

48

Gesundheitszustand und Gesundheits- dienste in Südtirol

Condizioni di salute e servizi sanitari in provincia di Bolzano

1994



Autonome Provinz
Bozen/Südtirol

Provincia Autonoma di
Bolzano/Alto Adige

Landesinstitut
für Statistik

Istituto provinciale
di statistica



© **Herausgeber**

Autonome Provinz Bozen/Südtirol
Landesinstitut für Statistik - ASTAT

Bozen 1997

© **Editore dalla**

Provincia Autonoma di Bolzano/Alto Adige
Istituto provinciale di statistica - ASTAT

Bolzano 1997

Bestellungen bei:

ASTAT

Duca-d'Aosta-Allee 59
I-39100 Bozen

Tel. (0471) 994000

Fax (0471) 994008

E-mail: astat@provinz.bz.it

Copie disponibili presso:

ASTAT

Viale Duca d'Aosta 59
I-39100 Bolzano

Tel. (0471) 994000

Fax (0471) 994008

E-mail: astat@provincia.bz.it

Nachdruck, Entnahme von Tabellen und Grafiken,
fotomechanische Wiedergabe - auch auszugsweise -
nur unter Angabe der Quelle (Herausgeber und Titel)
gestattet.

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffu-
sione e utilizzazione dei dati, delle informazioni, delle
tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la cita-
zione della fonte (titolo ed edizione).

**Koordination und Projektleitung:
Coordinamento e gestione progetto:**

Lisa Belmonte

**Autor:
Autore:**

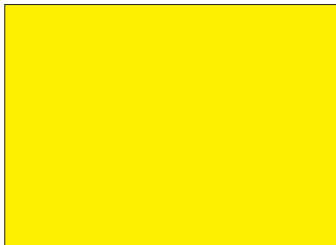
Marco Bombonato

**Layout und Grafik:
Layout e grafica:**

Lantschner Raimund
Stauder Renata

Druck: Presel, Bozen
Gedruckt auf Recyclingpapier

Stampa: Presel, Bolzano
Stampato su carta riciclata



Vorwort

Premessa

Im Jahr 1994 hat das Nationalinstitut für Statistik (ISTAT) die Untersuchung über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste durchgeführt, die alle drei Jahre wiederholt wird. Die Untersuchung ist Teil einer Mehrzweckerhebung der Haushalte. Bei dieser Stichprobenerhebung wird nur ein kleiner Teil der Bevölkerung befragt. Statistische Verfahren ermöglichen es, die Ergebnisse der Stichprobe auf die gesamte Bevölkerung zu übertragen.

In Südtirol wurde die Erhebung vom Landesinstitut für Statistik (ASTAT) koordiniert. Die gesammelten Daten wurden auf ihre Zuverlässigkeit überprüft und ausgewertet.

Befragt werden nur Personen, die in einem Familienhaushalt leben. Ausgeschlossen sind damit all jene, die in Gemeinschaftseinrichtungen (Altersheimen, Kasernen, Jugendheimen etc.) leben. In Südtirol sind ungefähr 650 Haushalte mit fast 2.000 Personen befragt worden.

Die Ergebnisse der Erhebung geben die persönlichen Eindrücke der Bevölkerung wieder. Daher können die hier veröffentlichten Daten von anderen Quellen abweichen. So stimmen z.B. die Anzahl der Krankenhausaufenthalte oder der Medikamentenverbrauch nicht mit den Daten der Verwaltungsbehörden überein. Das beruht auf der Subjektivität der hier vorliegenden Informationen und auf der unterschiedlichen Vorgangsweise bei den Befragungen.

Die analysierten Daten sind auf Hundert gerundet.

A partire dall'anno 1994, l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ha ripreso l'esecuzione, ad intervallo triennale, di un'indagine sullo stato di salute della popolazione ed il ricorso ai servizi sanitari. L'indagine rientra nelle Indagini Multiscopo sulle Famiglie, un'indagine campionaria, nell'ambito della quale viene intervistata una piccola parte della popolazione; mediante l'utilizzo di opportune tecniche statistiche i risultati del campione vengono successivamente riportati all'intera popolazione di riferimento.

Nella provincia di Bolzano l'indagine è stata coordinata dall'Istituto provinciale di statistica (ASTAT), che ha provveduto alla raccolta, validazione ed elaborazione dei dati.

Il campo di indagine comprende le persone abitanti in un contesto familiare; vengono quindi esclusi tutti gli individui presenti nelle convivenze (case di riposo, caserme, istituti per minori, ecc.). Sul territorio della provincia di Bolzano sono state intervistate circa 650 famiglie per un totale di quasi 2.000 persone.

I risultati dell'indagine rappresentano la „percezione soggettiva“ che la popolazione manifesta riguardo ai fenomeni indagati. Per questo le informazioni presenti nella pubblicazione possono non coincidere con quelle riportate da altre fonti (ad es.: il numero di ricoveri o il consumo di farmaci evidenziati dalla presente indagine differisce dalla consistenza degli stessi rilevati da fonti amministrative); ciò è dovuto al carattere soggettivo dell'informazione che è alla base dell'IMF ed anche ad una diversa definizione dell'oggetto di indagine nelle varie rilevazioni.

I dati analizzati presentano un arrotondamento alle centinaia.

Da die Einflüsse auf den Gesundheitszustand stark jahreszeitlich bedingt sind, wurde bei einigen Fragen ein unterschiedlicher zeitlicher Bezugszeitraum zugrunde gelegt.

Das Ziel der vorliegenden Broschüre ist eine zusammenfassende Darstellung der Untersuchungsergebnisse. Die Themenbereiche sind so wie im Fragebogen gegliedert. Es geht also darum, einige Fragen zum Gesundheitswesen statistisch aufzubereiten, ohne sie allerdings aus medizinischer Sicht zu vertiefen.

Das Institut steht für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung und hofft auf eine angeregte Diskussion über die vorgelegten Daten.

Bozen, im März 1997

Dr. Werner Stuflesser
Direktor des Landesinstitutes für Statistik

Affrontando temi soggetti ad una forte variabilità stagionale, alcuni degli argomenti hanno un periodo di riferimento temporale che varia in base alla domanda posta.

La pubblicazione si pone l'obiettivo di descrivere sinteticamente i principali risultati emersi dall'indagine, basandosi sulle argomentazioni e sulla struttura del questionario proposto. Si tratta quindi di affrontare alcune tematiche riguardanti la "salute" in termini statistici, senza avere la pretesa di approfondirle dal punto di vista medico.

L'Istituto rimane a disposizione di tutti coloro che volessero esprimere opinioni e considerazioni oppure intendessero approfondire alcuni degli aspetti proposti.

Bolzano, marzo 1997

Dott. Werner Stuflesser
Direttore dell'Istituto provinciale di statistica

Inhaltsverzeichnis

Indice

Seite / Pagina

HAUPTERGEBNISSE	RISULTATI PRINCIPALI	11
Tabellarische Übersicht der wichtigsten Ergebnisse	Tabella riassuntiva dei principali risultati	12
1 GESUNDHEITZUSTAND	CONDIZIONI DI SALUTE	15
1.1 Allgemeine Situation	Situazione generale	15
1.2 Akute Krankheiten	Malattie di tipo acuto	18
1.2.1 Vorübergehende Einschränkungen aufgrund akuter Krankheiten und anderer Beschwerden (Verletzungen, Knochenbrüche usw.)	Limitazioni temporanee a causa di malattie acute ed altri disturbi (ferite, fratture, ecc.)	21
1.3 Chronische Krankheiten	Malattie di tipo cronico	23
1.3.1 Behinderte	Gli invalidi	25
1.3.2 Einschränkung der Selbständigkeit (von Behinderten und chronisch Kranken)	La riduzione di autonomia personale (di invalidi e malati cronici)	26
1.4 Medizinische Hilfsmittel	Ausili sanitari	27
1.5 Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens	Le difficoltà nelle attività quotidiane	28
2 PERSÖNLICHES VERHALTEN UND KÖRPERLICHES WOHLBEFINDEN	ABITUDINI DELL'INDIVIDUO LEGATE AL BENESSERE DEL PROPRIO CORPO	31
2.1 Medikamenteneinnahme	Il consumo di farmaci	31
2.1.1 Alternativmedizin	La medicina alternativa	34
2.2 Der Tabakkonsum	Il consumo di tabacco	37
2.3 Sportliche Betätigung	L'attività fisica	41
2.3.1 Körperliche Tätigkeit bei der Arbeit und im Haushalt	L'attività fisica nell'ambiente lavorativo e domestico	44
2.4 Gewicht, Körpergröße und Diät	Il peso, la statura e la dieta	45
2.5 Frauen und Gesundheit	La salute e le donne	48
2.5.1 Schwangerschaft und Stillen	La gravidanza e l'allattamento al seno	48
2.5.2 Vorbeugung	La prevenzione	49
2.6 Vorsorge- bzw. Zusatzversicherung	L'assistenza o l'assicurazione integrativa	52

3	INANSPRUCHNAHME DER GESUNDHEITS-DIENSTE	IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	55
3.1	Ärztliche Untersuchungen	Le visite mediche	55
3.2	Analysen	Gli accertamenti diagnostici	60
3.3	Krankenhausdienste und sozialmedizinische Dienste	I servizi ospedalieri e socio-sanitari	64
3.3.1	Krankenhausaufenthalte	I ricoveri	64
3.3.2	Inanspruchnahme anderer Gesundheits- und Sozialdienste	Il ricorso ad altri servizi sanitari e sociali	68
ANHANG A		APPENDICE A	69
	Ziehung der Stichprobe und Genauigkeit der Ergebnisse	Strategia di campionamento e livello di precisione dei risultati	71
ANHANG B		APPENDICE B	81
	Akute Krankheiten nach Ursachengruppen (in deutscher Sprache)	Malattie in forma acuta ordinate per gruppi di cause (in lingua tedesca)	83
	Akute Krankheiten nach Ursachengruppen (in italienischer Sprache)	Malattie in forma acuta ordinate per gruppi di cause (in lingua italiana)	87
ANHANG C		APPENDICE C	91
	Erhebungsbogen	Questionario di rilevazione	93
	Literaturhinweise	Bibliografia	113

Tabellenverzeichnis

Indice delle tavole

Seite / Pagina

1	GESUNDHEITZUSTAND	CONDIZIONI DI SALUTE	
1.1	Gesundheitszustand: Wohnbevölkerung nach Geschlecht - 1994	Condizione di salute: popolazione residente per sesso - 1994	15
1.2	Akute Krankheiten: Kranke und nicht kranke Personen nach Geschlecht - 1994	Malattie di tipo acuto: persone malate e non, per sesso - 1994	19
1.3	Akute Krankheiten: Kranke nach Art der Krankheit - 1994	Malattie di tipo acuto: persone malate per tipo di malattia - 1994	21
1.4	Chronische Krankheiten: Kranke nach Geschlecht - 1994	Malattie di tipo cronico: persone malate per sesso - 1994	23
1.5	Chronische Krankheiten: Personen nach Art der Krankheit und Anzahl der Fälle - 1994	Malattie di tipo cronico: persone per tipo di malattia e numero casi - 1994	24
1.6	Behinderung (Blindheit, Taubstummheit, Taubheit, Geistesbehinderung, motorische Invalidität): Personen nach Geschlecht - 1994	Invalidità (cecità, sordomutismo, sordità, insufficienza mentale, invalidità motoria): persone per sesso - 1994	26
1.7	Medizinische Hilfsmittel: Personen nach Art der Hilfsmittel - 1994	Ausili sanitari: persone per tipo di ausilio - 1994	28
1.8	Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens: Personen (6 Jahre und älter) mit und ohne Probleme nach Geschlecht - 1994	Difficoltà nelle attività quotidiane: persone (6 anni e più) con e senza problemi per sesso - 1994	29
1.9	Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens: Personen (6 Jahre und älter) mit Problemen nach Art der Einschränkung - 1994	Difficoltà nelle attività quotidiane: persone (6 anni e più) con problemi per tipo di difficoltà - 1994	30
2	PERSÖNLICHES VERHALTEN UND KÖRPERLICHES WOHLBEFINDEN	ABITUDINI DELL'INDIVIDUO LEGATE AL BENESSERE DEL PROPRIO CORPO	
2.1	Einnahme von Medikamenten: Personen, die Medikamente einnehmen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	Consumo di farmaci: persone che prendono farmaci per sesso e classe di età - 1994	32
2.2	Einnahme von Medikamenten: Personen, die Medikamente einnehmen, nach der Häufigkeit der Einnahme und Art der Medikamente - 1994	Consumo di farmaci: persone che prendono farmaci per frequenza e tipo di farmaco - 1994	33
2.3	Alternativmedizin: Personen, die Akupunktur, Homöopathie und Phytotherapie in Anspruch nehmen, nach Geschlecht - 1994	La medicina alternativa: persone che ricorrono all'agopuntura, all'omeopatia e alla fitoterapia per sesso - 1994	36
2.4	Tabakkonsum: Personen (14 Jahre und älter) nach Rauchgewohnheit und Geschlecht - 1994	Il consumo di tabacco: persone (di 14 anni e più) per abitudine al fumo e per sesso - 1994	38
2.5	Sportliche Betätigung: Personen, die in der Freizeit Sport treiben, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	L'attività fisica: persone che svolgono attività fisica nel tempo libero per sesso e classe di età - 1994	41

