

Differenze di genere nella popolazione adulta residente in Umbria e nell'Azienda USLUmbria1:



i dati dai sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria

Novembre 2024

A cura di **Carla Bietta** e **Chiara Primieri**
UOSD EPIDEMIOLOGIA Dipartimento di Prevenzione

*Si ringraziano tutti gli operatori coinvolti nelle sorveglianze sia a livello regionale che nelle singole Aziende USL.
Si ringrazia il Gruppo Tecnico nazionale e gli operatori dell'Istituto Superiore di Sanità che garantiscono la scientificità di tutti i percorsi, la validità delle analisi e la diffusione precoce dei dati.*

Per lungo tempo in medicina e nella ricerca medica è prevalsa un'impostazione androcentrica, assumendo di fatto un'ipotetica norma maschile dalla quale le femmine sfuggivano per alcune caratteristiche correlate principalmente alla fisiologia riproduttiva. L'epidemiologia ha avuto un grande ruolo nel far emergere le differenze tra i due sessi nell'insorgenza, nelle manifestazioni cliniche e nel decorso delle patologie, come anche nella risposta e nelle reazioni ai trattamenti terapeutici, nei comportamenti e negli stili di vita, nell'accesso alle cure e nell'impatto in termini di utilizzo di risorse sanitarie.

Anche nella stessa ricerca epidemiologica, continuano tuttavia ad esserci ancora difficoltà nel considerare queste differenze in modo appropriato: le analisi statistiche vengono spesso presentate riportando un dato complessivo, che comprende sia gli uomini che le donne, non disaggregando i dati almeno per sesso e quindi non dando a eventuali differenze la possibilità di emergere. Anche considerare il sesso solo come una variabile di confondimento per la quale correggere le analisi dei dati può portare a occultare e quindi non considerare importanti differenze tra i sessi nei risultati. Per questo motivo, l'indicazione alla disaggregazione dei dati per sesso si fa sempre più cogente e viene sostenuta in modo sempre più corale in ambito sanitario.

Per individuare le disuguaglianze di salute oltre a valutare come si collocano maschi e femmine sia rispetto a stato di salute, stili di vita e determinanti socio-demografici di salute, è opportuno esaminarne il diverso effetto nella popolazione maschile e in quella femminile.

Obiettivo di questo documento è quindi quello di descrivere i determinanti socio-demografici di salute, i comportamenti a rischio e le condizioni di salute nella popolazione umbra maschile e in quella femminile, evidenziandone le eventuali differenze, a partire dai dati delle sorveglianze di popolazione su base campionaria (LEA dal 2017) disponibili sul nostro territorio. Attraverso tali informazioni, oltre a stimarne la distribuzione nei diversi sottogruppi di popolazione, è possibile studiare l'eventuale ruolo dei determinanti sociali e osservare cambiamenti nel tempo, mettendo in luce anche l'influenza delle disuguaglianze e dei condizionamenti sociali nell'espressione di condizioni di rischio. È inoltre possibile il confronto con il dato nazionale e con le altre regioni, attraverso l'uso di tassi standardizzati, correggendo quindi per le possibili differenze dovute alle diverse strutture di popolazione.

Conoscere infine il numero dei potenziali destinatari di un'azione di salute è di importanza strategica negli interventi di sanità pubblica perché consente di quantificare le risorse umane e materiali da impegnare, e di mirare meglio al destinatario ideale con una comunicazione efficace: questo è reso possibile attraverso il procedimento di inferenza statistica. In questa ottica il documento contiene per i principali indicatori analizzati una stima della dimensione numerica della popolazione Umbra e dell'Azienda USLUmbria1 da raggiungere con potenziali interventi sanitari.

Si ritiene quindi che questo documento possa fornire un contributo importante per evidenziare le esigenze di salute della nostra popolazione oltre che contribuire alla corretta pianificazione di attività di promozione della salute in questo campo.

I sistemi di sorveglianza di popolazione attivi in Umbria e nell'USLUmbria1

In Umbria sono attivi 5 sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria, rivolti ad altrettante fasce di età: tutti prevedono il coinvolgimento di Regioni e province autonome e sono coordinati dell'Istituto Superiore di Sanità. Di seguito le specifiche dei sistemi interrogati per realizzazione di questo documento.

PASSI

Sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Nel biennio 2021-23 la rilevazione ha interessato in Umbria complessivamente 2200 persone.

PASSI d'Argento

Sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana con 65 e più anni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita.

