

Occupati nel settore sanitario in Umbria: profilo socio-demografico, stili di vita e benessere

Analisi dei dati della sorveglianza PASSI 2014-2025



Luglio 2026

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.*

Il sistema di tutela della salute della Regione Umbria trae la sua forza e la sua capacità di risposta assistenziale da una rete complessa e interconnessa di professionisti. Guardare alla sanità significa, necessariamente, guardare a chi la rende operativa ogni giorno: un bacino eterogeneo di lavoratori che comprende non solo il personale medico e infermieristico, ma anche le figure dirigenziali, il personale tecnico, amministrativo e di supporto. Ciascun ruolo, nella sua specificità, concorre in modo determinante alla qualità del servizio erogato e alla resilienza dell'intero sistema.

Il settore sanitario si distingue intrinsecamente da altri contesti lavorativi poiché la tutela, la salvaguardia e la promozione della salute ne costituiscono la mission istituzionale fondante e i suoi professionisti sono investiti di una duplice responsabilità sociale. Da un lato, gli stili di vita e i comportamenti degli operatori sanitari esercitano un forte impatto educativo e di orientamento sulla comunità. Dall'altro lato, il benessere psicofisico e organizzativo di tutto il personale del settore è un requisito essenziale e imprescindibile per garantire una presa in carico della popolazione che sia di alta qualità, sicura, efficace ed empatica. È quindi fondamentale che il luogo di lavoro sanitario si configuri come un contesto strutturale, organizzativo e relazionale capace di promuovere attivamente il benessere di chiunque vi operi.

In quest'ottica, la salute e il benessere di chi è occupato nel settore sanitario non rappresentano soltanto un diritto individuale, ma costituiscono un prerequisito fondamentale per l'efficacia e la sostenibilità delle cure stesse: il monitoraggio dello stato di salute dei lavoratori di questo settore si configura come una priorità di sanità pubblica e di programmazione aziendale.

I sistemi di sorveglianza correnti (LEA dal 2017) rendono disponibili informazioni relative all'occupazione lavorativa e al settore di occupazione della popolazione adulta. La qualità di un dato relativo a oltre 10 anni di rilevazioni rende possibile la realizzazione di elaborazioni ad hoc anche relativamente a specifici sottogruppi di popolazione come gli occupati nel settore sanitario.

Scopo di questo documento è quindi tracciare un profilo epidemiologico degli occupati nel settore sanitario (comprendente personale medico, infermieristico, dirigenziale e amministrativo e di supporto) della Regione Umbria. In particolare, il documento restituisce un confronto tra gli occupati nel settore sanitario e in altri settori utilizzando i dati della sorveglianza PASSI (18-69 anni) raccolti dal 2014 al 2025: analizza le caratteristiche socio-demografiche, gli stili di vita e lo stato di benessere percepito e si presenta quindi come un contributo per evidenziare le esigenze di salute di questo specifico sottogruppo della popolazione e indirizzare le attività di promozione della salute in risposta alle esigenze individuate.

Sommario

<i>I sistemi di sorveglianza di popolazione attivi in Umbria e interrogati per questa analisi</i>	5
<i>Note metodologiche</i>	5
Popolazione analizzata	5
Analisi descrittiva	5
Analisi multivariata e controllo degli effetti temporali	5
<i>I risultati in sintesi</i>	6
<i>Caratteristiche socio-demografiche degli occupati nel settore sanitario</i>	8
<i>Sedentarietà</i>	9
<i>Alimentazione</i>	10
Consumo di frutta e verdura	10
Consumo di sale	10
<i>Eccesso ponderale</i>	11
<i>Consumo di alcol a maggior rischio</i>	11
<i>Vaccinazione antinfluenzale</i>	11
<i>Fumo</i>	12
<i>Benessere psicofisico percepito</i>	13

I sistemi di sorveglianza di popolazione attivi in Umbria e interrogati per questa analisi

In Umbria sono attivi 5 sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria, rivolti ad altrettante fasce d'età: la sorveglianza 0-2 anni, OKkio alla salute, HBSC, PASSI e PASSI d'Argento. Tutti prevedono il coinvolgimento di Regioni e province autonome e sono coordinati dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per la realizzazione di questo documento è stato interrogato il sistema di Sorveglianza PASSI, del di seguito si riportano le caratteristiche.

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 periodo 2014-2025 la rilevazione ha interessato in Umbria complessivamente quasi 12.000 persone.