2.6	Sportliche Betätigung: Personen, die sich sportlich betätigen, nach Sportart und Geschlecht - 1994	L'attività fisica: persone che praticano attività fisica per tipo di attività e sesso - 1994	43
2.7	Körperliche Tätigkeit bei der Arbeit oder im Haushalt: Personen nach Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit und Geschlecht - 1994	L'attività fisica nell'ambiente lavorativo e domestico: persone per grado di difficoltà dell'attività e per sesso - 1994	45
2.8	Gewicht und Diät: Personen (18 Jahre und älter) nach Geschlecht und Verhalten in Zusammenhang mit dem Gewicht - 1994	Il peso e la dieta: persone (18 anni e più) per sesso e per comportamenti associati al peso - 1994	47
2.9	Stillen: Kinder (bis 5 Jahre) nach Art der Ernährung - 1994	L'allattamento al seno: bambini (fino a 5 anni) per tipo di allattamento - 1994	48
2.10	Vorbeugung: Frauen ab 18 Jahren, die ohne Beschwerden oder Symptome eine Mammographie und/oder einen Pap-Test vornehmen lassen, nach Altersklassen - 1994	La prevenzione: donne di 18 anni e più che eseguono mammografia e/o pap-test in assenza di disturbi o sintomi per classe di età - 1994	50
2.11	Vorsorge- und Zusatzversicherung: Versicherte Personen nach Altersklassen - 1994	L'assistenza o l'assicurazione integrativa: persone tutelate per classe di età - 1994	52

3 INANSPRUCHNAHME DER GESUNDHEITSDIENSTE

IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI

3.1	Ärztliche Untersuchungen: Personen, die sich ärztlichen Untersuchungen unterziehen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	Le visite mediche: persone che effettuano visite mediche per sesso e classe di età - 1994	56
3.2	Ärztliche Untersuchungen: Personen und Arztbesuche nach Art der Untersuchung - 1994	Le visite mediche: persone e visite per tipo di visita - 1994	57
3.3	Ärztliche Untersuchungen nach Art der Untersuchung - 1994	Le visite mediche: visite mediche per tipo di visita - 1994	58
3.4	Ärztliche Untersuchungen nach Art und Bereich der Untersuchung - 1994	Le visite mediche: visite per tipo e settore della visita - 1994	60
3.5	Analysen: Personen, die sich Analysen unterziehen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	Gli accertamenti diagnostici: persone che svolgono accertamenti per sesso e classe di età - 1994	61
3.6	Analysen: Personen nach Art der Analyse - 1994	Gli accertamenti diagnostici: persone per tipo di accertamento - 1994	63
3.7	Analysen: Analysen nach Art der Untersuchung und der gewählten Einrichtung - 1994	Gli accertamenti diagnostici: accertamenti per tipo di esame e tipo di struttura utilizzata - 1994	64
3.8	Krankenhausaufenthalte: Eingelieferte Personen, Aufenthalte und Aufenthaltstage - 1994	I ricoveri: persone ricoverate, ricoveri e giornate di degenza - 1994	66

Verzeichnis der Grafiken

Indice dei grafici

Seite / Pagina

1 GESUNDHEITZUSTAND		CONDIZIONI DI SALUTE	
1.1	Gesundheitszustand: Wohnbevölkerung nach Gesundheitszustand und Altersklassen - 1994	Condizione di salute: popolazione residente per condizione di salute e classe di età - 1994	16
1.2	Gesundheitszustand: Wohnbevölkerung nach Gesundheitszustand und Geschlecht - 1994	Condizione di salute: popolazione residente per condizione di salute e sesso - 1994	17
1.3	Akute Krankheiten: Kranke Personen nach Krankheitsgruppen - 1994	Malattie di tipo acuto: persone malate per categoria di malattia - 1994	19
1.4	Akute Krankheiten: Kranke Personen nach Gesundheitszustand und Einschränkung - 1994	Malattie di tipo acuto: persone per condizione di salute e limitazione - 1994	22
1.5	Invaliden und chronisch Kranke: Einschränkung der Selbständigkeit - 1994	Invalidi e malati cronici: riduzione di autonomia personale - 1994	27
1.6	Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens: Personen (6 Jahre und älter) nach Art des Problems - 1994	Difficoltà nelle attività quotidiane: persone (6 anni e più) per tipo di difficoltà - 1994	30
2 PERSÖNLICHES VERHALTEN UND KÖRPERLICHES WOHLBEFINDEN		ABITUDINI DELL'INDIVIDUO LEGATE AL BENESSERE DEL PROPRIO CORPO	
2.1	Einnahme von Medikamenten: Personen, die Medikamente einnehmen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	Consumo di farmaci: persone che prendono farmaci per sesso e classe di età - 1994	32
2.2	Einnahme von Medikamenten: Personen, die das Verfallsdatum kontrollieren und den Beipackzettel lesen, nach Geschlecht - 1994	Consumo di farmaci: persone che controllano la data di scadenza e leggono le istruzioni per sesso - 1994	34
2.3	Alternativmedizin (Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie): Glauben Sie, daß die Behandlung genützt hat? - 1994	La medicina alternativa (agopuntura, omeopatia, fitoterapia): dopo la terapia ha riscontrato benefici? - 1994	36
2.4	Alternativmedizin (Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie): Glauben Sie, daß diese Behandlung nützt? - 1994	La medicina alternativa (agopuntura, omeopatia, fitoterapia): ritiene che queste terapie siano utili? - 1994	37
2.5	Tabakkonsum: Durchschnittliches Einstiegsalter der Raucher und ehemaligen Raucher nach derzeitigen Altersklassen und Geschlecht - 1994	Consumo di tabacco: età media di inizio fumo per fumatori ed ex-fumatori per classe di età attuale e sesso - 1994	38
2.6	Tabakkonsum: Raucher nach Art des Tabakkonsums - 1994	Consumo di tabacco: fumatori per mezzo utilizzato per il consumo di tabacco - 1994	39
2.7	Tabakkonsum: Vergleich 1983-1994	Consumo di tabacco: confronto 1983-1994	40
2.8	Tabakkonsum: Warum haben Sie aufgehört zu rauchen? - 1994	Consumo di tabacco: perché ha smesso di fumare? - 1994	41
2.9	Sportliche Betätigung: Hauptmotiv für die sportliche Betätigung nach Altersklassen - 1994	L'attività fisica: motivo principale per la pratica dell'attività fisica per classe di età - 1994	42

2.10	Sportliche Betätigung: Personen nach ausgeübter Sportart (dabei wird nur die anstrengendste Sportart berücksichtigt) - 1994	L'attività fisica: persone per tipo di attività fisica praticata (considerando solo l'attività più „pesante“ svolta) - 1994	43
2.11	Körperliche Tätigkeit bei der Arbeit und im Haushalt: Personen nach Wochenstunden, die sie durchschnittlich der Tätigkeit widmen, und nach Geschlecht - 1994	L'attività fisica nell'ambiente lavorativo e domestico: persone per ore settimanali mediamente dedicate alle attività e per sesso - 1994	44
2.12	Körpergewicht und Körpergröße: Personen nach Geschlecht und Körpermasseindex (BMI) - 1994	Il peso e la statura: persone per sesso e per indice di massa corporea (BMI) - 1994	46
2.13	Körpergewicht, Körpergröße und Diät: Personen, die eine Diät halten, nach Geschlecht und Körpermasseindex (BMI) - 1994	Il peso, la statura e la dieta: persone che seguono una dieta per sesso e indice di massa corporea (BMI) - 1994	47
2.14	Schwangerschaft: Tabakkonsum von Raucherinnen während der Schwangerschaft - 1994	La gravidanza: il consumo di tabacco durante la gravidanza delle fumatrici - 1994	49
2.15	Vorbeugung: Frauen, die ohne Beschwerden oder Symptome eine Mammographie oder einen Pap-Test vornehmen ließen, nach Altersklassen - 1994	La prevenzione: donne che hanno eseguito la mammografia e il pap-test in assenza di disturbi o sintomi per classe di età - 1994	50
2.16	Vorbeugung (Mammographie und Pap-Test): Durchschnittsalter bei der ersten und letzten Untersuchung nach Altersklassen - 1994	La prevenzione (Mammografia e pap-test): età media al primo e all'ultimo esame effettuato per classe di età - 1994	51
2.17	Vorsorge- bzw. Zusatzversicherung: Versicherte nach Art der Versicherung und Geschlecht - 1994	L'assistenza o l'assicurazione integrativa: persone che si tutelano per tipo di polizza e per sesso - 1994	53

3 INANSPRUCHNAHME DER GESUNDHEITSDIENSTE

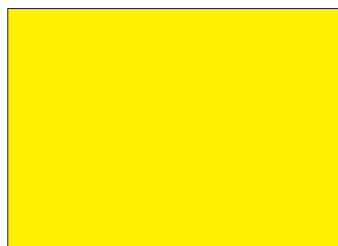
IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI

3.1	Ärztliche Untersuchungen: Besuche nach Hauptursache - 1994	Le visite mediche: visite per motivo prevalente - 1994	57
3.2	Ärztliche Untersuchungen: Untersuchungen (selbst bezahlt oder nicht) nach Art der Untersuchung - 1994	Le visite mediche: visite (a pagamento intero o non) per tipo di visita medica - 1994	59
3.3	Analysen: Personen, die sich Analysen unterziehen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	Gli accertamenti diagnostici: persone che svolgono accertamenti per sesso e classe di età - 1994	61
3.4	Analysen: Analysen (selbst bezahlt oder nicht) nach Art der Analyse - 1994	Gli accertamenti diagnostici: accertamenti (a pagamento o non) per tipo di accertamento - 1994	62
3.5	Krankenhausaufenthalte: Eingelieferte Personen nach Geschlecht und Altersklassen - 1994	I ricoveri: persone ricoverate per sesso e classe di età - 1994	65
3.6	Krankenhausaufenthalte: Aufenthaltstage nach Geschlecht - 1983 und 1994	I ricoveri: giornate di degenza per sesso - 1983 e 1994	66
3.7	Krankenhausaufenthalte: Eingelieferte Personen nach Art der Betreuung - 1994	I ricoveri: persone ricoverate per tipo di assistenza ricevuta - 1994	67

Hauptergebnisse

Risultati principali





Tabellarische Übersicht der wichtigsten Ergebnisse

Tabella riassuntiva dei principali risultati

BESCHREIBUNG	Absolute Werte	Bezugsbevölkerung	% der Bezugsbevölk.	Bezugszeitraum
DESCRIZIONE	Valori assoluti	Popolazione di riferimento	% sulla pop. di riferimento	Ampiezza del periodo di riferimento
KAPITEL 1				
CAPITOLO 1				
■ Gesundheitszustand der Bevölkerung: Condizione di salute della popolazione:		Gesamt Totale		
Sehr gut/gut Molto bene/bene	363.400		81	*
Mäßig Discretamente	67.000		15	*
Schlecht/sehr schlecht Male/molto male	15.200		3	*
■ Personen mit akuten Krankheiten und/oder Traumen Persone con malattie acute e/o traumi	134.700	Gesamt Totale	30	Vier Wochen Quattro settimane
■ Personen mit chronischen Krankheiten Persone con malattie croniche	151.400	Gesamt Totale	34	Vier Wochen Quattro settimane
■ Behinderte Personen Persone invalide	11.600	Gesamt Totale	2,6	*
■ Personen mit beeinträchtigter persönlicher Selbständigkeit Persone con riduzione di autonomia personale	24.100	Gesamt Totale	5	*
■ Personen, die medizinische Hilfsmittel verwenden Persone che fanno uso di ausili sanitari	213.000	Gesamt Totale	48	Zwölf Monate Dodici mesi
■ Personen mit Schwierigkeiten bei „Aktivitäten des täglichen Lebens“ Persone con difficoltà nelle attività quotidiane	45.300	6 Jahre u. älter 6 anni e oltre	11	*
KAPITEL 2				
CAPITOLO 2				
■ Personen, die Medikamente einnehmen Persone che fanno uso di farmaci	110.700	Gesamt Totale	25	Zwei Tage Due giorni
■ Personen, die Alternativmedizin in Anspruch nehmen Persone che ricorrono alla medicina alternativa	74.500	Gesamt Totale	17	Drei Jahre Tre anni

