



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Regione Toscana

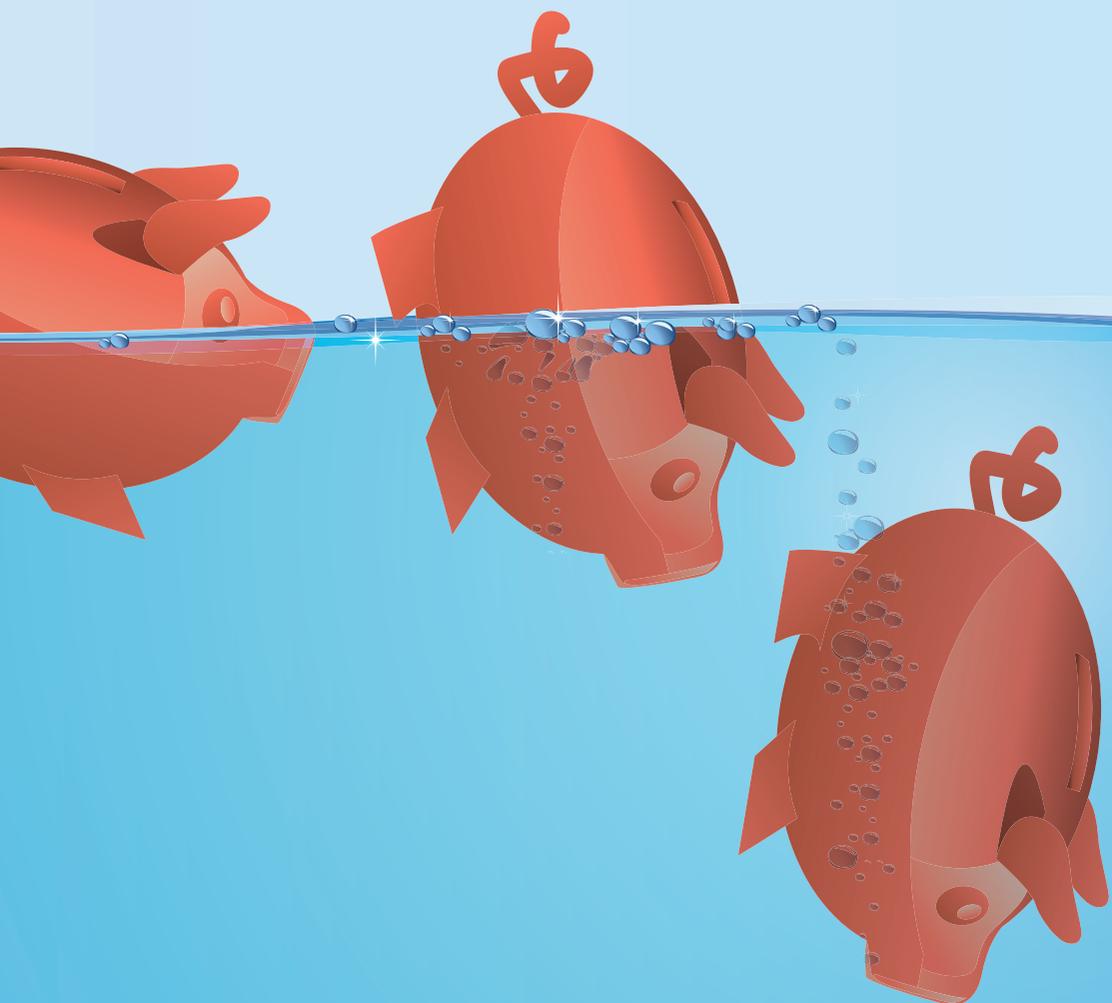


**Servizio
Sanitario
della
Toscana**

CRISI ECONOMICA, STATO DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI

Un'indagine sul territorio toscano

serie *In cifre* - N. 11



Agenzia regionale di sanità della Toscana

Villa La Quiete alle Montalve
via Pietro Dazzi, 1
50141 Firenze
www.ars.toscana.it

**Crisi economica, stato di salute e ricorso ai servizi sanitari:
un'indagine sul territorio toscano**

serie *In cifre* - N. 11

aprile 2016

Autori:

Francesco Innocenti
Francesca Ierardi
Andrea Vannucci
Fabio Voller

Agenzia regionale di sanità della Toscana

Progetto grafico, editing e impaginazione:

Elena Marchini (ARS Toscana)

Serie *In cifre* dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana, Firenze

Direttore responsabile: Francesco Cipriani

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5952
del 06/05/2014

ISSN stampa 2284-4791

ISSN online 2384-891X

CRISI ECONOMICA, STATO DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI

Un'indagine sul territorio toscano

di F. Innocenti, F. Ierardi, A. Vannucci, F. Voller

Serie *In cifre* – N. 11

Presentazione

L'Osservatorio crisi e salute dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana (ARS), fornisce, con questo documento, un'ulteriore analisi relativa alle ripercussioni della crisi economica sullo stato di salute della popolazione toscana. Se precedentemente le informazioni prodotte erano il risultato di elaborazioni effettuate dall'ARS sui dati dei principali flussi informativi regionali e sulle indagini nazionali disponibili, stavolta abbiamo pensato che in un contesto economico così vasto, variabile e complicato si dovesse ascoltare anche la "voce" dei cittadini. È stata quindi realizzata un'indagine di popolazione sul territorio regionale toscano volta a comprendere quali cambiamenti si siano verificati nella popolazione toscana dall'inizio della crisi economica ad oggi, nei loro principali stili di vita (consumo di alimenti, di alcol e tabacco, attività fisica), ma soprattutto nel loro ricorso alle prestazioni sanitarie, che queste fossero una visita specialista, l'utilizzo della diagnostica o, più banalmente, il ricorso alle cure odontoiatriche. Un quadro, quindi, che completa ed integra le informazioni provenienti dai flussi sanitari.

Quello che l'indagine ci consegna è un quadro in cui la salute ed il ricorso ai servizi dei cittadini toscani non mostra per ora segnali di peggioramento, sebbene ci sia una diffusa sfiducia nel futuro di un progressivo peggioramento del proprio potere d'acquisto. Questo si tramuta in una popolazione più guardinga, che modifica parzialmente i propri stili alimentari, privilegiando alimenti meno cari, cercando di eliminare gli sprechi, riutilizzando il cibo avanzato e diminuendo la spesa per la ristorazione fuori casa.

Quest'atteggiamento di prudenza e di risparmio non si riflette nei comportamenti verso l'utilizzo dei servizi: quasi il 95% del campione ha dichiarato di non aver rinunciato per motivi economici a prestazioni sanitarie necessarie. Solo le cure odontoiatriche sembrano essere penalizzate, soprattutto dai più giovani. Ci si affida (e ci si fida) ancora prevalentemente alle strutture pubbliche per curarsi, a ogni età e in ogni condizione professionale. Un'analisi fatta tramite la tecnica dei cluster ci spiega che sembrano essere due i gruppi di popolazione che spiegano la maggiore variabilità dell'intero sistema dei dati: questi sono da un lato la popolazione adulta occupata con titolo di studio medio-alto, dall'altro le donne pensionate con titolo di studio basso.

Il presente documento raffigura i risultati dell'indagine in forma sintetica, in altre parole "in cifre". Dopo la descrizione del campione, i risultati sono presentati per le principali variabili d'indagine attraverso una stratificazione per età e per posizione socio economica, avendo cura di selezionare solo i risultati veramente rilevanti.

Fabio Voller e Andrea Vannucci
ARS Toscana



I NUMERI DELLA TOSCANA



I dati rilevati prima e durante la crisi.

Variabile	2008	Ultimo disp.	Var.
Disoccupazione (% , età 15 anni e oltre)	5,0	10,4 (1° Trim. 2015)	↑
Fumatori (% , età 14 anni e oltre)	22,6	22,6 (2013)	↔
Bevitori (% , età 14 anni e oltre)	70,4	70,9 (2013)	↑
Binge drinkers (% , età 11 anni e oltre)	6,5	6,1 (2013)	↓
Mortalità per suicidio (Tasso * 100mila ab. , età 15-64 anni)	5,9	7,1 (2012)	↑
Natalità (Tasso * 1.000 ab.)	9,1	7,9 (2013)	↓
Parti (Numerosità)	32.716	29.015 (2014)	↓
Parti pre-termine (%)	6,6	6,0 (2014)	↓
Incidenti stradali (Tasso * 100mila ab.)	511,4	432,8 (2013)	↓
PM10 (Medie annuali espresse in µg/m3)	31	23 (2014)	↓
NO2 (Medie annuali espresse in µg/m3)	42	28 (2014)	↓

Metodologia e descrizione dell'indagine.

- Indagine telefonica effettuata nel mese di gennaio 2015
- Intervistati 2.400 adulti residenti in Toscana
- Campione stratificato rispetto a quattro classi di età (18-35, 36-50, 51-70, 71+)
- 32 domande declinabili fino a circa 100
- Questionario sui temi: stili di vita (consumo di alcol e tabacco, attività fisica, alimentazione, gioco d'azzardo, etc.) e ricorso ai servizi sanitari (analisi del sangue, radiografie/ecografie/tac, risonanze magnetiche, interventi chirurgici, visite specialistiche)
- Garantita rappresentatività regionale dei risultati
- Le domande del questionario sono consultabili alla pagina:
<https://www.ars.toscana.it/it/crisi-e-salute-in-toscana.html>



IL CAMPIONE Genere e titolo di studio



Il 52,5% degli intervistati sono femmine (nella popolazione toscana la quota di femmine rappresenta il 51,9%).

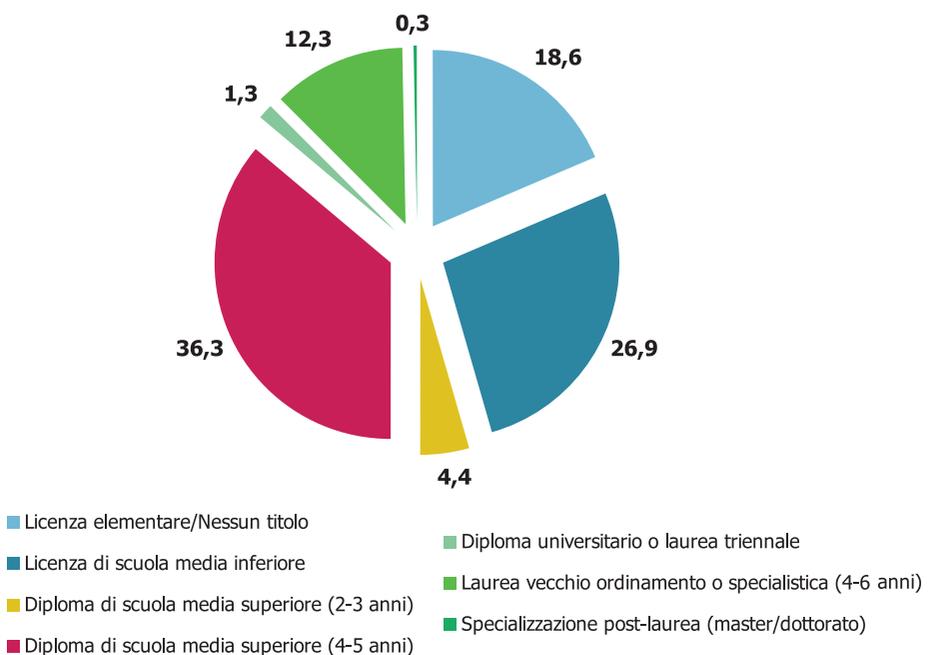
Distribuzione % del genere.