Nel biennio 2021-23 la rilevazione ha interessato in Umbria complessivamente 1800 persone.

I risultati in sintesi

Tra i 18-69enni sono le donne ad essere più spesso laureate, ma è meno frequente che siano lavorativamente occupate; riferiscono inoltre maggiori difficoltà economiche.

Tra le donne si osserva una maggior prevalenza di sedentarietà, mentre tra gli uomini si riscontrano una maggior abitudine al fumo, un maggior consumo di alcol a maggior rischio, un più scarso consumo di frutta e verdura e una minore attenzione al consumo di sale.

Tra gli uomini è più diffusa la condizione di eccesso ponderale e si riscontra la presenza di più fattori di rischio cardiovascolare; tra le donne si osservano invece una maggior prevalenza di depressione e una peggiore percezione del proprio stato di salute.

Nella popolazione di 65 anni e più le donne si confermano più longeve e si trovano più spesso a vivere sole; hanno inoltre un più basso livello d'istruzione e riferiscono maggiori difficoltà economiche.

Anche in questa fascia di età si osserva una maggior prevalenza di sedentarietà tra le donne, mentre tra gli uomini si conferma un maggior consumo di alcol a rischio e un più scarso consumo di frutta e verdura.

Gli uomini riferiscono complessivamente più patologie e in particolare più policronicità delle donne, inoltre sono più spesso in eccesso ponderale, caratteristiche in linea con quelle della popolazione 18-69enni. Tra le donne è invece più frequente riscontrare condizioni di fragilità o disabilità e sono più frequenti le cadute e le fratture ad esse associate. Come per le 18-69enni, si confermano una maggior prevalenza di depressione e una peggiore percezione del proprio stato di salute.

L'attenzione degli operatori sanitari sembra essere maggiormente rivolta alle donne.

Differenze di genere nei 18-69enni

Caratteristiche socio-anagrafiche nei 18-69enni

Secondo i dati raccolti dall'indagine PASSI nel triennio 2021-2023, coerentemente con l'atteso, il 50,6% della popolazione umbra di 18-69 anni è di sesso femminile e si colloca maggiormente nella fascia d'età 50-69 anni.

L'11,2% delle donne dichiara di avere cittadinanza straniera (vs 5,7% degli uomini).

Le donne sono più spesso laureate (26,4% vs 20,4% degli uomini).

Per contro, è più frequente che siano gli uomini ad avere un'occupazione lavorativa (75,1% vs 64,1% delle donne) e, in particolar modo, un'occupazione continuativa (73,7% vs 60,1% delle donne); tra le donne occupate, è inoltre superiore la quota di coloro che ritengono di avere un'alta probabilità di perdere il lavoro (16,1% vs 9,5% degli uomini lavorativamente occupati).

È infine più frequente che le donne dichiarino maggiori difficoltà economiche (6,0% vs 3,1% degli uomini).