BESCHREIBUNG DESCRIZIONE	Absolute Werte Valori assoluti	Bezugs- bevölkerung Popolazione di riferimento	% der Be- zugsbevölk. % sulla pop. di riferimento	Bezugs- zeitraum Ampiezza del periodo di riferimento
■ Tabakkonsum Abitudine al fumo		14 Jahre u. älter 14 anni e oltre		
Raucher Persone fumatrici	76.100		20	*
Ehemalige Raucher Persone ex-fumatrici	56.500		15	*
Nichtraucher Persone non fumatrici	240.200		64	*
■ Freizeitsportler Persone che svolgono attività fisica nel tempo libero	301.500	Gesamt Totale	68	*
■ Personen, die häufig ihr Gewicht überprüfen Pers. che controllano frequentemente il proprio peso	146.200	18 Jahre u. älter 18 anni e oltre	42	*
■ Personen, die eine Diät einhalten Persone che seguono una dieta	40.900		12	*
■ Gestillte Kinder Bambini allattati al seno	24.400	bis 5 Jahre fino a 5 anni	94	*
■ Frauen, die sich der Mammographie unterziehen Donne che eseguono la mammografia	58.500	Frauen Femmine	32	*
■ Frauen, die sich dem Pap-Test unterziehen Donne che eseguono il pap-test	117.700	Frauen Femmine	65	*
■ Personen, die eine Krankenversicherung haben Persone assicurate sanitarimente	68.300	Gesamt Totale	15	*
KAPITEL 3 CAPITOLO 3				
■ Personen mit mindestens einer ärztl. Untersuchung Pers. che hanno effettuato almeno una visita medica	97.500	Gesamt Totale	22	Vier Wochen Quattro settimane
■ Ärztliche Untersuchungen insgesamt Totale visite mediche	154.400			Vier Wochen Quattro settimane
■ Personen, die sich mindestens einer Analyse unter- zogen haben Pers. che hanno effettuato almeno un accertamento	43.000	Gesamt Totale	10	Vier Wochen Quattro settimane
■ Analysen insgesamt Totale accertamenti	67.700			Vier Wochen Quattro settimane
■ Personen mit Krankenhausaufenthalten Persone ricoverate	15.000	Gesamt Totale	3	Drei Monate Tre mesi
■ Personen, die Erste Hilfe in Anspruch genom. haben Persone che ricorrono al pronto soccorso	19.400	Gesamt Totale	4	Drei Monate Tre mesi

1 Gesundheitszustand

Condizioni di salute

1.1 ALLGEMEINE SITUATION

Der Gesundheitszustand eines Menschen wird von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Die medizinischen Erkenntnisse sind entscheidend für die Verbesserung und Erhaltung unseres Gesundheitszustandes. Aber auch die Angaben einzelner Personen sind von erheblicher Bedeutung für die Untersuchung (und damit für die Kontrolle) unseres seelischen und körperlichen Wohlbefindens.

Die persönlichen Angaben der Befragten über ihren Gesundheitszustand vermitteln einen Eindruck der Gesundheitslage in Südtirol. Dies könnte Anlaß sein für weitere Untersuchungen auf zahlreichen Gebieten, vom medizinischen bis zum sozialfürsorglichen Bereich.

Auf die Frage „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im allgemeinen?“ antworten über achtzig Prozent der Bevölkerung sehr gut/gut, 15% mäßig und ungefähr 3% schlecht/sehr schlecht.

1.1 SITUAZIONE GENERALE

I fattori che influiscono sulla salute di un individuo sono svariati. La scienza medica è determinante per migliorare e mantenere il nostro stato di salute, ma notevole importanza rivestono le informazioni del singolo soggetto al fine di studiare (e quindi tenere sotto controllo) i problemi legati al benessere psicofisico del nostro corpo.

Grazie alla *percezione soggettiva* dello stato di salute delle persone intervistate si ottiene un quadro della situazione sanitaria della provincia, che può diventare stimolo per studi ed approfondimenti in molteplici campi, da quello medico a quello socio-assistenziale.

Alla domanda „Come va in generale la sua salute?“ oltre l'ottanta per cento della popolazione risponde molto bene/bene, il 15% afferma di sentirsi discretamente, mentre coloro che dichiarano di stare male/molto male sono circa il 3%.

Tab. 1.1

Gesundheitszustand: Wohnbevölkerung nach Geschlecht - 1994

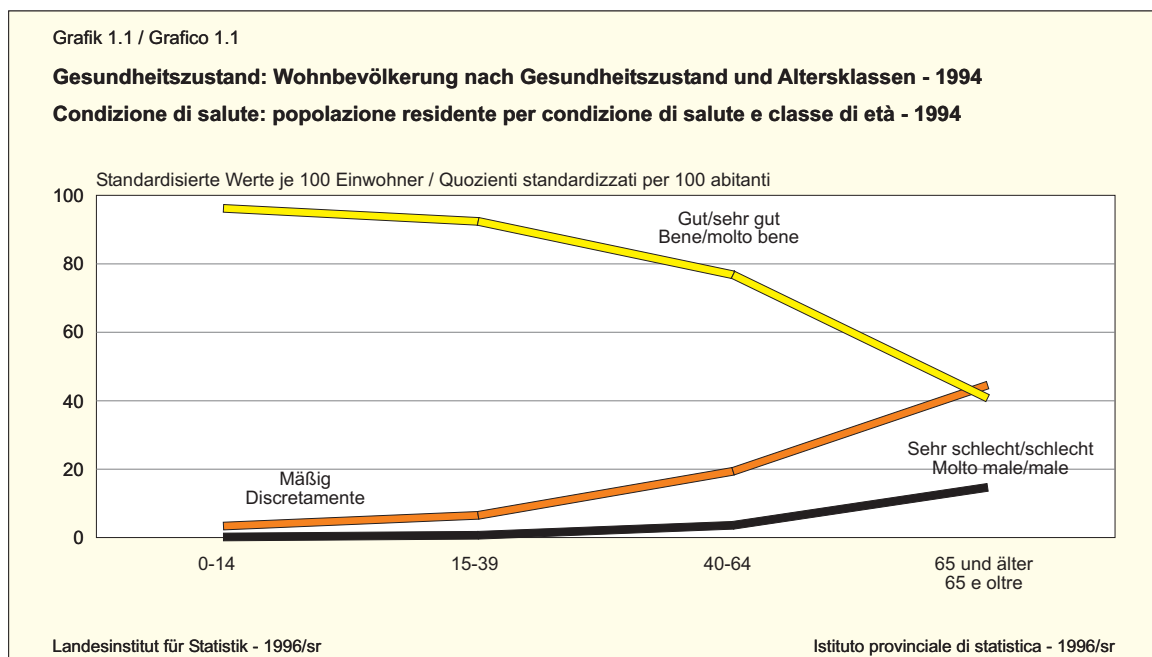
Condizione di salute: popolazione residente per sesso - 1994

GESUNDHEITS-ZUSTAND	Absolute Werte Dati assoluti			Prozentuelle Verteilung Composizione percentuale			CONDIZIONE DI SALUTE
	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	
Sehr gut/gut	183.600	179.800	363.400	83,6	79,2	81,4	Molto bene/bene
Mäßig	27.600	39.400	67.000	12,6	17,4	15,0	Discretamente
Schlecht/sehr schlecht	7.800	7.400	15.200	3,5	3,3	3,4	Male/molto male
Keine Angabe	700	400	1.100	0,3	0,2	0,2	Non indicato
Insgesamt (a)	219.700	227.000	446.700	100,0	100,0	100,0	Totale (a)

(a) Die Werte wurden gerundet; daher stimmen die Summen der Einzelwerte nicht immer mit den Gesamtsummen überein
I valori sono stati arrotondati e, pertanto, non sempre la somma delle singole cifre corrisponde al totale

Wie aus der Grafik 1.1 hervorgeht, hängt die Beantwortung dieser Frage sehr stark vom Alter ab.

Come si vede dal grafico 1.1, il risultato finale della domanda è considerevolmente influenzato dalla variabile età.



Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich der Gesundheitszustand; in der Altersgruppe bis 14 Jahre geben nur 0,2% der Kinder und Jugendlichen schlecht/sehr schlecht an, dagegen 15% in der Altersgruppe von 65 Jahren und darüber. Für diejenigen, die sich sehr gut/gut fühlen, gilt das nicht: Von 96% in der jüngeren Altersgruppe sinkt hier der Anteil auf 41% in der ältesten Altersgruppe.

Auch das Geschlecht bedingt leichte Unterschiede: Der Anteil der Personen, die sich schlecht bzw. sehr schlecht fühlen, beträgt bei den Frauen 3% und bei den Männern 4% (standardisierte Raten) ¹.

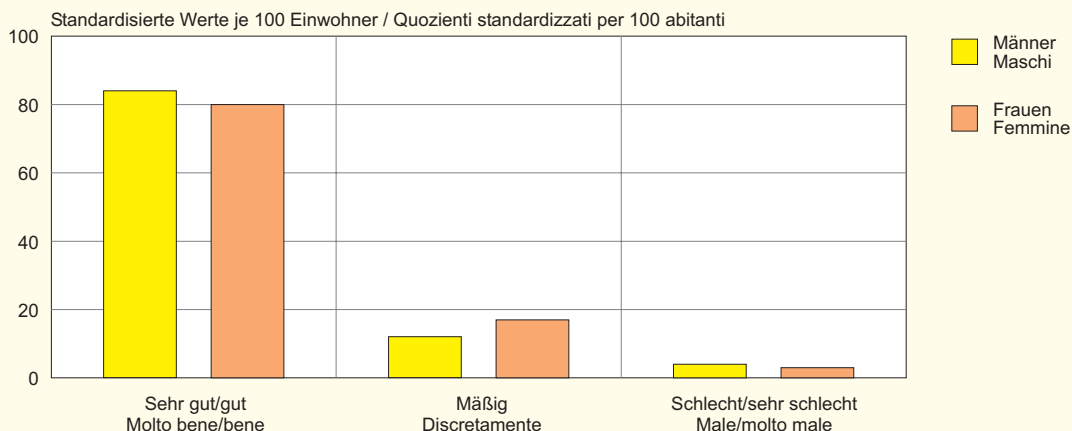
Con l'aumento dell'età le condizioni di salute peggiorano; infatti nella fascia di età 0-14 solo lo 0,2% dei ragazzi dichiara di stare male/molto male, contro il 15% degli anziani che si trovano nella fascia di età 65 e oltre. Il contrario accade per chi si sente molto bene/bene: dal 96% della fascia di età inferiore si passa al 41% relativo alle persone presenti nella classe di età estrema.

Anche la variabile sesso implica delle lievi differenze: le donne che dichiarano di stare molto male/male sono il 3% della popolazione femminile contro il 4% degli uomini (tassi standardizzati) ¹.

¹ Der Anteil der Frauen in den älteren Altersklassen (auf die weibliche Gesamtbevölkerung berechnet) ist höher als der entsprechende Anteil der Männer. Die Ursache dafür ist hauptsächlich die höhere Lebenserwartung der Frauen. Vergleicht man die auf die jeweilige Altersgruppe bezogenen Werte nach Geschlecht, ergeben sich möglicherweise Verzerrungen aufgrund unterschiedlicher Altersstrukturen der Bezugsbevölkerung. Tritt zum Beispiel ein Phänomen im höheren Alter häufiger auf, kann sich eine allgemein höhere Rate für die weibliche Bevölkerung ergeben, weil der Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe einfach höher ist. Die Standardisierung neutralisiert die Auswirkungen der unterschiedlichen altersmäßigen Zusammensetzung bei der Bestimmung der allgemeinen Raten und erlaubt den realen Vergleich der bloßen Häufigkeit des Phänomens.

La percentuale di donne nelle classi di età più avanzate (calcolata sul totale della popolazione femminile) è maggiore rispetto alla corrispondente percentuale relativa agli uomini. La causa è sostanzialmente imputabile alla maggiore longevità media delle donne. Il confronto dei tassi per sesso relativi ai fenomeni, il cui comportamento è legato all'età, risente della possibile distorsione provocata dalle

Grafik 1.2 / Grafico 1.2

Gesundheitszustand: Wohnbevölkerung nach Gesundheitszustand und Geschlecht - 1994**Condizione di salute: popolazione residente per condizione di salute e sesso - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Diese Ergebnisse entsprechen nicht der italienweiten Untersuchung von 1990/91, bei der sich für die Frauen ein Anteil von 7% und für die Männer ein Anteil von 5% ergeben hat. Ein weiterer Unterschied liegt in der Gesamtzahl derer, die angeben, sich sehr schlecht/schlecht zu fühlen: Für Italien beträgt dieser Anteil 6%, für Südtirol nur 3%.

Questi risultati sono in controtendenza con quelli dell'indagine svolta sull'intero territorio nazionale negli anni 1990/91 che evidenziano delle percentuali pari al 7% per le donne e al 5% per gli uomini. Un'altra differenza è data dal totale di coloro che hanno dichiarato di stare molto male/male: in Italia la percentuale è del 6%, mentre per la provincia di Bolzano la proporzione scende al 3%.

diverse strutture per età della popolazione di riferimento. Se, ad esempio, un fenomeno è più diffuso nelle età più anziane, il tasso generico relativo alla popolazione femminile complessiva può risultare maggiore di quello maschile solo perchè maggiore è la proporzione di donne presenti in quelle classi di età. La standardizzazione neutralizza gli effetti della diversa composizione per età nella determinazione dei tassi generici, permettendo l'effettivo confronto della sola intensità del fenomeno.

