

EWCS Alto Adige

Lo stato di salute percepito dagli occupati altoatesini

I risultati in sintesi

Il **79 %** degli occupati altoatesini riferisce di sentirsi **bene o molto bene**. Al confronto la media europea si attesta al 78 %, l'Italia al 68 %, l'Austria all'80 %, la Germania al 77 % e la Svizzera quasi all'88 %.

I fattori che più influiscono sulla percezione dello stato di salute degli occupati sono l'**età**, la **situazione economica** della famiglia e il **settore** in cui lavorano.

Uomini e donne esprimono valutazioni più o meno identiche sul proprio stato di salute, sebbene i disturbi lamentati dai due sessi siano completamente differenti.

Le **persone con background migratorio** segnalano talora un numero molto maggiore di problemi di salute rispetto alla popolazione autoctona.

I tre problemi di salute più citati dagli occupati altoatesini sono in ordine di importanza decrescente: **mal di schiena, dolori muscolari** alle spalle, al collo e alle braccia ma anche **mal di testa e disturbi visivi**.

Indice

Introduzione	2
Stato di salute percepito dagli occupati altoatesini.....	4
Fattori che incidono sulla percezione personale della salute	5
Problemi di salute nell'EWCS.....	11
Problemi di salute nel confronto internazionale.....	13
Problemi di salute per settori economici	20
Analisi delle variabili socio-demografiche	22
1.1 Sesso ed età	22
1.2 Livello d'istruzione.....	24
1.3 Background migratorio.....	25
1.4 Luogo di residenza	26
1.5 Status occupazionale	27
Conclusioni.....	28
Bibliografia.....	30
Allegato	32

Introduzione

Il presente Zoom IPL risponde alla domanda riguardante lo stato di salute degli occupati altoatesini partendo dalle dichiarazioni rese dagli interessati stessi. Ma quanto influisce il sesso, l'età, il livello d'istruzione sulla valutazione dello stato di salute espressa dagli occupati? Ad esempio chi abita in città giudica la sua salute diversamente da chi vive in aree rurali? Un funzionario della pubblica amministrazione ritiene di godere di una salute migliore rispetto a un lavoratore del settore turistico? Le dichiarazioni soggettive sullo stato di salute sono una fonte di informazioni scientificamente riconosciuta:

“Esse [le dichiarazioni soggettive sullo stato di salute] rispecchiano il modo in cui le persone percepiscono, vivono e valutano individualmente le loro condizioni di salute e non sono equiparabili allo stato di salute “oggettivo” che è possibile accertare con parametri medici. Se è vero che le malattie conclamate influenzano la valutazione soggettiva dello stato di salute, entrano però qui in gioco anche altri aspetti. La valutazione soggettiva e quella oggettiva dello stato di salute possono pertanto variare notevolmente. Le persone che giudicano piuttosto negativamente la loro salute, soffrono più frequentemente, nel corso della loro vita, di limitazioni cognitive e funzionali e di malattie croniche, ricorrono più spesso a prestazioni mediche, causano maggiori costi sanitari e hanno un rischio più elevato di morire” (Istituto Robert Koch 2015: 31).

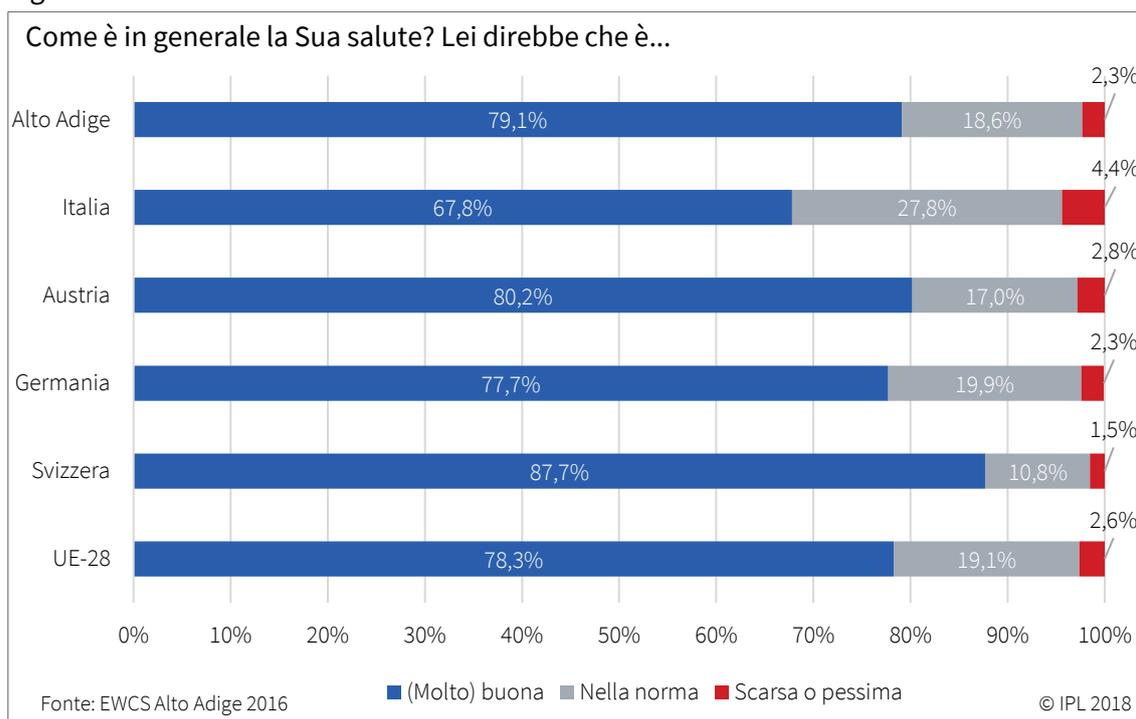
Nel suo statuto del 1948, tuttora in vigore, l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come “[uno] stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come l'assenza di malattie e infermità” (ufficio regionale OMS per

l'Europa 2013: 206). È pertanto assolutamente giustificato analizzare la valutazione soggettiva dello stato di salute di una persona come indicatore della salute stessa. La valutazione delle condizioni di salute costituisce di per sé un'importante fonte di informazioni sulle condizioni dell'individuo come entità bio-psico-sociale.

Il secondo punto chiave della ricerca è dato dai problemi di salute citati dagli occupati altoatesini nei dodici mesi antecedenti l'indagine. La salute di un individuo è naturalmente influenzata da molteplici fattori, come ad esempio la predisposizione genetica, l'attività fisica praticata, il comportamento alimentare, il fumo e l'alcol e più in generale lo stile di vita (Osservatorio per la salute 2017: 12). Per esperienza si può comunque affermare che la salute di una persona dipende in maniera non trascurabile anche dal suo lavoro, dalle condizioni lavorative e dai possibili rischi a ciò legati. I dati sullo stato di salute rilevati nell'indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS) e il quesito sui problemi di salute sono pertanto anche legati al lavoro ma non necessariamente solo a questo fattore: ci si può infatti ferire, ad esempio, facendo un'escursione durante il tempo libero come pure scaricando della merce da un camion. Anche il mal di schiena o l'affaticamento generale possono essere determinati da fattori che esulano dal lavoro. Il principale fattore d'influenza è però come previsto l'età: gli occupati più anziani lamentano infatti un numero di disturbi di salute nettamente superiore rispetto agli occupati più giovani.

Stato di salute percepito dagli occupati altoatesini

Figura 1



Il 79,1 % degli occupati altoatesini ritiene di godere di una salute “buona” o “molto buona”. L’Alto Adige si situa così, nel confronto europeo, a un buon terzo posto, quasi allo stesso livello dell’Austria (80,2 %). Gli occupati provenienti dalla popolazione locale si sentono invece un po’ meno in salute rispetto alla media UE del 78,3 %. Quasi un lavoratore su cinque (18,6 %) giudica la sua salute nella nostra provincia nella norma e anche questo risultato è in linea con la media europea. Solo pochissimi occupati (2,3 %) considerano la loro salute non buona o pessima e questi risultati rientrano, anche in questo caso, nella media europea. Una fonte indipendente ha confermato le cifre relative alla Germania, rilevate dall’istituto Robert Koch che è partito da una base del 74 % di tutti gli adulti che hanno valutato il loro stato di salute con “buono” o “molto buono” (Istituto Robert Koch 2015: 32). Il gruppo degli occupati gode in linea generale di una salute migliore rispetto a tutti gli individui adulti e ciò spiega bene la piccola differenza di 3 punti percentuali riscontrata.

La Svizzera fa registrare i risultati migliori con l’87,7 % degli occupati che riferisce di godere di una salute buona o molto buona; solo l’11 % circa dichiara che il suo stato di salute è nella norma e l’1,5 % giudica le sue condizioni di salute cattive o pessime. Completamente diversa è invece la situazione per l’Italia, dove solo poco più di due terzi degli occupati riferisce di godere di una salute buona o molto buona, molto più di un quarto (27,8 %) giudica invece le proprie condizioni di salute nella norma e pur sempre il 4,4 % ritiene che le sue condizioni di salute siano cattive o pessime.

Le differenze riscontrabili nella valutazione del proprio stato di salute sono probabilmente legate in misura preponderante a fattori (socio)-culturali: ciascun individuo stabilisce infatti cosa significa per lui “essere malato” e quando considerare

un “fastidio” un problema di salute, in base al sistema socio-culturale di riferimento, ossia in base al significato che la famiglia, i parenti, gli amici, i conoscenti, i colleghi di lavoro, la visione tradizionale e i media del proprio gruppo di riferimento sociale e culturale attribuiscono al concetto di “essere malato”. E si sa che il sistema di riferimento socio-culturale (Kleinman und Littlewood, in Hegemann und Oesterreich 2010: 320 e anche Osservatorio per la salute 2017: 12) è importante per la valutazione soggettiva dello stato di salute.

Fattori che incidono sulla percezione personale della salute

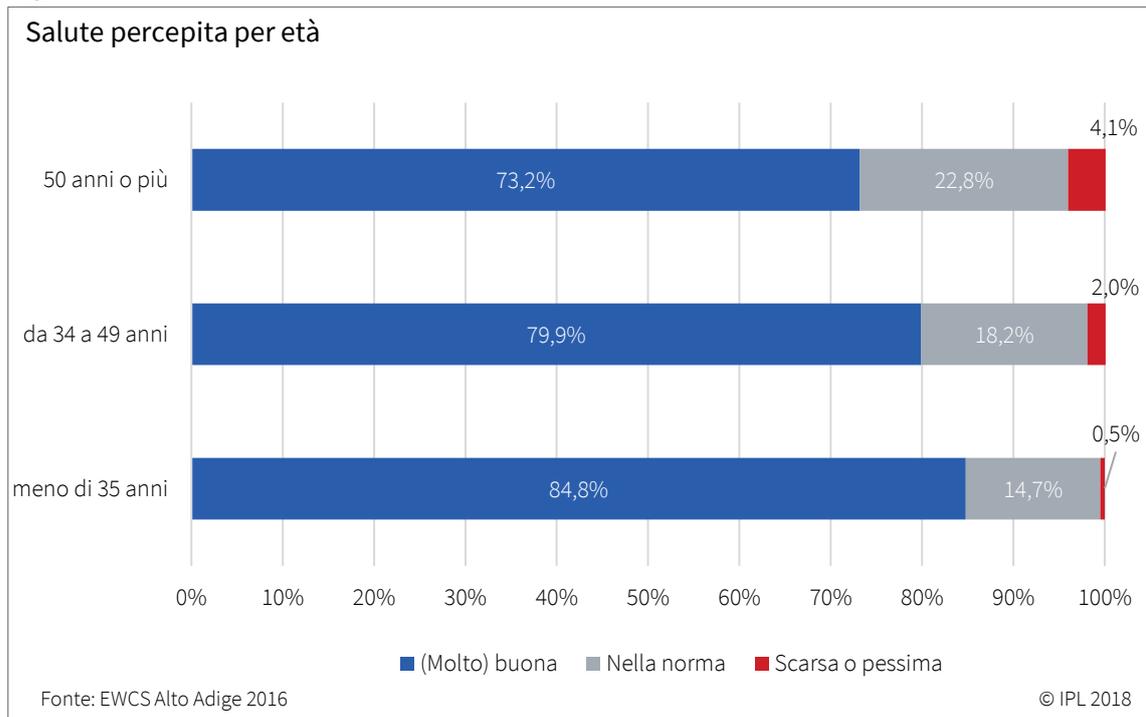
Con un’analisi della regressione ordinale si cerca di chiarire se e in che misura le caratteristiche socio-demografiche di un lavoratore incidono sullo stato di salute da questo percepito. Ad esempio l’età o il sesso influenzano come una persona valuta le proprie condizioni di salute? Ma anche la professione o il settore economico in cui si lavora incidono su questa valutazione? Esistono magari altri fattori che contribuiscono a determinare la percezione dello stato di salute di un lavoratore? A tale scopo nell’analisi della regressione ordinale vengono assunte le variabili indicate nella tabella 1 dell’allegato. Nella tabella 2 il lettore interessato troverà i parametri statistici dettagliati utilizzati nell’analisi di regressione ordinale eseguita.

La regressione ordinale utilizzata fornisce nel complesso un modello che consente di descrivere bene l’influenza delle variabili esplicative (come l’età, il sesso, ecc) sulla variabile dipendente (“Come va in generale la sua salute?”).

Dopo aver ridotto il numero di variabili due volte, a titolo sperimentale, includendo di volta in volta nel calcolo le variabili significative o approssimativamente significative, le ipotesi confermano il calcolo iniziale.

Non stupisce che un fattore di influenza altamente significativo per il quesito riguardante lo stato di salute sia quello legato all’età: gli occupati più giovani valutano le loro condizioni di salute in maniera nettamente migliore rispetto a quanto dichiarano gli occupati ultracinquantenni; gli occupati della fascia di età media, compresa tra 35 e 49 anni, sono tendenzialmente dello stesso parere, sebbene in misura non del tutto significativa. Questo risultato è, come previsto, in linea con quello dei migliori studi di ricerca internazionale (Istituto Robert Koch 2015: 32).