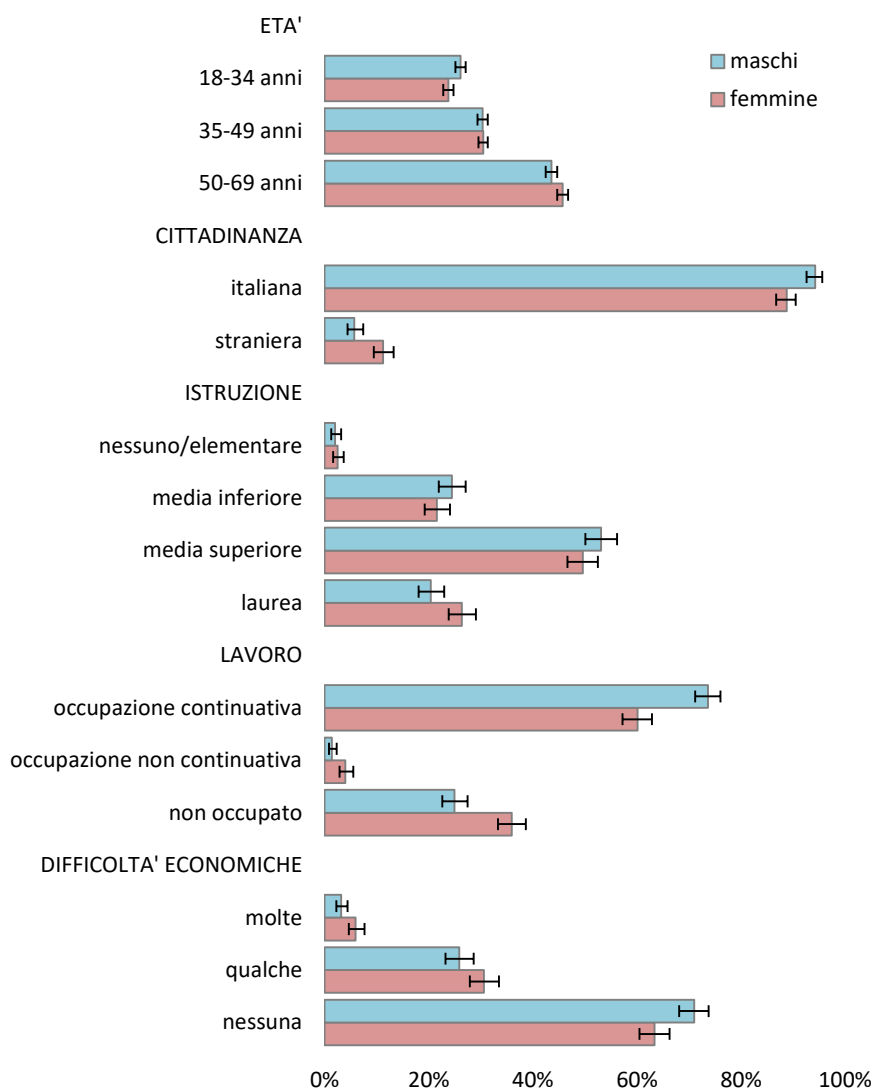
Anche tenendo conto della diversa struttura della popolazione maschile e femminile, si conferma la significatività delle differenze riportate.

Tali differenze sono sostanzialmente in linea con quanto si riscontra a livello nazionale.

Nell'Azienda USLUmbria1 si confermano le associazioni evidenziate a livello regionale con differenze tra donne e uomini un po' più marcate per cittadinanza e livello di istruzione.

CARATTERISTICHE SOCIO-ANAGRAFICHE PER SESSO

PASSI 2021-2023 Umbria
(maschi: 49,4%; femmine: 50,6%)



Fattori di rischio comportamentali nei 18-69enni

Tra le donne si osserva una maggior prevalenza di sedentarietà (32,4% vs 19,9% degli uomini).

L'abitudine al fumo è invece più diffusa tra gli uomini (33,1% vs 23,4% delle donne) che sono anche più frequentemente forti fumatori (26,2% dei fumatori vs 16,4% delle fumatrici); tra le donne è più diffuso l'utilizzo di dispositivi non a combustione, come sigarette elettroniche o a tabacco riscaldato (18,4% vs 10,1% degli uomini).

Tra gli uomini è più frequente riscontrare un consumo di alcol a maggior rischio (19,8% vs 10,9% delle donne); in particolar modo, tra gli uomini, è più diffuso un consumo binge (11,0% vs 3,9% delle donne).

Anche la quota di consumatori di alcol che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (14,2%) è superiore rispetto a quella delle consumatrici (6,3%).

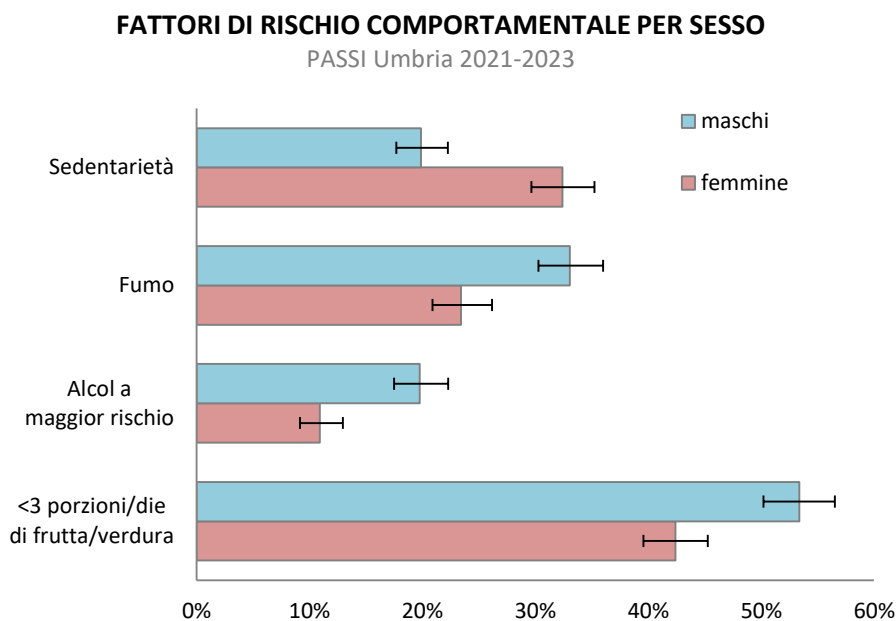
Il consumo di frutta e verdura negli uomini è più scarso: infatti riferiscono maggiormente (53,4%) un consumo inferiore alle 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, rispetto alle donne (42,4%); tale differenza tuttavia scompare relativamente al raggiungimento dei livelli di consumo di frutta e verdura raccomandati (five a day).