Note metodologiche

Popolazione analizzata

Le analisi sono state effettuate utilizzando i dati della sorveglianza PASSI relativi alla popolazione residente in Umbria di età compresa tra 18 e 69 anni, raccolti nel periodo 2014-2025.

Ai fini del presente approfondimento sono stati considerati esclusivamente gli intervistati che hanno dichiarato di essere occupati al momento dell'intervista. Gli occupati sono stati suddivisi in due gruppi sulla base del settore di attività lavorativa dichiarato:

- occupati nel settore sanitario
- occupati in altri settori lavorativi.

Analisi descrittiva

Sono stati esaminati: caratteristiche socio-demografiche (età, sesso, cittadinanza, livello di istruzione e difficoltà economiche riferite), alcuni principali fattori di rischio comportamentali (stato ponderale, attività fisica, consumo di frutta e verdura, consumo di sale, abitudine al fumo e consumo di alcol), adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alcuni indicatori di benessere psicofisico percepito.

Le variabili quantitative sono state descritte mediante media e relativo intervallo di confidenza al 95% (IC95%), mentre le variabili categoriali sono state sintetizzate tramite prevalenze percentuali e relativi IC95%.

Analisi multivariata e controllo degli effetti temporali

Gli occupati nel settore sanitario presentano caratteristiche socio-demografiche differenti rispetto agli occupati in altri settori, che possono influenzare i confronti grezzi tra i due gruppi. Per ciascun indicatore sono stati pertanto stimati modelli di regressione logistica multivariata finalizzati a valutare l'associazione tra appartenenza al settore sanitario ed esito di interesse. Tutti i modelli sono stati aggiustati per l'anno di rilevazione e per le variabili socio-demografiche potenzialmente confondenti per il singolo esito analizzato. L'inclusione dell'anno di rilevazione come covariata di aggiustamento consente di stimare l'associazione tra occupazione nel settore sanitario ed esiti di salute al netto di possibili modificazioni intervenute nel tempo. I risultati dei modelli sono espressi mediante odds ratio (OR) aggiustati e relativi IC95%.

Nel testo si riporta quindi un effetto dell'occupazione nel settore sanitario quando l'associazione permane statisticamente significativa anche dopo l'aggiustamento per i potenziali fattori di confondimento. Quando l'associazione perde significatività dopo l'aggiustamento, le differenze osservate sono interpretate come attribuibili principalmente alla diversa composizione socio-demografica dei due gruppi e ad effetti temporali. Data la natura osservazionale e trasversale della sorveglianza PASSI, le associazioni osservate non devono essere interpretate in termini causali.

I risultati in sintesi

L'analisi dei dati PASSI raccolti in Umbria nel periodo 2014-2025 delinea il profilo degli occupati nel settore sanitario come un gruppo con caratteristiche socio-demografiche distintive rispetto agli altri lavoratori: prevalenza femminile, età mediamente più avanzata, popolazione con cittadinanza straniera scarsamente rappresentata, elevato livello di scolarizzazione e maggiore stabilità economica riferita rispetto agli altri comparti.

Sebbene questo sottogruppo mostri stili di vita mediamente più salutari soprattutto in termini di alimentazione, consumo di alcol, abitudine al fumo, sedentarietà ed eccesso ponderale, tali vantaggi sono in parte riconducibili alle caratteristiche socio-demografiche piuttosto che a un effetto protettivo del settore e in alcuni casi tendono a ridursi nel tempo.

Emergono inoltre criticità rilevanti, tra cui livelli di copertura vaccinale antinfluenzale significativamente al di sotto dei target ministeriali, inosservanza del divieto di fumo nei luoghi di lavoro e peggiore percezione del proprio benessere psicologico rispetto agli occupati di altri settori.

Tali evidenze delineano quindi una popolazione generalmente più orientata alla prevenzione e agli stili di vita salutari, ma esposta a specifici fattori di vulnerabilità che richiedono interventi mirati di promozione della salute e tutela del benessere degli operatori sanitari, fondamentale per garantire la qualità e la sostenibilità delle cure.

Caratteristiche socio-demografiche degli occupati nel settore sanitario

Tra i quasi 12.000 intervistati per la sorveglianza PASSI in Umbria dal 2014 al 2025, 7.797 (66% degli intervistati) hanno dichiarato di essere occupati: 548 nel settore sanitario e 7.248 in altri settori.