Il 45,5% degli intervistati ha la licenza elementare o media (pop. Toscana, ISTAT: 52,3%), il 40,7% ha un diploma di scuola media superiore (pop. Toscana, ISTAT: 34,9%) mentre il restante 13,8% ha una laurea o un titolo post laurea (pop. Toscana, ISTAT: 12,8%).

Il campione intervistato ha pertanto un livello d'istruzione più alto rispetto alla media regionale nel suo complesso.

Distribuzione % del titolo di studio.



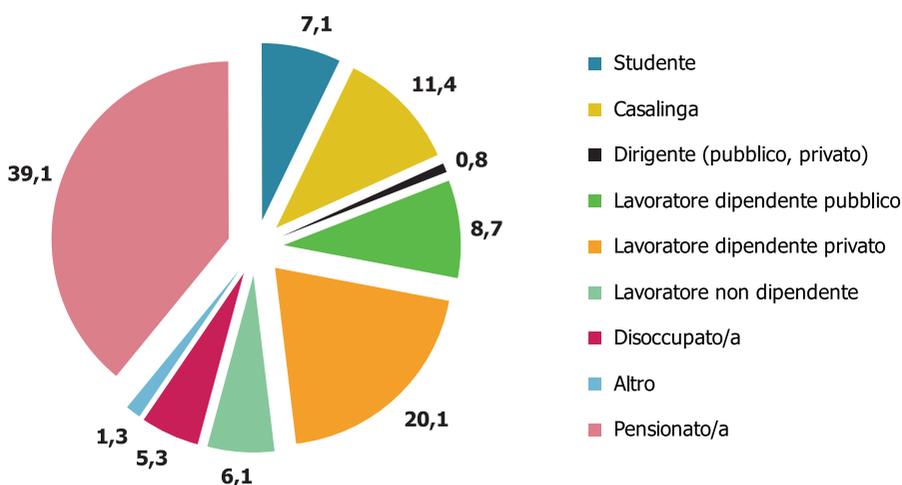


IL CAMPIONE Posizione professionale e reddito



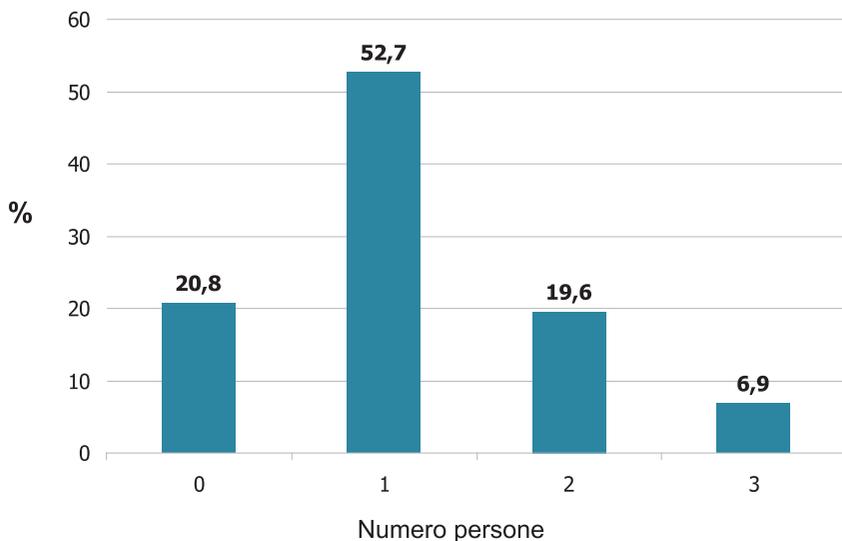
La condizione professionale maggiormente riferita dagli intervistati nel 2014 è quella dei pensionati (39,1%), seguita dagli occupati (35,7%). I non occupati sono invece il 5,3%, le casalinghe l'11,4%, mentre gli studenti il 7,1%. Il confronto del campione con i dati ISTAT Multiscopo 2013, riferiti ai toscani di età maggiore o uguale a 18 anni, rivela una situazione diversa: i pensionati sarebbero il 25,1%, gli occupati il 47,7%, i non occupati il 7,5%, le casalinghe il 12,1% mentre gli studenti il 4,4%.

Distribuzione % della condizione professionale nel 2014.



Circa la metà del campione (52,7%) dichiara che una persona della famiglia non percepisce reddito.

Distribuzione % del numero di persone che nella famiglia non percepiscono reddito.



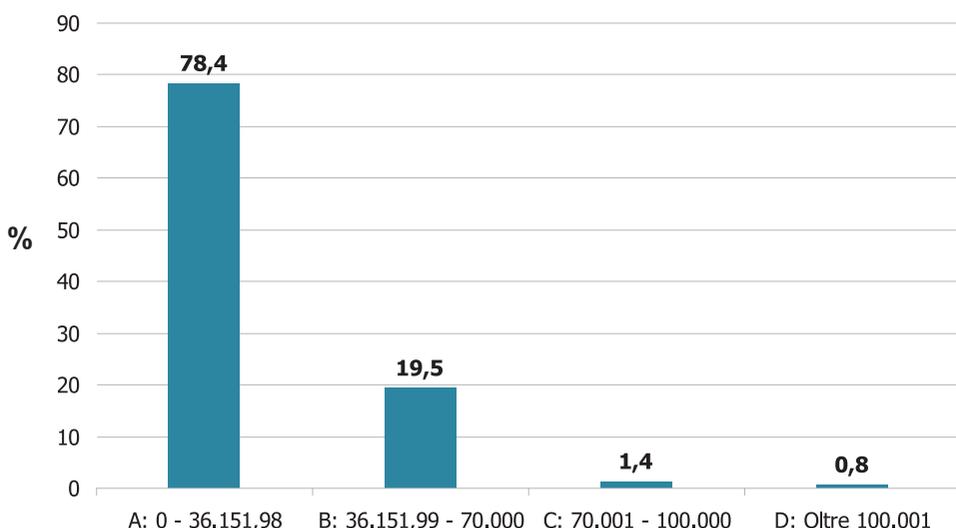


IL CAMPIONE Potere di acquisto



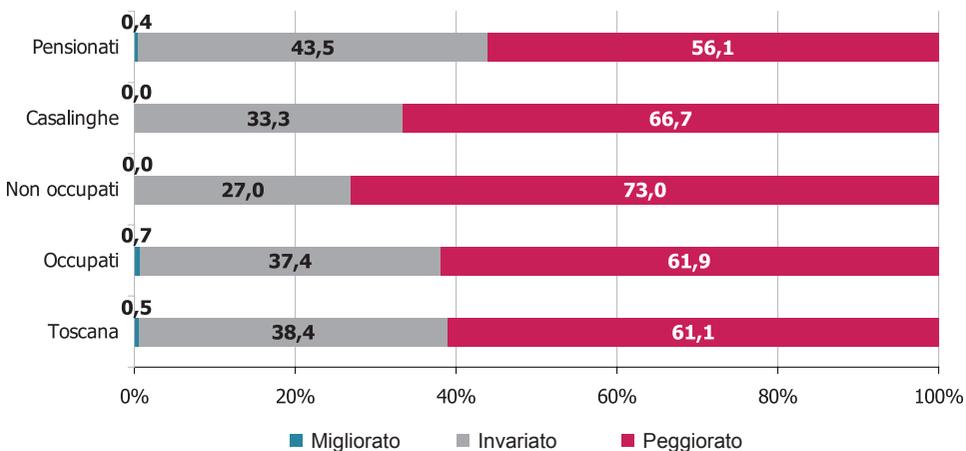
Il 78,4% rientra nella fascia dell'indicatore della situazione economica equivalente - ISEE - A (dato allineato con le stime regionali fornite dall'Istituto regionale programmazione economica - IRPET, in base alle quali l'81% della popolazione appartiene a questa classe), circa 1/5 del campione nella fascia B, il restante nelle fasce C e D.

Distribuzione % della fascia ISEE della famiglia dell'intervistato.



Il 61,1% degli intervistati dichiara che il potere di acquisto della propria famiglia è peggiorato, mentre solo lo 0,5% percepisce un miglioramento. I non occupati, come atteso, dichiarano la percentuale più alta di peggioramento nel potere di acquisto della famiglia (73%).

Distribuzione % della variazione del potere di acquisto della famiglia dal 2012 ad oggi per condizione professionale.





CONDIZIONI DI SALUTE Patologie diagnosticate



Le casalinghe presentano valori elevati d'ipertensione arteriosa (11,5%); il valore maggiore di emicranie è riferito dagli occupati (2,4%) mentre le aritmie cardiache sono prevalentemente riferibili ai non occupati (6,5%).

Principali malattie croniche o problemi di lunga durata diagnosticate da un medico dal 2012 ad oggi (N e %) per condizione professionale.

Malattia	Generale		Occupati		Non occupati		Casalinghe		Pensionati	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ipertensione	308	12,8	41	4,8	4	2,6	31	11,5	228	24,5
Aritmie	99	4,1	11	1,3	10	6,5	12	4,4	61	6,6
Tumore	52	2,2	9	1,1	3	2	8	3	32	3,4
Bronchite	47	2	3	0,4	1	0,7	8	3	35	3,8
Disturbi del sonno	44	1,8	13	1,5	2	1,3	6	2,2	19	2
Emicranie	39	1,6	20	2,4	2	1,3	5	1,9	11	1,2
Diabete	35	1,5	4	0,5	--	--	2	0,7	28	3
Depressione	33	1,4	7	0,8	2	1,3	9	3,3	12	1,3



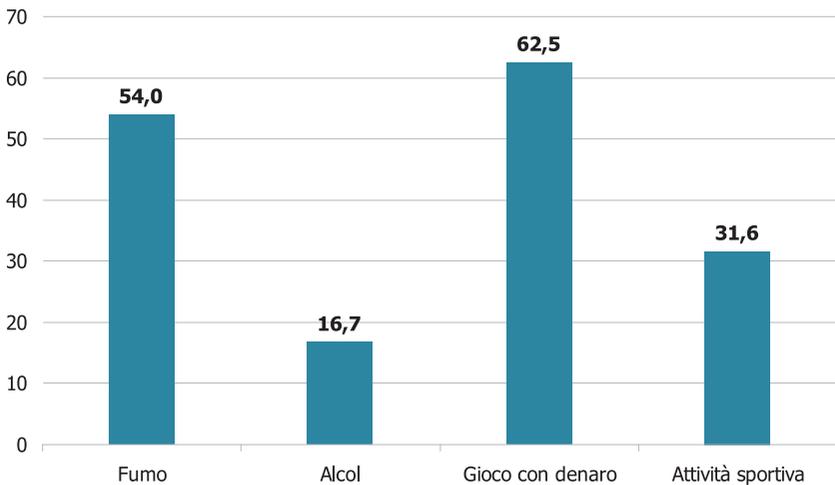
STILI DI VITA Tabacco, alcol, attività sportiva e gioco



Gli stili di vita sono rimasti sostanzialmente invariati negli anni della crisi. Gli intervistati hanno riferito le seguenti abitudini: fumo 18,5%, alcol 40,5%, attività sportiva 39%, gioco con denaro 18,1%.