Tra gli uomini inoltre è meno frequente l'attenzione al consumo di sale: il 47,4% non presta attenzione a moderarne il consumo (vs 41,5% delle donne) e il 44,7% non sempre utilizza sale iodato (vs 34,1% delle donne).

Anche tenendo conto della diversa struttura della popolazione maschile e femminile si conferma la significatività delle differenze riportate.

Tali differenze sono sostanzialmente in linea con quanto si riscontra a livello nazionale.

Nell'Azienda USLUmbria1 si confermano le associazioni evidenziate a livello regionale con differenze tra donne e uomini un po' più marcate per sedentarietà, abitudine al fumo e consumo di frutta/verdura.



Indicatori di salute nei 18-69enni

In questa fascia d'età non si evidenziano significative differenze nella prevalenza di patologie croniche (tra cardiopatie, ictus, malattie respiratorie, diabete, malattie epatiche, insufficienza renale, tumori) e di policonicità (2 o più patologie tra quelle indagate dal sistema di sorveglianza), ad eccezione delle patologie tumorali la cui prevalenza è superiore tra le donne (6,4% vs 2,6% degli uomini).

Tra gli uomini è più diffusa la condizione di eccesso ponderale (52,4% vs 33,1% delle donne), anche se non si evidenziano differenze per quanto riguarda la quota di obesi.

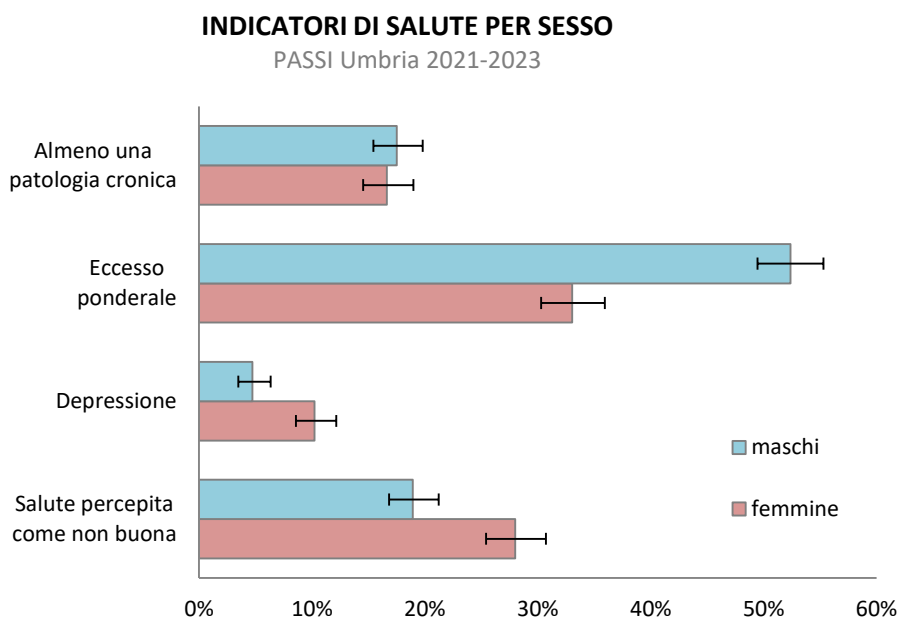
Tra le donne si osservano invece una maggior prevalenza di depressione (10,2% vs 4,7% degli uomini) e una peggiore percezione della propria salute (28,0% vs 18,9% degli uomini).

Infine, tra gli uomini si riscontra più frequentemente la presenza di almeno 3 fattori di rischio cardiovascolare (48,8% vs 39,6% delle donne) tra ipertensione, ipercolesterolemia, diabete, eccesso ponderale, sedentarietà, fumo e non adesione al five a day.