L'età media degli occupati nel settore sanitario (45,9 anni) risulta leggermente più elevata rispetto a quella degli altri occupati (44,5 anni). La distribuzione per classi d'età conferma tale tendenza: mentre nel settore non sanitario si osserva una maggiore presenza di 35-49enni (41%), nel settore sanitario la struttura anagrafica è più spostata verso i 50-69enni che superano il 40% mentre i 35-49enni si fermano al 38%. Ciò è coerente con un progressivo invecchiamento della forza lavoro di tale settore e rappresenta un aspetto di interesse strategico per la programmazione del turnover e del fabbisogno professionale.

La differenza più marcata riguarda il sesso dei lavoratori: nel settore sanitario la componente femminile rappresenta quasi il 70% degli occupati, segnando una netta inversione rispetto alla complessiva prevalenza maschile (56%) degli altri settori.

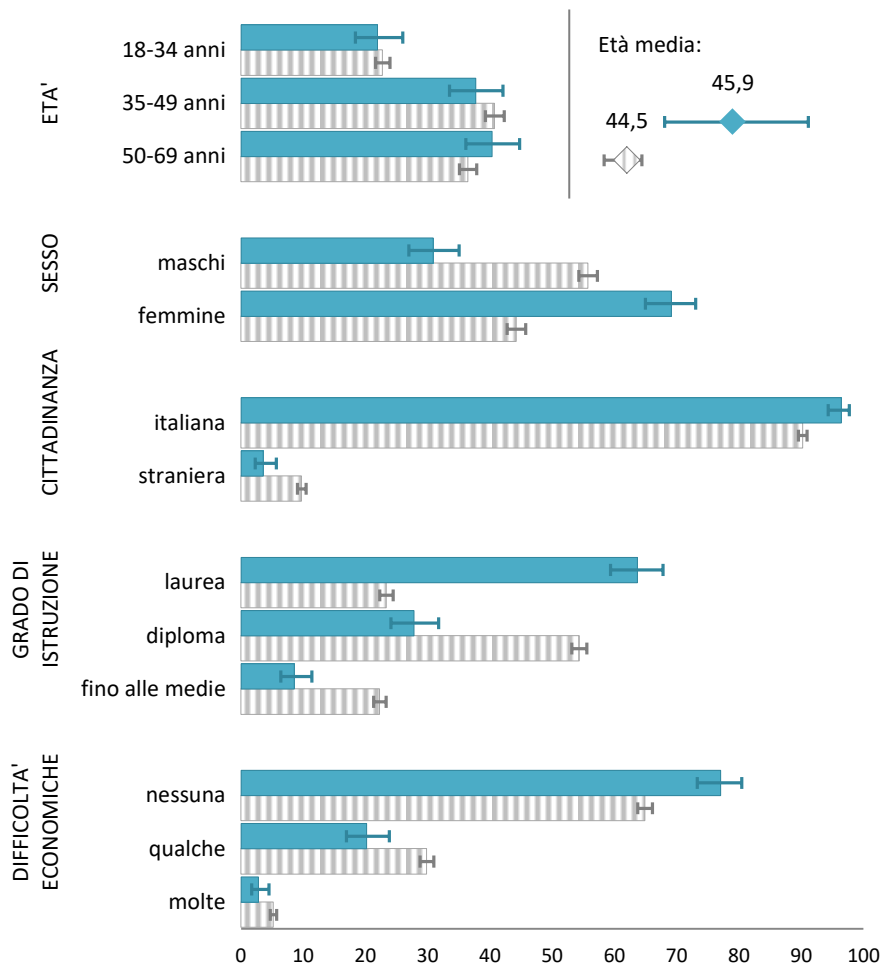
Per quanto riguarda la cittadinanza, il settore sanitario mostra una minore presenza di cittadini stranieri (4%) rispetto agli altri settori dove sfiora il 10%.

Anche il livello di istruzione distingue nettamente i due gruppi: il settore sanitario è caratterizzato da un'elevatissima quota di laureati (64%), a fronte di una quota inferiore al 25% negli altri settori.

Gli occupati in sanità riferiscono più frequentemente di non avere difficoltà economiche (77% vs 65% degli occupati in altri settori), mentre risultano meno rappresentate le categorie che dichiarano "qualche" (20%) o "molte" (3%) difficoltà. Questo riflette l'elevato livello di scolarizzazione e suggerisce una maggiore stabilità reddituale e contrattuale del settore sanitario rispetto ad altri comparti occupazionali.