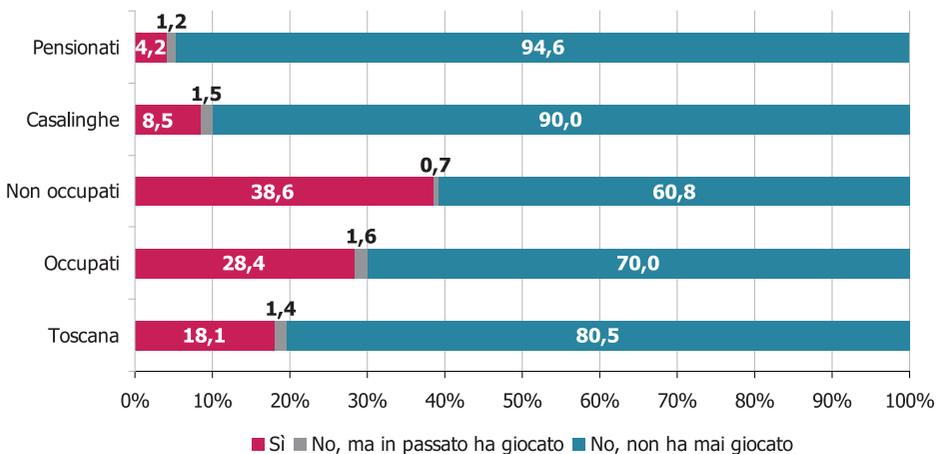
Le principali riduzioni, legate a ragioni economiche, riguardano il gioco con denaro e il fumo di tabacco.

% di chi ha diminuito il consumo per motivi economici sul totale di chi ha diminuito, per i principali stili di vita.



Il 18,1% degli intervistati gioca con denaro: tra questi sono coloro che in teoria "hanno meno soldi", i non occupati (disoccupati, cassintegrati, in cerca di prima occupazione), a giocare più spesso (38,6%).

Distribuzione % dell'abitudine al gioco con denaro per condizione professionale.



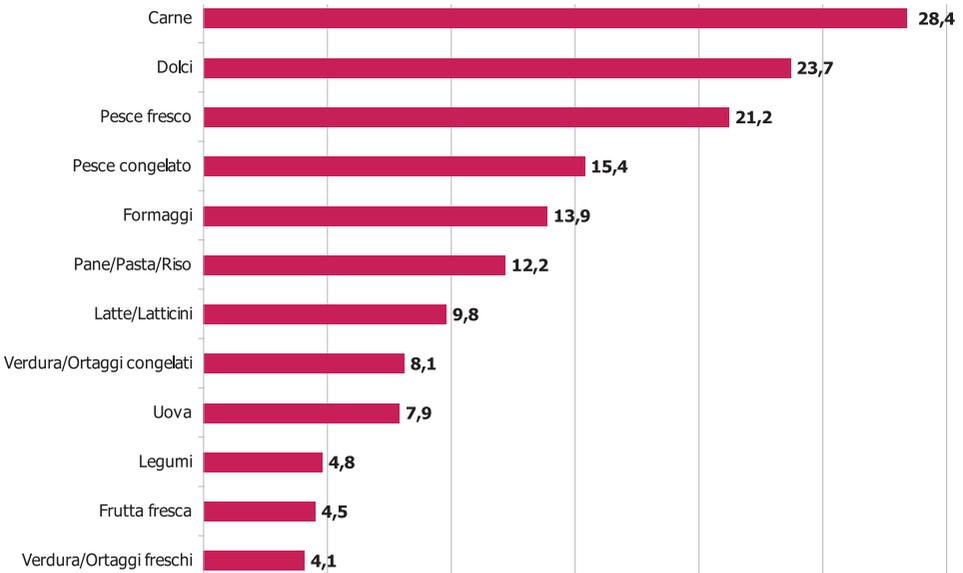


STILI DI VITA Consumi alimentari



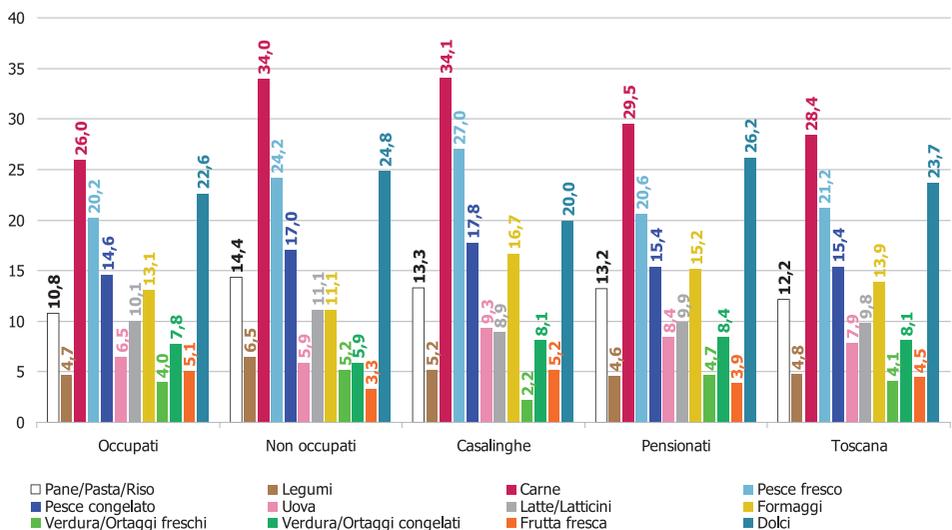
Diminuiscono maggiormente i consumi di carne (28,4%) e dolci (23,7%), riduzioni legate in parte alla crisi ma probabilmente dovute anche al rafforzamento della cultura del “mangiare sano”, mentre quella di pesce fresco (21,2%) sembra essere imputabile prevalentemente all'eccessivo costo di acquisto.

% della diminuzione del consumo di alcuni alimenti.



I non occupati hanno diminuito l'acquisto di pane/pasta/riso, carne, latte/latticini; i pensionati di verdure/ortaggi congelati e dolci; le casalinghe acquistano meno carne, pesce (fresco e congelato), uova e formaggi, mentre gli occupati non dichiarano diminuzioni particolari.

% della diminuzione del consumo di alimenti per condizione professionale.



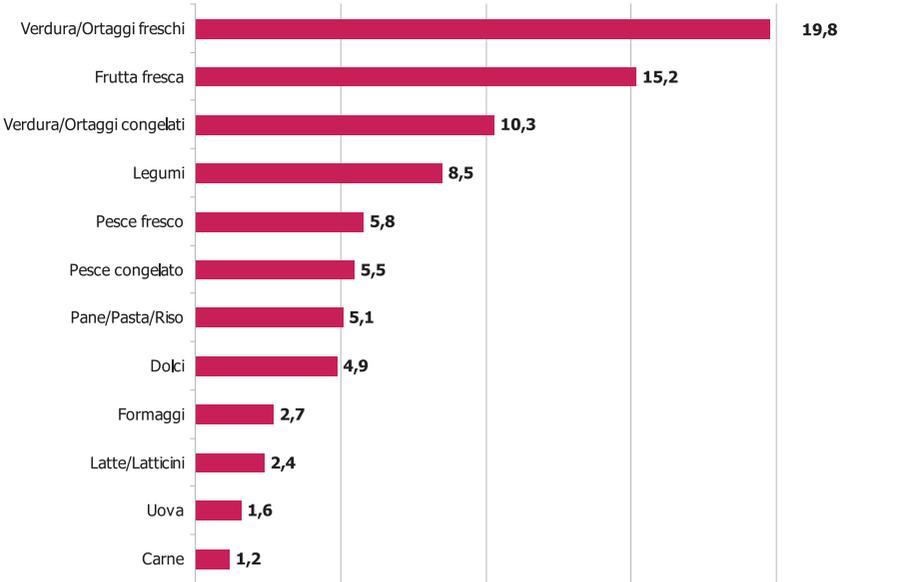


STILI DI VITA Consumi alimentari



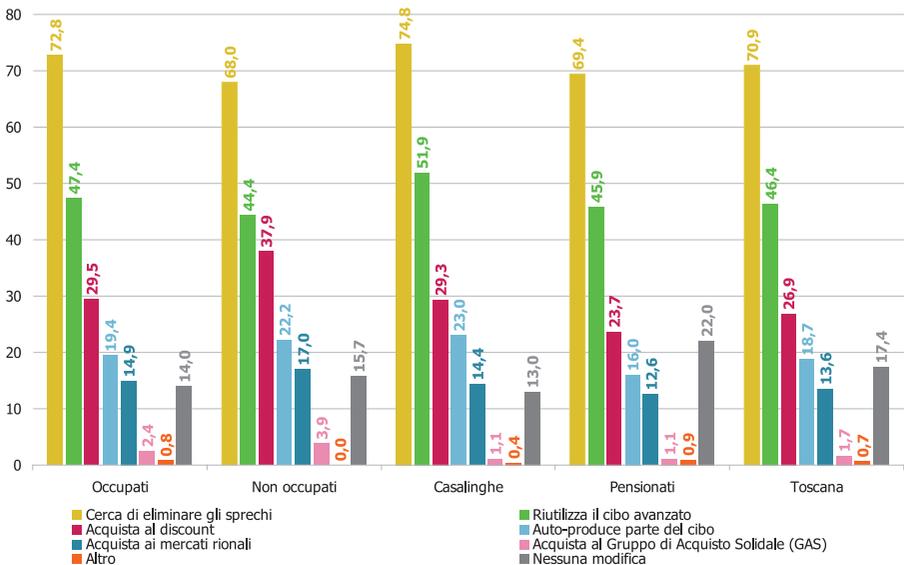
Gli alimenti di cui è aumentato di più il consumo sono verdura/ortaggi freschi (19,8%), congelati (10,3%) e frutta fresca (15,2%).

% dell'aumento del consumo di alcuni alimenti.