1.2 AKUTE KRANKHEITEN

Das Wohlbefinden eines jeden einzelnen Menschen wird von verschiedensten Faktoren beeinflusst, wie zum Beispiel von äußeren Einwirkungen oder Krankheiten beliebiger Art; diese führen zum Auftreten bestimmter zeitlich begrenzter Krankheiten, die als akute Krankheiten bezeichnet werden.

Die Angaben über diese Krankheiten beziehen sich auf die letzten vier Wochen vor der Befragung.

Neben der Erkundigung nach eventuellen Krankheiten ist die Frage gestellt worden, ob der Gesundheitszustand durch Knochenbrüche, Verletzungen, Verrenkungen oder andere Beschwerden wie Traumen, Vergiftungen, Erstickten usw. beeinträchtigt wurde. 2% der Gesamtbevölkerung (ungefähr 11.000 Personen) mit einem Durchschnittsalter von 39 Jahren waren von diesen Beschwerden betroffen.

134.700 Personen (30% der Gesamtbevölkerung) haben angegeben, mindestens eine Krankheit zu haben und/oder an Traumen gelitten zu haben. Bei einer Gesamtzahl von 164.100 Krankheitsfällen ist jede dieser Personen durchschnittlich von 1,3 Krankheiten betroffen.

Die Untersuchung zeigt, daß bezüglich der Häufigkeit akuter Krankheiten ein geschlechtsbedingter Unterschied besteht: Von 100 Personen männlichen Geschlechts weisen 28 mindestens eine Krankheit und/oder ein Trauma auf, während dieser Anteil bei den Frauen auf 32 steigt (Vergleich bei standardisierten Raten).

Die akuten Krankheiten werden zunächst in Kategorien zusammengefaßt (Klassifizierung siehe Anlage) und anschließend einzeln untersucht.

Die häufigsten akuten Beschwerden sind Erkrankungen der Atemwege (13 von 100 Einwohnern leiden an diesen Krankheitsformen). Dann folgen, wenn auch mit erheblichem Abstand, Krankheiten des Skeletts,

1.2 MALATTIE DI TIPO ACUTO

La situazione di benessere di ogni singolo individuo può venire meno in qualsiasi momento e le cause sono da attribuire a svariati fattori, come ad esempio agenti esterni o patologie di vario genere. Questi elementi fanno insorgere determinate malattie limitate nel tempo che vengono definite acute.

Le informazioni riguardanti la perdita del livello ottimale di salute sono state raccolte con riferimento alle quattro settimane precedenti l'intervista.

Oltre alla domanda riguardante eventuali malattie, è stato chiesto se le condizioni di salute fossero state compromesse da fratture, ferite, lussazioni o altri disturbi dovuti a traumatismi, avvelenamenti, soffocamenti, ecc. Le persone colpite dai precedenti disturbi corrispondono al 2% (circa 11.000 unità) dell'intera popolazione, con un'età media di 39 anni.

Le persone che hanno dichiarato di avere almeno una malattia e/o di aver subito traumi sono 134.700, con una percentuale del 30% sull'intera popolazione. Ognuna di queste persone ha in media 1,3 malattie per un totale di 164.100 casi riscontrati.

L'analisi rileva una differenza tra i due sessi: ogni 100 persone di sesso maschile 28 presentano almeno una malattia e/o un trauma, mentre salgono a 32 per ogni 100 persone di sesso femminile (confronto con tassi standardizzati).

Le malattie di tipo acuto vengono dapprima raggruppate in categorie (classificazione in allegato) e successivamente studiate singolarmente.

I disturbi di tipo acuto più frequenti rientrano nella categoria delle malattie dell'apparato respiratorio (13 persone ogni 100 abitanti soffrono di queste malattie), cui fanno seguito, anche se in misura decisamente infe-

der Muskeln und Gelenke (7 von 100 Einwohnern) sowie neurologische Erkrankungen (4 von 100 Einwohnern) ¹.

riore, le malattie delle ossa, dei muscoli e delle articolazioni (7 ogni 100 abitanti) e la categoria dei disturbi di tipo nervoso (4 ogni 100 abitanti) ¹.

Tab. 1.2

Akute Krankheiten: Kranke und nicht kranke Personen nach Geschlecht - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Malattie di tipo acuto: persone malate e non, per sesso - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

PERSÖNLICHER ZUSTAND	Absolute Werte Dati assoluti			Prozentuelle Verteilung Composizione Percentuale			CONDIZIONE PERSONALE
	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine	Insgesamt Totale	
Kranke (a)	61.300	73.400	134.700	28	32	30	Persone malate (a)
Nicht Kranke	156.700	153.400	310.100	72	68	70	Persone non malate
Keine Angabe	1.700	200	1.900	..	..	..	Non indicato
Insgesamt	219.700	227.000	446.700	100	100	100	Totale

(a) Personen, die an akuten Krankheiten leiden und/oder Traumen erlitten haben
Persone che presentano malattie di tipo acuto e/o che hanno subito traumi

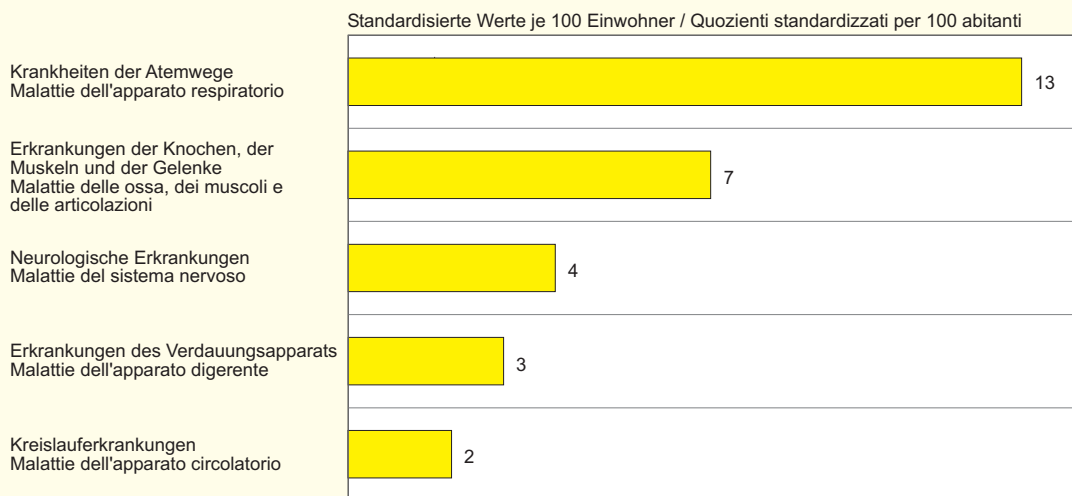
Grafik 1.3 / Grafico 1.3

Akute Krankheiten: Kranke Personen nach Krankheitsgruppen - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Malattie di tipo acuto: persone malate per categoria di malattia - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

¹ Zur Kategorie neurologische Erkrankungen gehören verschiedene Krankheiten, die nicht ausschließlich mit neurologischen Problemen verbunden sind.
Nella categoria „disturbi nervosi“ rientrano varie tipologie di malattie che non sono sempre riferibili esclusivamente a problemi neurologici.

Die Erkrankungen der Atemwege können als „jahreszeitlichbedingt“ bezeichnet werden, da sie zu bestimmten Jahreszeiten auftreten.

Das Alter der Personen mit Krankheiten des Knochenbaus und der Muskeln liegt durchschnittlich knapp unter 60 Jahren. Das liegt am Alterungsprozeß, der häufig mit dem Auftreten von Krankheiten wie z.B. Arthrose, Arthritis, Osteoporose und Spondylitis einhergeht. Ein mit zwischen 30 und 40 Jahren entschieden niedrigeres Durchschnittsalter haben hingegen jene Personen, die von anderen Krankheiten betroffen sind.

Die Zahl der neurologischen Erkrankungen (von denen 4% der Bevölkerung betroffen sind) steigt kontinuierlich, u.a. aufgrund eines zunehmend von Streß beeinflussten Lebensstils und einer sehr hohen Arbeitsbelastung.

Bei Frauen sind neurologische Erkrankungen häufiger als bei Männern (5 von 100 Frauen und 2 von 100 Männern sind davon betroffen; Vergleich mit standardisierten Raten), ein Ergebnis, das auf gesamtstaatlicher Ebene bestätigt wird.

Bei den einzelnen Krankheiten sind zwei Arten von Erkrankungen der Atemwege vorrangig: die Erkältung, von der 6 von 100 Personen betroffen sind, und die Grippe, an der 4 von 100 Personen erkranken; die dritthäufigste Krankheit betrifft dagegen nicht die Atemorgane: Fast 4 von 100 Personen haben angegeben, an Kopfschmerzen zu leiden, die zur Kategorie der neurologischen Erkrankungen gehören.

Le malattie dell'apparato respiratorio si possono definire „stagionali“ in quanto insorgono in determinati periodi dell'anno.

Le persone che presentano malattie rientranti nella categoria osteo-muscolare, hanno un'età media di poco inferiore ai 60 anni. Questa condizione è legata all'invecchiamento, che spesso comporta l'insorgere di malattie come, ad esempio, l'artrosi, l'artrite, l'osteoporosi e la spondilite. Le persone malate rientranti nelle altre categorie presentano, invece, un'età media molto più bassa compresa all'incirca tra i 30 ed i 40 anni.

I disturbi di tipo nervoso (ne soffre il 4% della popolazione) esprimono una malattia in continua espansione, dovuta anche ad un modello di vita sempre più stressante e a ritmi di lavoro incalzanti.

Nella donna le malattie nervose sono più elevate che nell'uomo con una differenza nel quoziente di 3 unità (5 donne ogni 100 e 2 uomini ogni 100 ne soffrono; confronto con tassi standardizzati), tendenza confermata anche nel resto d'Italia.

Nell'ambito delle singole malattie ai primi posti si collocano due malattie dell'apparato respiratorio: il raffreddore che colpisce 6 persone su 100 e l'influenza con 4 persone su 100; la terza malattia più diffusa, al contrario delle prime due, non riguarda l'apparato respiratorio: infatti, quasi 4 persone su 100 si sono dichiarate soggette alla cefalea, disturbo che rientra nella categoria delle malattie di tipo nervoso.

Tab. 1.3

Akute Krankheiten: Kranke nach Art der Krankheit - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Malattie di tipo acuto: persone malate per tipo di malattia - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

KRANKHEIT	Anzahl Numero	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Durchschnittsalter Età media	TIPO DI MALATTIA
Erkältung	26.100	6	31	Raffreddore
Grippe	19.900	4	31	Influenza
Kopfschmerzen	16.000	4	39	Cefalea
Arthritis	11.500	3	67	Artrite
Knochenmark-, Gelenkentzündung und Spondylitis	7.100	2	49	Osteomyelite, sinovite, spondilite
Andere Krankheiten	83.500	19	37	Altre malattie
Kranke insgesamt (a)	134.700	30	41	Totale persone malate (a)

(a) Die Gesamtzahl entspricht nicht der Summe der Einzelwerte, da Personen, die von mehreren Krankheiten betroffen sind, nur einmal gezählt wurden

Il numero delle persone malate indicato non corrisponde alla somma delle singole voci, perché le persone che presentano due o più malattie vengono considerate una sola volta

1.2.1 Vorübergehende Einschränkungen aufgrund akuter Krankheiten und anderer Beschwerden (Verletzungen, Knochenbrüche usw.)

Jede Krankheit, egal wie schwer, hat Folgen für die Lebensqualität des Menschen. Die Art der Folgen wird von vielen Faktoren bestimmt, zum Beispiel vom Ausmaß der Krankheit, von den betroffenen Organen und beeinträchtigten Funktionen; die Behinderung kann vorübergehend oder dauernd sein, die Mobilität oder die geistigen Fähigkeiten betreffen, und sie kann daher auch die gewöhnlich von der Person ausgeübten Tätigkeiten beeinträchtigen.

Als Richtwerte für zeitweilige Behinderung gelten die Anzahl der Tage, an denen es nicht möglich war, den gewohnten Tätigkeiten nachzugehen, die Tage, die wegen Erkrankung im Bett verbracht wurden, und die Tage der Abwesenheit vom Arbeitsplatz bzw. von der Schule.

Die Untersuchung zeigt, daß 45.600 Personen (10% der Gesamtbevölkerung) während der letzten vier Wochen vor der Befragung

1.2.1 Limitazioni temporanee a causa di malattie acute ed altri disturbi (ferite, fratture, ecc.)

Ogni malattia, a prescindere dalla gravità, comporta delle conseguenze che incidono sul livello di vita dell'individuo. Le conseguenze per la persona dipendono da molti fattori quali l'intensità della patologia, gli organi colpiti e le funzioni alterate; la limitazione può essere temporanea o permanente, interessare la mobilità oppure la capacità intellettuale e quindi compromettere anche le attività svolte abitualmente dall'individuo.