Occupati settore **SANITARIO** ■ vs **NON SANITARIO** ▨

PASSI Umbria 2014-2025



Gli occupati nel settore sanitario hanno:

- età media più avanzata
- prevalentemente sesso femminile
- più frequentemente cittadinanza italiana
- elevato livello di istruzione
- minori difficoltà economiche riferite.

Sedentarietà

La sedentarietà è una condizione significativamente più diffusa tra le donne rispetto agli uomini; in una popolazione a forte prevalenza femminile come quella degli occupati in sanità, potremmo quindi riscontrare livelli di sedentarietà più elevati rispetto a quelli degli occupati in altri settori caratterizzati da un'alta prevalenza maschile. L'essere occupati in sanità ha però un effetto protettivo nei confronti della sedentarietà tale da renderne paragonabile la prevalenza tra occupati in sanità e occupati in altri settori (rispettivamente 15% e 16%). Lo stesso vale per la prevalenza di coloro che non raggiungono i livelli di attività fisica raccomandati che si attesta al 47% e 48% rispettivamente per gli occupati in sanità e in altri settori.

Tuttavia, chi è occupato in sanità non ha una migliore autopercezione della quantità di attività fisica svolta: la quota di coloro che non raggiungono i livelli di attività fisica raccomandati e non hanno consapevolezza della propria condizione non è significativamente più bassa tra gli occupati in sanità (19%) rispetto agli altri settori (24%).

Inoltre, va segnalato che nel tempo è fortemente aumentata la quota di sedentari e tra coloro che non raggiungono i livelli di attività fisica raccomandati si è ridotta l'autopercezione della propria condizione soprattutto tra gli occupati in sanità.

Si delinea quindi il ritratto di un sottogruppo di popolazione con potenziali criticità strutturali ma allo stesso tempo maggior consapevolezza e sensibilità relativamente al problema della sedentarietà, caratteristiche che lo rendono un buon target per attività di promozione dell'attività fisica.

Nella popolazione generale, la sedentarietà si associa con:

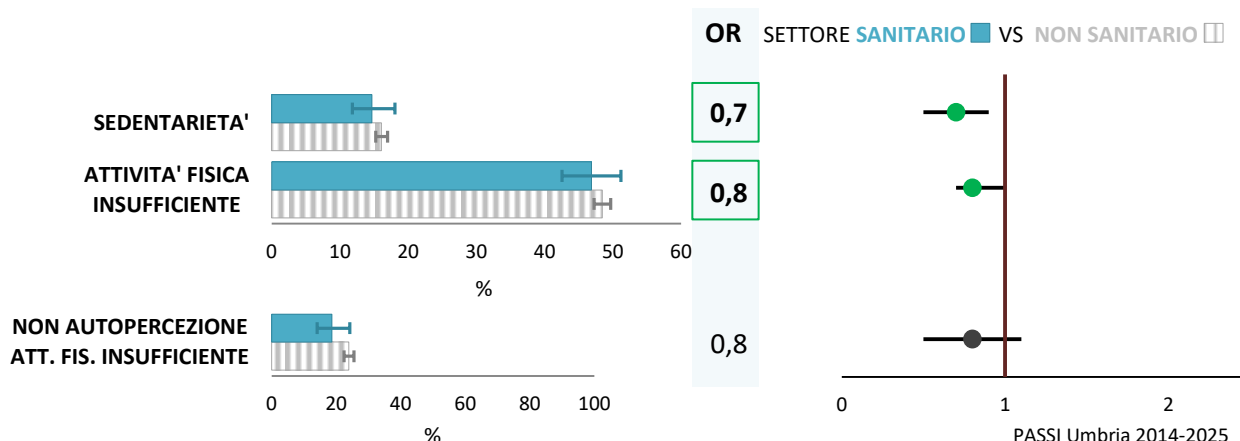
- sesso femminile
- età avanzata
- cittadinanza italiana
- difficoltà economiche riferite
- non essere lavorativamente occupati

e il non raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica si associa con:

- sesso femminile
- età avanzata
- basso livello d'istruzione
- difficoltà economiche riferite.

Nella popolazione generale, tra coloro che non raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica, la non autopercezione di svolgere insufficiente attività fisica si associa con:

- cittadinanza non italiana
- non difficoltà economiche riferite.