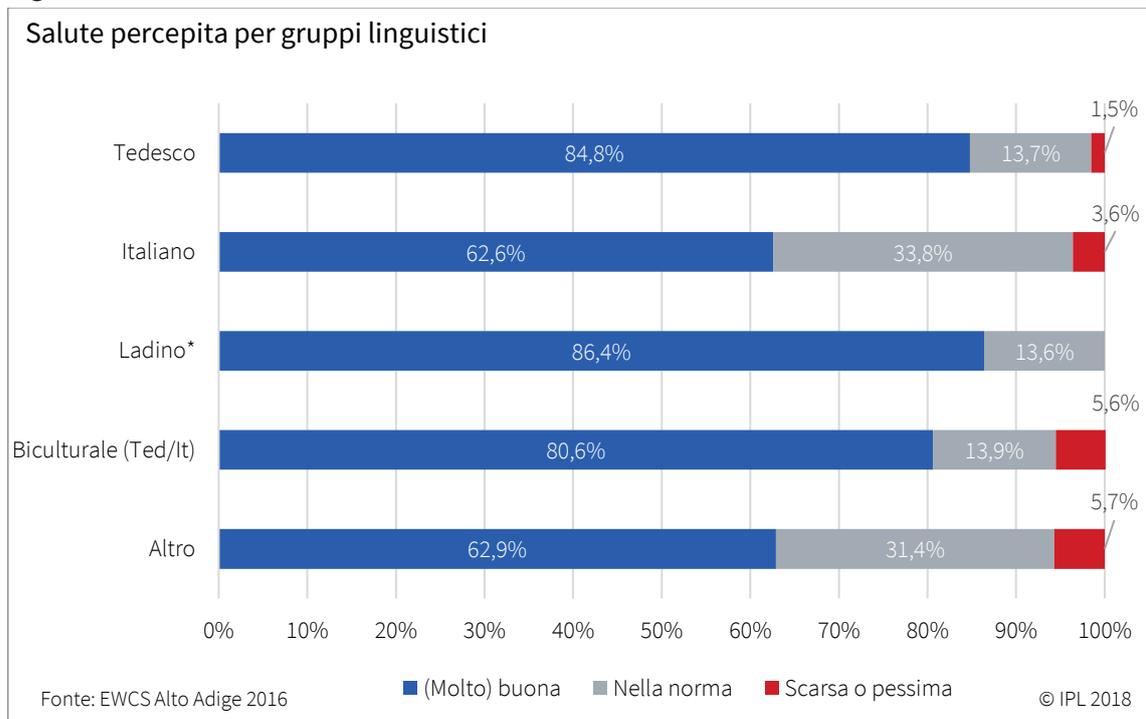
Figura 2



Tendenzialmente gli occupati di lingua italiana riferiscono più spesso di non godere di buone condizioni di salute, sebbene in misura non del tutto significativa, rispetto ai restanti gruppi linguistici. Da cosa dipende questo risultato? Il fattore età è da escludere: gli occupati italiani hanno infatti in media la stessa età di quelli tedeschi, ladini e di altri gruppi linguistici o del gruppo biculturale tedesco-italiano (valore medio 43,3 anni; $p < .247$).

Come già illustrato in precedenza ciò può dipendere - insieme agli altri effetti menzionati nell'analisi di regressione - dal differente approccio culturale al concetto di malattia e di salute a livello internazionale e anche in Alto Adige. "Chi non è esperto nel campo sviluppa nel corso della sua vita, attraverso i processi di socializzazione (in famiglia, a scuola, ecc.) e per le esperienze personali fatte, una propria idea di salute e malattia che si traduce nel modo di comportarsi riguardo la sua salute" (Dorsch 2017: 670). Come Tuschinsky (2012: 12) ha giustamente osservato: "Senza la guida dei modelli di comportamento della cultura umana - aveva così affermato un tempo il celebre antropologo Clifford Geertz - l'uomo non saprebbe cosa (come) dovrebbe sentire (sentirsi)".

Figura 3



* troppo pochi casi per essere statisticamente significativo.

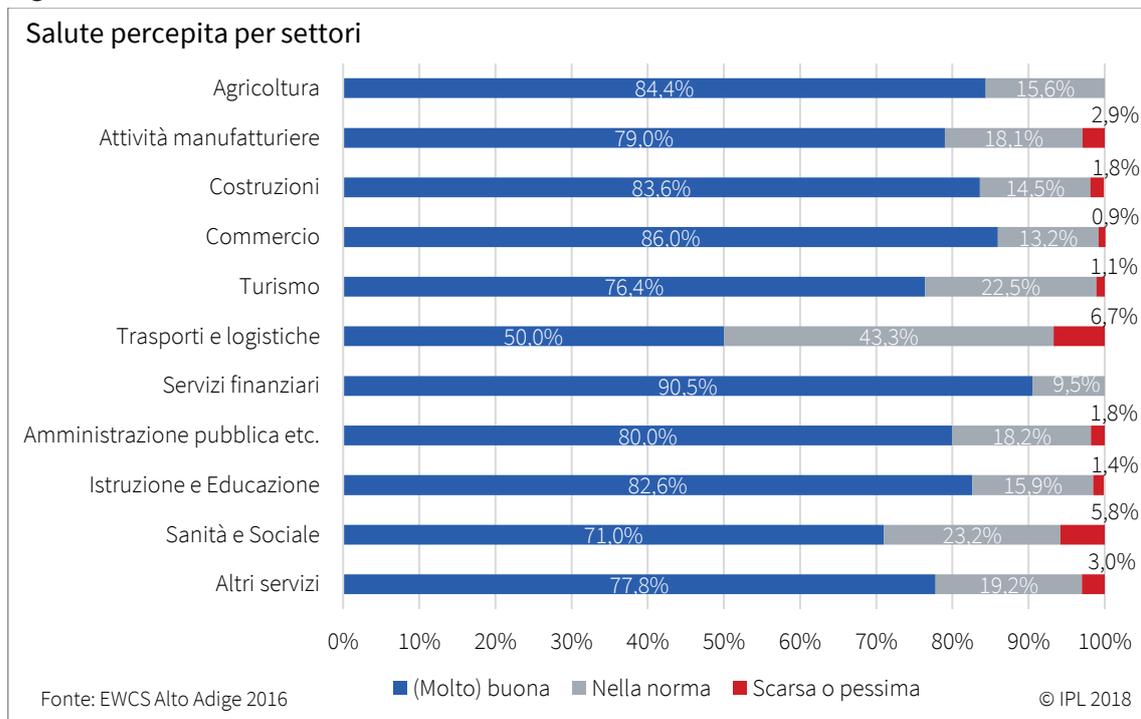
Maggiore chiarezza si ottiene se si considerano anche i vari settori economici.

Emerge infatti che la valutazione dello stato di salute degli occupati del settore dei trasporti e dei servizi logistici è notevolmente peggiore rispetto a quella degli occupati in altri comparti economici, e ciò in misura significativa. Chi lavora nei trasporti valuta il suo stato di salute molto peggio rispetto agli occupati di tutti gli altri settori.

Ciò è certamente da ricondurre in misura non trascurabile all'età di chi lavora in questo settore: il 46 % degli occupati ha più di 50 anni e questa percentuale è nettamente più alta che in altri settori.

Nei trasporti lavorano in proporzione più altoatesini di lingua italiana (5,8 % di tutti gli occupati italiani) che altoatesini di lingua tedesca (2,5 % di tutti i parlanti di lingua tedesca) e di lingua ladina (4,8 %: il dato non è rappresentativo trattandosi di un numero di casi troppo basso). La relazione tra gruppo linguistico e settore dei trasporti potrebbe aiutare a capire perché tendenzialmente i parlanti di lingua italiana valutano peggio il proprio stato di salute.

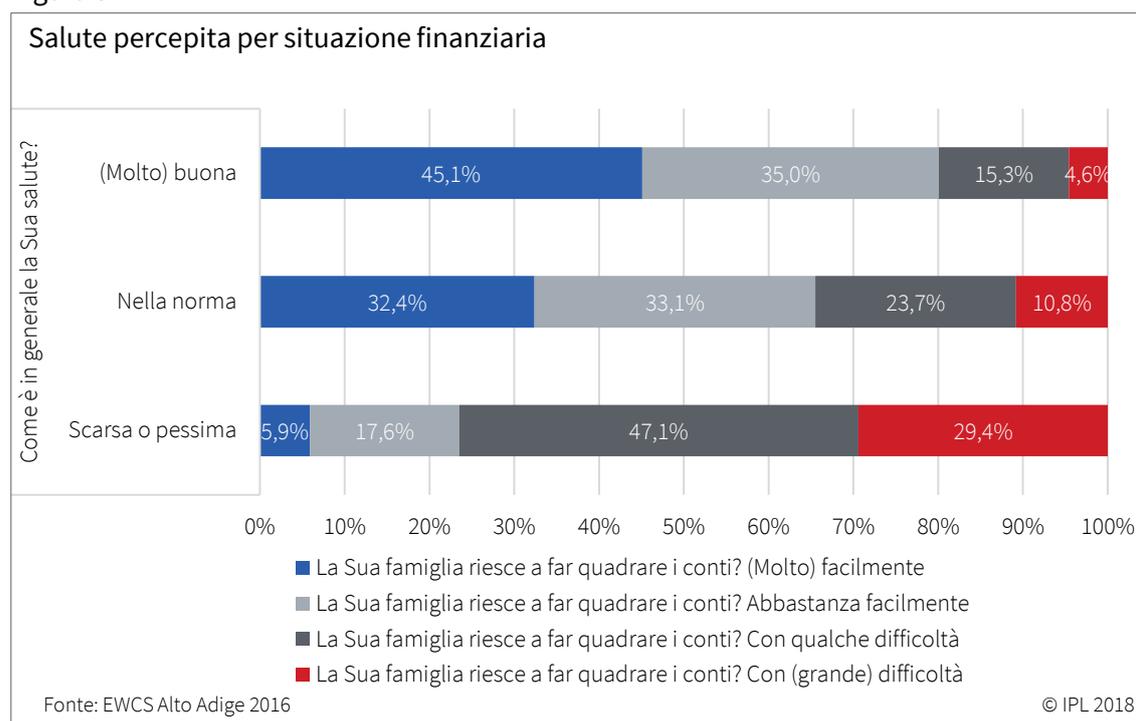
Figura 4



Si sente invece “molto bene” o “bene” l’86,0 % degli occupati nel commercio, l’84,4 % degli occupati del comparto agricolo e l’83,6 % degli occupati del settore edile. Nel campo dei servizi finanziari le cifre sono poco rappresentative per poter avere una qualche rilevanza statistica. La tendenza mostra tuttavia che questo è il settore economico in cui vi è il più alto numero di valutazioni positive dello stato di salute. Ultimi in classifica si attestano gli occupati del settore dei trasporti in cui il 43,3 % degli occupati dichiara di sentirsi discretamente. Il 6,7 % degli occupati di questo settore ritiene addirittura che le sue condizioni di salute siano cattive o pessime e ciò sarebbe da ricondurre in misura non trascurabile all’età di chi opera in questo settore. L’analisi di regressione mostra che l’essere occupati nel settore dei trasporti è un indicatore attendibile del fatto che la valutazione del proprio stato di salute sarà compresa tra “nella norma” o “cattivo”. Altresì interessante è il settore dei servizi socio-sanitari, i cui risultati, pur non essendo significativi, meritano di essere commentati alla luce della ricerca finora condotta da EWCS-Alto Adige. Gli occupati che operano nel settore socio-sanitario ritengono anch’essi molto spesso che la loro salute sia al massimo “nella norma” (23,2 %). Allo stesso tempo il 5,8 % degli occupati di questo settore valuta le proprie condizioni di salute come “cattive” o “pessime”. Questi dati si possono spiegare anche con le intense sollecitazioni fisiche e psichiche che queste due attività comportano. Quello dei trasporti è il settore economico con le condizioni di lavoro fisicamente più usuranti mentre il settore socio-sanitario è di gran lunga in cima alla classifica delle professioni con condizioni di lavoro gravose a livello psichico (Zoom 19|2017 e 18|2017).

Anche la situazione economica familiare (ad es. categoria “molto facilmente”) esercita una notevole influenza sullo stato di salute percepito: migliori sono le condizioni economiche del lavoratore (“Con che facilità arriva a fine mese?” - intervallo compreso tra “molto facilmente” e “con grande difficoltà”), migliore sarà anche la valutazione delle sue condizioni di salute. Questi risultati riferiti all’Alto Adige sono in linea con i dati delle ricerche condotte a livello internazionale, secondo cui una cattiva situazione economica familiare si accompagna molto spesso a una valutazione negativa della propria salute (Grünheid 2004: 38, Istituto Robert Koch 2015: 33). Emerge così che la situazione economica familiare è un fattore predittivo della percezione della salute dei componenti della famiglia: in totale il 34,5 % degli occupati che giudica la sua salute “nella norma”, riesce a sbarcare il lunario solo “con qualche difficoltà” o “con grande difficoltà”. Il 76,5 % degli occupati che considera le proprie condizioni di salute “cattive/pessime”, arriva a fine mese solo “con qualche difficoltà” o “con grande difficoltà”. Chi dal punto di vista economico arriva a fine mese con grande difficoltà, si sente “molto bene” in salute solo in rarissimi casi. Le condizioni socio-economiche in cui vive un individuo sono pertanto molto significative per la percezione soggettiva dello stato di salute, come è stato anche confermato nell’attento studio sulla salute nella Repubblica Federale di Germania, condotto dall’Istituto Robert Koch (Istituto Robert Koch 2015: 33).

Figura 5



Se si considera che gli altoatesini di lingua italiana dichiarano di avere una situazione economica nettamente più precaria di quella di altri gruppi linguistici - il 27,3 % riesce ad arrivare a fine mese “con qualche difficoltà”, il 12,9 % addirittura solo con (grande) difficoltà - è evidente che l’interazione dei quattro fattori sopra menzionati, ossia età, settore economico, reddito familiare e potenzialmente anche i modelli di valutazione culturali, può spiegare ampiamente gli scarti così evidenti nelle valutazioni dello stato di salute dei diversi gruppi linguistici in Alto Adige.