Nel contesto della rilevazione svolta si utilizzano come indicatori delle limitazioni temporanee il numero di giorni durante i quali non è stato possibile svolgere le abituali attività della vita quotidiana, il numero di giorni trascorsi a letto a causa di cattiva salute ed i giorni di assenza dal lavoro e dalla scuola, rispettivamente per lavoratori e studenti.

L'analisi rileva che, durante le quattro settimane precedenti l'intervista, 45.600 persone (10% della popolazione totale) hanno dichia-

für durchschnittlich 8,7 Tage in der Ausübung ihrer gewohnten Tätigkeit eingeschränkt waren; das entspricht 35% der 134.700 Kranken.

Mehr als die Hälfte der Betroffenen war im Durchschnitt 3,4 Tage bettlägerig.

Insgesamt blieben 11.000 Erwerbstätige ihrem Arbeitsplatz fern (5,6% der Beschäftigten insgesamt); ihre Abwesenheit betrug durchschnittlich 6,8 Tage.

rato di essere limitate nelle attività abituali, con una percentuale del 35% sulle 134.700 persone malate; i giorni di limitazione sono in media 8,7.

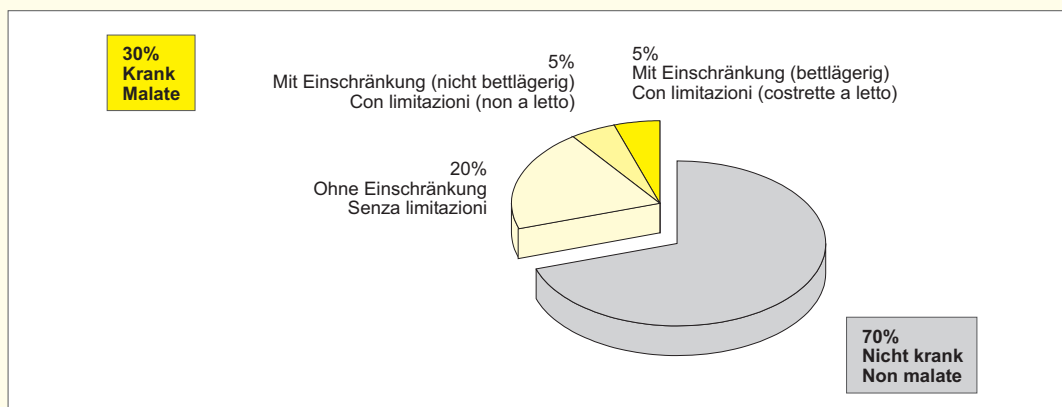
Oltre la metà delle persone limitate è stata costretta a letto mediamente per 3,4 giorni.

Gli occupati assenti dal proprio posto di lavoro sono 11.000 (5,6% del totale degli occupati); la loro assenza è mediamente di 6,8 giorni.

Grafik 1.4 / Grafico 1.4

Akute Krankheiten: Kranke Personen nach Gesundheitszustand und Einschränkung - 1994
in % der Gesamtbevölkerung

Malattie di tipo acuto: persone per condizione di salute e limitazione - 1994
% sul totale della popolazione



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

1.3 CHRONISCHE KRANKHEITEN¹

Eines der Hauptprobleme der Bevölkerung sind jene Krankheiten, die sich aus dem Alterungsprozeß und der verminderten Immunabwehr ergeben. Die Folge dieser Vorgänge ist das Auftreten chronischer Krankheiten; mit diesem Begriff werden Krankheiten bezeichnet, die bereits seit langer Zeit vorhanden sind, bzw. die voraussichtlich über einen längeren Zeitraum wirksam bleiben werden. Chronische Krankheiten neigen dazu, gleich zu bleiben oder sich allmählich zu verschlechtern, und stellen nicht unbedingt eine Lebensgefahr dar.

Mit höherem Durchschnittsalter der Bevölkerung nehmen auch diese Krankheiten zu. Sie erfordern spezifische Behandlungen, und zwar nicht nur durch Medikamente, sondern auch durch geeignete Fürsorgeleistungen. Die Erhebung soll also nicht nur den Gesundheitszustand der befragten Haushaltsmitglieder erfassen, sondern auch daraus resultierende Erfordernisse ausmachen und entsprechende neue u. wirksame Maßnahmen im Sozialbereich konkretisieren.

151.400 Personen, das sind 34% der Bevölkerung, haben angegeben, an einer chronischen Krankheit zu leiden. Jede kranke Person weist durchschnittlich 1,7 Krankheiten auf; das entspricht 253.700 Fällen.

1.3 MALATTIE DI TIPO CRONICO¹

Uno dei problemi principali della popolazione sono le malattie derivanti dal processo di invecchiamento e di riduzione delle difese immunitarie. Le conseguenze di questo processo sono l'insorgere di malattie cosiddette croniche, termine che si applica ad una situazione patologica che è stata o che ci si aspetta che sia presente per lungo tempo. Le patologie croniche tendono a stabilizzarsi o a peggiorare lentamente e non necessariamente mettono in pericolo la vita.

Con il crescere dell'età media della popolazione sono aumentate anche queste malattie che richiedono cure specifiche, non solo con l'ausilio di medicinali, ma anche di adeguati servizi assistenziali. La rilevazione, quindi, non serve solo per conoscere lo stato di salute delle famiglie, ma può essere utile anche per comprendere le necessità che insorgono ed attuare di conseguenza nuovi e più efficaci interventi in campo sociale.

Il numero delle persone che hanno dichiarato di trovarsi nella condizione di malato cronico sono 151.400 e rappresentano il 34% della popolazione. Ogni persona malata presenta mediamente 1,7 malattie, per un totale di 253.700 casi.

Tab. 1.4

Chronische Krankheiten: Kranke nach Geschlecht - 1994

Malattie di tipo cronico: persone malate per sesso - 1994

GESCHLECHT	Chronisch Kranke / Malati cronici		SESSO
	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	
Männer	72.400	33	Maschi
Frauen	79.000	35	Femmine
Insgesamt	151.400	34	Totale

¹ Zur Bestimmung der chronisch-degenerativen Krankheiten siehe Punkt 2.6 des Erhebungsbogens (Anhang C).
Per la definizione di malattia cronico-degenerativa cfr. quesito 2.6 del modello di rilevazione (Appendice C).

Arthrose und die übrigen Krankheiten des Skeletts, allergische Krankheiten, Bluthochdruck und häufig auftretende Kopfschmerzen sind die chronischen Krankheiten, von denen die Bevölkerung am meisten betroffen ist. Die allergischen Krankheiten und Kopfschmerzen oder chronische Migräne stellen sich im Alter zwischen 20 und 30 Jahren ein, während die übrigen chronischen Krankheiten im fortgeschrittenen Alter auftreten.

In 12% der Fälle werden die chronischen Krankheiten nicht von einem Arzt diagnostiziert. Kopfschmerzen oder häufig auftretende Migräne werden in 60% der Fälle nicht diagnostiziert, im Gegensatz zum Bronchialasthma, wo die Diagnose in 100% der Fälle durch Spezialisten erfolgt.

Zur Frage der Verwendung von Medikamenten geben 40% der chronisch Kranken an, daß sie keine Medikamente einnehmen, wobei jedoch bei den einzelnen Krankheiten Unterschiede bestehen. Ungefähr 80% der Patienten mit Hernia abdominalis sowie 80% der Patienten mit Plegie oder Parese machen überhaupt keinen Gebrauch von Medi-

L'artrosi e le altre patologie ossee, le malattie allergiche, l'ipertensione e la cefalea ricorrente sono le malattie croniche che colpiscono in misura maggiore la popolazione. Di queste, le malattie allergiche e la cefalea o emicrania ricorrente compaiono rispettivamente intorno ai 20 e intorno ai 30 anni, mentre le altre insorgono in età più avanzata.

Nel 12% dei casi le malattie croniche non vengono diagnosticate da un medico. La patologia della cefalea o emicrania ricorrente nel 60% dei casi non è diagnosticata, al contrario dell'asma bronchiale dove nel 100% dei casi la diagnosi viene formulata da una persona competente.

Per quanto riguarda l'utilizzo di prodotti farmaceutici, la percentuale dei malati cronici che ha dichiarato di non utilizzarne è del 40% e varia in base al tipo di patologia. Circa l'80% dei malati di ernia addominale e delle persone in condizione di paralisi o paresi non fa uso di nessun tipo di farmaco; infatti, determinate patologie possono essere

Tab. 1.5

Chronische Krankheiten: Personen nach Art der Krankheit und Anzahl der Fälle - 1994

Malattie di tipo cronico: persone per tipo di malattia e numero casi - 1994

KRANKHEIT	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Durchschn. Alter bei Auftreten Età media insorgenza	% kein Medikament % nessun farmaco (b)	% keine Diagnose % nessuna diagnosi (c)	TIPO DI MALATTIA
Arthrose und andere Knochenerkrankungen	42.500	10	52	64	14	Artrosi e altre patologie ossee
Allergische Erkrankungen	38.400	9	22	64	23	Malattie allergiche
Bluthochdruck	34.600	8	53	16	1	Iipertensione
Kopfschmerzen/wiederkehrende Migräne	31.600	7	31	59	60	Cefalea o emicrania ricorrente
Andere Herzkrankheiten	13.100	3	53	16	-	Altre malattie del cuore
Andere Krankheiten	93.400	21	53	44	11	Altre malattie
Insgesamt	(a) 253.700	56	46	39	12	Totale

(a) Die Gesamtzahl bezieht sich nicht auf die Personen, sondern auf die erfaßten Fälle (Krankheiten)
Il totale non è riferito alle persone malate ma al totale dei casi (malattie) riscontrati

(b) Prozentanteil der Krankheiten, bei denen keine Medikamente verabreicht werden
Percentuale del numero di malattie per le quali non viene assunto nessun farmaco

(c) Prozentanteil der Krankheiten, die nicht von einem Arzt diagnostiziert wurden
Percentuale del numero di malattie che non sono state diagnosticate da un medico

kamenten, denn bestimmte Krankheiten können nur durch chirurgische Eingriffe wirksam geheilt werden; der Einsatz von Pharmaka dient gegebenenfalls dazu, die krankheitsbedingten Schmerzen zu lindern.

Den höchsten Verbrauch an Pharmaka finden wir bei Herzerkrankungen (Bluthochdruck, Angina pectoris usw.) u. bei Tumoren (einschließlich Lymphom und Leukämie).

affrontate efficacemente solo con interventi chirurgici e l'uso di farmaci può eventualmente ricondursi ad un tentativo di alleviare il dolore provocato dalla patologia.

Le malattie del cuore (ipertensione, angina pectoris, ecc.) ed i tumori (incluso linfoma e leucemia) fanno riscontrare il più elevato consumo di farmaci.

1.3.1 Behinderte

Ein Aspekt, der bei den Untersuchungen über den Gesundheitszustand immer berücksichtigt wird, ist die Behinderung. Die Erhebung bezieht sich auf fünf Formen der Behinderung: Blindheit, Taubstummheit, Taubheit, Geistesbehinderung, Körperbehinderung. Die Erhebung berücksichtigt nicht die Formen vorübergehender Behinderung und fragt im Falle von Geistes- oder Körperbehinderungen nach der Verwendung eines Rollstuhls.

Es sei darauf verwiesen, daß bei der Erhebung nur Familienhaushalte erfaßt wurden. Personen, die ihren festen Wohnsitz in Gemeinschaften (z.B. Heimen) hatten, wurden somit bei der Untersuchung nicht berücksichtigt.

Aus den vorliegenden Daten ergeben sich insgesamt 11.600 behinderte Personen; dies sind 2,6 Personen je 100 Einwohner. Das Durchschnittsalter beträgt bei Frauen 74 und bei Männern 64 Jahre.

Diese Daten können zu den 9.700 Personen in Bezug gesetzt werden, die finanziell von der Landesregierung unterstützt werden (Quelle: Landesabteilung Sozialwesen).

82% der Behinderten sind körperbehindert (schwere Einschränkung oder mangelnde Bewegungsfähigkeit eines oder mehrerer Körperteile infolge von Amputation, Lähmung oder Versteifung von einem oder mehreren Gelenken); von diesen verwenden 8% einen Rollstuhl.

1.3.1 Gli invalidi

Un aspetto che viene sempre preso in considerazione dalle indagini sulle condizioni di salute è quello dell'invalidità. La domanda posta all'interno del questionario riguarda cinque tipi di invalidità: cecità, sordomutismo, sordità, insufficienza mentale e invalidità motoria. La rilevazione non prende in considerazione le forme di invalidità temporanee e chiede a coloro che presentano insufficienza mentale o invalidità motoria, se fanno uso della sedia a rotelle.

Si precisa che, data la metodologia di rilevazione, sono escluse dall'indagine tutte le persone che vivono stabilmente in convivenze; le persone rilevate sono quindi inserite in un contesto familiare.

Dai dati disponibili si è stimato un totale di 11.600 persone invalide con un quoziente pari a 2,6 persone su 100 ed un'età media di 74 anni per le donne e 64 per gli uomini.