Alimentazione

Consumo di frutta e verdura

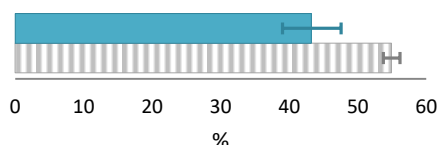
Il consumo di frutta e verdura è maggiore tra gli occupati in sanità: a consumare meno di 3 porzioni di frutta/verdura al giorno è il 43% degli occupati nel settore sanitario contro il 55% degli occupati in altri settori. Tale vantaggio dipende non solo dalle caratteristiche socio-demografiche, ma anche da un effetto protettivo legato al settore di occupazione al netto della struttura socio-anagrafica di questo specifico sottogruppo di popolazione.

Tuttavia, tra gli occupati nel settore sanitario non si evidenzia l'aumento del consumo di frutta/verdura che si registra invece tra gli occupati in altri settori portando a una riduzione nel tempo del vantaggio degli occupati in sanità.

Nella popolazione generale, lo scarso consumo di frutta/verdura (meno di 3 porzioni al giorno) si associa con:

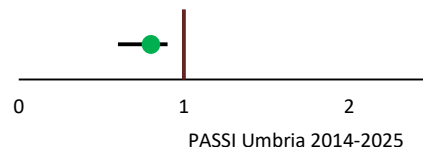
- sesso maschile
- giovane età
- basso livello d'istruzione
- difficoltà economiche riferite
- essere lavorativamente occupati.

< 3 PORZIONI/giorno
FRUTTA/VERDURA



OR SETTORE SANITARIO VS NON SANITARIO

0,8



Consumo di sale¹

Per quanto riguarda l'attenzione a moderare il consumo di sale, non è significativa la differenza tra gli occupati nel settore sanitario e negli altri settori (consumo di sale non moderato: 36% vs 40% rispettivamente); mentre è significativa la differenza relativa all'attenzione a consumare sale iodato (non sempre sale iodato: 31% vs 40%, rispettivamente tra gli occupati nel settore sanitario e in altri settori). Tuttavia, tale vantaggio non dipende da un effetto protettivo legato al settore di occupazione, ma solo dalle caratteristiche strutturali socio-anagrafiche di questo specifico sottogruppo di popolazione.

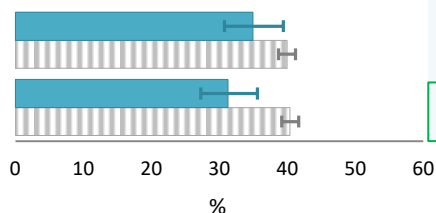
Nella popolazione generale, la non attenzione a moderare il consumo di sale e la non attenzione a consumare sale iodato si associano con:

- sesso maschile
- giovane età;

la non attenzione a consumare sale iodato si associa anche con:

- cittadinanza non italiana
- basso livello d'istruzione
- difficoltà economiche riferite.

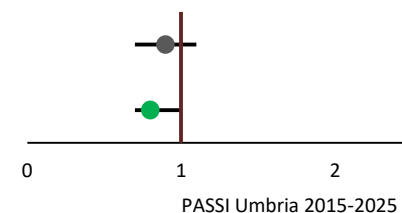
CONSUMO DI SALE
NON MODERATO
NON SEMPRE
SALE IODATO



OR SETTORE SANITARIO VS NON SANITARIO

0,9

0,8



¹ Dati sul consumo di sale dal 2015

Eccesso ponderale

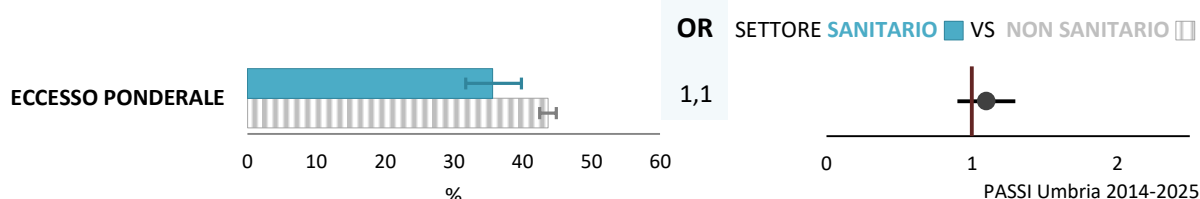
La prevalenza di eccesso ponderale è inferiore tra gli occupati nel settore sanitario (36%) rispetto agli altri settori (44%). Tuttavia, tale vantaggio non sembra dipendere da un effetto protettivo legato al settore di occupazione, quanto piuttosto dalle caratteristiche strutturali socio-anagrafiche di questo specifico sottogruppo di popolazione.