I fattori di influenza, solitamente così importanti, come il sesso, il livello d'istruzione, la provenienza, il luogo di residenza e la categoria professionale principale, pare siano oscurati dai tre fattori d'influenza sopra menzionati (tendenzialmente quattro) dell'età, del reddito familiare e del settore economico (ma anche del gruppo linguistico se lo si considera nell'analisi). La percezione dello stato di salute di una persona dipende quindi dall'età, dal reddito familiare percepito e dal settore in cui si lavora. Se questa persona indica inoltre di appartenere al gruppo linguistico italiano, ciò è tendenzialmente già indicativo del fatto che la valutazione del suo stato di salute sarà peggiore di quella espressa da altri gruppi linguistici.

Figura 6: Da cosa dipende la salute percepita?

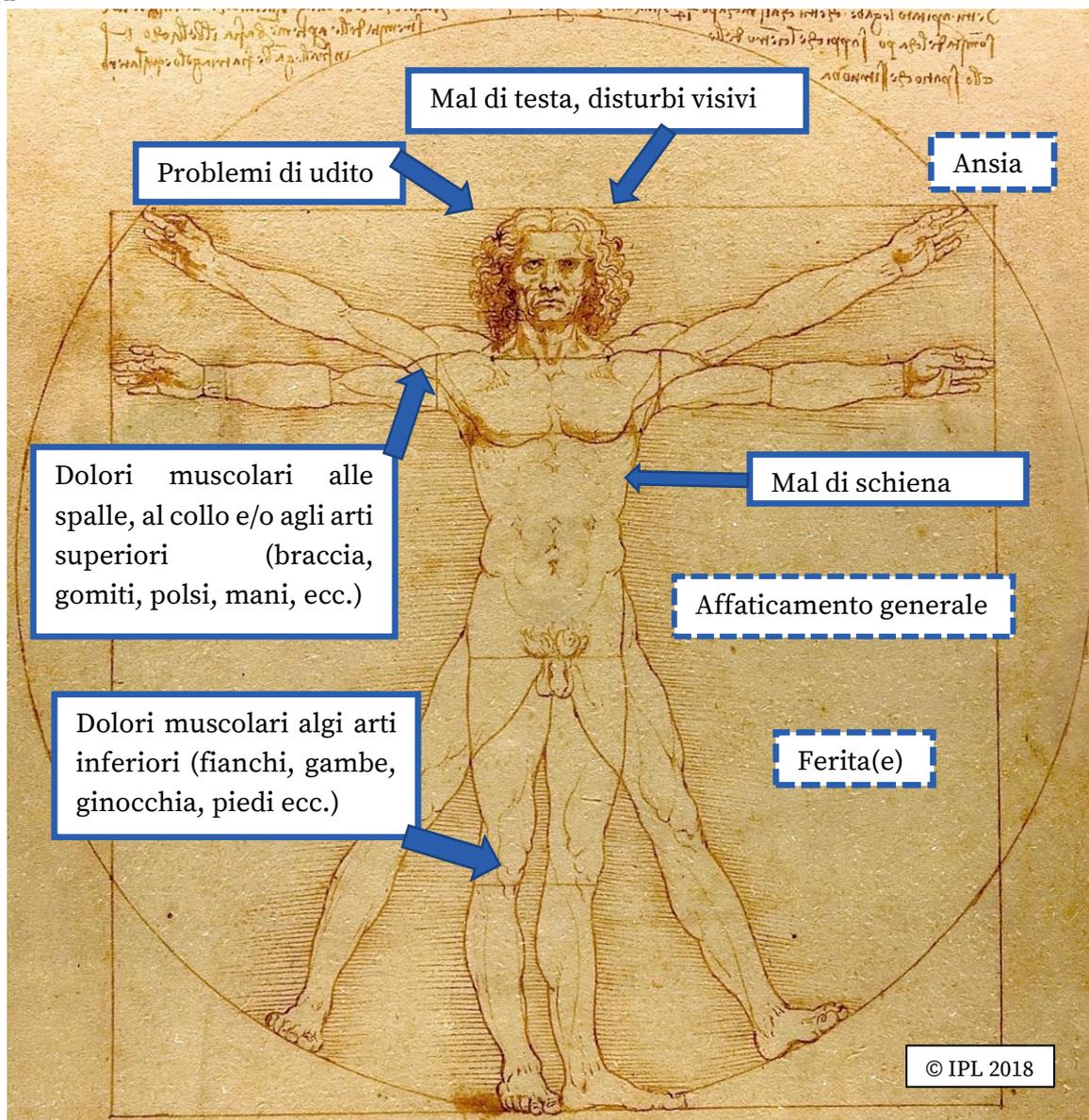


© IPL 2018

Problemi di salute nell'EWCS

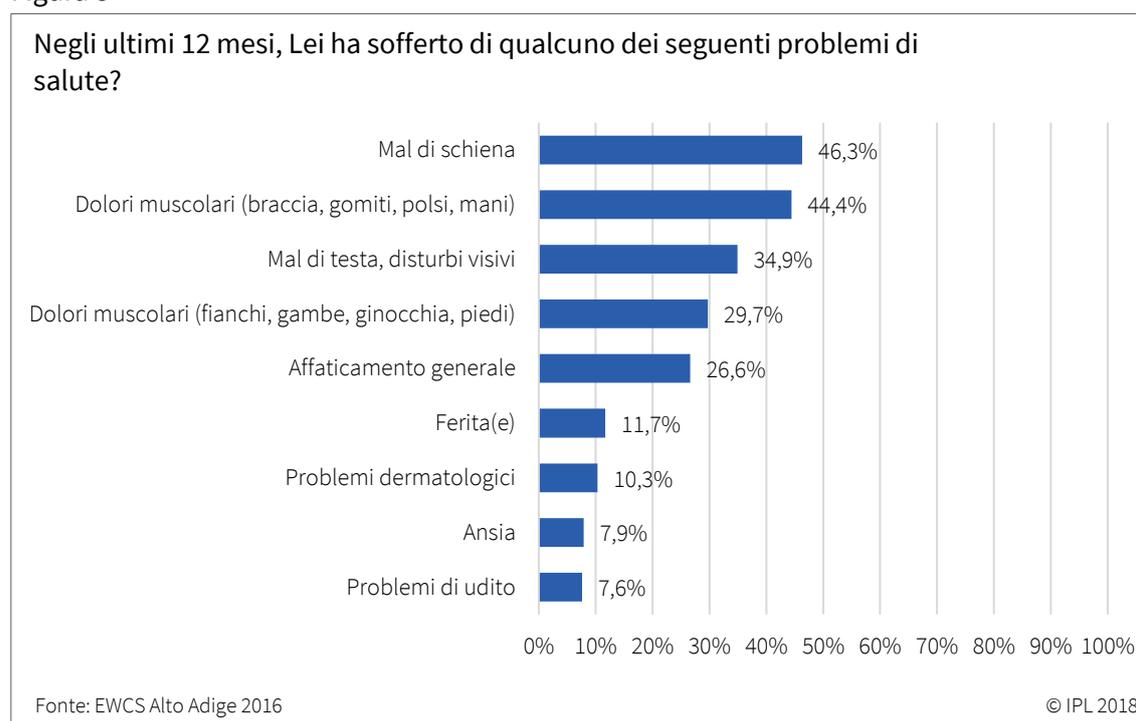
L'elenco dei problemi di salute presentati agli intervistati sono rilevati nella ricerca EWCS secondo il principio dell'autovalutazione. Se un intervistato, nei 12 mesi antecedenti l'indagine ha sofferto di mal di schiena in un determinato momento, spesso o permanentemente, e a questo disturbo attribuisce un'importanza tale da classificarlo come "problema di salute", anche l'European Working Conditions Survey considera seriamente questa valutazione della persona, in linea con il principio della percezione soggettiva dello stato di salute definito dall'Istituto Robert Koch.

Figura 7



Alcuni disturbi come il mal di schiena o i problemi di udito sono localizzabili in una regione specifica del corpo e di conseguenza sono rappresentati nella figura 6 con delle frecce, altri disturbi come l'affaticamento generale o l'ansia riguardano invece l'uomo nella sua interezza o possono, come le ferite, riguardare qualsiasi parte del corpo e sono rappresentati con una linea tratteggiata. L'EWCS rileva i problemi di salute indicati nella figura soprastante, rappresentandoli con una barra doppia del tipo SI/NO. In proposito vi sono decisi margini di miglioramento: sarebbe necessaria una seconda scala con cui chiedere agli intervistati quanto si sentano infastiditi o minacciati dal problema di salute citato. L'inclusione di questa scala conferirebbe in sostanza una maggiore rilevanza al costrutto "problemi di salute" grazie alla possibilità offerta di discernere tra "pregiudizio lieve/medio/grave".

Figura 8



Il grafico parla chiaro: i problemi di salute più diffusi tra gli occupati altoatesini sono, secondo le valutazioni soggettive, il mal di schiena (46,3 %) e i dolori muscolari alle spalle, al collo e alle braccia (44,4 %). Per quanto riguarda il mal di schiena l'Alto Adige si situa insieme all'Austria (44,6 %) ai primi posti delle classifiche dei Paesi di riferimento. Il mal di schiena, al pari di altre patologie muscolo-scheletriche degli arti superiori, è tra le malattie sociali più comuni (Istituto Robert Koch 2015: 69). E nuovamente l'Alto Adige guida la classifica insieme all'Austria (44,5 %). In Germania nel 2008 almeno l'11,3 % della spesa sanitaria è stata generata da malattie muscolo-scheletriche (Istituto Robert Koch 2015: 69). Al terzo posto seguono, a una distanza notevole di quasi dieci punti percentuali, il mal di testa e i disturbi visivi (34,9 %). Il valore registrato per l'Alto Adige è il più alto del gruppo di riferimento, sebbene sia ancora al di sotto della media UE (35,5 %). I dolori muscolari agli arti inferiori (anche, gambe, ginocchia, piedi) sono stati lamentati in questo periodo dal 29,7 % degli altoatesini intervistati, e ancora una volta questo dato rappresenta il valore massimo conseguito dal gruppo di riferimento, in linea con la media europea (29,4 %). Un buon

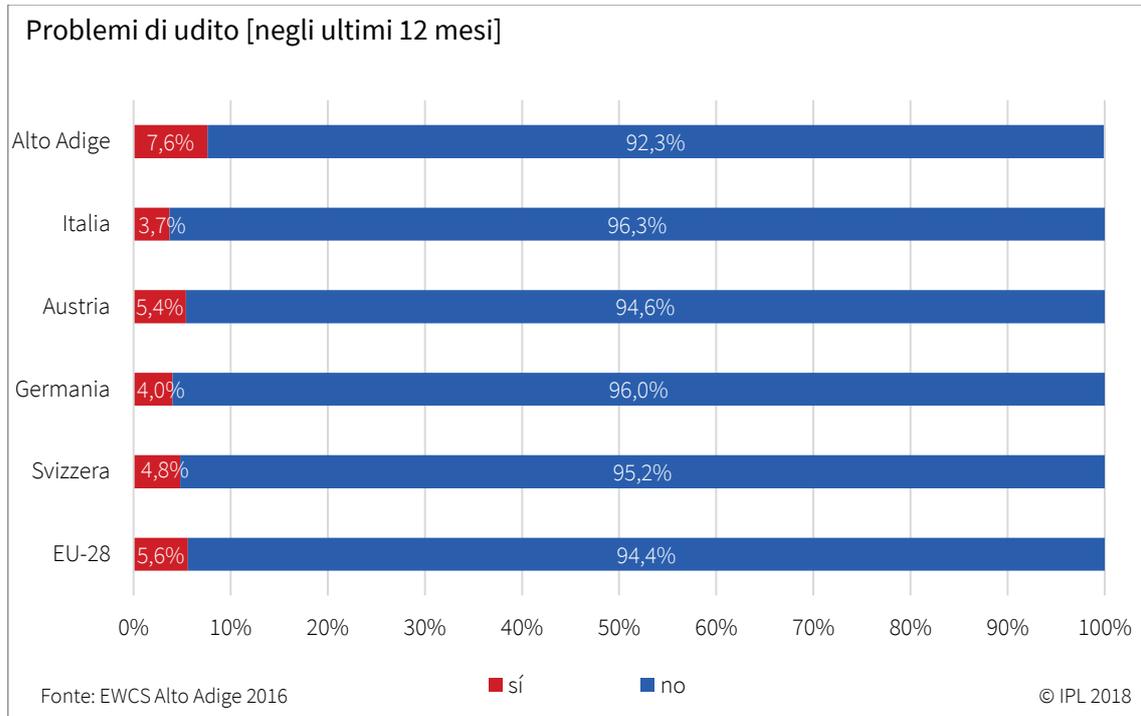
quarto degli occupati altoatesini (26,6 %) lamenta di soffrire di affaticamento generale, valore che corrisponde alla media nazionale e supera nettamente quello dell’Austria e della Germania. Il valore europeo medio per l’affaticamento generale è comunque notevolmente più alto ed è pari al 34,6 %. L’Alto Adige pare inoltre sia particolarmente soggetto alle ferite: sebbene, con un valore dell’11,7 %, le ferite siano nelle ultime posizioni rispetto ai restanti problemi di salute, questa voce è comunque molto alta nel confronto internazionale. L’Alto Adige guida la classifica ponendosi davanti all’Austria (5,4 %) e nettamente al di sopra della media europea del 7,7 %. L’Italia fa registrare il valore migliore con soli 3,7 % di occupati che nell’anno antecedente l’indagine si sono infortunati. Il fanalino di coda della classifica è rappresentato dai disturbi d’ansia (7,9 %) e dai problemi di udito (7,6 %) diffusi tra gli occupati altoatesini. Per quanto riguarda l’ansia, l’Alto Adige si situa nel confronto tra i paesi in posizione media; l’Italia guida la classifica con il 13,5 %. Nonostante nel confronto internazionale i valori siano significativamente più alti, la media europea con 15,4 % è ancora una volta più alta di due punti percentuali rispetto al valore italiano. La voce “altri disturbi”, che comprende tutti gli altri problemi di salute non citati nell’elenco, fa registrare per gli occupati altoatesini un 4,8 %, non risultando particolarmente significativa; tale valore è tuttavia nella media nel confronto dei Paesi di riferimento e si pone anche al di sotto della media UE del 6,2 %.