Anche tenendo conto della diversa struttura della popolazione maschile e femminile si conferma la significatività delle differenze riportate.

Tali differenze sono in linea con quanto si riscontra anche a livello nazionale.

Anche nell'Azienda USLUmbria1 si confermano le associazioni sopra riportate con differenze più marcate tra donne e uomini per l'eccesso ponderale e i fattori di rischio cardiovascolare.



Differenze di genere negli ultra64enni

Caratteristiche socio-anagrafiche negli ultra64enni

Dai dati raccolti dall'indagine PASSI d'Argento nel triennio 2021-2023, coerentemente con quanto atteso, il 56,1% della popolazione umbra di ultra64enni è di sesso femminile e si colloca maggiormente tra i 65 e i 74 anni, con una evidente maggior longevità per le donne.

Il 3,9% delle donne dichiara una cittadinanza straniera (vs 1,4% degli uomini).

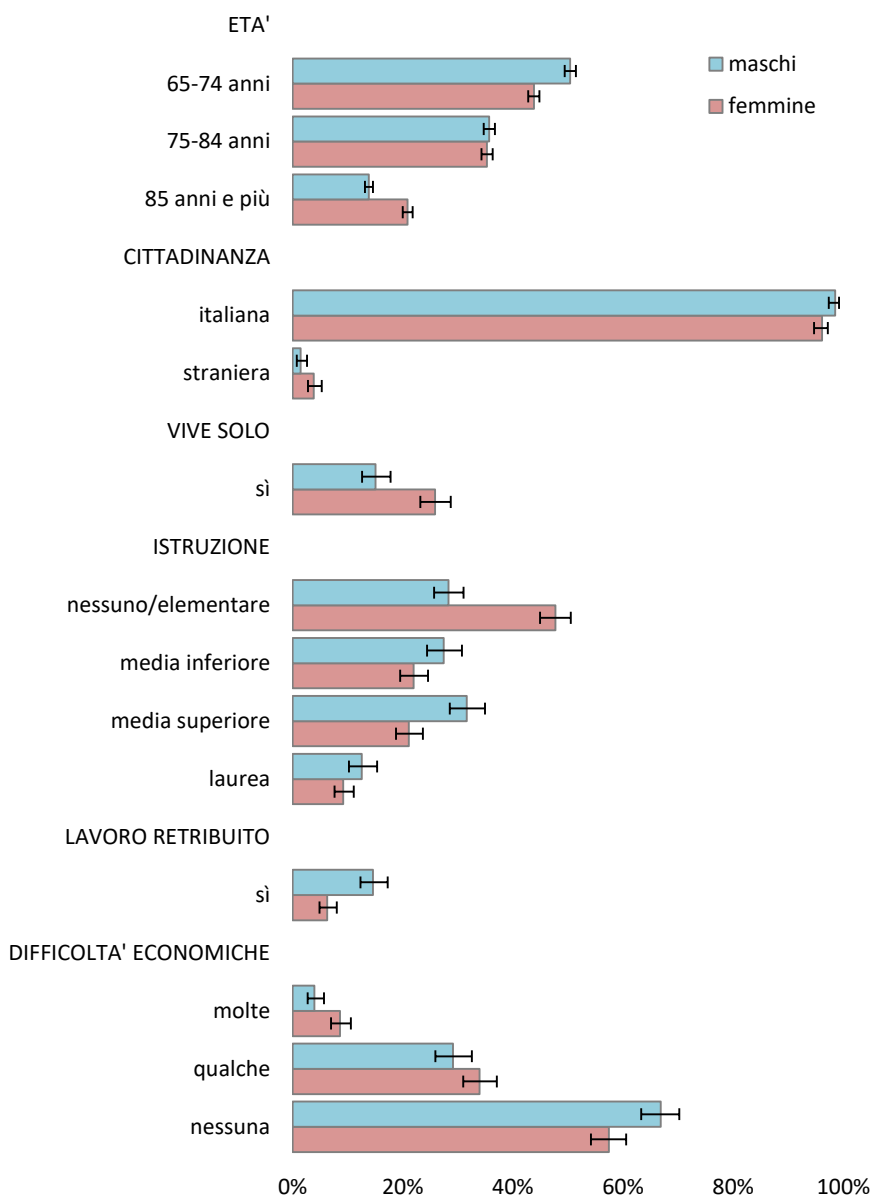
È inoltre superiore la quota coloro che vivono sole (25,9% vs 15,0% di uomini).

