45-54	21,8%	24,0%	22,9%
55-64	24,5%	26,3%	25,4%
65 e più	34,7%	46,9%	41,9%
Totale	21,8%	28,2%	25,1%

**Si considerano tutte le persone di 18 anni e più che oltre a non praticare nessun tipo di attività fisico-motoria regolare, svolgono un'attività lavorativa e domestica che richiede uno sforzo di entità modesta, scarsa o nulla*

In Italia, dall'Indagine Multiscopo 1999-2000, l'Istat calcola una percentuale di persone inattive pari al 25,1% del totale della popolazione dai 18 anni in su. Il dato non è confrontabile con quello presentato per il comune di Ferrara, in quanto l'Istat ha considerato inattivi anche coloro che svolgono lavori domestici o attività lavorative che richiedono sforzi di entità modesta, scarsa o nulla.

Conclusioni

I risultati dell'Indagine Multiscopo 2004-2005 riferiti al campione intervistato nel comune di Ferrara consentono di delineare un quadro dei comportamenti e degli stili di vita dei ferraresi nonché dei principali fattori di rischio per la salute da essi spesso derivati.

Quantificare l'inattività fisica, la propensione al fumo, la presenza di obesità o quella di alcune principali patologie croniche, consente di studiare interventi mirati e preventivi per limitare gli effetti nel tempo di cattive abitudini di vita. Quantificare, ma non solo: i risultati hanno permesso anche di individuare le categorie sociali più a rischio e meno capaci di tutelare la propria salute, che non modificano le proprie abitudini per mancanza, talvolta, semplicemente di informazione.

Si auspica, perciò, che lo studio consenta di meglio promuovere i comportamenti salutari, attuando politiche di sensibilizzazione integrate tra diversi approcci socio-sanitari.

Bibliografia

1. Istat, *Fattori di rischio e tutela della salute*, Informazioni n. 26 - 2002
2. Istat, *Sistema sanitario e salute della popolazione*, Informazioni n. 14 - 2005
3. Istat, *Stili di vita e condizioni di salute*, Informazioni n. 25 – 2005
4. Dip. Sanità Pubblica Azienda USL di Ferrara, *In linea con la salute – Studio sulle condizioni di salute e sulle abitudini di vita dei ferraresi* – 2005
5. Dip. Sanità Pubblica Azienda USL di Ferrara, *Salute e società in provincia di Ferrara – Profilo di salute multiscopo* – 2005
6. Piani per la salute Azienda USL di Ferrara, *Opinioni sulla salute* - 2005
7. Servizio Statistica Comune di Ferrara, *L'abitudine al fumo e l'obesità: due minacce per la salute nel comune di Ferrara Anno 2003*, Informanumeri n. 7 - 2004

Le pubblicazioni del Servizio Statistica del Comune di Ferrara, aderente al SISTAN – Sistema Statistico Nazionale, sono in distribuzione gratuita fino ad esaurimento su richiesta degli interessati o sono scaricabili dal sito internet www.comune.fe.it/statistica

Al fine di favorire la diffusione e l'utilizzazione dei dati e delle informazioni è consentita la riproduzione parziale o totale del contenuto di questa pubblicazione e dei dati, con citazione della fonte:

Sistan, Comune di Ferrara, Servizio Statistica.

Servizio Statistica - Comune di Ferrara

P.zza Travaglio, 7 - 44100 FERRARA

tel. 0532 711570-711571-711578-711584-711587-761419 (centralino)

fax 0532 711577

e-mail: statistica@comune.fe.it