Problemi di salute nel confronto internazionale

Un elemento distintivo di questo primo sondaggio condotto in Alto Adige secondo il modello dell’indagine europea sulle condizioni di lavoro EWCS, sta nel fatto che i dati rilevati in Alto Adige possono essere confrontati a livello europeo. Ciò consente all’IPL, Istituto Promozione Lavoratori, con riferimento alle condizioni di lavoro, di guardare oltre i valori massimi nazionali abituali e di confrontare direttamente i dati altoatesini con quelli di 35 Paesi europei, avvalendosi di una base metodologica sicura. Il gruppo di riferimento principale è rappresentato da Italia, Austria, Germania e Svizzera e da tutti gli stati membri dell’Unione europea (UE-28).

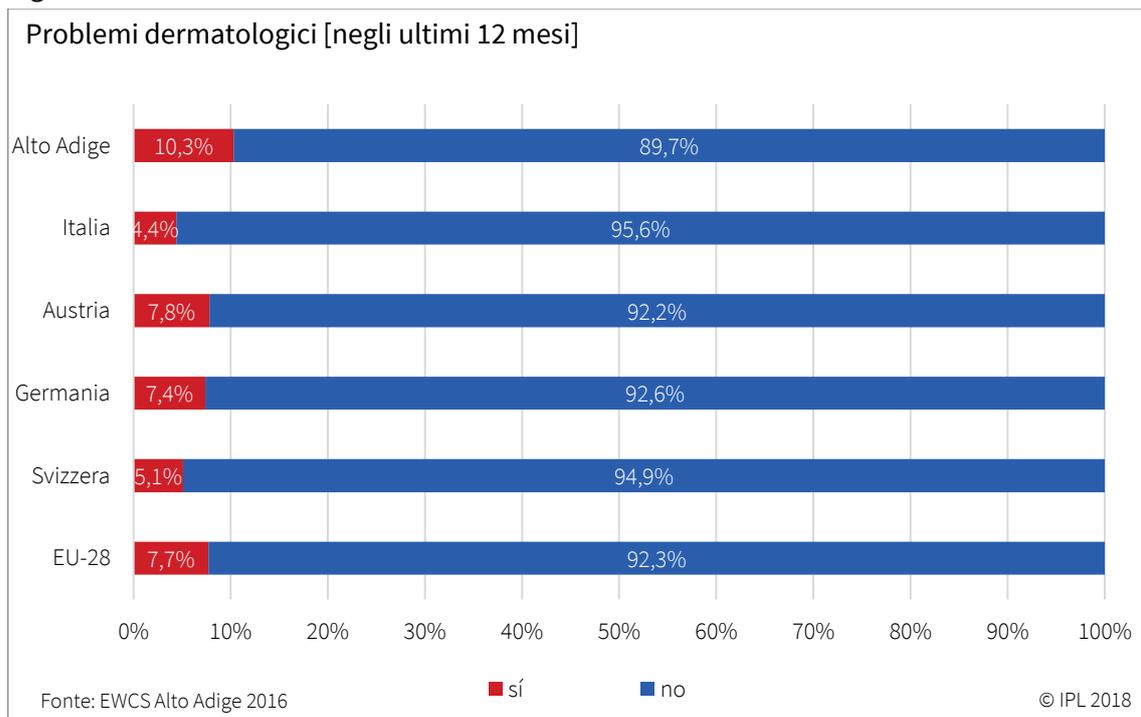
Le differenze tra i vari Paesi sono significative al livello .000. Ciò significa che le differenze statistiche rilevate nell’indagine mediante un campione rappresentativo si riscontrano effettivamente anche nella realtà.

Figura 9



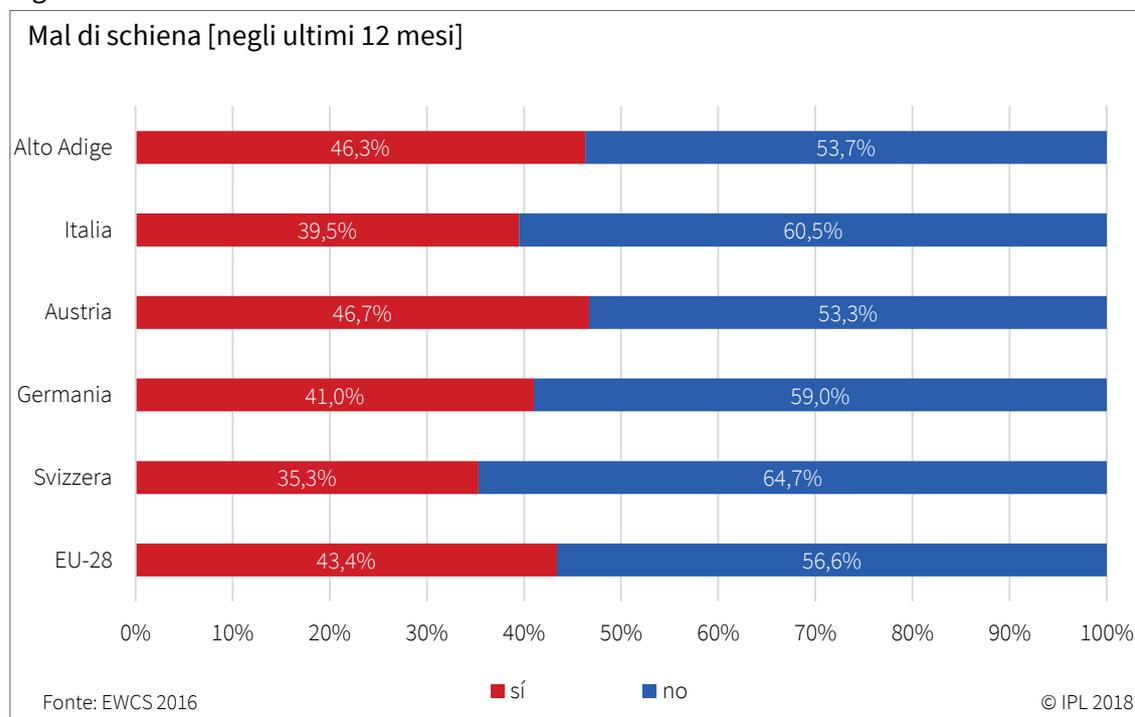
Il 7,6 % degli occupati altoatesini riferisce di avere avuto problemi di udito nei 12 mesi precedenti l'indagine. Questo valore è il più alto del gruppo di riferimento e si situa anche al di sopra della media europea del 5,6 %. Interessante a proposito è che l'Alto Adige fa registrare il valore più alto del gruppo di riferimento per quanto riguarda il rumore nei luoghi di lavoro. Il valore dell'Alto Adige è più che doppio rispetto al valore totale italiano. L'Italia con il 3,7 % consegue il risultato migliore in questo ambito.

Figura 10



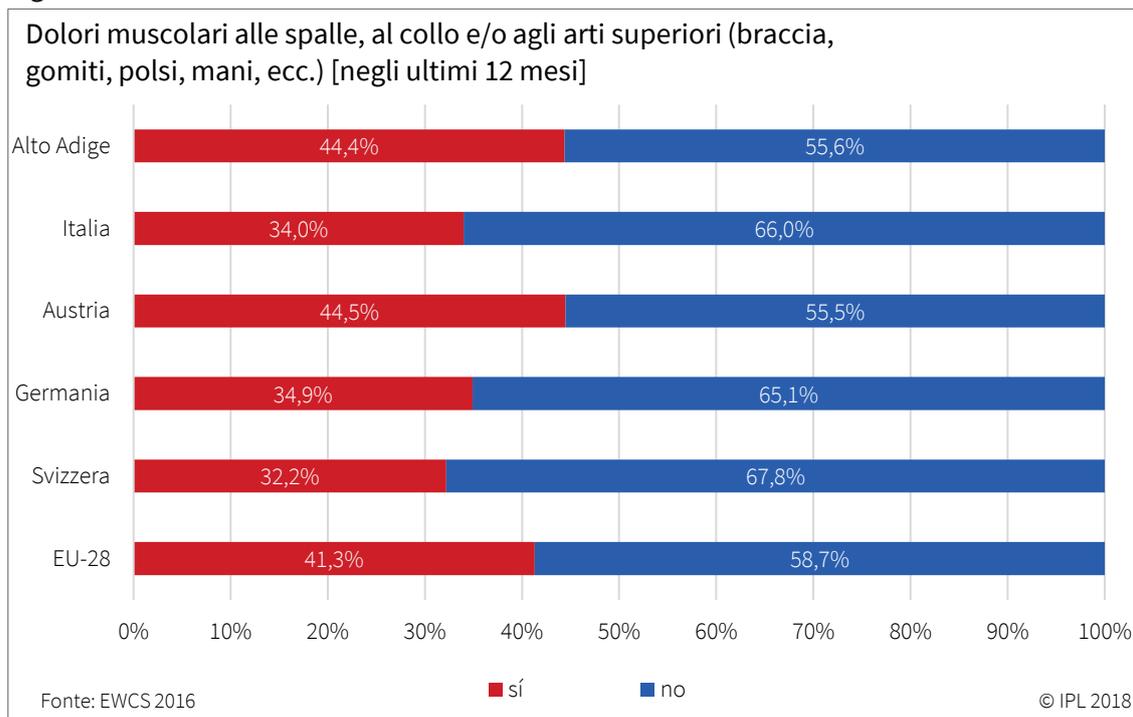
Un lavoratore altoatesino su 10 ha riferito di aver sofferto di problemi dermatologici nei 12 mesi antecedenti l'indagine, valore che supera di quasi due punti percentuali e mezzo la media europea del 7,7 % e anche i valori relativi agli altri gruppi di riferimento. Il dato altoatesino è inoltre particolarmente alto se paragonato a quello nazionale (4,4 %).

Figura 11



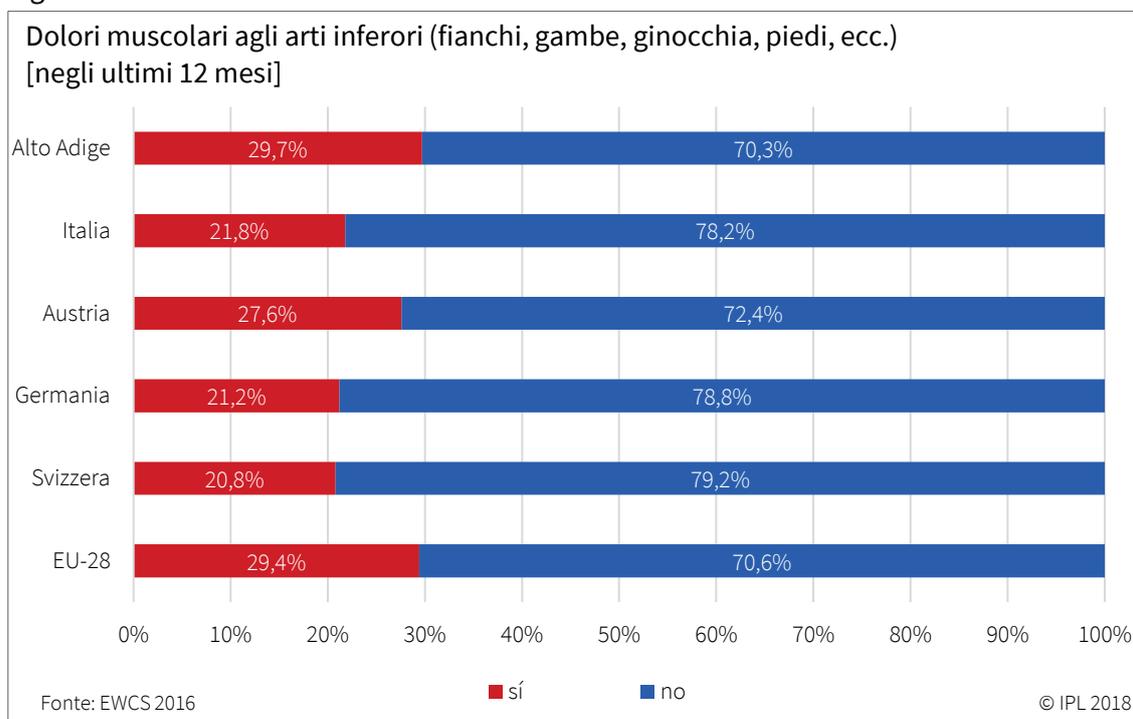
Quasi la metà degli occupati altoatesini (46,3 %) ha dichiarato di aver sofferto di mal di schiena nell'anno antecedente l'indagine. Insieme all'Austria (46,7 %) l'Alto Adige guida la classifica dei Paesi di riferimento e si situa anche sopra la media UE del 43,4 %. In Svizzera invece, il Paese di riferimento che ha fatto registrare i risultati migliori, solo poco più di una persona su tre lamenta mal di schiena, disturbo che in Europa è tra le malattie sociali più comuni.