Tra le abitudini prevalentemente modificate dal campione, il 70,9% "cerca di eliminare gli sprechi", mentre solo il 17,4% non ha fatto "nessuna modifica". Le casalinghe cercano di eliminare gli sprechi, riutilizzare il cibo avanzato e auto-produrlo, i non occupati acquistano di più ai discount della grande distribuzione, ma anche ai mercati rionali.

% della modifica delle abitudini di comportamento per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

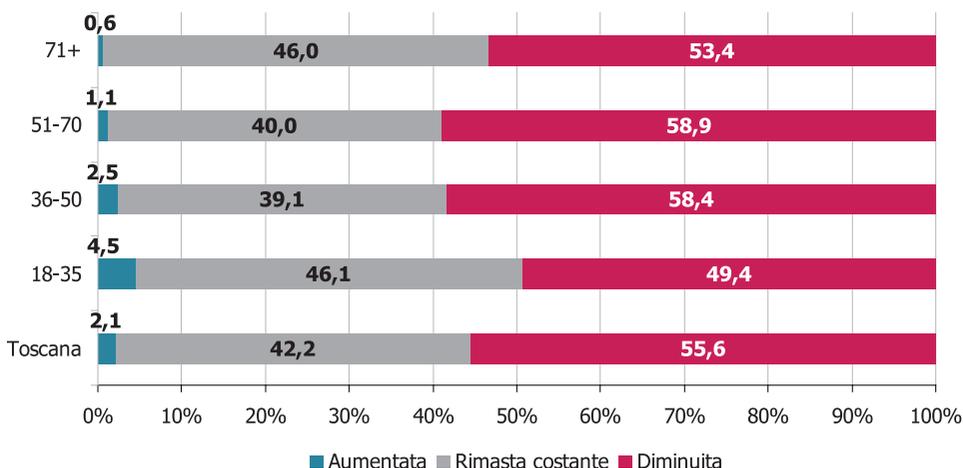


STILI DI VITA Consumi alimentari



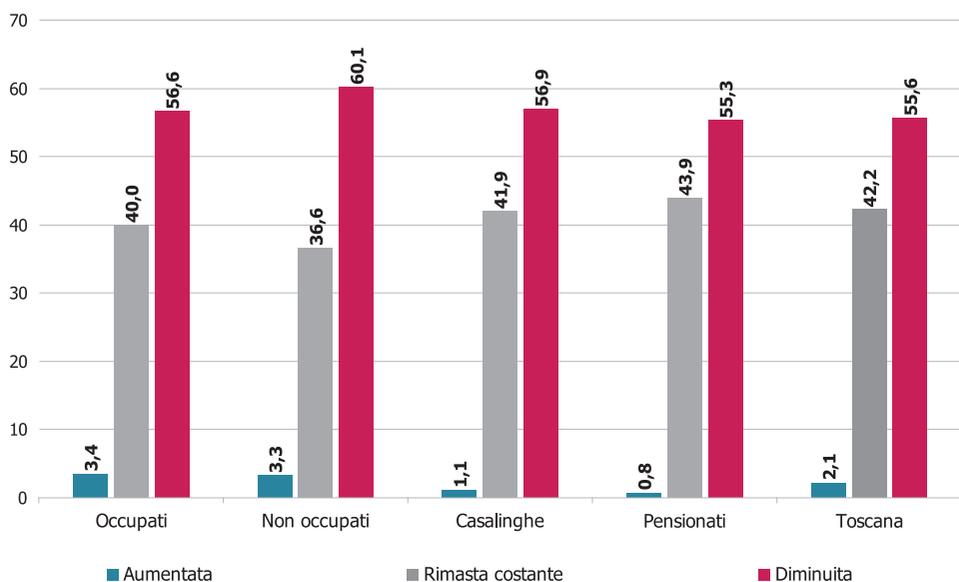
Il 55,6% diminuisce la spesa per la ristorazione fuori casa negli anni della crisi. La classe di età che dichiara il maggior aumento è quella di 18-35 anni (4,5%), mentre la maggior riduzione è stata indicata dai 51-70enni.

Distribuzione % della modifica nella spesa per la ristorazione fuori casa per classe di età.



L'analisi secondo la condizione professionale rileva che il dato più elevato si riferisce ai non occupati (60,1%), mentre le altre categorie presentano valori in linea con la media regionale.

Distribuzione % della modifica nella spesa per la ristorazione fuori casa per condizione professionale.



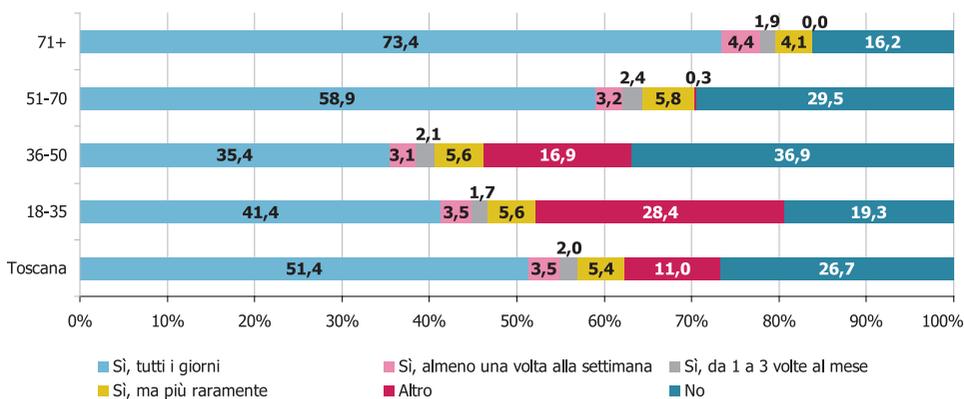


L'USO DEI FARMACI Consumo e prescrizione



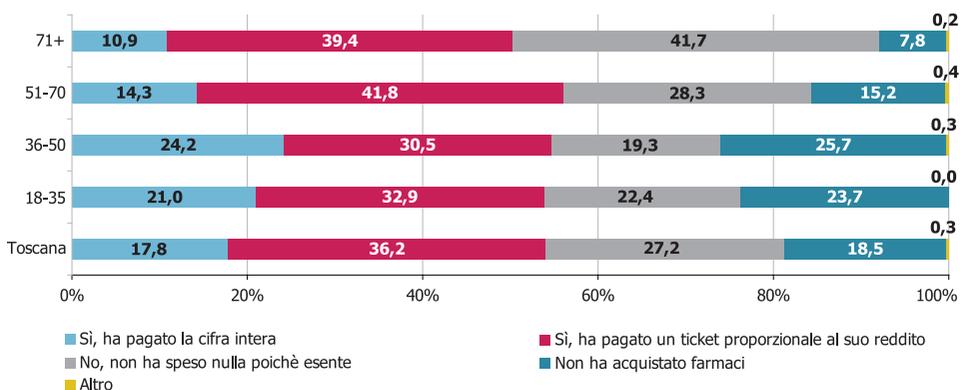
Il 51,4% degli intervistati ha assunto ogni giorno farmaci prescritti da un medico; sorprende che il 41,4% abbia un'età compresa tra 18 e 35 anni.

Distribuzione % dell'uso regolare di farmaci prescritti da un medico per classe di età.



Oltre il 50% degli intervistati ha acquistato farmaci a carico dell'SSN; all'aumentare dell'età diminuisce chi ha acquistato farmaci di tasca propria.

Distribuzione % delle spese sostenute per il farmaco maggiormente acquistato per classe di età.



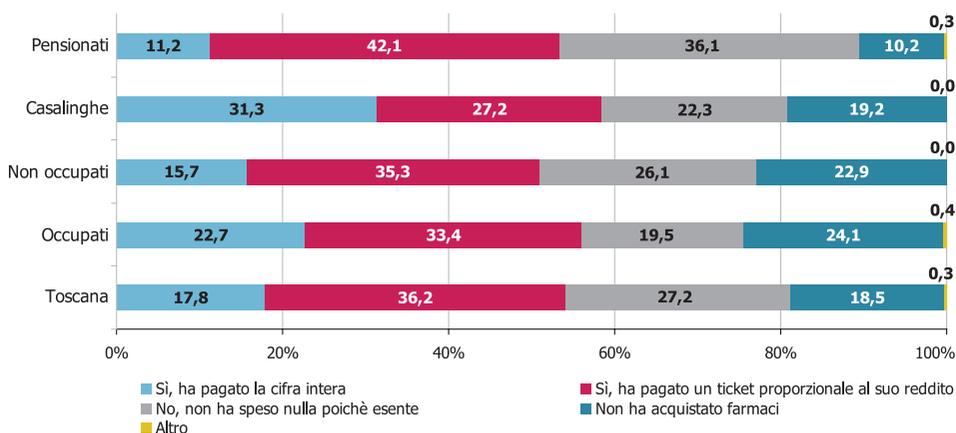


L'USO DEI FARMACI Acquisto e ticket



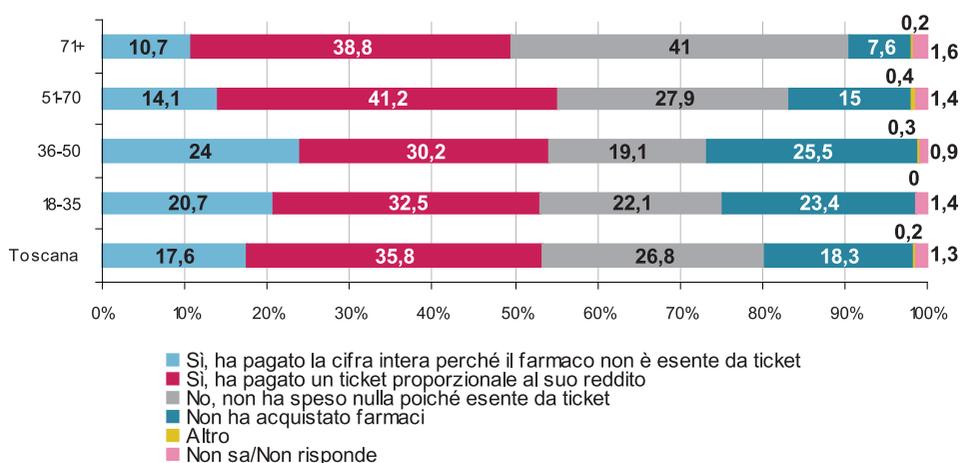
I pensionati sono stati i maggiori consumatori di farmaci a carico dell'SSN, mentre le casalinghe sono state la categoria che, rispetto alle altre, ha dichiarato di aver acquistato soprattutto farmaci pagati di tasca propria.

Distribuzione % delle spese sostenute per il farmaco maggiormente acquistato per condizione professionale.



Gli ultra70enni hanno acquistato farmaci esenti dal ticket in misura nettamente superiore alle altre fasce di età. Il 22,1% di coloro che si trovano nella fascia 18-35 anni non ha pagato il farmaco per esenzione.