Questo dato può essere confrontato con le 9.700 persone assistite finanziariamente dall'amministrazione provinciale (fonte Ripartizione provinciale Servizio Sociale).

L'82% del totale degli invalidi è colpito da invalidità motoria (grave limitazione o impedimento della capacità di movimento di una o più parti del corpo dovuta a amputazione, paralisi o anchilosi di una o più articolazioni) e di questi l'8% usa la sedia a rotelle.

Tab. 1.6

Behinderung (Blindheit, Taubstummheit, Taubheit, Geistesbehinderung, motorische Invalidität): Personen nach Geschlecht - 1994**Invalidità (cecità, sordomutismo, sordità, insufficienza mentale, invalidità motoria): persone per sesso - 1994**

GESCHLECHT	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Durchschnittsalter Età media	SESSO
Männer	6.300	2,9	64	Maschi
Frauen	5.300	2,3	74	Femmine
Insgesamt	11.600	2,6	68	Totale

1.3.2 Einschränkung der Selbständigkeit (von Behinderten und chronisch Kranken)

Die wichtigsten Ursachen für die Einschränkung der Selbständigkeit sind chronische Krankheiten und Behinderungen. Sie wirken sich auf das Alltagsleben der Person aus, indem sie an der Ausübung bestimmter Tätigkeiten gehindert wird. Das führt in den meisten Fällen dazu, daß Verwandte, Freunde und Familienmitglieder herangezogen werden müssen.

5% der Gesamtbevölkerung, das sind 22.400 Personen, sind in ihrer persönlichen Selbständigkeit eingeschränkt. Bei einer genaueren Betrachtung der Daten zeigt sich, daß 13.800 von ihnen (60%) Hilfe bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Hause oder außerhalb benötigen.

Eines muß in diesem Zusammenhang hervorgehoben werden: Nur 28% der betroffenen Personen nehmen kostenpflichtige Betreuung durch externe Pfleger oder kostenlose Betreuung durch Mitarbeiter ehrenamtlicher Organisationen in Anspruch. Die Mehrheit der chronisch Kranken und der Behinderten mit eingeschränkter Selbständigkeit wird vorwiegend von Familienangehörigen oder Verwandten unterstützt.

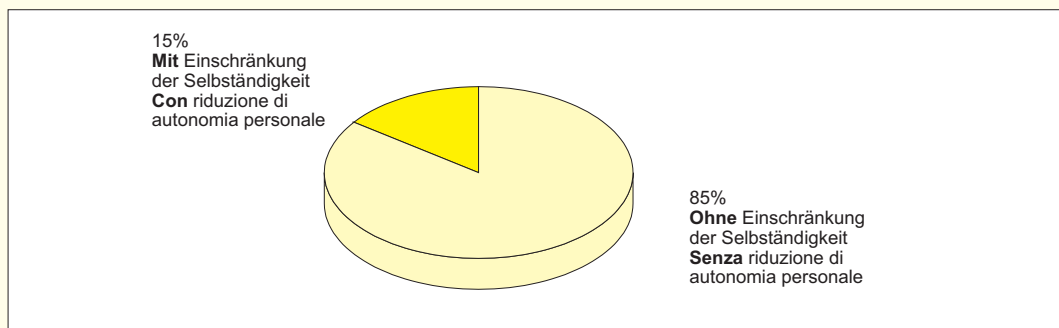
1.3.2 La riduzione di autonomia personale (di invalidi e malati cronici)

Un aspetto di fondamentale importanza è rivestito dalla riduzione di autonomia personale causata da malattia cronica oppure da invalidità permanente. Questo tipo di patologia si riflette sulla vita quotidiana della persona impedendogli di svolgere determinate attività e coinvolgendo, nella maggior parte dei casi, parenti, amici e familiari.

Le persone con una riduzione di autonomia sono il 5% (22.400 unità) dell'intera popolazione e dall'osservazione dei dati si rileva che 13.800 di essi (60% delle persone con una riduzione di autonomia) hanno bisogno di aiuto per svolgere le attività quotidiane in casa oppure fuori.

È importante sottolineare un aspetto: le persone con riduzioni di autonomia che si avvalgono di collaboratori retribuiti oppure di persone non retribuite appartenenti a gruppi di volontariato non sono molto numerose (il 28% dei casi); infatti, la maggioranza dei malati cronici e degli invalidi con riduzione di autonomia personale viene aiutata principalmente da familiari o parenti.

Grafik 1.5 / Grafico 1.5

Invaliden und chronisch Kranke: Einschränkung der Selbständigkeit - 1994**Invalidi e malati cronici: riduzione di autonomia personale - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

1.4 MEDIZINISCHE HILFSMITTEL

Der ständige technologische Fortschritt hat in vielen Bereichen zu Neuerungen geführt, nicht zuletzt im medizinisch-gesundheitlichen Bereich, dank des Einsatzes neuer Materialien und wirksamerer Methoden zur Entwicklung und Herstellung von medizinischen Hilfsmitteln.

Viele Behinderte sowie chronisch und/oder akut kranke Personen führen dank spezifischer Hilfsmittel ein fast normales Leben.

Der Punkt im Fragebogen über die Verwendung von medizinischen Hilfsmitteln bezieht sich auf die letzten zwölf Monate.

Aus der Untersuchung ergibt sich, daß fast die Hälfte der Bevölkerung medizinische Hilfsmittel und 20% mehr als ein Hilfsmittel benutzt. Brillen oder Kontaktlinsen werden von 39% der Bevölkerung verwendet (Durchschnittsalter 51 Jahre) die Zahnprothesen (einschließlich Brücken) stehen mit 25 Personen von 100 an zweiter Stelle.

Beide obgenannten Hilfsmittel werden stärker von Frauen in Anspruch genommen, vor allem in den höheren Altersgruppen (65 Jahre und älter).

1.4 AUSILII SANITARI

Il continuo progresso della tecnologia ha portato innovazioni in molti campi, non ultimo quello medico-sanitario, con l'utilizzo di nuovi materiali e l'applicazione di più efficaci metodi per la progettazione e la produzione di ausilii sanitari.

Molte persone affette da malattie croniche e/o acute o da invalidità, tramite l'utilizzo di specifici ausilii conducono una vita quasi normale.

Nel questionario la domanda relativa all'utilizzo di ausilii sanitari si riferisce agli ultimi dodici mesi.

Dall'analisi risulta che quasi la metà della popolazione fa uso di ausilii sanitari e il 20% usa più di un ausilio. Gli occhiali o lenti a contatto sono utilizzate da 39 persone su 100 con una età media di 51 anni; le protesi dentarie (compresi ponti) sono al secondo posto con 25 persone su 100.

Entrambi gli ausilii sopra menzionati risultano usati più dalle donne e specialmente nella fascia di età più avanzata (65 e oltre).

Tab. 1.7

Medizinische Hilfsmittel: Personen nach Art der Hilfsmittel - 1994

Bezugszeitraum: zwölf Monate

Ausilii sanitari: persone per tipo di ausilio - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: dodici mesi

HILFSMITTEL	Absolute Werte Valori assoluti	Quotienten auf 100 Einwohner Quozienti per 100 abitanti	Durch- schnittsalter Età media	TIPO DI AUSILIO
Kein Hilfsmittel	232.500	52	26	Nessun ausilio
Personen mit mindestens einem Hilfsmittel	(a) 213.000	48	50	Persone con almeno un ausilio
Brille/Kontaktlinsen	173.500	39	51	Occhiali/lenti a contatto
Zahnprothesen	112.100	25	61	Protesi dentarie
Sonstige Hilfsmittel	12.500	3	61	Altri ausilii
Zahnregulierungen	7.700	2	20	Apparecchi correttivi per denti
Orthopädische Schuhe oder Fußbetten	5.800	1	45	Scarpe ortopediche o plantari
Hörgeräte	4.000	1	71	Apparecchi acustici

(a) Die Gesamtzahl entspricht nicht der Summe der Einzelwerte, da Personen, die mehrere Hilfsmittel benutzen, nur einmal gezählt wurden.
Il totale delle persone con ausilii non corrisponde alla somma delle singole voci, perché le persone che usufruiscono di più tipi di ausilio vengono considerate una sola volta.

1.5 SCHWIERIGKEITEN BEI DER AUSÜBUNG DER AKTIVITÄTEN DES TÄGLICHEN LEBENS

Ein Teil des Fragebogens ist den Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens gewidmet. Vorübergehende Probleme wurden in der Erhebung nicht berücksichtigt. Kinder unter sechs Jahren blieben aus dem Untersuchungsfeld ausgeschlossen.

Die Fragen über die Schwierigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens beziehen sich auf Situationen aller Art, wie zum Beispiel die Sehfähigkeit in einer bestimmten Entfernung oder der Zwang, aus körperlichen oder psychischen Gründen immer im Haus bleiben zu müssen. Neben der einzelnen Situation wird das Ausmaß der Schwierigkeit, welche die Person bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens hat, untersucht, um die Unannehmlichkeiten, die diese Person ertragen muß, besser verstehen zu können.

Einige Personen müssen mehrere Hilfsmittel (zum Beispiel: den Rollstuhl, den Gehstock usw.) in Anspruch nehmen, um einzelne Bewegungen oder Körperfunktionen leichter ausführen zu können.

1.5 LE DIFFICOLTÀ NELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE

Una sezione del questionario è dedicata ai problemi incontrati nell'espletamento delle attività quotidiane. Nel contesto delle domande poste bisogna precisare che si fa riferimento ad una condizione di difficoltà sempre presente e che dal campo di indagine sono stati esclusi i bambini al di sotto dei 6 anni.

I quesiti riguardanti le difficoltà nelle attività quotidiane comprendono situazioni di qualsiasi genere, come la capacità visiva a una distanza prefissata oppure la costrizione a rimanere sempre all'interno dell'abitazione per ragioni fisiche o psichiche. Oltre ad analizzare la singola situazione viene verificato il grado di difficoltà della persona nell'eseguire l'attività quotidiana, per comprendere meglio i disagi che è costretta ad affrontare.

Alcune persone devono ricorrere a molteplici ausilii per rendere meno difficoltosi i singoli movimenti (ad esempio sedia a rotelle, bastone, ecc.) o alcune funzioni del corpo umano.

Tab. 1.8

Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens: Personen (6 Jahre und älter) mit und ohne Probleme nach Geschlecht - 1994**Difficoltà nelle attività quotidiane: persone (6 anni e più) con e senza problemi per sesso - 1994**

GESCHLECHT	Personen ohne Probleme Persone senza problemi		Personen mit Problemen Persone con problemi		SESSO
	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	
Männer	184.400	90	19.500	10	Maschi
Frauen	186.100	88	25.800	12	Femmine
Insgesamt (a)	370.400	89	45.300	11	Totale (a)

(a) Die Werte wurden gerundet; daher stimmen die Summen der Einzelwerte nicht immer mit den Gesamtsummen überein
I valori sono stati arrotondati e, pertanto, non sempre la somma delle singole cifre corrisponde al totale

In einigen Fällen hat die Person trotz der Verwendung medizinischer Hilfsmittel noch Schwierigkeiten bei der Ausübung bestimmter Aktivitäten des täglichen Lebens.

45.300 Personen geben an, mindestens ein Problem zu haben; das entspricht einem Anteil von 11% der Gesamtbevölkerung; davon sind 2% körperbehindert, 57% chronisch krank, 19% körperbehindert und chronisch krank, die übrigen 22% sind Personen, die nicht ausdrücklich erklären, krank oder körperbehindert zu sein, jedoch in Wirklichkeit nicht in der Lage sind, die Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen.

Hauptgrund für diese Schwierigkeiten ist das eingeschränkte Vermögen, sich zu bücken (um z.B. einen Schuh vom Boden aufzuheben): 6% der Bevölkerung hat Schwierigkeiten bei dieser Tätigkeit. Angesichts des recht hohen Durchschnittsalters dieser Personen sind die Ursachen dieser Störung wahrscheinlich einige Arthroseformen. Danach folgen diejenigen, die angeben, sie seien nicht in der Lage, Treppen hinauf- oder hinunterzusteigen (5% der Bevölkerung), und sich selbständig zu baden oder zu duschen (3%).

Insgesamt wurden 177.400 Störungen ermittelt (bei durchschnittlich 4 Handicaps pro Person mit Einschränkungen).

Fast ein Drittel der Personen mit Einschränkungen hat schwere Probleme.¹

Purtroppo in alcuni casi, anche con l'utilizzo di apparecchiature medico-sanitarie, il singolo individuo incontra non poche difficoltà nello svolgere determinate attività della vita quotidiana.

Coloro che dichiarano di avere almeno un problema sono 45.300, con una percentuale sull'intera popolazione dell'11%; di questi il 2% sono invalidi, il 57% sono malati „cronici“, il 19% sono invalidi e malati „cronici“ e il restante 22% è rappresentato da persone che non affermano esplicitamente di essere malate o invalide, ma che in realtà non sono in grado di compiere le comuni attività quotidiane.