Figura 12



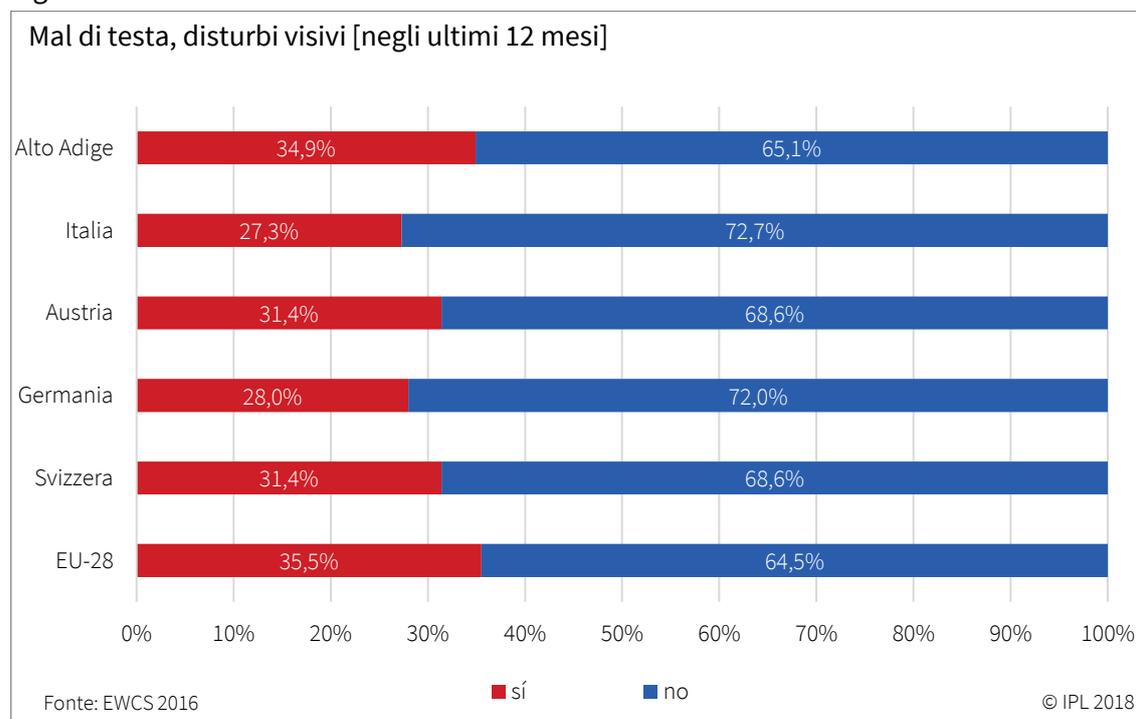
Anche in relazione al quesito posto agli intervistati circa i dolori muscolari lamentati a livello di spalle, collo e/o arti superiori nei 12 mesi antecedenti l'indagine, l'Alto Adige (44,4 %), insieme all'Austria (44,5 %), guida la classifica dei Paesi di riferimento e si pone sopra la media europea del 41,3 %. L'Italia (34,0 %) e soprattutto la Svizzera (32,2 %) conseguono risultati migliori con uno scarto di oltre 10 punti percentuali.

Figura 13



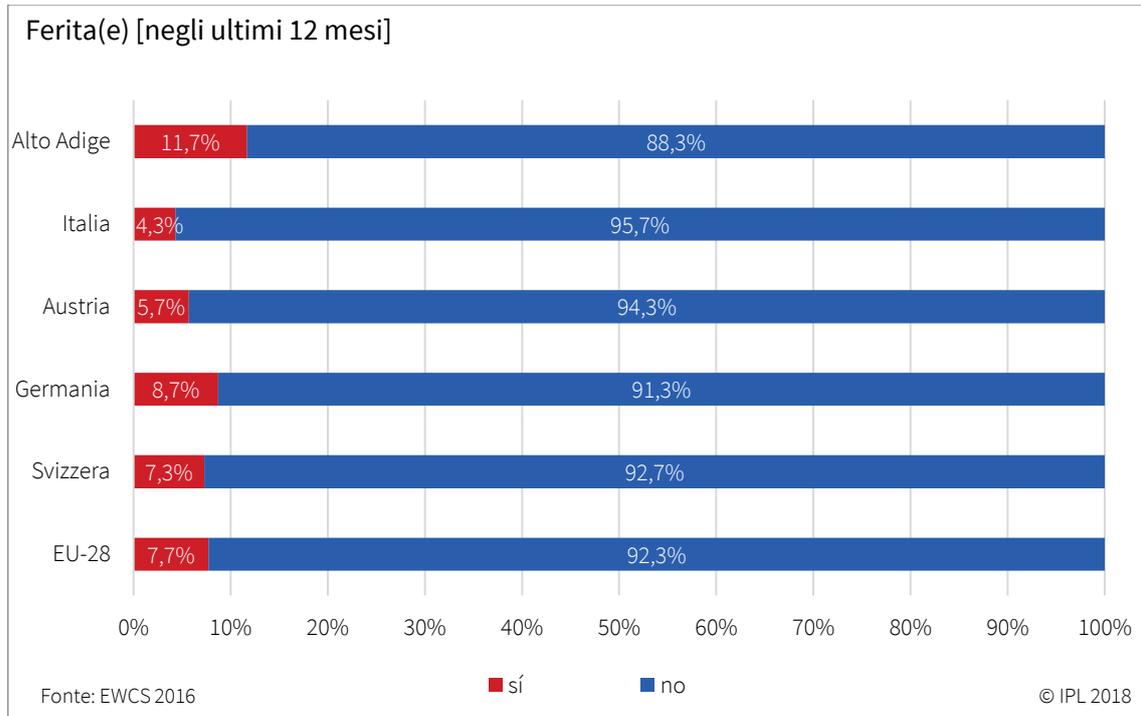
Gli altoatesini intervistati, con il 29,7 %, si pongono al top della classifica dei Paesi di riferimento per ciò che riguarda i dolori muscolari agli arti inferiori (anche, gambe, ginocchia, piedi, ecc.) e l'Austria fa registrare un valore analogamente alto (27,6 %). Gli occupati altoatesini lamentano quindi dolori muscolari agli arti inferiori con una frequenza analoga alla media europea (29,4 %). Al contrario, i restanti gruppi di riferimento fanno registrare circa 8 punti percentuali in meno rispetto a questi valori così alti.

Figura 14



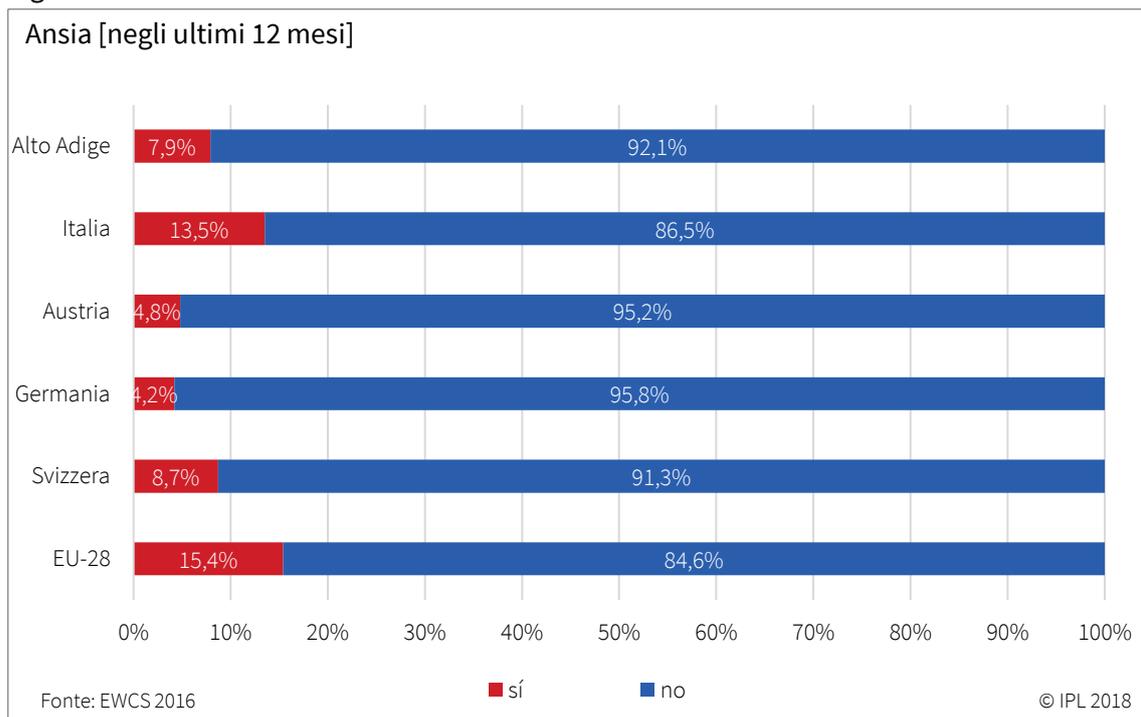
Anche per quanto riguarda il mal di testa e il sovraccarico degli occhi l'Alto Adige si situa al primo posto rispetto ai restanti Paesi - vale a dire che più di un lavoratore altoatesino su tre (34,9 %) riferisce di aver sofferto di questi disturbi nell'anno antecedente l'indagine. Il valore europeo è con il 35,5 % leggermente più alto. I Paesi di riferimento come la Germania (28,0 %) e l'Italia (27,3 %) fanno registrare valori nettamente inferiori.

Figura 15:



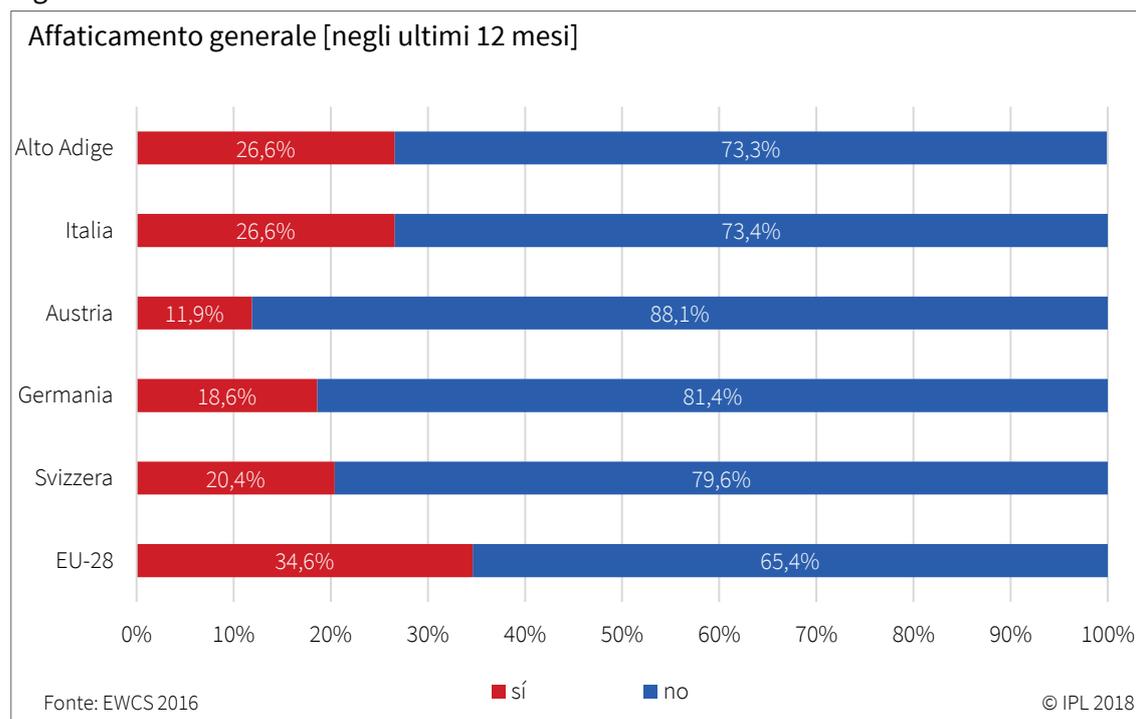
Un dato è però preoccupante: più di un lavoratore altoatesino su dieci (11,7 %) dichiara di essersi ferito nei 12 mesi antecedenti l'indagine. Tale dato è chiaramente superiore a tutti gli altri Paesi di riferimento. Persino la media europea con il 7,7 % è nettamente inferiore. L'Italia con il 4,3 % e l'Austria con il 5,7 % conseguono, in relazione a questo quesito, nuovamente i risultati migliori rispetto alla media europea. Come precedentemente affermato il quesito è riferito alla frequenza con cui gli occupati si feriscono, sia sul lavoro che nel tempo libero.

Figura 16



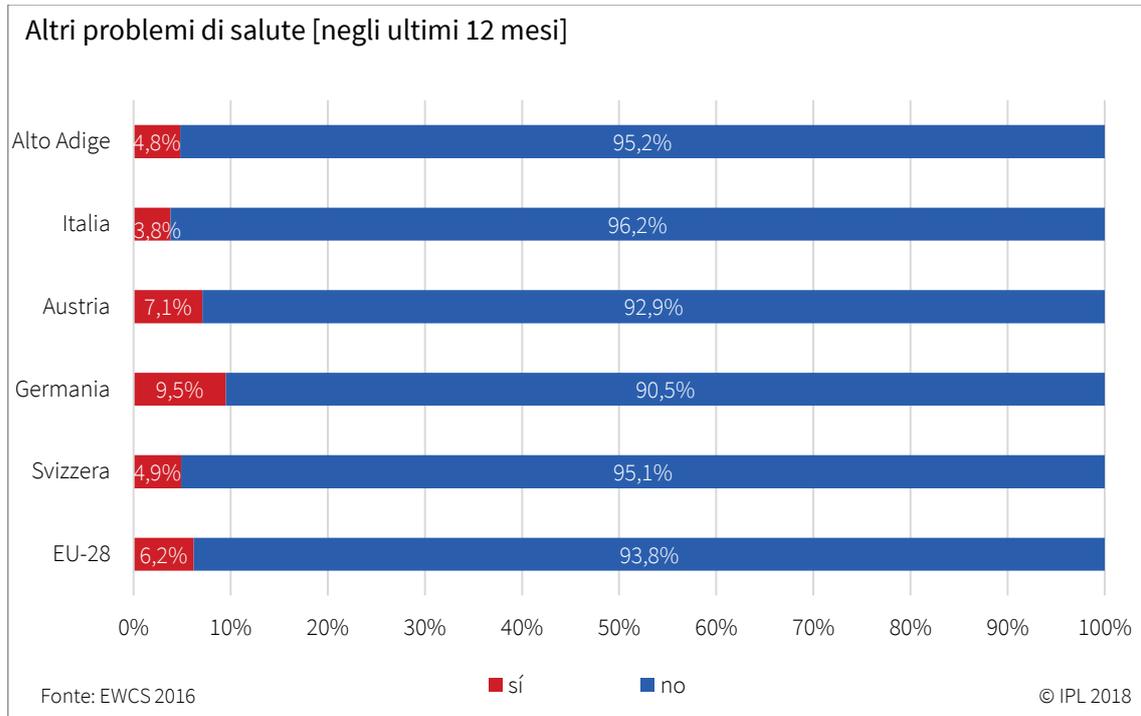
In relazione all'ansia gli occupati altoatesini, con il 7,9 %, fanno registrare valori nettamente superiori a quelli osservati per i colleghi tedeschi (4,2 %) o austriaci (4,8 %). In totale, l'Alto Adige si pone nel gruppo di riferimento a metà strada, dopo la Svizzera, mentre la media europea è chiaramente più alta con il 15,4 %. L'Italia, con il 13,5 % degli intervistati che hanno dichiarato di aver sofferto di disturbi d'ansia nei 12 mesi antecedenti l'indagine, rappresenta il valore di gran lunga più alto all'interno del gruppo di riferimento, pur restando sotto la media europea.