Le donne di questa fascia d'età hanno un minor livello di istruzione e, in particolare, in quasi la metà dei casi hanno un titolo di studio nessuno/elementare (47,7% vs 28,3% degli uomini); è inoltre meno frequente che svolgano un lavoro retribuito (6,3% vs 14,6% degli uomini) e riferiscono più spesso maggiori difficoltà economiche (8,6% vs 4,0% degli uomini).

Anche tenendo conto della diversa struttura di popolazione maschile e femminile si conferma un'associazione significativa tra l'essere donna e l'aver cittadinanza straniera, il vivere sole, l'aver un basso livello di istruzione, il non svolgere un'attività lavorativa retribuita e l'aver difficoltà economiche.

CARATTERISTICHE SOCIO-ANAGRAFICHE PER SESSO

PASSI d'Argento 2021-2023 Umbria
(maschi: 43,9%; femmine: 56,1%)



Tali differenze sono sostanzialmente in linea con quanto si riscontra anche a livello nazionale.

Nell'Azienda USLUmbria1 si confermano le associazioni riscontrate con differenze tra donne e uomini meno marcate per la cittadinanza e il vivere soli e un po' più marcate per lo svolgimento di un lavoro retribuito.

Fattori di rischio comportamentali negli ultra64enni

Tra le donne si osserva complessivamente una maggior prevalenza di sedentarietà (38,9% vs 30,5% degli uomini). Relativamente alle tipologie di attività comunemente svolte, le donne sono meno occupate in attività lavorative retribuite (7,6% vs 18,6% degli uomini) e svolgono meno frequentemente attività fisica di svago, come passeggiare o andare in bicicletta (56,7% vs 67,1% degli uomini) e fare attività fisica strutturata sia moderata (1,8% vs 7,9% degli uomini) che pesante (1,4% vs 5,6% degli uomini). Sono invece molto più coinvolte nelle attività domestiche sia leggere (97,1% vs 60,4% degli uomini) che pesanti (67,4% vs 41,2% degli uomini), nelle attività di giardinaggio (65,5% vs 53,3% degli uomini) e nel prendersi cura di altre persone (45,5% vs 35,3% degli uomini), mentre gli uomini si occupano più spesso di piccole riparazioni (74,1% vs 34,1% delle donne) e della cura dell'orto (50,2% vs 22,1% delle donne).

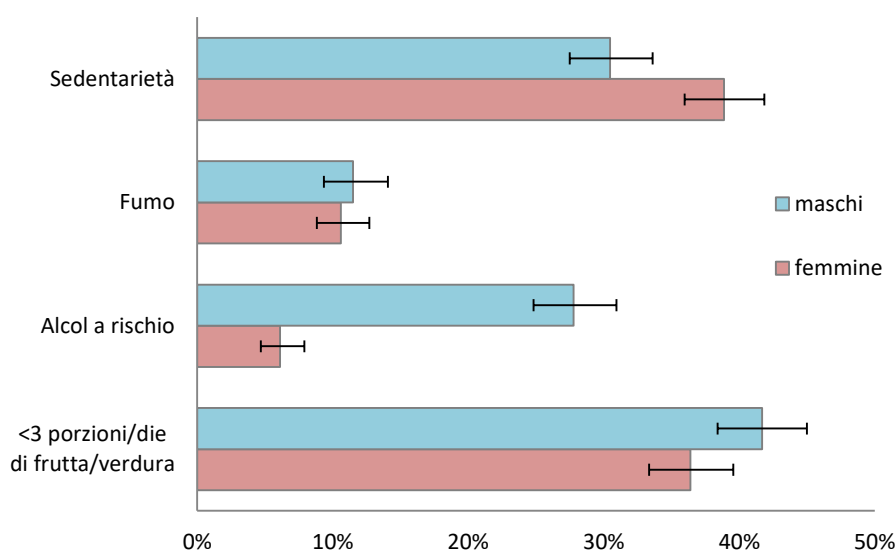
Non si riscontrano differenze significative nella prevalenza di fumatori tra uomini (11,5%) e donne (10,6%) in questa fascia d'età.

Tra gli uomini, è più frequente riscontrare un consumo di alcol a rischio (27,8% vs 6,1% delle donne).

Il consumo di frutta e verdura degli uomini risulta essere più scarso di quello delle donne, anche se la differenza non raggiunge la significatività statistica (41,7% degli uomini vs 36,4% delle donne consumano meno di 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno); tale differenza scompare relativamente all'adesione al five a day.

FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALE PER SESSO

Passi d'Argento Umbria 2021-2023



Anche tenendo conto della diversa struttura della popolazione maschile e femminile si conferma la significatività delle differenze riscontrate; si evidenzia inoltre la significatività dell'associazione tra il sesso maschile e lo scarso consumo di frutta e verdura (<3 porzioni/die).

A livello nazionale si riscontrano differenze significative tra donne e uomini anche per l'abitudine al fumo (più diffusa tra gli uomini) e al consumo di frutta e verdura (più scarso tra gli uomini).

Nell'Azienda USLUmbria1 si confermano le associazioni riscontrate con differenze tra donne e uomini meno marcate relativamente alla sedentarietà e un po' più marcate per l'abitudine al fumo e il consumo di alcol a rischio.

Indicatori di salute negli ultra64enni

Gli uomini riferiscono complessivamente più patologie delle donne: la policronicità (2 o più patologie tra quelle indagate dal sistema di sorveglianza) riguarda il 30,4% degli uomini (vs 24,9% delle donne). In particolare, tra gli uomini si riscontrano più frequentemente patologie cardiache (30,6% vs 24,1% delle donne) e diabete (23,6% vs 15,7% delle donne), mentre tra le donne è maggiore la prevalenza di patologie epatiche (6,8% vs 3,7% degli uomini).

Inoltre, tra gli uomini è più alta la quota di soggetti in eccesso ponderale (65,9% degli uomini vs 51,6% delle donne), mentre tra le donne è più alta la prevalenza di sottopeso (3,1% delle donne vs 0,3% degli uomini).

Tra le donne è tuttavia più frequente riscontrare una condizione di fragilità (16,0% vs 10,9% degli uomini) e di disabilità (19,9% vs 10,5% degli uomini).

Una problematica che interessa particolarmente questa fascia d'età è rappresentata dalle cadute (negli ultimi 12 mesi), riferita dal 30,2% delle donne (vs 22,0% degli uomini) e dalle fratture in caso di caduta, che riguardano il 55,5% delle donne (vs 33,4% degli uomini).

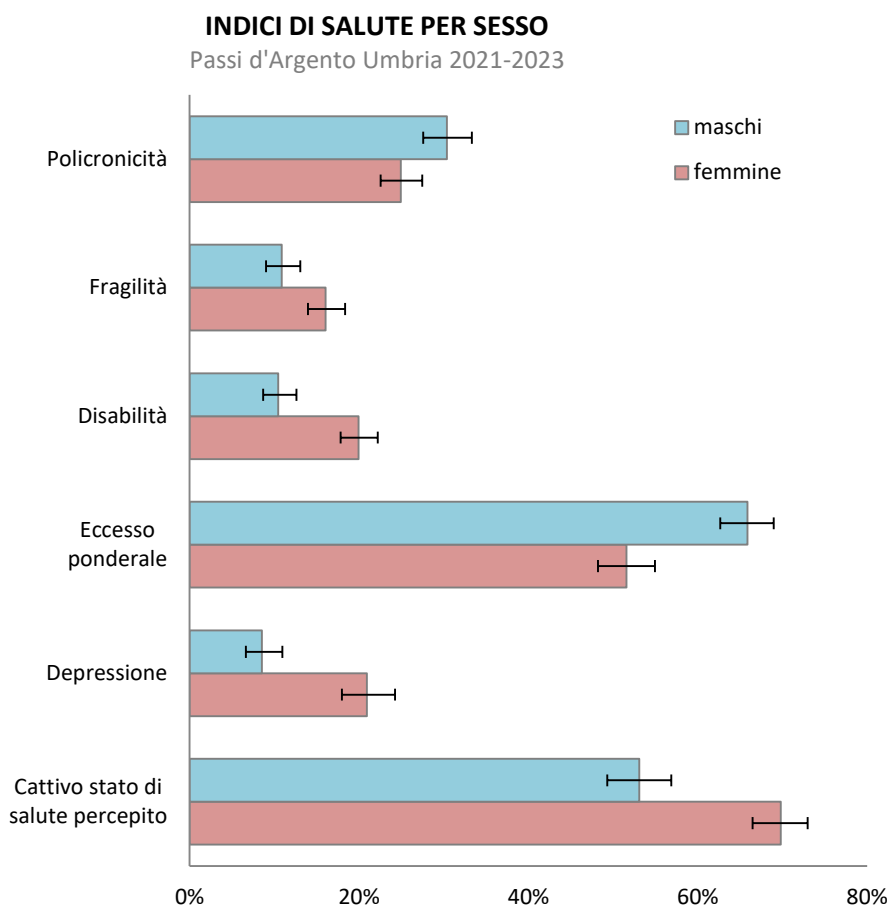
Si osservano inoltre tra le donne una maggior prevalenza di depressione (20,9% vs 8,5% degli uomini) e una maggior insoddisfazione per la vita condotta (24,2% vs 12,9% degli uomini).