Distribuzione % delle spese sostenute per il farmaco maggiormente acquistato nel 2014.



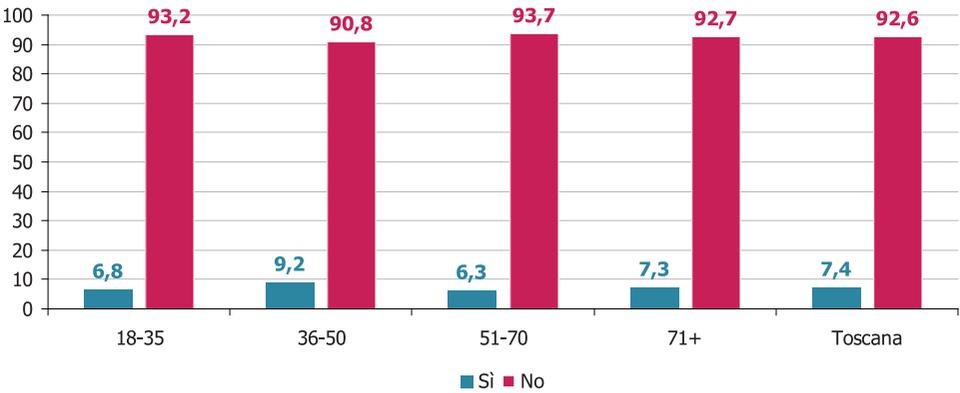


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Rinuncia a prestazioni o visite



Il 92,6% ha dichiarato che non ha dovuto rinunciare per motivi economici a prestazioni sanitarie necessarie. Questo dato non presenta rilevanti differenze di età e non si osservano differenze per condizione professionale.

Distribuzione % della rinuncia a prestazioni sanitarie necessarie per classe di età.



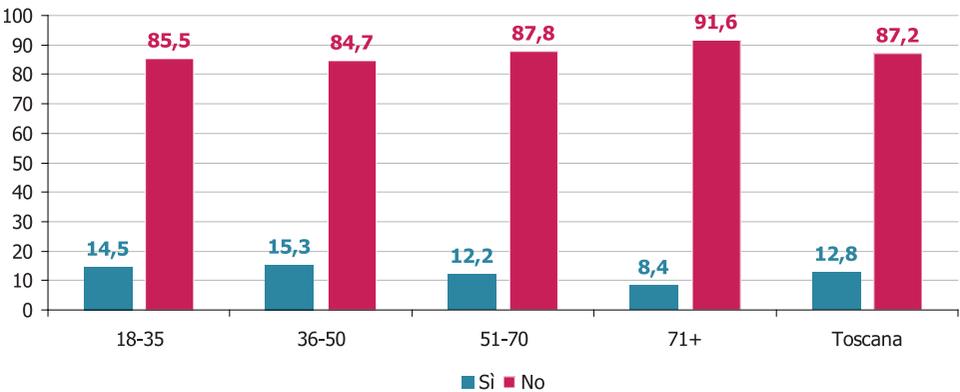
Il 98% ha inoltre dichiarato di non aver fatto ricorso a prestazioni sanitarie *low cost*, cioè a prestazioni sanitarie specialistiche non convenzionate con l'SSN e offerte a tariffe accessibili.

Circa il 13% degli intervistati ha rinunciato, pur trovandosi in condizione di bisogno, a visite o trattamenti odontoiatrici, in circa la metà dei casi (49%) per costi giudicati elevati.

È soprattutto la categoria dei non occupati ad aver rinunciato a prestazioni odontoiatriche ritenute necessarie.

I più giovani, contrariamente alle aspettative, indicano nel 14,5% dei casi di aver rinunciato a prestazioni odontoiatriche ritenute necessarie.

Distribuzione % della rinuncia a visite o trattamenti odontoiatrici necessari per classe di età.



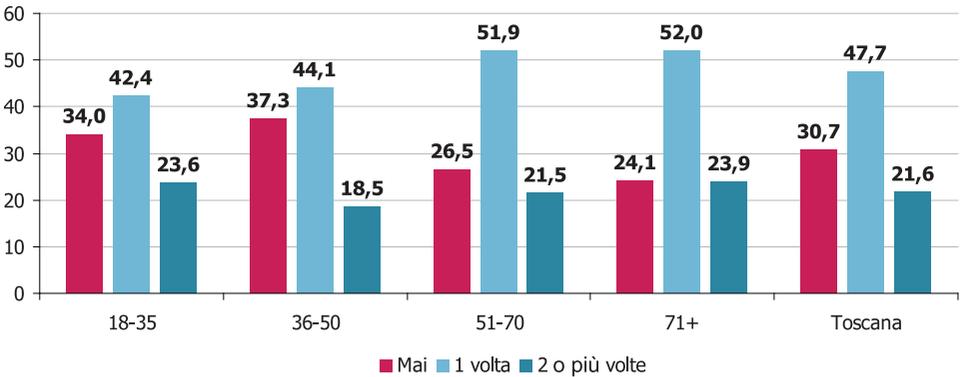


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Analisi del sangue



Quasi il 70% degli intervistati ha fatto le analisi del sangue una o più volte durante il 2014. La percentuale di chi ha dichiarato di averle fatte una sola volta cresce tendenzialmente al crescere dell'età.

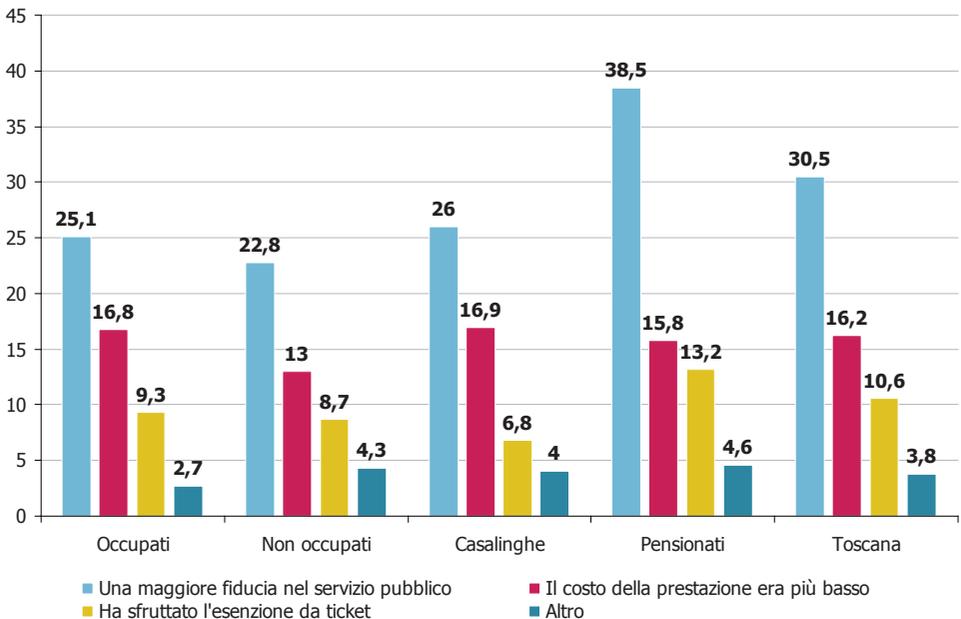
Distribuzione % delle analisi del sangue eseguite per classe di età.



La scelta più frequente è quella di ricorrere a una struttura pubblica (92,1%), ad ogni età e per qualsiasi condizione professionale.

Il motivo principale che porta alla scelta della struttura pubblica è stato la maggiore fiducia nel servizio pubblico (30,5%), seguito dal basso costo della prestazione (16,2%) e dall'esenzione da ticket (10,6%). Sono i pensionati ad aver mostrato una maggiore fiducia nel servizio pubblico.

% del motivo di preferenza della struttura pubblica per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

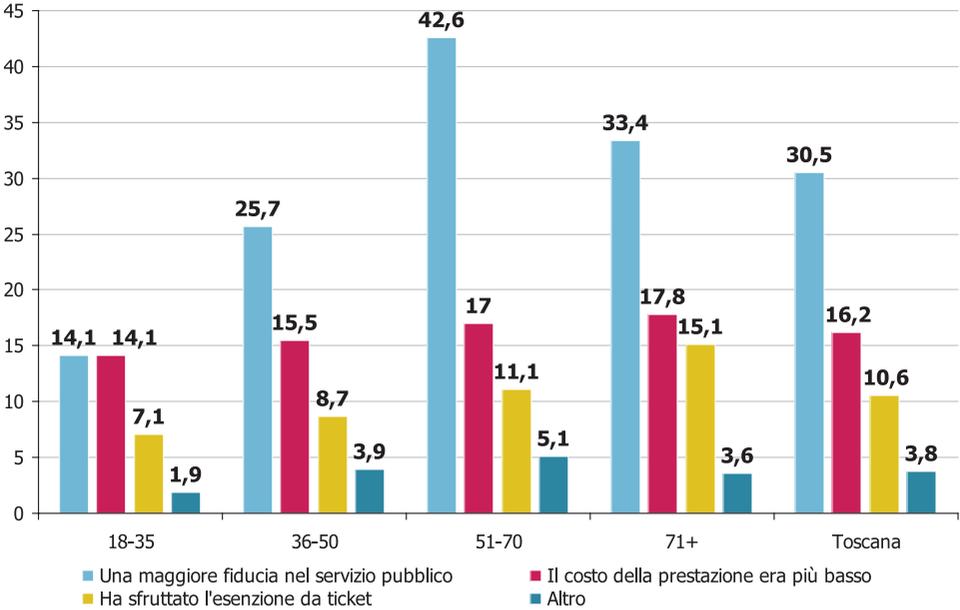


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Analisi del sangue



La fiducia nel servizio pubblico cresce con l'età, ma, apparentemente, solo fino ai 70 anni.

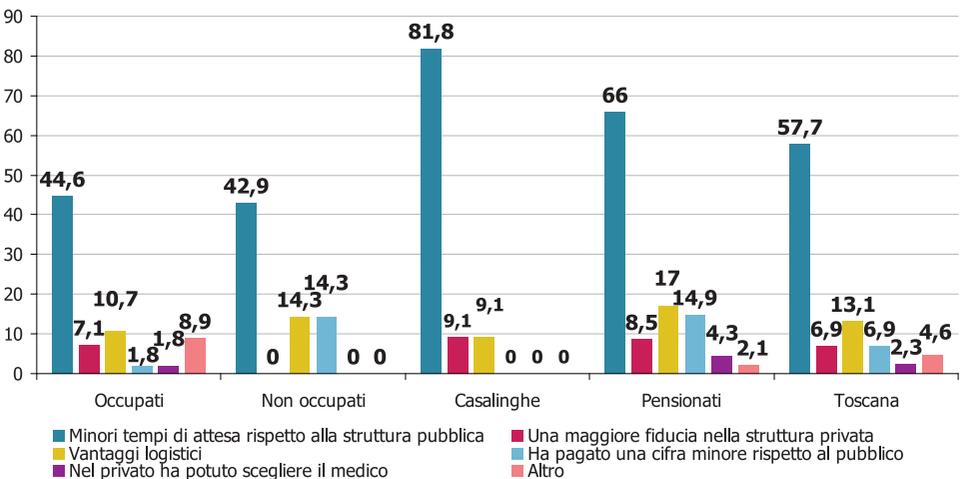
% dei motivi di preferenza della struttura pubblica per classe di età.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

Il motivo più frequente di ricorso a strutture private è stato "il minore tempo di attesa rispetto alla struttura pubblica": così ha riferito quasi il 60% degli intervistati. Sono soprattutto le casalinghe ad avere espresso questa motivazione.