Figura 17



Un buon terzo di tutti gli occupati dell'UE (34,6 %) dichiara di aver sofferto di affaticamento generale nei 12 mesi antecedenti l'indagine. Poco più di un quarto degli occupati in Alto Adige afferma lo stesso (26,6 %). Insieme all'Italia (anche al 26,6 %), l'Alto Adige guida la classifica con un netto scarto rispetto ai restanti Paesi di riferimento, pur rimanendo al di sotto della media UE. Soprattutto gli austriaci sono più vivaci: solo l'11,9 % degli occupati dichiara infatti di essersi sentito costantemente stanco nel periodo di riferimento.

Figura 18



Quasi un lavoratore tedesco su dieci (9,5 %) dichiara di avere “altri” problemi di salute non specificatamente indicati nell’elenco. Si tratta comunque di una cifra che supera la media europea del 6,2 %. L’Alto Adige si piazza in tale ambito a metà strada con il 4,8 %. Il valore migliore è quello dell’Italia con il 3,8 % degli occupati che lamenta problemi di salute non menzionati nell’elenco.

Problemi di salute per settori economici

I problemi di udito sono maggiormente diffusi nel settore dei trasporti e in quello agricolo, in cui il 13,3 % degli occupati ha affermato di aver sofferto di questi disturbi nei 12 mesi antecedenti l’indagine. Nei trasporti si riscontrano anche problemi dermatologici in una percentuale quanto mai alta (23,3 %), mentre il mal di schiena viene lamentato prevalentemente da tutti quei occupati in settori in cui si è sottoposti a sollecitazioni fisiche. Particolarmente interessati da questo problema sono il settore costruzioni con il 61,8 % degli occupati, quello dei trasporti con il 56,7 % e quello del turismo con il 55,1 % degli occupati che segnalano il mal di schiena come problema di salute.

Un quadro analogo emerge per quanto riguarda i dolori muscolari agli arti superiori che sono stati segnalati dal 60,0 % degli occupati nel settore dei trasporti. I dolori muscolari agli arti inferiori si riscontrano invece prevalentemente nel settore agricolo (41,3 %) e nelle attività manifatturiere (38,1 %).

Il mal di testa e i disturbi visivi sono al contrario, com’era da aspettarsi, tipici di quei settori in cui si lavora molto al videoterminale. Primo in classifica è il settore dei servizi finanziari con il 45 %, sebbene, dato il basso numero di intervistati, tale dato non sia rappresentativo.

Al contrario, le ferite si osservano in larga misura tra gli occupati del settore costruzioni: il 30,9 % di chi lavora in questo comparto economico si è infortunato in un modo o nell'altro nei 12 mesi antecedenti l'indagine. Si fa qui nuovamente presente che queste "ferite" non devono essere necessariamente legate al lavoro.

Una posizione di punta è occupata invece dagli occupati del settore dei trasporti per quanto riguarda l'ansia. Un lavoratore su cinque in questo settore ha infatti dichiarato di aver sofferto di disturbi d'ansia nei 12 mesi antecedenti l'indagine.

I tre settori economici in cui gli occupati hanno lamentato "affaticamento generale" sono "Istruzione e Educazione" (36,4 %), "Altri servizi" (36,1 %) e "Sanità e Sociale" (35,3 %).

I dati precisi sui problemi di salute rilevati nei singoli settori sono riportati nell'allegato (tabella 2).

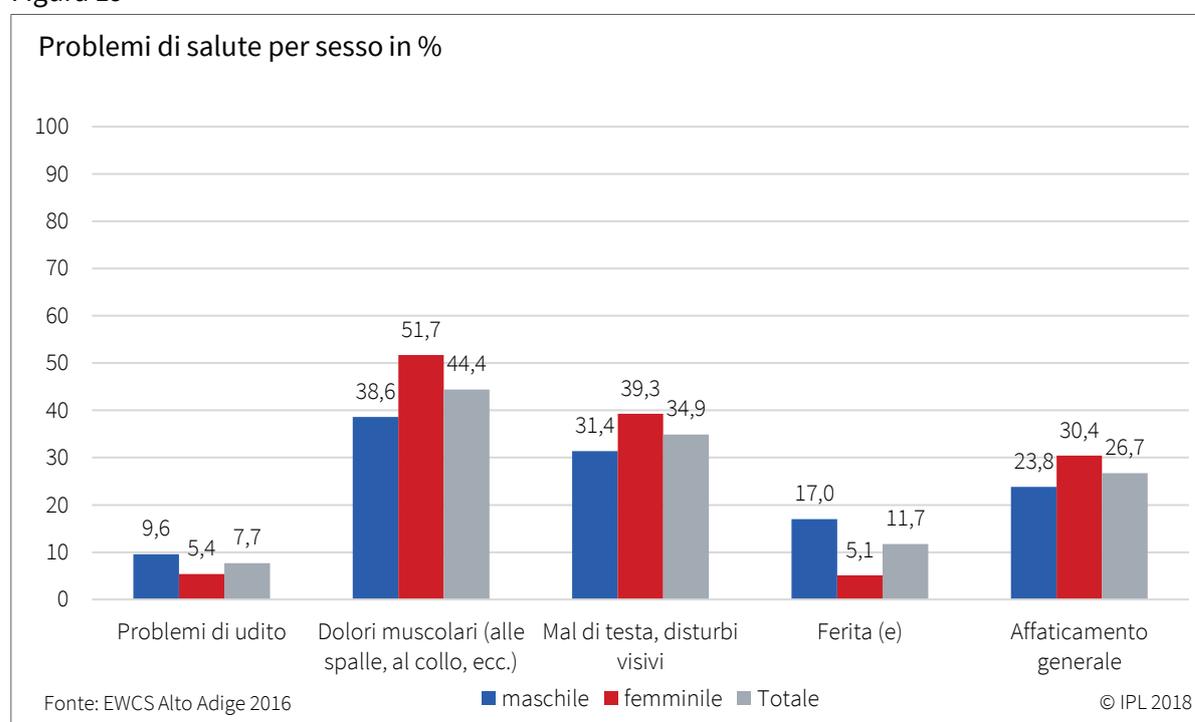
Analisi delle variabili socio-demografiche

Il capitolo che segue ha lo scopo di analizzare con maggiore precisione i dati rilevati sui problemi di salute in Alto Adige, suddividendoli in base al sesso, all'età, al livello d'istruzione e ad altre variabili.

Le informazioni generali relative a tutte le variabili citate possono comunque essere desunte dal Ritratto IPL della forza lavoro (17 | 2017). Gli indicatori ivi esposti sono perlopiù solo una selezione di tutte le voci che presentano differenze statisticamente significative tra i gruppi. Nell'allegato il lettore che fosse interessato può consultare tutti gli indicatori (quesiti) rilevati, suddivisi in base alle variabili pertinenti all'analisi.

1.1 Sesso ed età

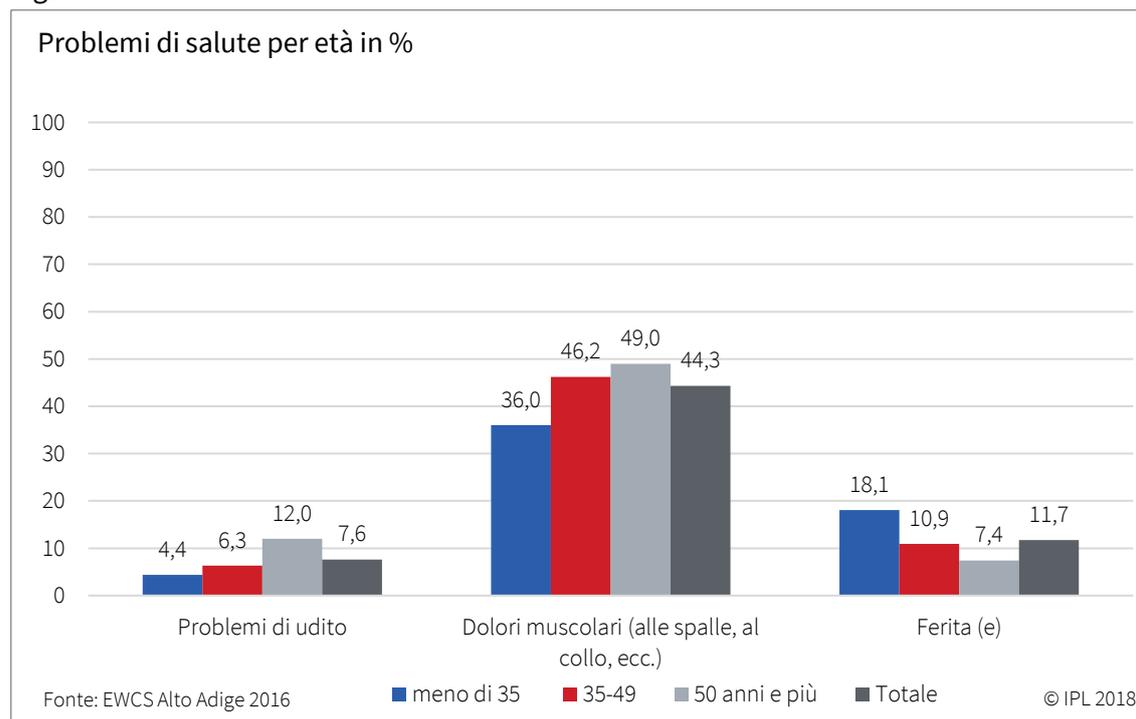
Figura 19



È interessante notare che uomini e donne esprimono valutazioni identiche sullo stato di salute, sebbene i due sessi si differenzino distintamente l'uno dall'altro quando devono citare il tipo di problemi di salute di cui hanno effettivamente sofferto. Nell'anno precedente l'indagine dimostra che gli uomini, ad esempio, hanno sofferto con una frequenza notevolmente più alta di problemi di udito (9,6 %) rispetto alle donne (5,4 %). Anche le ferite sono tipicamente maschili: più di un uomo su sei (17,0 %) si è infatti infortunato nel corso dell'anno che ha preceduto l'indagine, mentre questo valore è stato per le donne solo pari al 5,1 %, vale a dire solo un terzo rispetto agli uomini. I dolori muscolari agli arti superiori (spalle, collo, braccia e mani) riguardano invece principalmente le donne: poco più della metà delle lavoratrici (51,7 %) dichiara di aver sofferto di questi disturbi mentre gli uomini fanno registrare 13 punti percentuali in meno. Anche il mal di testa e i disturbi visivi (39,3 %) come pure

l'affaticamento generale (30,4 %) affliggono con una netta prevalenza le donne rispetto agli uomini.

Figura 20



Il modo in cui una persona valuta il proprio stato di salute, dipende decisamente dalla sua età. A differenza di quanto ci si potrebbe aspettare, non si riscontra però un forte accumulo di problemi di salute nella categoria degli occupati più anziani. Sotto il profilo statistico solo in relazione a tre disturbi si registra una netta differenza tra le varie fasce d'età: si tratta dei problemi di udito, riferiti al 12,0 % degli ultracinquantenni e dei dolori muscolari agli arti superiori. Anche in questo caso gli ultracinquantenni con il 49,0 % si distinguono nettamente dagli occupati di età inferiore ai 35 anni (36,0 %). Diverso è il caso delle ferite: si infortunano soprattutto gli occupati giovani al di sotto dei 35 anni (18,1 %), mentre gli occupati della categoria degli ultracinquantenni si infortunano con una frequenza nettamente inferiore (7,4 %).

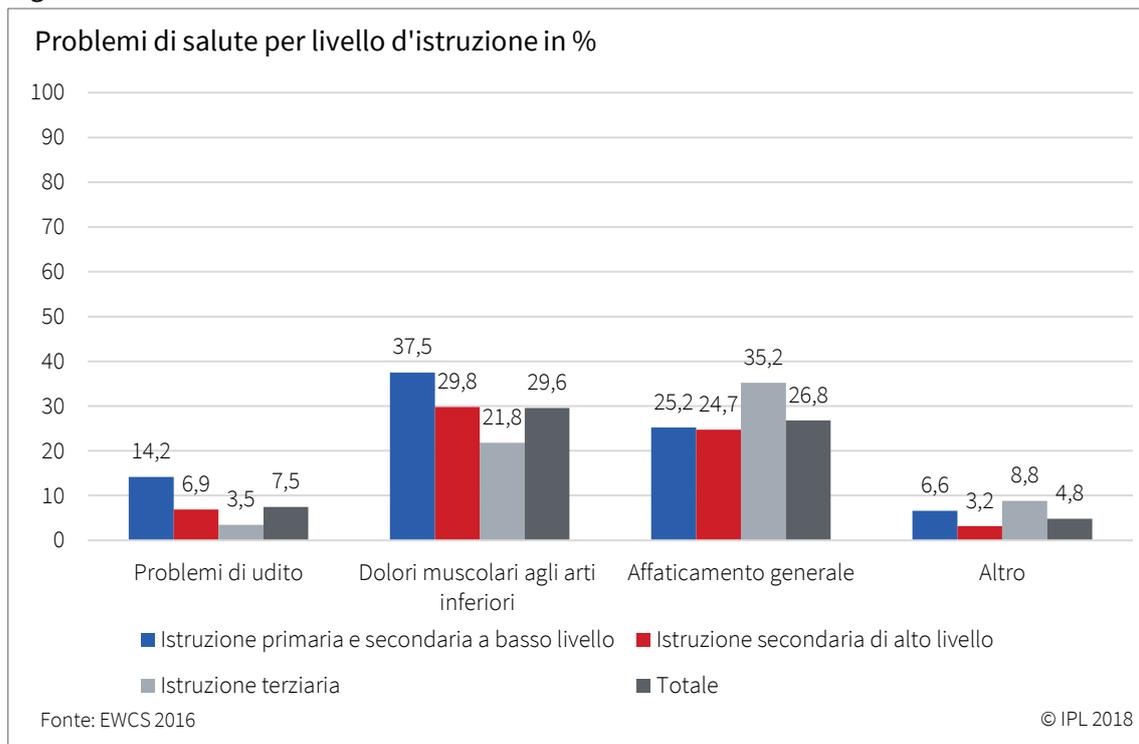
Per quanto riguarda la frequenza delle ferite, questi risultati si possono spiegare soprattutto con il fatto che nei settori economici caratterizzati da lavoro faticoso, sono occupati molti giovani. Nel settore costruzioni il 46,3 % e nelle attività manifatturiere il 39,0 % degli occupati rientrano nella fascia d'età dei più giovani fino a 35 anni. Questi due settori sono particolarmente soggetti a infortuni, come mostra anche il rapporto annuale dell'INAIL di Bolzano: nel 2016 sono stati denunciati 1.403 infortuni nelle attività manifatturiere (l'11,45 % di tutti gli infortuni denunciati), nel settore edile gli infortuni sono stati 1.389 (11,33 %) (Rapporto annuale INAIL 2016: 10). I ragazzi mostrano un comportamento rischioso anche al di fuori dell'ambito lavorativo, nel loro tempo libero. Probabilmente riveste una certa importanza anche il fatto che gli occupati più anziani, avendo imparato a evitare i rischi nel corso della loro vita professionale, corrono un rischio minore di infortunarsi durante il lavoro. Va qui precisato anche l'effetto di selezione che afferma che gli occupati più anziani sono integrati nello studio solo se hanno un'occupazione di qualche tipo e quindi non sono troppo fragili o malati

per svolgere un lavoro. Queste persone non sono identificate come gruppo target dell'indagine EWCS.