È anche maggiore la quota di donne che percepiscono negativamente il proprio stato di salute (dichiarano che la propria salute va male o molto male: 69,8% delle donne vs 53,1% degli uomini), che ne segnalano un recente peggioramento (39,7% vs 25,9% degli uomini) e che attribuiscono alla cattiva salute fisica o psicologica la limitazione delle proprie attività quotidiane (27,9% delle donne vs 18,6% degli uomini).

Anche tenendo conto della diversa struttura della popolazione maschile e femminile si conferma la significatività delle differenze riscontrate.

Tali differenze sono sostanzialmente in linea con quanto si riscontra anche a livello nazionale.

Nell'Azienda USLUmbria1 si confermano le associazioni riscontrate con differenze tra donne e uomini più marcate relativamente alla fragilità, alla depressione e al cattivo stato di salute percepito.



Differenze di genere nell'attenzione degli operatori sanitari



Tra i 18-69enni l'attenzione degli operatori sanitari sembra essere maggiormente rivolta alle donne: il 32,3% delle donne (vs 23,3% degli uomini) riferisce di aver ricevuto il consiglio di fare una regolare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; il 38,9% delle fumatrici (vs 27,9% dei fumatori) riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

Tra gli ultra64enni, il 15,2% delle donne, rispetto all'8,7% degli uomini, riferisce di aver ricevuto consigli su come evitare di cadere da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

Il consiglio di medici e operatori sanitari* PASSI Umbria 2021-2023	agli uomini (%)	alle donne (%)
Fare una regolare attività fisica	23,3 (21,7-27,2)	32,3 (29,4-35,4)
Perdere peso o mantenerlo costante	23,7 (21,2-26,3)	24,5 (22,0-27,2)
Fare attenzione al consumo di sale o ridurlo	27,1 (24,5-29,9)	31,4 (28,5-34,4)
Smettere di fumare se fumatore	27,9 (23,5-32,8)	38,9 (33,2-44,8)
Bere meno alcol se consumatore di alcol a maggior rischio	6,8 (3,8-11,8)	4,4 (1,8-10,3)

Il consiglio di medici e operatori sanitari* PASSI d'Argento Umbria 2021-2023	agli uomini (%)	alle donne (%)
Fare una regolare attività fisica	28,8 (25,8-31,9)	32,4 (29,6-35,3)
Smettere di fumare se fumatore	69,5 (59,5-77,9)	65,8 (55,8-74,6)
Bere meno alcol se consumatore di alcol a maggior rischio	8,6 (5,5-13,2)	1,9 (0,3-12,4)
Come evitare di cadere	8,7 (6,8-11,2)	15,2 (12,9-18,0)

*nei 12 mesi precedenti l'intervista

Stime a livello locale

	Umbria		USLUmbria1	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
18-69enni				
Sedentarietà	55.000	91.000	30.000	54.000
Fumo	91.000	69.000	56.000	37.000
Alcol a maggior rischio	55.000	31.000	35.000	20.000
Scarso consumo di frutta/verdura (<3 porzioni/die)	147.000	119.000	89.000	68.000
Almeno una patologia cronica	48.000	47.000	27.000	26.000
Eccesso ponderale	145.000	93.000	85.000	51.000
Depressione	13.000	29.000	9.000	18.000
Stato di salute percepito come non buono	52.000	79.000	28.000	43.000
ultra64enni				
Sedentarietà	31.000	50.000	16.000	25.000
Fumo	12.000	14.000	7.000	7.000
Alcol a rischio	28.000	8.000	18.000	6.000
Scarso consumo di frutta/verdura (<3 porzioni/die)	42.000	47.000	23.000	26.000
Policronicità	31.000	32.000	20.000	21.000
Fragilità	11.000	21.000	5.000	11.000
Disabilità	11.000	26.000	7.000	15.000
Eccesso ponderale	67.000	66.000	38.000	38.000
Depressione	9.000	27.000	6.000	17.000
Cattivo stato di salute percepito	54.000	90.000	29.000	51.000

Su stima popolazione ISTAT al 01/01/2024