Inoltre non si riscontra un vantaggio significativo per la condizione di obesità che interessa l'8% degli occupati in sanità e il 10% degli occupati in altri settori (in entrambi i casi l'obesità rappresenta il 23% dell'eccesso ponderale).

Non si evidenziano significativi cambiamenti nel tempo.

Nella popolazione generale, l'eccesso ponderale si associa con:

- sesso maschile
- età avanzata
- cittadinanza non italiana
- basso livello d'istruzione
- difficoltà economiche riferite.

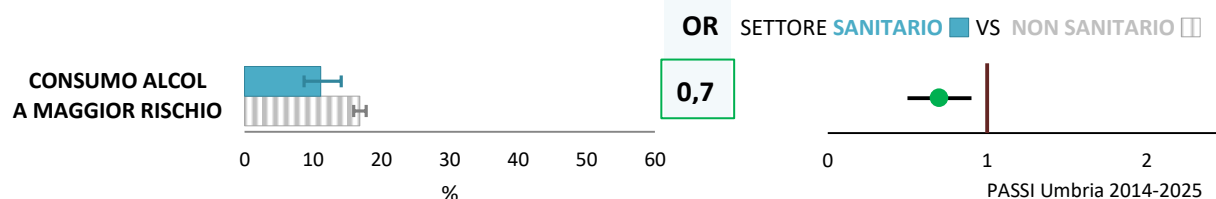


Consumo di alcol a maggior rischio

La prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio, complessivamente in lieve calo, è inferiore tra gli occupati nel settore sanitario (11%) rispetto agli altri settori (17%), in particolare per una minor prevalenza di bevitori binge (6% vs 9%) e di consumatori di alcol fuori pasto (5% vs 8%). Tale vantaggio dipende parzialmente dalle caratteristiche socio-demografiche, tuttavia si evidenzia anche un effetto protettivo legato al settore di occupazione al netto della struttura socio-anagrafica di questo specifico sottogruppo di popolazione.

Nella popolazione generale, il consumo di alcol a maggior rischio si associa con:

- sesso maschile
- giovane età
- cittadinanza italiana
- alto livello d'istruzione
- difficoltà economiche riferite.



Vaccinazione antinfluenzale

Tra gli occupati nel settore sanitario la copertura vaccinale antinfluenzale, seppur significativamente superiore a quella degli occupati negli altri settori (13% vs 7% rispettivamente), resta ben lontana dai target ministeriali che raccomandano livelli minimi del 75% per questo settore.

Nella popolazione generale, la mancata vaccinazione antinfluenzale si associa con:

- giovane età
- cittadinanza non italiana
- basso livello d'istruzione
- essere lavorativamente occupati.

Fumo

La prevalenza di fumatori, sostanzialmente stabile nel tempo, è inferiore tra gli occupati nel settore sanitario (25%) rispetto agli altri settori (30%). Ciò è dovuto principalmente al fatto che è maggiore tra gli occupati nel settore sanitario la quota di coloro che non sono mai stati fumatori (59% vs 51% degli occupati in altri settori), mentre tra chi ha avuto una storia di fumo è sostanzialmente paragonabile la quota di coloro che sono riusciti a smettere di fumare (40% vs 38%, rispettivamente tra gli occupati in sanità e in altri settori).

I fumatori occupati in sanità dichiarano inoltre di fumare meno sigarette (media: 9,3 sigarette/giorno; IC95%: 8,1-10,6) dei fumatori occupati in altri settori (media: 11,9 sigarette/giorno; IC95%: 11,6-12,2) e la prevalenza di forti fumatori (>20 sigarette/giorno) è del 3% tra gli occupati in sanità contro il 7% tra gli occupati in altri settori (rispettivamente 13% vs 23% dei fumatori occupati in sanità e negli altri settori). Tale vantaggio, oltre a non essere di grande entità, non dipende però da un effetto protettivo legato al settore di occupazione, ma dalle caratteristiche strutturali socio-anagrafiche di questo specifico sottogruppo di popolazione.