Pertanto, sebbene l'età sia un fattore decisivo del modo in cui una persona valuta in generale il proprio stato di salute, emerge che, al contrario di quanto si possa pensare, i singoli problemi di salute non sono affatto dipendenti in maniera evidente dall'età.

1.2 Livello d'istruzione

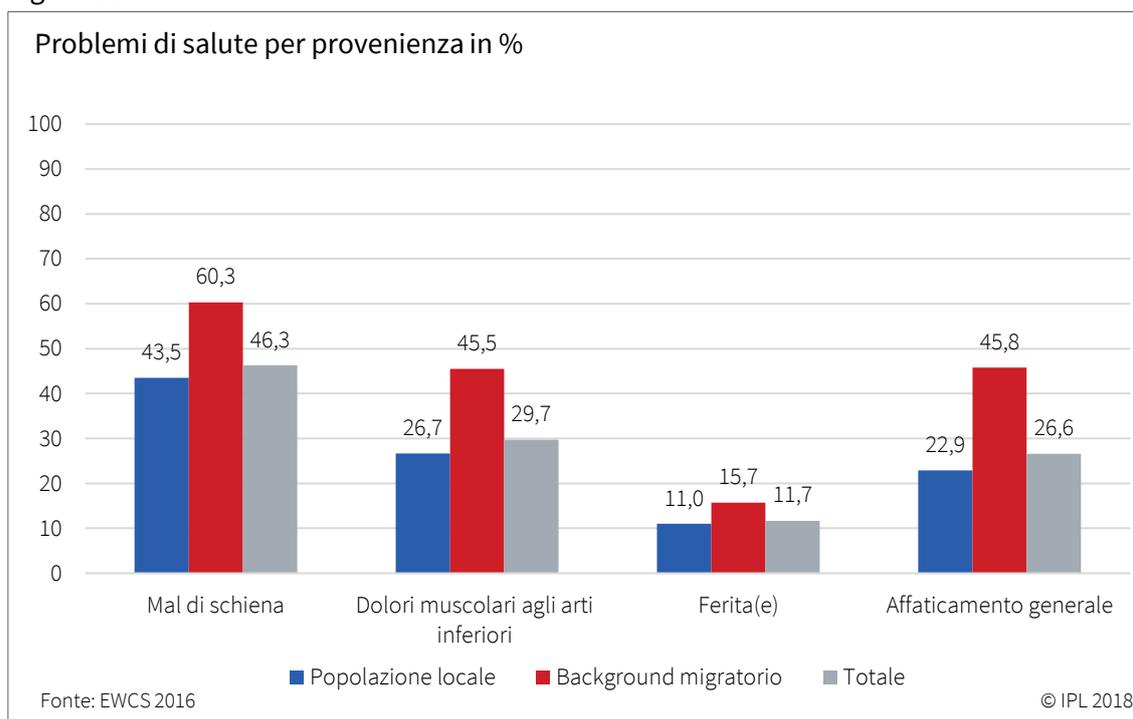
Figura 21



L'aver concluso la scuola dell'obbligo o conseguito un titolo accademico influisce in alcuni casi sulla natura dei problemi di salute: i disturbi che sono ben localizzabili nel corpo, come ad esempio i problemi di udito o i dolori muscolari agli arti inferiori, vengono lamentati dagli occupati che dispongono di un livello d'istruzione primaria o basso, con una frequenza molto più alta rispetto alle persone con un livello d'istruzione superiore. Ciò è dovuto soprattutto al fatto che gli occupati con un livello d'istruzione basso lavorano in settori caratterizzati da lavori faticosi. L'affaticamento generale invece ha un'alta incidenza tra gli occupati che hanno concluso un ciclo di studi universitari: il 35,2 % delle persone appartenenti a questo gruppo lamenta problemi di stanchezza, facendo registrare dieci punti percentuali in più rispetto ai livelli d'istruzione più bassi.

1.3 Background migratorio

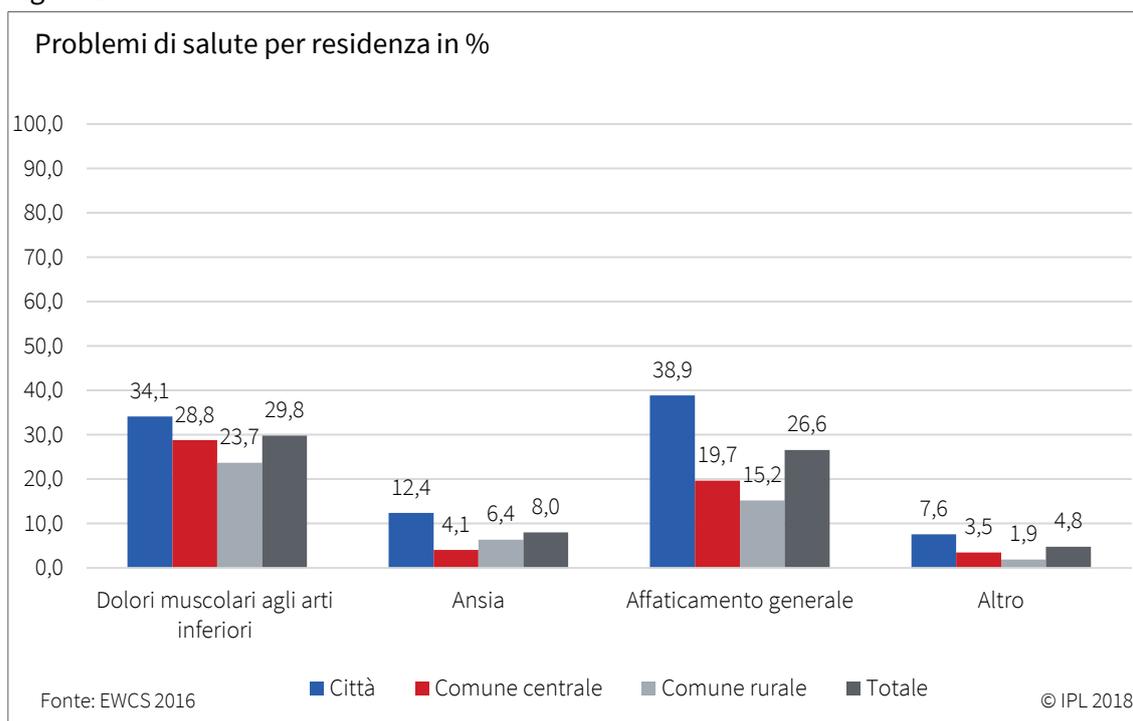
Figura 22



Gli occupati con background migratorio si differenziano talora notevolmente rispetto alla popolazione locale, per quanto riguarda quattro disturbi su dieci. Gli scarti percentuali rispetto alla popolazione locale sono talvolta molto alti: mal di schiena (+ 17 punti percentuali), dolori muscolari (+ 18 punti percentuali) e affaticamento generale (+ 23 punti percentuali). Queste differenze sono attribuibili in primo luogo al fatto che gli occupati con background migratorio sono spesso occupati in settori caratterizzati da attività usuranti come quello del turismo e dei servizi socio-sanitari. In secondo luogo, anche in questo caso, come menzionato in precedenza, le implicazioni di ordine culturale possono rivestire una certa importanza nella valutazione soggettiva della salute e della malattia.

1.4 Luogo di residenza

Figura 23



Per quattro dei dieci problemi di salute menzionati si riscontrano nette differenze tra i gli occupati che abitano in città e quelli che risiedono in comuni centrali o in comuni rurali. Il rapporto sulla salute in Alto Adige dell'Osservatorio per la salute (2017: 44) conferma che non solo in città come Bolzano e Merano, ma anche nei comuni centrali, come ad esempio Laives, il consumo di farmaci da parte della popolazione è più alto rispetto a quello dei comuni rurali.

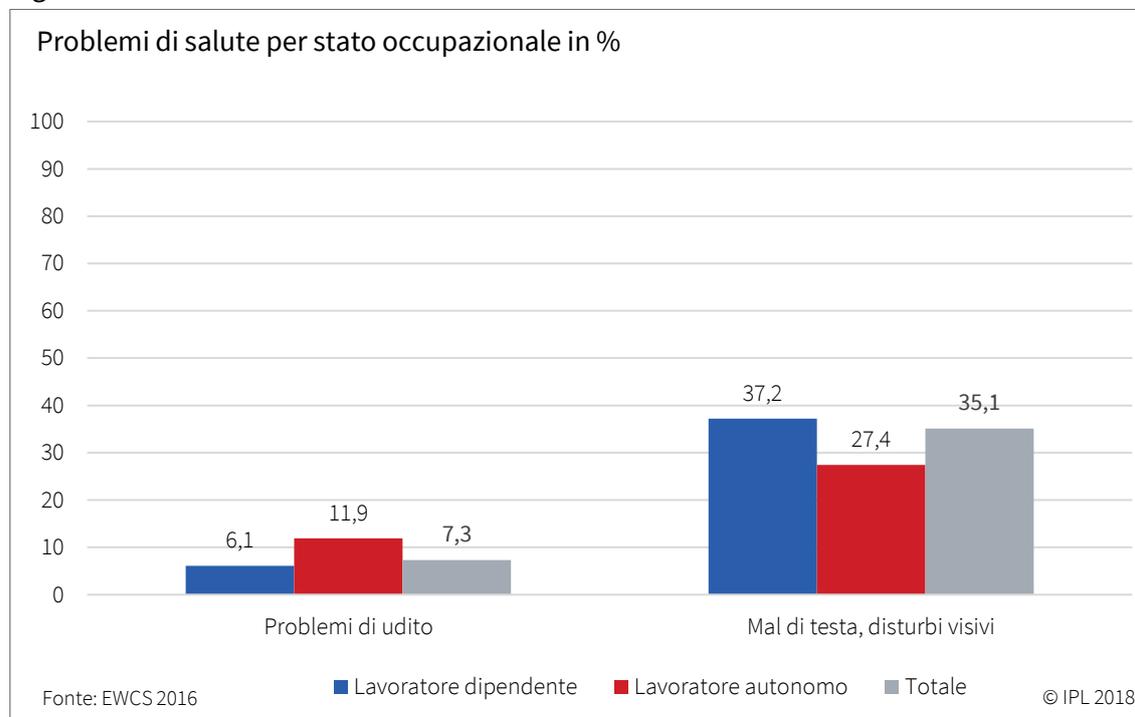
Particolarmente evidente è lo scarto relativo alla voce "affaticamento generale": i cittadini dei centri urbani dichiarano in quasi il 40 % dei casi di avere avvertito segni di affaticamento generale nei 12 mesi precedenti l'indagine. Questo valore supera di oltre 20 punti percentuali quello relativo agli occupati che risiedono in aree rurali e di 19 punti percentuali quello delle persone che abitano in comuni centrali. Degni di nota sono inoltre i dati rilevati in relazione alla grande diffusione dei disturbi d'ansia tra gli occupati che abitano in città (12,4 %) rispetto al 4,1 % degli occupati che risiedono in comuni rurali.

Anche questi dati si spiegano considerando la relazione tra i fattori età, appartenenza culturale ed effetti esercitati dal settore economico. Il 58,7 % degli altoatesini di lingua italiana dichiara, ad esempio, di aver avvertito segni di affaticamento generale nei 12 mesi antecedenti l'indagine, rispetto al 15,6 % degli occupati di lingua tedesca e al 22,7 % di quelli di lingua ladina. Se nel calcolo si considera che l'80,6 % degli altoatesini di lingua italiana vive in città, risulta evidente che questi valori vengono raggiunti non tanto a causa del luogo di residenza in sé, quanto piuttosto perché legati all'età e alle implicazioni di ordine culturale. Lo stesso dicasi, con valori analoghi, per la voce relativa all'ansia. Si osserva che proprio nei settori in cui si svolgono attività usuranti -

come quelli delle attività manifatturiere, dei trasporti e dei servizi socio-sanitari, i cui occupati raggiungono in proporzione valori più alti per quanto riguarda l'affaticamento generale - lavorano molte persone di lingua italiana.