La principale causa di difficoltà si manifesta nella limitata capacità di chinarsi (p.es. per raccogliere una scarpa da terra): il 6% della popolazione ha delle difficoltà a svolgere questa funzione. Data l'età media abbastanza elevata delle persone, probabilmente i fattori che determinano questa incapacità sono da ricercare nelle conseguenze di alcune patologie artrosiche. Seguono coloro che dichiarano di non essere in grado di salire o scendere le scale (5% della popolazione) e farsi il bagno o la doccia da soli (3%).

I problemi complessivamente riscontrati sono 177.400 (per una media di 4 problemi presenti per ogni persona con difficoltà).

Quasi un terzo delle persone con difficoltà presenta problemi gravi.¹

¹ Die schweren Probleme betreffen das höchste Maß der Einschränkung, welches bei der jeweiligen Frage angegeben werden kann.
Per problemi gravi si intende il grado massimo di difficoltà esprimibile in ogni domanda.

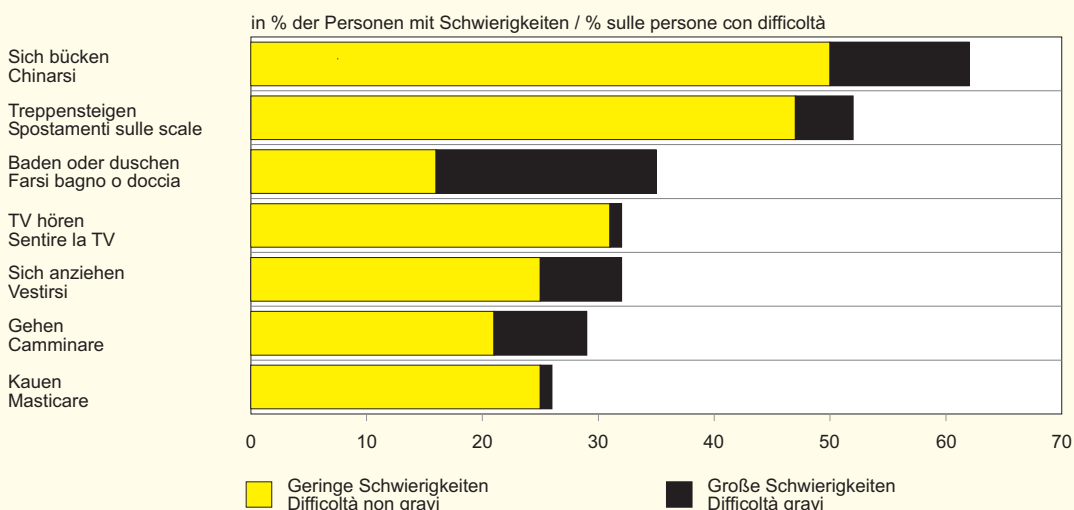
Tab. 1.9

Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens: Personen (6 Jahre und älter) mit Problemen nach Art der Einschränkung - 1994
Difficoltà nelle attività quotidiane: persone (6 anni e più) con problemi per tipo di difficoltà - 1994

PROBLEMFELD	Personen mit Problemen Persone con problemi			davon schwer di cui gravi	TIPO DI DIFFICOLTÀ
	Absolute Werte Valori assoluti	% der Gesamtzahl der Personen mit Schwierigkeiten % sul totale delle persone con problemi	Je 100 Einwohner Quozienti per 100 abitanti	%	
Sich bücken	27.800	61	6,7	19	Chinarsi
Treppensteigen	23.400	52	5,6	10	Spostamenti sulle scale
Baden oder duschen	15.900	35	3,8	53	Farsi bagno o doccia
TV hören	14.400	32	3,5	4	Sentire la TV
Sich anziehen	14.400	32	3,4	22	Vestirsi
Gehen	13.000	29	3,1	29	Camminare
Vom Bett aufstehen	12.100	27	2,9	23	Alzarsi dal letto
Kauen	11.900	26	2,9	4	Masticare
Vom Stuhl aufstehen	9.600	21	2,3	15	Alzarsi dalla sedia
Auf 4 m Entfernung sehen	9.100	20	2,2	8	Vedere a 4 mt
Essen	7.600	17	1,8	38	Mangiare da solo
Händewaschen	5.200	11	1,3	43	Lavarsi le mani
Inkontinenz	5.000	11	1,2	57	Incontinenza
Sonstiges	5.300	12	1,3	87	Altro
Insgesamt (a)	45.300	100	10,9	29	Totale (a)

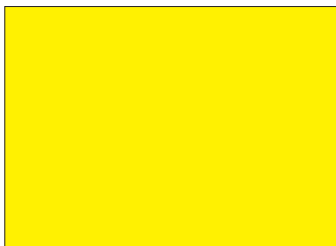
(a) Die Gesamtzahl entspricht nicht der Summe der Einzelwerte, da Personen mit mehreren Problemen nur einmal enthalten sind
Il totale non corrisponde alla somma delle singole voci, perché le persone che presentano più tipi di difficoltà vengono considerate una sola volta

Grafik 1.6 / Grafico 1.6

Schwierigkeiten bei der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens: Personen (6 Jahre und älter) nach Art des Problems - 1994
Difficoltà nelle attività quotidiane: persone (6 anni e più) per tipo di difficoltà - 1994


Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr



2 Persönliches Verhalten und körperliches Wohlbefinden

Abitudini dell'individuo legate al benessere del proprio corpo

2.1 MEDIKAMENTENEINNAHME

Die Angaben beziehen sich auf die in den beiden der Befragung vorangegangenen Tage eingenommenen Medikamente sowie auf die Häufigkeit der Einnahme und die Art der Medikamente. Schließlich wurde untersucht, ob das Verfallsdatum beachtet und der Beipackzettel gelesen wird.

Vergleichen wir die Angaben mit denen der 1983 auf Landesebene durchgeführten Erhebung (ASTAT - Schriftenreihe 13), stellen wir einen leichten Unterschied fest: Während im Jahre 1983 23 von 100 Personen Medikamente einnahmen, waren es 1994 25 von 100. Das bedeutet, daß der Medikamentenverbrauch trotz Ticket und Preiserhöhung fast unverändert geblieben ist. Dieses Verhalten gilt (im Jahr 1991) auch für das übrige Italien, wobei jedoch dort der Verbrauch etwas höher liegt: ungefähr 31 Personen von 100.

Die Einnahme von Medikamenten steigt mit zunehmendem Alter. Ursache dafür sind degenerative Erkrankungen und andere Beschwerden, die den Alterungsprozeß begleiten.

In der Altersgruppe ab 65 nehmen zwei Drittel der Personen Medikamente ein, während in der Altersgruppe bis 14 Jahre nur ein Zehntel davon Gebrauch macht.

2.1 IL CONSUMO DI FARMACI

I dati raccolti dall'indagine sul consumo di farmaci si riferiscono all'uso dei farmaci nei due giorni precedenti l'intervista, alla frequenza e al tipo di farmaco assunto, al controllo della data di scadenza e alla lettura delle istruzioni.

Confrontando i dati attuali con quelli dell'indagine svolta sul territorio provinciale nel 1983 (collana ASTAT Nr. 13) si riscontra una lieve differenza: mentre nell'83 23 persone su 100 utilizzavano prodotti farmacologici, nel 1994 sono 25 su 100. Questo indica che anche con l'introduzione dei ticket e l'aumento dei prezzi il consumo dei farmaci rimane pressochè costante, comportamento riscontrato anche nel resto d'Italia (nel 1991), dove però il consumo risulta leggermente più alto: circa 31 persone su 100.

Il consumo di farmaci aumenta all'aumentare dell'età delle persone. Causa di ciò sono i cosiddetti „dolori“ e le malattie „da usura“ caratteristiche del processo di invecchiamento.

Nella fascia di età da 65 anni e più, due terzi delle persone consuma farmaci, mentre nella fascia di età da 0 a 14 anni solamente un decimo ne fa uso.

Tab. 2.1

Einnahme von Medikamenten: Personen, die Medikamente einnehmen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994

Bezugszeitraum: zwei Tage

Consumo di farmaci: persone che prendono farmaci per sesso e classe di età - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: due giorni

ALTERSKLASSEN (Jahre)	Männer Maschi		Frauen Femmine		Insgesamt Totale		CLASSI DI ETÀ (anni)
	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	
0 - 14	3.600	9	4.200	11	7.800	10	0 - 14
15 - 39	8.700	9	13.600	16	22.300	13	15 - 39
40 - 64	18.100	28	21.600	33	39.700	31	40 - 64
65 und älter	16.000	67	24.900	66	40.900	66	65 e oltre
Insgesamt	46.400	21	64.300	28	110.700	25	Totale

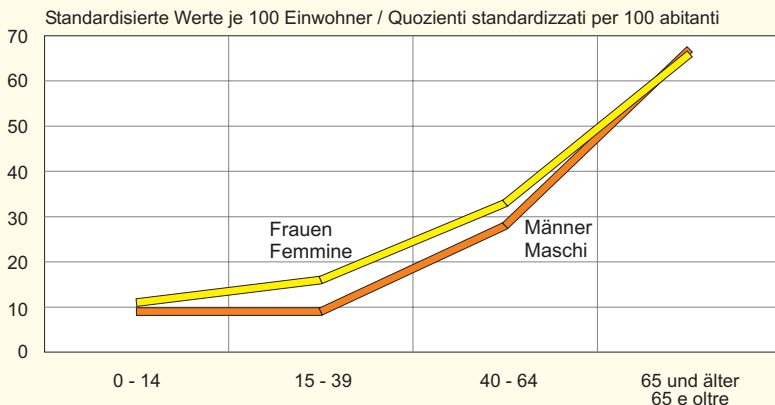
Grafik 2.1 / Grafico 2.1

Einnahme von Medikamenten: Personen, die Medikamente einnehmen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994

Bezugszeitraum: zwei Tage

Consumo di farmaci: persone che prendono farmaci per sesso e classe di età - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: due giorni



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

In der Untersuchung sollte die Häufigkeit der Einnahme einiger gesondert angegebener Medikamente geprüft werden (Punkt 13.3 des Fragebogens). Am häufigsten werden Antineuralgika und Schmerzmittel verwendet, nämlich von 28 Personen auf 100 Einwohner. Die Ursache dafür liegt darin, daß

L'indagine ha voluto verificare la frequenza dell'utilizzo di alcuni farmaci specificatamente indicati (domanda 13.3 del questionario). Di questi il farmaco più utilizzato è l'antinevralgico o antidolorifico, del quale fanno uso 28 persone ogni 100 abitanti. La causa di un così alto impiego è da attribuire

diese Mittel in all jenen Fällen genommen werden, in denen eine Krankheit oder eine Beschwerde Schmerzen verursacht, und keine spezifische Anwendung wie im Falle eines Abführmittels oder eines Schlafmittels gegeben ist. Weitere häufig verwendete Medikamente sind Aufbaustoffe oder Vitaminpräparate, die von 16% der Bevölkerung eingenommen werden.

alla sua applicazione in tutti i casi in cui la malattia o i disturbi provocano dolore, e non ad un impiego specifico come può essere quello del lassativo o del sonnifero. Altro farmaco con un consumo rilevante è il ricostituente o vitaminico, che viene assunto dal 16% della popolazione.

Tab. 2.2

Einnahme von Medikamenten: Personen, die Medikamente einnehmen, nach der Häufigkeit der Einnahme und Art der Medikamente - 1994

Consumo di farmaci: persone che prendono farmaci per frequenza e tipo di farmaco - 1994

ART DER MEDIKAMENTE	Ziemlich regelmäßig/oft Abbastanza di frequente/spesso		Manchmal Qualche volta		Insgesamt Totale		TIPO DI FARMACO
	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	
	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	
Antineuralgika oder Schmerzmittel	10.800	2	114.500	26	125.300	28	Antinevralgici o antidolorifici
Aufbaustoffe oder Vitaminpräparate	14.000	3	57.400	13	71.400	16	Ricostituenti o vitaminici
Beruhigungs- oder Schlafmittel	17.300	4	25.400	6	42.700	10	Tranquillanti o sonniferi
Nasentropfen oder -spray	2.300	1	29.200	7	31.500	7	Gocce o spray nasali
Verdauungsfördernde Mittel	3.500	1	18.500	4	22.000	5	Digestivi
Abführmittel	3.900	1	15.700	4	19.600	4	Lassativi o purganti

Die Notwendigkeit einer korrekten Anwendung der Medikamente wird nicht unterschätzt: Ungefähr 90% der Bevölkerung geben an, die Haltbarkeitsfrist zu kontrollieren (gegebenenfalls mit Hilfe anderer, wie im Falle von Kindern) und den Beipackzettel zu lesen, um die Heilwirkung und die Kontraindikationen zu kennen.