% dei motivi di preferenza della struttura privata per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

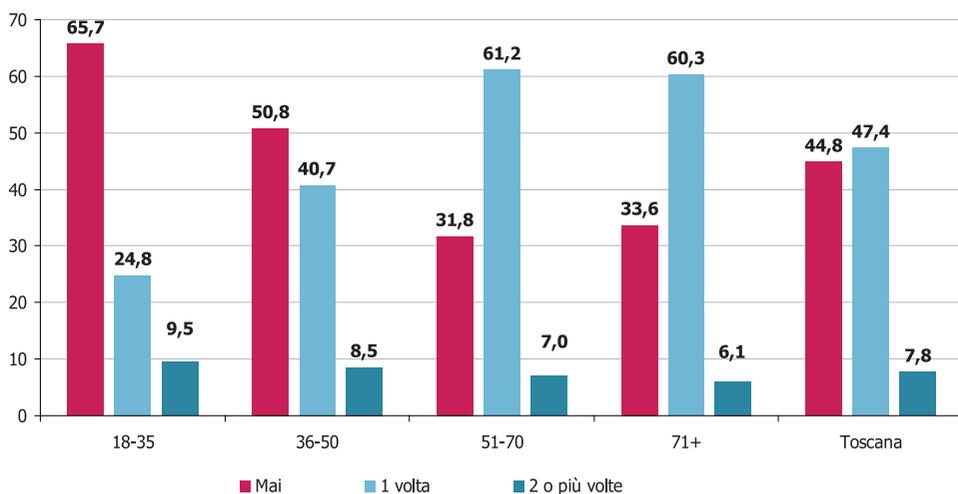


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Tac, ecografie e radiografie



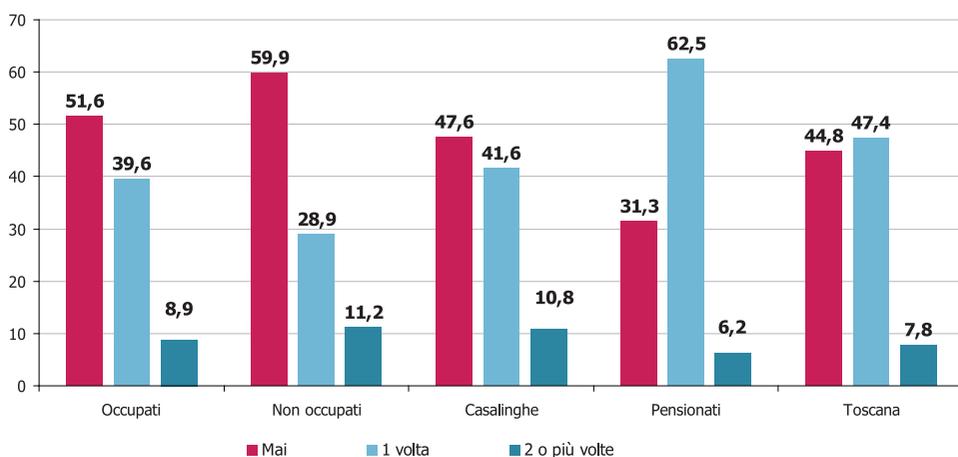
Più della metà degli intervistati ha dichiarato di aver fatto almeno una radiografia, tac o ecografia. Il numero di chi fa un esame di diagnostica per immagini aumenta nettamente dai 50 anni in poi.

Distribuzione % di radiografie, tac, ecografie per classe di età.



I non occupati, con circa il 60%, sono la categoria che ha fatto meno esami di diagnostica per immagini delle altre.

Distribuzione % di radiografie, tac, ecografie per condizione professionale.



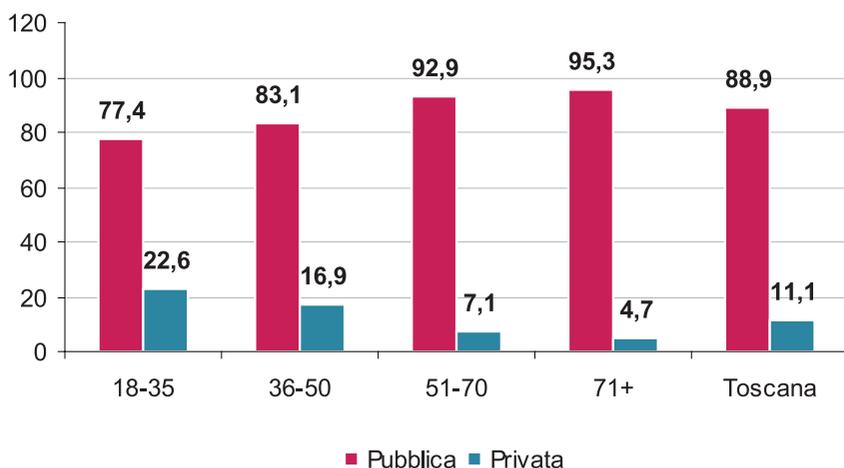


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Tac, ecografie e radiografie



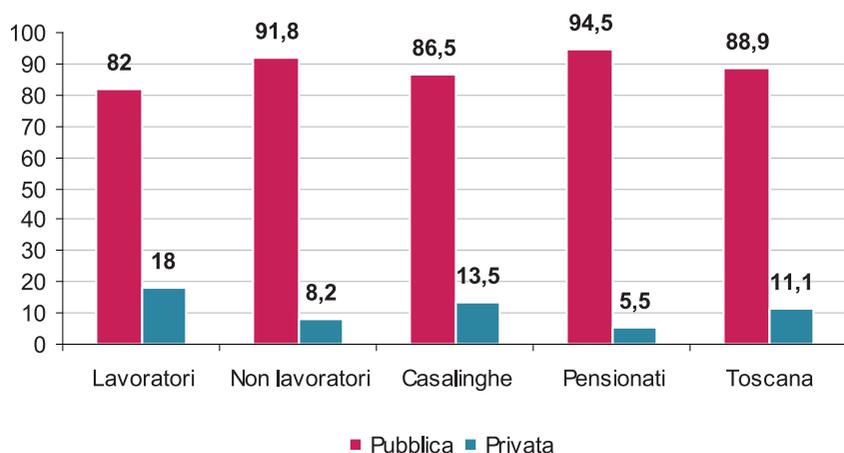
Quasi il 90% dei toscani intervistati ha preferito la struttura pubblica a quella privata, con un andamento che cresce al crescere dell'età.

Distribuzione % del luogo scelto per effettuare radiografie, tac, ecografie per classe di età.



Gli occupati sono la categoria che meno delle altre ha deciso di sottoporsi a radiografie, tac, ecografie nel circuito pubblico.

Distribuzione % del luogo scelto per effettuare radiografie, tac, ecografie per condizione professionale.



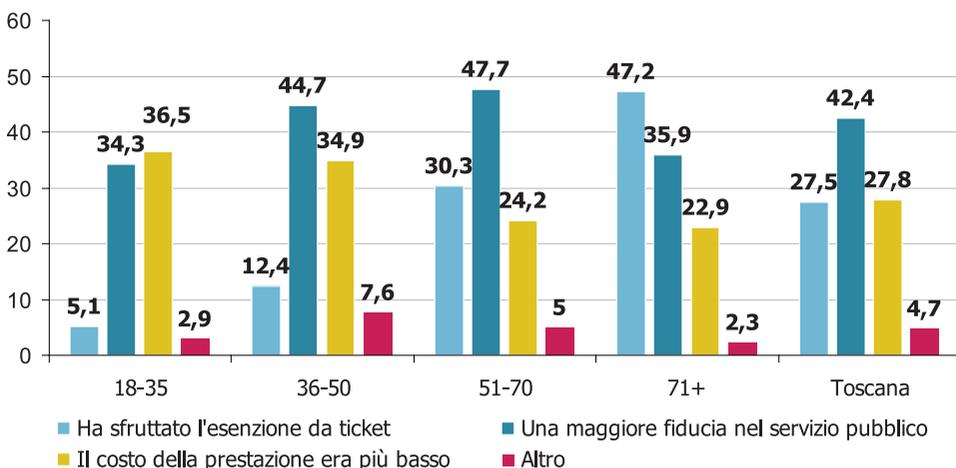


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Tac, ecografie e radiografie



La motivazione più ricorrente nella scelta della struttura pubblica per radiografie, tac, ecografie è stata la maggiore fiducia in essa riposta (42,4%). La motivazione maggiormente addotta varia per fascia di età: sotto i 35 anni prevale il basso costo della prestazione, sopra i 70 anni l'esenzione da ticket.

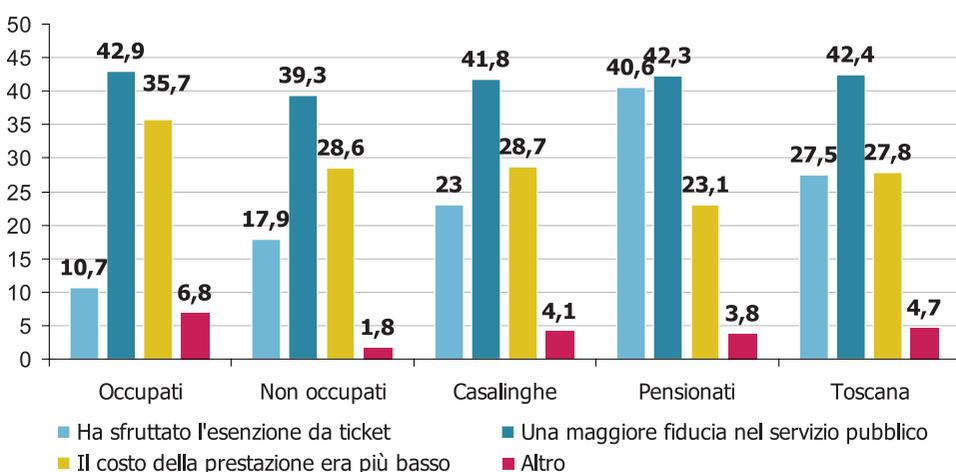
% dei motivi di preferenza della struttura pubblica per classe di età.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

L'esenzione da ticket (molto più marcata per i pensionati) e il basso costo della prestazione (riferita soprattutto dagli occupati) mostrano valori diversi in base alla condizione professionale.