Inoltre, chi è occupato nel settore sanitario segnala più frequentemente agli intervistatori l'inosservanza del divieto di fumo sul proprio luogo di lavoro (21% vs 17% degli occupati in altri settori). Tale associazione è significativa al netto delle caratteristiche socio-demografiche e, come negli altri settori, a riportare maggiormente questa criticità non sono i non fumatori, che potrebbero ipoteticamente avere una soglia di tolleranza più bassa verso il fumo passivo, ma i fumatori stessi e gli ex-fumatori. Sebbene il fenomeno risulti ampiamente ridimensionato nel tempo, resta prioritario vigilare su una criticità capace di incidere profondamente sulla credibilità del sistema: la coerenza tra il mandato di tutela della salute e il comportamento concreto nei luoghi di cura è infatti un presupposto indispensabile per garantire l'autorevolezza e l'efficacia delle politiche di prevenzione rivolte alla collettività.

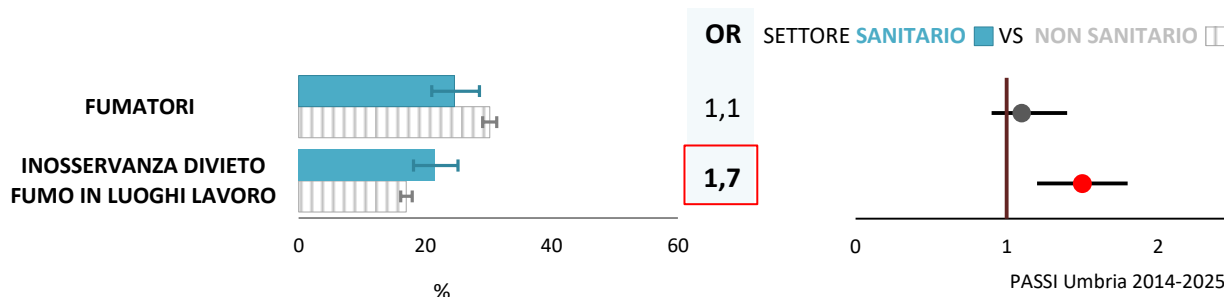
Tali dati sottolineano quindi l'importanza di monitorare stabilmente l'efficacia delle politiche antifumo all'interno delle strutture sanitarie e la necessità di implementare campagne interne di sensibilizzazione antifumo e sostegno alla cessazione.

Nella popolazione generale, l'abitudine al fumo si associa con:

- sesso maschile
- giovane età
- cittadinanza italiana
- basso livello d'istruzione
- difficoltà economiche riferite
- essere lavorativamente occupati.

Nella popolazione generale, tra coloro che sono lavorativamente occupati, la segnalazione dell'inosservanza del divieto di fumo sul luogo di lavoro si associa con:

- sesso maschile
- giovane età.



Benessere psicofisico percepito

Relativamente alla percezione del proprio stato di salute, le differenze tra gli occupati nel settore sanitario e in altri settori non sono significative (rispettivamente il 25% vs 21% non percepisce il proprio stato di salute come buono/molto buono). Tuttavia, mentre il benessere fisico percepito è paragonabile, la percezione del proprio benessere psicologico è peggiore nel settore sanitario rispetto agli altri settori: in entrambe le categorie l'8% degli intervistati dichiara di aver sperimentato un malessere fisico per almeno 10 giorni nel mese precedente l'intervista, mentre un equivalente malessere psicologico è segnalato dal 17% degli occupati nel settore sanitario contro il 10% degli occupati in altri settori. Tale criticità dipende in parte dalle caratteristiche socio-demografiche degli occupati in sanità, ma si associa significativamente anche al settore di occupazione al netto della struttura socio-anagrafica di questo specifico sottogruppo di popolazione.

Tali risultati suggeriscono che l'elevata consapevolezza preventiva e l'adozione di stili di vita tendenzialmente più sani non sembrano sufficienti a controbilanciare interamente il carico psicologico e organizzativo tipico del settore sanitario, sottolineando la necessità di strategie di supporto mirate, perché investire nel benessere di chi opera nella sanità è essenziale per garantire la qualità e la sostenibilità delle cure prestate alla collettività.

Nella popolazione generale, un minor benessere percepito si associa con:

- sesso femminile
- età avanzata
- cittadinanza italiana (solo per il malessere psicologico)
- livello d'istruzione (basso per il malessere fisico ed alto per il malessere psicologico)
- difficoltà economiche riferite
- non essere lavorativamente occupati.