1.5 Status occupazionale

Figura 24



Lo status occupazionale non influisce molto sulla percezione dei problemi di salute. Solo in due voci su 10 si osservano differenze evidenti: gli occupati autonomi presentano maggiori problemi di udito (11,9 %) degli occupati dipendenti (6,1 %) - e questo si spiega con l'età media degli occupati autonomi (48 anni) che è più alta di quella degli occupati dipendenti (circa 40 anni).

Gli occupati dipendenti soffrono invece maggiormente di mal di testa e disturbi visivi: il 37,2 % di queste persone ha lamentato tali problemi di salute nei 12 mesi antecedenti l'indagine. Questa differenza è dovuta agli effetti esercitati dal settore economico. Tutti i settori in cui si svolgono soprattutto attività fisicamente gravose (ad es. edilizia, agricoltura) fanno registrare valori più bassi per quanto riguarda il mal di testa e i disturbi visivi rispetto al lavoratore classico addetto al videoterminale negli uffici amministrativi (42,9 %) e nei servizi finanziari (45,0 %). In questi ultimi due settori sono occupati soprattutto lavoratori dipendenti. Gli agricoltori sono invece prevalentemente occupati autonomi e dichiarano solo nel 22,2 % dei casi di soffrire di mal di testa e disturbi visivi. È così che si spiega lo scarto tra i lavoratori autonomi e quelli dipendenti.

Conclusioni

La salute è molto più del semplice “silenzio degli organi” (Dorsch 2017: 670). Questo è quanto afferma l’Organizzazione Mondiale della Sanità, che non solo definisce la salute, da un punto di vista meramente medico e fisico, come il “silenzio degli organi”, ma include nella sua definizione anche la dimensione psico-sociale dell’individuo. Per tale motivo anche il quesito sulla percezione soggettiva della salute è assolutamente giustificato e significativo.

Nel complesso gli occupati altoatesini dichiarano all’80,0 % di godere di una salute buona o molto buona, in linea quindi con la media europea e meglio dei dati rilevati per l’Italia. Quando però si tratta di elencare i problemi di salute effettivi, gli occupati altoatesini segnalano in alcuni casi un maggior numero di disturbi rispetto agli occupati dei Paesi di riferimento.

Ma quali sono i fattori personali che influenzano la percezione soggettiva dello stato di salute generale? L’analisi di regressione mostra che questo giudizio dipende dall’età della persona, dal suo reddito familiare e dal settore in cui lavora. È interessante notare come altri fattori d’influenza, come il sesso, il livello d’istruzione, la provenienza o il luogo di residenza, non abbiano in Alto Adige lo stesso peso dei fattori prima menzionati. Tendenzialmente pare vi sia anche un’influenza di tipo culturale che si manifesta nel diverso comportamento delle persone nei confronti della malattia (questi risultati sono ben documentati nelle ricerche internazionali): Riguarda il fatto gli occupati di lingua italiana si sentano tendenzialmente meno bene in salute rispetto ai colleghi di lingua tedesca o ladina, sebbene tale dato sia statisticamente per poco non significativo. Ciò può dipendere sia dagli effetti precedentemente menzionati (soprattutto l’età, il settore economico e il reddito familiare), sia da un differente approccio culturale alla salute e al benessere. Anche questo risultato è comunque in linea con i dati delle ricerche internazionali. Queste differenze riscontrate in Alto Adige rispecchiano all’incirca i risultati scaturiti dal confronto tra i Paesi mitteleuropei e l’Italia.

Altresì interessante è il fatto che uomini e donne valutino allo stesso modo il loro stato di salute, sebbene poi i problemi di salute segnalati dai due sessi si discostino notevolmente: ferite e problemi di udito sono tipici per gli uomini mentre il mal di testa, i dolori muscolari a spalle e collo ma anche l’affaticamento generale sono problemi propri delle donne.

Gli immigrati dichiarano molto più spesso degli occupati della popolazione locale di soffrire di mal di schiena, dolori muscolari alle anche e alle gambe e affaticamento generale e di aver subito infortuni. Questo dipende sicuramente dai settori in cui lavorano: il 25 % di coloro che sono occupati nel turismo è rappresentato da immigrati che spesso svolgono attività fisicamente gravose come quelle dei servizi e della cucina. Anche nei trasporti, settore che funge da indicatore per ciò che riguarda lo stato di salute percepito, il 23 % degli occupati è rappresentato da immigrati.

I risultati indicano che gli occupati altoatesini giudicano il loro stato di salute in modo analogo a quello dei loro colleghi austriaci - ma sorprendentemente elencano poi un numero maggiore di problemi di salute rispetto ai Paesi di riferimento.

Autore: Tobias Höbbling

Contatto: tobias.hoelbling@IPL-ipl.org

Bibliografia

Osservatorio per la salute (a cura di) (2017). Rapporto sulla salute 2016. Cifre e fatti. Bolzano: Osservatorio per la salute della Provincia autonoma di Bolzano.

Dorsch (2017). Lexikon der Psychologie. 18^a edizione. Wirtz Markus Antonius (a cura di) . Berna: Hogrefe-Verlag.

Eurofound (2016). Sixth European Working Conditions Survey - Overview Report. Lussemburgo: Publications Office of the European Union.

Grünheid Evelyn (2004). Einflüsse der Einkommenslage auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys des BiB. In: Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. 102f/2004. Wiesbaden: Bundesinstitut zur Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt. Consultato in data 04.01.2018 all'indirizzo <http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2009/3902/pdf/102f.pdf>.

Hegemann Thomas / Oestereich Cornelia (2010). Interkulturelle systemische Therapie und Beratung. In: PiD - Psychotherapie im Dialog. Stoccarda: Georg Thieme-Verlag. P. 319-325. Consultato in data 04.01.2018 all'indirizzo http://bag-doku-zentrum.com/dokV2/868/PiD_Interkulturelle_Tu.B.pdf.

INAIL Rapporto annuale provinciale 2016 - Bolzano. Appendice statistica. (2017). Consultato in data 09.01.2017 all'indirizzo <https://www.inail.it/cs/internet/docs/allegato-appendice-rapporto-bolzano-provinciale-2016.pdf>.

Methodenberatung dell'Università di Zurigo UZTH (2018). Consultato in data 08.01.2018 all'indirizzo <http://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse/zusammenhaenge/lreg.html>.

Istituto Robert Koch (a cura di) (2015) Gesundheit in Deutschland. Rapporto sulla salute in Germania. Patrocinato da RKI e Destatis. Berlino: RKI.

Tuschinsky Christine (2012). Warum Gesundheit und Kultur? In: Der Mensch. Rivista di salutogenesi e medicina antropologica. 441/2012. P. 7-14. Bad Gandersheim: Selbstverlag. Consultata in data 03.01.2017 all'indirizzo http://www.dachverband-salutogenese.de/cms/fileadmin/user_upload/Mensch44/03_DER_MENSCH_44_Tuschinsky_Gesundheit-Kultur.pdf.

Organizzazione mondiale della sanità, Ufficio Regionale per l'Europa (a cura di) Salute 2020. Un modello di politica della regione europea per il XXI secolo (2013).

© AFI-IPL | Istituto Promozione Lavoratori

Palazzo provinciale 12

Via Canonico Michael Gamper, 1

I - 39100 Bolzano

Tel. +39 0471 418 830

info@IPL-ipl.org

www.IPL-ipl.org

Allegato

Tabella 1

Analisi di regressione: Come valuta in generale la Sua salute?

Variabili sociodemografici inclusi nell'analisi	Spiegazione significativa
Sesso	no
Età	sí
Gruppo linguistico	no/tendenzialmente sí
Provenienza	no
Residenza	no
Livello d'istruzione	no
Stato occupazionale	no
Professione	no
Settore economico	sí
Situazione finanziaria	sí

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 2

Annotazioni statistiche dell'analisi di regressione

Indici di misura	Werte
Validità del modello intero	($\chi^2 = 108,765$; $df = 34$, $p < .000$)
Quadrato di Pseudo-R secondo Nagelkerke	0,157: effetto forte secondo Cohen 2012, zit. In Methodenberatung UTHZ 2018
Età (Comparazione con la classe "50 anni e superiore")	Meno di 35 anni: Stimatore 0,588, $p < .000$ 35-49 Jahre: Stimatore 0,204; $p < .071$
Gruppo linguistico	Italiano: Stimatore -0,362; $p < .059$)
Settore economico	Trasporti e logistica: Stimatore -0,707; $p < .017$)
Situazione economica familiare	Per esempio categoria „molto facilmente“: Stimatore 0.925, $p < .003$

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 3

Problemi di salute per settore economico (%)

	Agricoltura	Attività manifatturiera	Costruzioni	Commercio	Turismo	Trasporti e logistica	Servizi finanziari	Pubblica amministrazione ecc.	Istruzione ed educazione	Salute e sociale	Altri servizi	Totale
Problemi di udito	13,3	10,5	11,3	4,4	12,2	13,3	0,0	1,8	8,6	2,9	6,1	7,8
Problemi dermatologici	10,9	8,6	12,7	5,3	13,3	23,3	10,0	7,3	7,2	13,2	11,5	10,3
Mal di schiena	48,9	41,9	61,8	41,6	55,1	56,7	19,0	30,9	46,3	46,4	50,0	46,3
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	48,9	56,7	38,2	36,3	41,1	60,0	25,0	36,4	50,0	44,9	44,3	44,4
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	41,3	38,1	36,4	25,4	37,8	33,3	5,0	16,4	25,7	30,9	24,2	29,9
Mal di testa, disturbi visivi	22,2	38,8	14,5	34,2	33,3	32,1	45,0	42,9	42,0	43,5	33,3	34,9
Ferita(e)	6,7	18,1	30,9	6,2	12,2	20,0	0,0	5,5	1,4	15,9	10,1	11,7
Ansia	2,2	9,6	1,8	5,3	9,1	20,7	10,0	7,3	10,3	13,0	6,1	8,1
Affaticamento generale	6,7	30,5	18,2	19,5	31,1	32,1	19,0	12,7	36,4	35,3	36,1	26,6
Altro(i) problema(i) di salute	0,0	6,9	3,7	0,9	5,9	3,4	0,0	7,3	5,9	7,7	5,6	4,7

Tabella 4

Problemi di salute per sesso (%)

	Uomini	Donne	Totale
Problemi di udito	9,6	5,4	7,7
Problemi dermatologici	11,3	9,0	10,3
Mal di schiena	44,1	48,9	46,3
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	38,6	51,7	44,4
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	29,4	30,0	29,7
Mal di testa, disturbi visivi	31,4	39,3	34,9
Ferita(e)	17,0	5,1	11,7
Ansia	0,0	0,0	0,0
Affaticamento generale	23,8	30,4	26,7
Altro(i) problema(i) di salute	6,0	3,4	4,8

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 5

Problemi di salute per età (%)

	Meno di 35 anni	Da 35 bis 49 anni	50 anni e più	Totale
Problemi di udito	4,4	6,3	12,0	7,6
Problemi dermatologici	11,4	7,9	12,3	10,3
Mal di schiena	45,8	44,2	49,2	46,3
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	36,0	46,2	49,0	44,3
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	24,0	32,5	31,1	29,7
Mal di testa, disturbi visivi	36,8	34,6	34,0	35,0
Ferita(e)	18,1	10,9	7,4	11,7
Ansia	6,9	8,4	8,6	8,1
Affaticamento generale	24,1	26,4	28,9	26,6
Altro(i) problema(i) di salute	3,6	4,8	5,5	4,7

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 6

Problemi di salute per livello d'istruzione (%)

	Istruzione primaria e secondaria inferiore	Istruzione secondaria superiore	Istruzione terziaria	Totale
Problemi di udito	14,2	6,9	3,5	7,5
Problemi dermatologici	13,3	11,1	5,6	10,4
Mal di schiena	47,7	46,1	45,3	46,2
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	48,4	43,8	41,8	44,2
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	37,5	29,8	21,8	29,6
Mal di testa, disturbi visivi	29,7	35,8	37,4	35,0
Ferita(e)	9,4	12,9	9,9	11,7
Ansia	8,0	7,5	9,3	7,9
Affaticamento generale	25,2	24,7	35,2	26,8
Altro(i) problema(i) di salute	6,6	3,2	8,8	4,8

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 7

Problemi di salute per provenienza (%)

	Popolazione locale	Background migratorio	Totale
Problemi di udito	8,3	4,2	7,6
Problemi dermatologici	10,5	9,1	10,3
Mal di schiena	43,5	60,3	46,3
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	43,5	47,9	44,3
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	26,7	45,5	29,7
Mal di testa, disturbi visivi	35,8	31,1	35,0
Ferita(e)	11,0	15,7	11,7
Ansia	7,7	9,2	7,9
Affaticamento generale	22,9	45,8	26,6
Altro(i) problema(i) di salute	5,1	3,5	4,8

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 8

Problemi di salute per residenza (%)

	Città	Comune centrale	Comune rurale	Totale
Problemi di udito	7,5	7,0	8,7	7,6
Problemi dermatologici	11,4	12,2	5,8	10,4
Mal di schiena	50,7	45,2	39,8	46,2
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	47,6	42,0	42,4	44,4
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	34,1	28,8	23,7	29,8
Mal di testa, disturbi visivi	35,9	35,2	32,9	34,9
Ferita(e)	10,4	11,8	13,9	11,7
Ansia	12,4	4,1	6,4	8,0
Affaticamento generale	38,9	19,7	15,2	26,6
Altro(i) problema(i) di salute	7,6	3,5	1,9	4,8

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018

Tabella 9

Problemi di salute per stato occupazionale (%)

	Lavoratore dipendente	Lavoratore autonomo	Totale
Problemi di udito	6,1	11,9	7,3
Problemi dermatologici	9,7	12,8	10,4
Mal di schiena	45,2	50,3	46,3
Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori (braccia, gomiti, polsi, mani, ecc.)	45,8	40,8	44,7
Dolori muscolari agli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi, ecc.)	29,6	32,1	30,1
Mal di testa, disturbi visivi	37,2	27,4	35,1
Ferita(e)	11,6	13,2	11,9
Ansia	8,7	5,0	7,9
Affaticamento generale	28,5	21,5	27,0
Altro(i) problema(i) di salute	5,2	3,2	4,8

Fonte: EWCS Alto Adige 2016

© IPL 2018