% dei motivi di preferenza della struttura pubblica per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

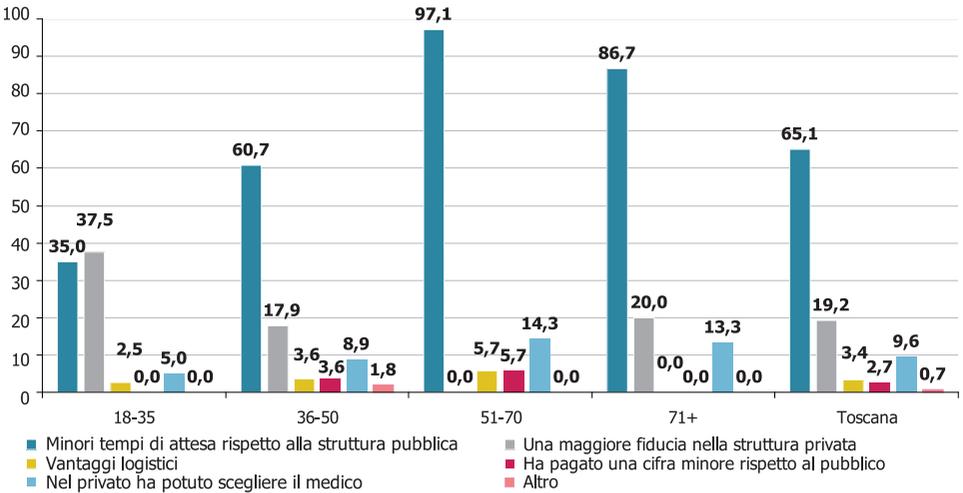


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Tac, ecografie e radiografie



La ragione prevalente per cui è scelta la struttura privata sono i minori tempi di attesa rispetto alla struttura pubblica. Quest'affermazione vale per tutte le fasce di età, tranne per i più giovani, che hanno, invece, maggiore fiducia nel settore privato.

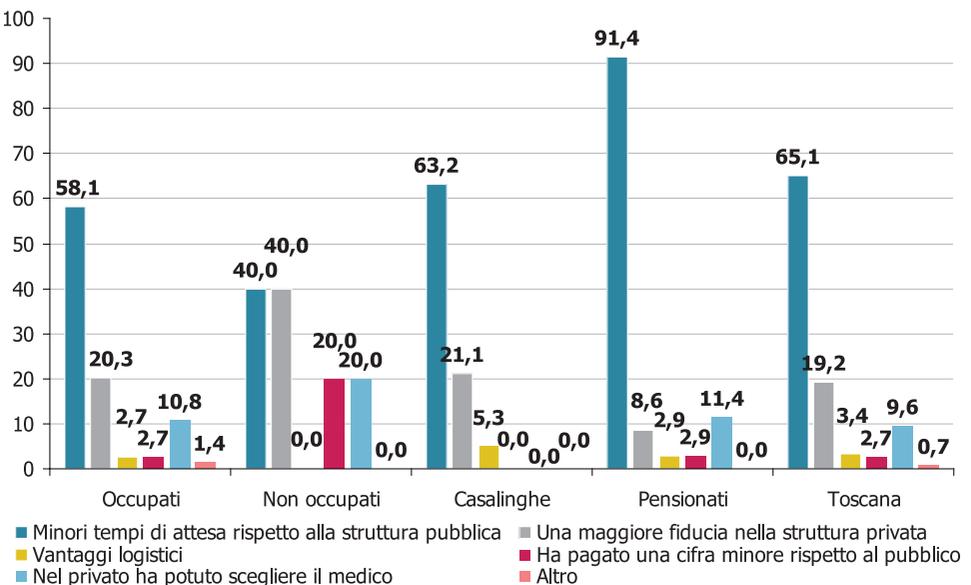
% dei motivi di preferenza della struttura privata per classe di età.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

Il minor tempo di attesa è stata la motivazione principalmente dichiarata da tutte le condizioni professionali, in particolare dai pensionati. Solo i non occupati hanno indicato questa motivazione al pari della maggiore fiducia nel servizio privato.

% dei motivi di preferenza della struttura privata per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.



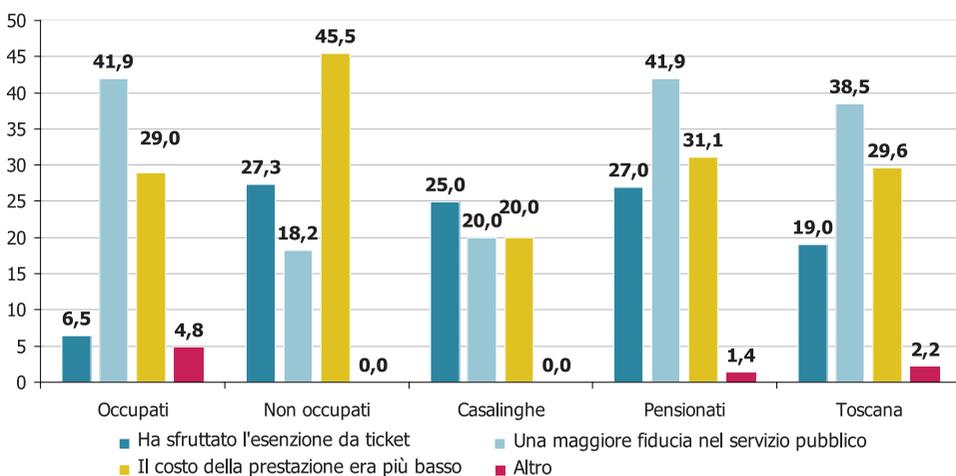
LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Risonanze magnetiche



Il 10% degli intervistati ha fatto almeno una RMN nel 2014. Non vi sono evidenti differenze per classe di età e condizione professionale. La scelta del luogo è ricaduta prevalentemente sulla struttura pubblica (69,5%), senza particolari variazioni di età e condizione professionale. Il 40% degli intervistati ha preferito ricorrere a una struttura pubblica perché ne ha maggiore fiducia, seguito dal più basso costo della prestazione.

Prevedibilmente i non occupati scelgono il servizio pubblico per il più basso costo.

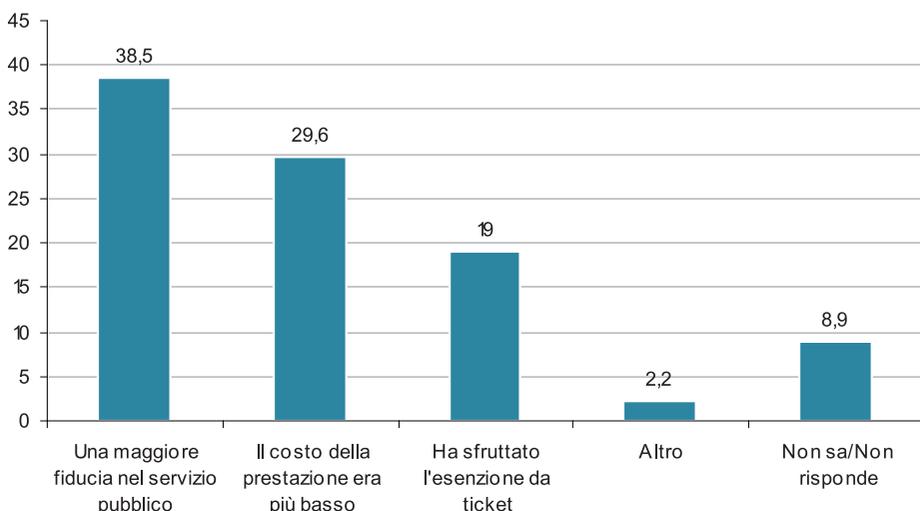
% dei motivi di preferenza della struttura pubblica per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

Coloro che hanno scelto una struttura privata (30,5%) hanno dichiarato che il tempo di attesa più breve rispetto alla struttura pubblica è la principale motivazione di scelta, a prescindere dall'età e dalla condizione professionale.

% dei motivi di preferenza della struttura pubblica per condizione professionale.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.

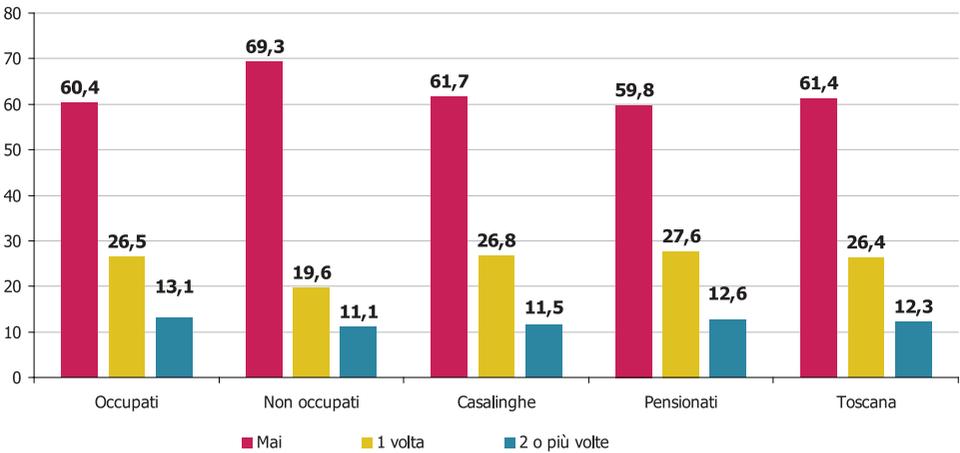


LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Visite specialistiche



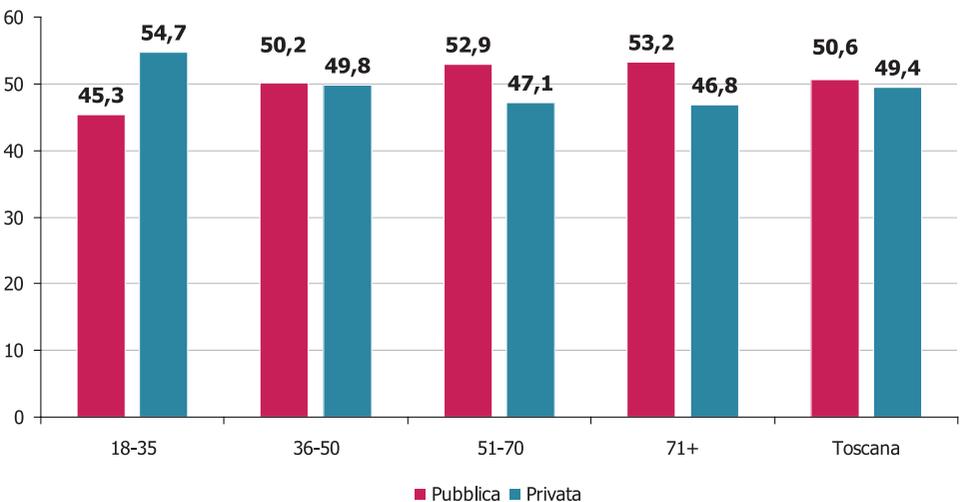
Più del 60% degli intervistati ha dichiarato di non aver fatto visite specialistiche durante il 2014, senza evidenti differenze di età e condizione professionale, fatta eccezione per la percentuale un po' più elevata dei non occupati.

Distribuzione % delle visite specialistiche per condizione professionale.



La scelta tra struttura pubblica e struttura privata fatta da chi ha effettuato una o più visite specialistiche non mostra differenze per età, tranne per i giovani, che si sono indirizzati oltre il 50% sulla struttura privata.

Distribuzione % del luogo scelto per effettuare visite specialistiche per classe di età.



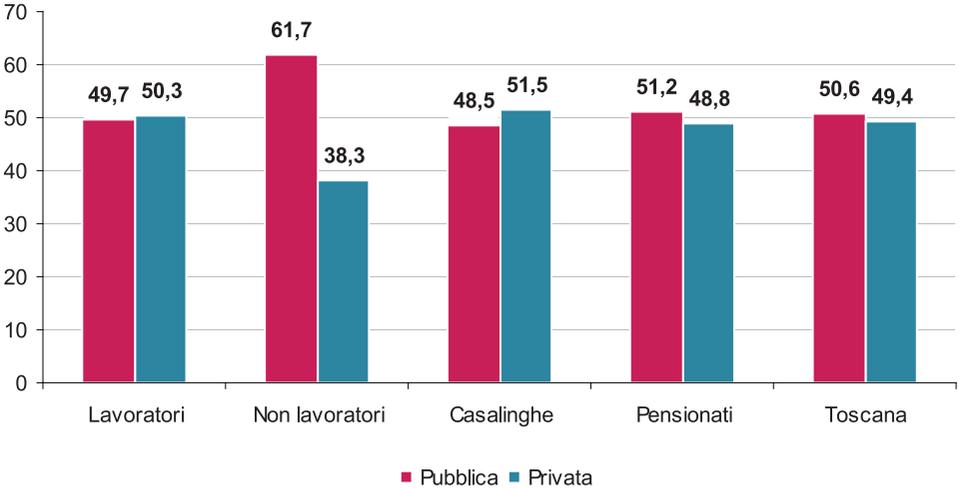
Un discorso analogo vale per la condizione professionale, in cui la generale omogeneità viene interrotta solo dai non occupati, che si sono concentrati molto di più sulla struttura pubblica.



LE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI Visite specialistiche



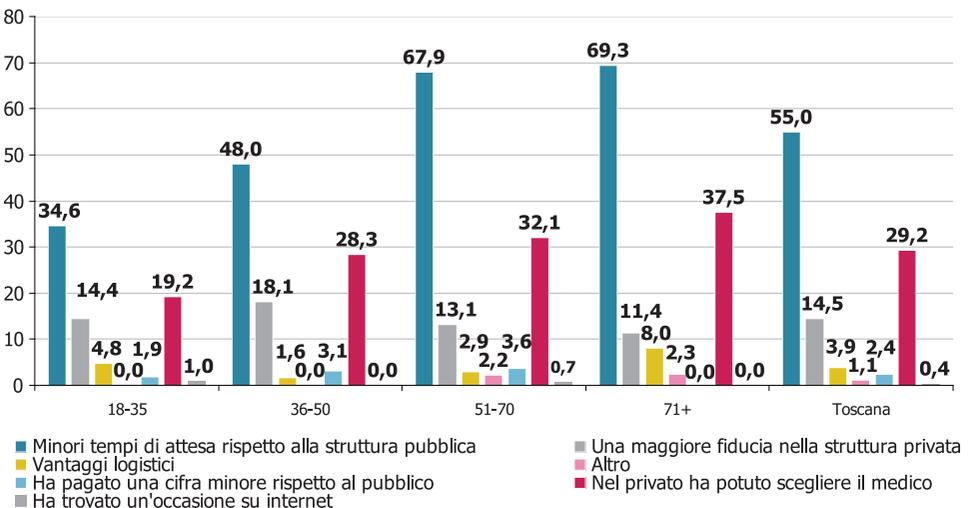
Distribuzione % Luogo scelto per effettuare visite specialistiche per condizione professionale.



Viene scelta la struttura pubblica per la maggiore fiducia (40%) e il basso costo della prestazione (35%). Non vi sono differenze evidenti per età e condizione professionale.

La scelta della struttura privata per le visite specialistiche è stata fatta sia per i bassi tempi di attesa (55%) sia per la possibilità di scegliere il professionista da cui farsi visitare (29,2%). Entrambe le motivazioni hanno un andamento che sembra crescere con l'età. I pensionati sono la categoria che più delle altre si concentra su queste due motivazioni.

% dei motivi di preferenza della struttura privata per classe di età.



N.B.: Le % non sommano a 100 perché calcolate su domande che prevedono risposta multipla.



CLUSTER ANALYSIS



In base ai risultati della cluster analysis sono due i gruppi che spiegano la maggior parte della variabilità dei dati: gli “adulti” (18-50 anni), prevalentemente occupati con diploma superiore, con prevalenze maggiori negli stili di vita (fumo, alcol, gioco con denaro, sport) e gli “anziani” (50 anni e più), in maggioranza donne pensionate con titolo di studio basso, che rivelano una minore deprivazione rispetto all’altro gruppo per quanto riguarda tutte le categorie alimentari, e un maggior ricorso alle prestazioni sanitarie. Per individuare nel modo più appropriato le caratteristiche del campione sono stati scelti otto gruppi finali.

Gruppo 1: “Morigerati”

È il contingente più numeroso, rappresenta il 23,6% degli intervistati (n=544). La classe di età più rappresentata è quella 36-50 (58%), maschi e femmine sono equamente ripartiti. Nell’85% dei casi si tratta di persone occupate, prevalentemente con titolo di studio alto, che non rivelano particolari abitudini in termini di stili di vita né di ricorso ai servizi sanitari.

Gruppo 2: “Sportive”

La classe di età maggiormente rappresentata è quella 18-35 (66%), sono prevalentemente femmine con un diploma di scuola superiore che praticano sport nell’81% dei casi. Molto elevate le % di appartenenza alle categorie non occupate, casalinghe e studentesse.

Gruppo 3: “Casalinghe”

La classe di età maggiormente rappresentata è quella 36-50 (48%), sono femmine con un titolo di studio basso, che praticano sport nel 52% dei casi e che presentano il dato più alto per quanto riguarda gli interventi chirurgici: 11%.

Gruppo 4: “A rischio”

La classe di età maggiormente rappresentata è quella 18-35 (58%), sono nel 93% dei casi maschi, occupati nel 57% dei casi e con diploma di scuola superiore, che presentano le frequenze più alte di abitudine al fumo (35%), alcol (84%), gioco (71%), sport (75%).

Gruppo 5: “Pensionati”

La classe di età maggiormente rappresentata è quella 51-90 (100%), maschi e femmine sono equamente ripartiti, hanno un titolo di studio basso, mostrano percentuali elevate di prestazioni quali analisi del sangue (78%) e radio/eco/tac (69%).



CLUSTER ANALYSIS



Gruppo 6: "Salutisti"

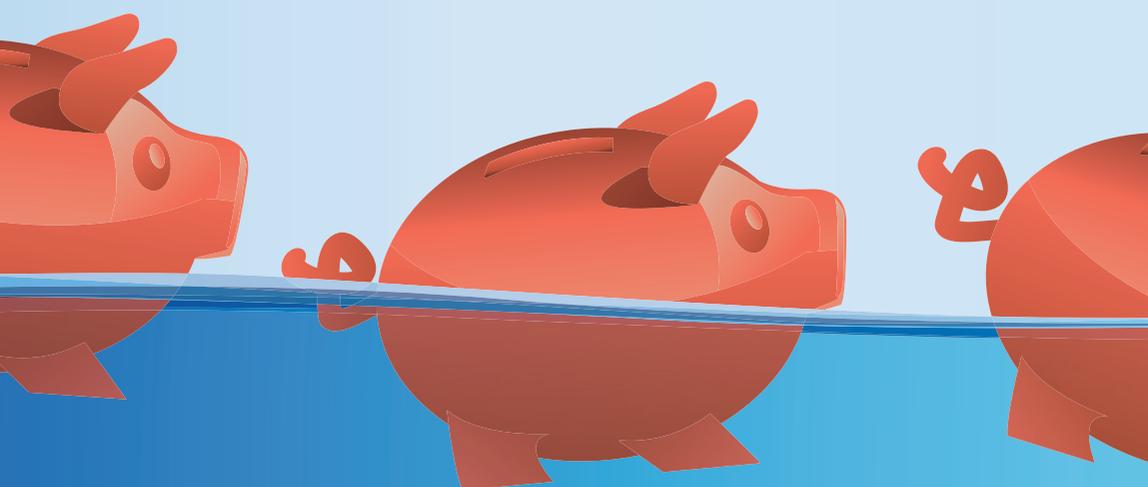
La classe di età maggiormente rappresentata è quella 51-70 (57%), sono prevalentemente femmine pensionate, mostrano le percentuali più elevate di risonanze (16%) e visite mediche (48%). Mostrano un aumento dei consumi di legumi (+22%), pesce congelato (22%), pesce fresco (+25%), verdure congelate (+50%), frutta fresca (+68%) e verdure fresche (+79%). Al contrario presentano forti riduzioni nei consumi di uova (-23%), latte/latticini (-25%), pane/pasta/riso (-34%), formaggi (-36%), carni (-48%) e dolci (-53%).

Gruppo 7: "Privilegiati"

La classe di età maggiormente rappresentata è quella 51-70 (63%), sono maschi nel 59% dei casi, pensionati con titolo di studio medio/alto. Fanno rilevare una sostanziale stabilità nei consumi alimentari, la più bassa riduzione nella spesa per la ristorazione fuori casa (-41%) ma elevati valori nel ricorso a radio/eco/tac (70%), risonanze magnetiche (15%), visite mediche (45%).

Gruppo 8: "Deprivati"

La classe di età maggiormente rappresentata è quella 51-90 (94%), sono prevalentemente femmine pensionate con un titolo di studio basso e mostrano le più significative diminuzioni nei consumi della quasi totalità dei gruppi alimentari e, inoltre, il dato maggiore di riduzione di spesa per la ristorazione fuori casa (-79%). È sempre questo gruppo che fa rilevare le maggiori frequenze di analisi del sangue (80%) e radio/eco/tac (73%).



L'opuscolo può essere scaricato gratuitamente
dal sito dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana:
www.ars.toscana.it