Es läßt sich also ein sehr umsichtiges Verhalten gegenüber Medikamenten feststellen, vor allem bei der weiblichen Bevölkerung. Der Anteil der Frauen, die Medikamente einnehmen, ist höher als jener der Männer (28% Frauen und 21% Männer), doch gleichzeitig ist unter Frauen auch ein ausgeprägteres Bewußtsein über die Schäden vorhanden, die Medikamente verursachen

La necessità di un uso corretto dei farmaci non è sottovalutata: circa il 90% della popolazione afferma di effettuare il controllo sulla data di scadenza (magari anche con l'aiuto di altre persone, come nel caso dei più giovani) e di leggere le istruzioni per conoscere al meglio le proprietà curative e le controindicazioni del farmaco assunto.

Si può notare, quindi, un comportamento molto attento nei confronti dei farmaci, in particolare nella popolazione femminile. La proporzione di donne che assume farmaci è più elevata rispetto a quella degli uomini (28% di donne e 21% di uomini), ma anche maggiore è la consapevolezza da parte delle donne dei danni che i farmaci possono provocare se non usati correttamente. Oltre al

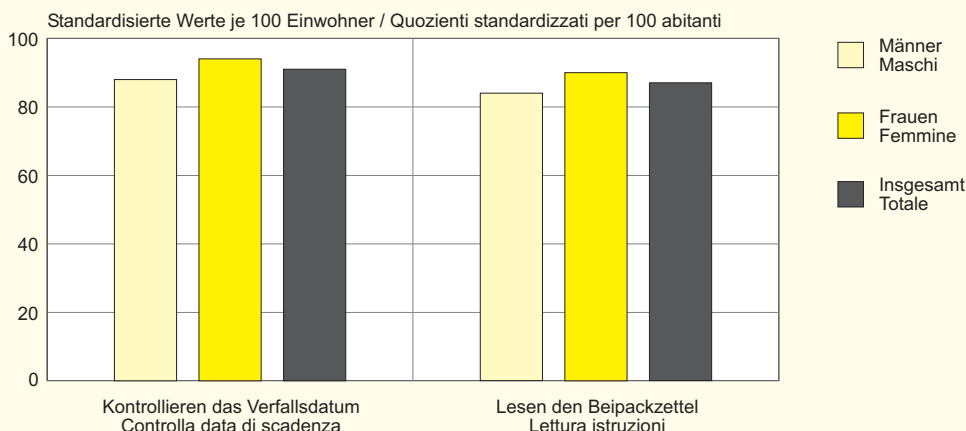
können, wenn sie nicht vorschriftsmäßig eingenommen werden. Neben einem höheren Medikamentenkonsum weist die weibliche Bevölkerung also auch ein höheres Gesundheitsbewußtsein auf.

maggior consumo di farmaci, la figura femminile presenta quindi una migliore „cultura sanitaria“.

Grafik 2.2 / Grafico 2.2

Einnahme von Medikamenten: Personen, die das Verfallsdatum kontrollieren und den Beipackzettel lesen, nach Geschlecht - 1994

Consumo di farmaci: persone che controllano la data di scadenza e leggono le istruzioni per sesso - 1994



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

2.1.1 Alternativmedizin

Im Laufe der letzten Jahre ist auch in Italien die Zahl der Personen angestiegen, die von der Alternativmedizin oder von nicht zur Schulmedizin zählenden Behandlungsmethoden Gebrauch machen, ein Phänomen, das in anderen europäischen Ländern bereits weit verbreitet ist.

Um Informationen über die Inanspruchnahme von Alternativmedizin zu bekommen, wurden im Fragebogen drei Therapieformen berücksichtigt (daneben gibt es freilich noch eine ganze Reihe anderer): die Akupunktur, die Homöopathie und die Pflanzenheilkunde. Erfasst wurde ihre Verwendung in den letzten drei Jahren.

Worin bestehen diese Therapien? Auf welchen Theorien beruhen sie?

2.1.1 La medicina alternativa

Nel corso degli ultimi anni anche in Italia è aumentato il numero di persone che ricorrono alla cosiddetta medicina alternativa o non-convenzionale, fenomeno già consolidato in altri paesi europei.

Per ottenere informazioni sulla situazione relativamente all'utilizzo della medicina alternativa, nel questionario si prendono in considerazione tre terapie (oltre a queste ne esistono anche molte altre): l'agopuntura, l'omeopatia e la fitoterapia, ed il loro uso negli ultimi tre anni.

In cosa consistono queste terapie? Su quali teorie si basano?

Die Akupunktur ist eine sehr alte Behandlungsmethode aus China (2700 v. Chr.), und sie besteht im Einsetzen sehr feiner Nadeln ins Gewebe, und zwar an bestimmten Punkten der Haut, die auf angenommenen Linien, den sogenannten Meridianen, liegen.

Eine weitere Therapie mit historischen Wurzeln ist die Homöopathie. Bei dieser Heilmethode werden Kranke mit Stoffen behandelt, die bei gesunden Personen ähnliche Krankheitssymptome hervorrufen würden. Die homöopathischen Stoffe werden in einer sehr geringen Dosierung verabreicht: je stärker die Verdünnung, desto höher die Wirkung.

Die Pflanzenheilkunde ist eine Heilmethode, die bei der Behandlung von Krankheiten Heilkräuter (bzw. Präparate, die daraus hergestellt sind) einsetzt.

Die Personen, die angeben, mindestens von einer der drei Therapien Gebrauch gemacht zu haben, machen 17% der Bevölkerung aus, wobei zwischen den verschiedenen Therapien erhebliche Unterschiede bestehen und vor allem Frauen darauf zurückgreifen.

Aus der Erhebung ergibt sich eine geringe Akzeptanz dieser Therapien bei älteren Personen im Alter von über 65 Jahren (ungefähr 8% der Bevölkerung, welche die Alternativmedizin anwendet), während die Personen zwischen 15 und 39 Jahren der Alternativmedizin am aufgeschlossensten gegenüberstehen (über 41%).

Ungefähr 80% derer, die von diesen Therapien Gebrauch machen, geben an, daß eine Besserung bzw. Heilung erfolgt. Das erklärt auch die so außergewöhnliche Verbreitung der Alternativmedizin in den letzten Jahren.

Am stärksten verbreitet ist die Homöopathie (13 Personen von 100); die Untersuchung zeigt, daß diejenigen, die sich der Homöopathie zuwenden, durchschnittlich jünger sind (31 Jahre) als die Durchschnittspatienten der anderen obgenannten Alternativtherapien. 6 Personen von 100 wählen die Phytotherapie und 3 Personen von 100 die Akupunktur.

L'agopuntura è un metodo di cura molto antico (2700 a. C.) proveniente dalla Cina e la sua applicazione consiste nell'introduzione di aghi finissimi nei tessuti, in punti cutanei che vengono individuati sul corpo seguendo delle linee immaginarie dette meridiani.

Altra terapia che ha origini antiche è l'omeopatia. Le varie forme morbose vanno curate con quei farmaci che, somministrati a persone sane, inducono una sintomatologia analoga a quella considerata. Il ricorso ai farmaci avviene in dosi minime: l'attività dei farmaci è tanto maggiore quanto più elevata è la loro diluizione.

La fitoterapia è la branca della farmacoterapia che si occupa dell'impiego a scopo curativo delle piante medicinali e delle preparazioni che da esse si ricavano.

Le persone che hanno dichiarato di aver fatto uso di almeno una delle tre terapie rappresentano il 17% della popolazione, con notevole differenza tra le diverse terapie ed una costante prevalenza del sesso femminile.

Il quadro generale che emerge dall'indagine rivela uno scarso utilizzo delle tre terapie da parte delle persone più anziane, ovvero quelle con più di 65 anni (circa l'8% sul totale dei praticanti), mentre sono le persone comprese tra i 15 e i 39 anni le più assidue praticanti della medicina alternativa (oltre il 41%).

Tra coloro che fanno uso delle diverse terapie circa l'80% dichiara di riscontrare benefici e può essere questa la causa di una così esplosiva espansione della medicina alternativa negli ultimi anni.

La terapia più diffusa è l'omeopatia con 13 persone su 100 e dall'analisi risulta che l'età media di coloro che praticano l'omeopatia è più bassa (31 anni) dell'età media di quanti praticano le altre terapie prese in considerazione. La fitoterapia risulta essere utilizzata da 6 su 100 e infine l'agopuntura da 3 persone su 100.

Tab. 2.3

Alternativmedizin: Personen, die Akupunktur, Homöopathie und Phytotherapie in Anspruch nehmen, nach Geschlecht - 1994

Bezugszeitraum: drei Jahre

La medicina alternativa: persone che ricorrono all'agopuntura, all'omeopatia e alla fitoterapia per sesso - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: tre anni

GESCHLECHT	Akupunktur Agopuntura			Homöopathie Omeopatia			Phytotherapie Fitoterapia			SESSO
	Personen	Je 100 Ein- wohner	Durch- schnitts- alter	Personen	Je 100 Ein- wohner	Durch- schnitts- alter	Personen	Je 100 Ein- wohner	Durch- schnitts- alter	
	Persone	Per 100 abitanti	Età media	Persone	Per 100 abitanti	Età media	Persone	Per 100 abitanti	Età media	
Männer	5.300	2	40	24.500	11	29	11.400	5	33	Maschi
Frauen	6.000	3	38	32.000	14	33	17.200	8	42	Femmine
Insgesamt	11.300	3	39	56.500	13	31	28.600	6	38	Totale

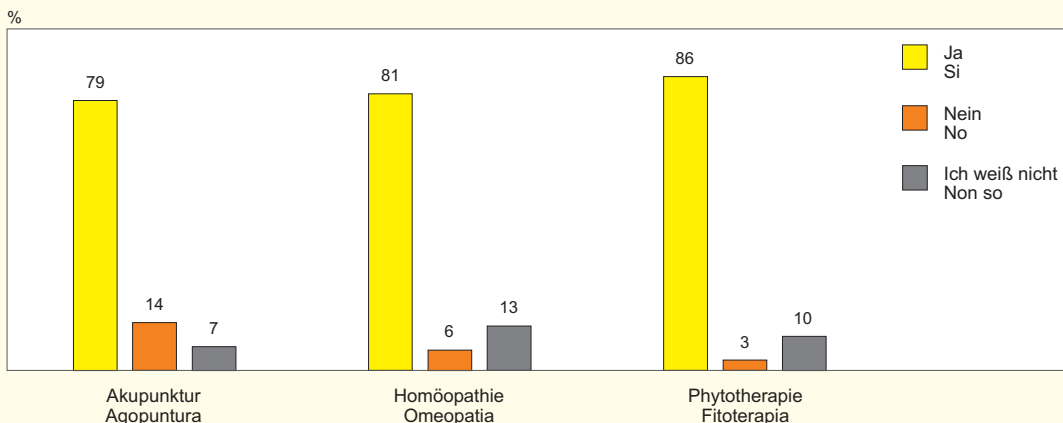
Grafik 2.3 / Grafico 2.3

Alternativmedizin (Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie): Glauben Sie, daß die Behandlung genützt hat? - 1994

Personen, die in den letzten drei Jahren diese Therapien in Anspruch genommen haben

La medicina alternativa (agopuntura, omeopatia, fitoterapia): dopo la terapia ha riscontrato benefici? - 1994

Persone che negli ultimi tre anni hanno fatto uso di queste terapie



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

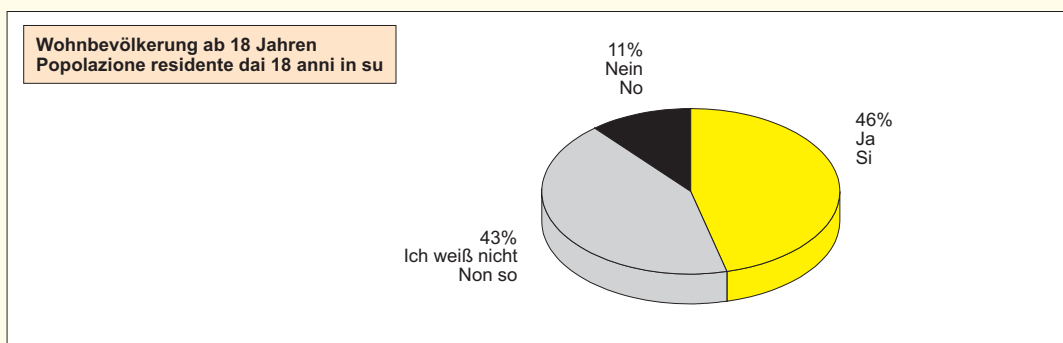
Nur 11% der Bevölkerung über 18 betrachten die obgenannten Therapien als nutzlos, während 40% sich keine Meinung über den Nutzen der genannten Alternativtherapien gebildet haben.

Solo l'11% della popolazione (18 anni e più) considera inutili le terapie considerate, mentre oltre il 40% delle persone maggiorenne non sa esprimere il proprio parere in merito all'utilità delle terapie indicate.

Grafik 2.4 / Grafico 2.4

Alternativmedizin (Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie): Glauben Sie, daß diese Behandlung nützt? - 1994

La medicina alternativa (agopuntura, omeopatia, fitoterapia): ritiene che queste terapie siano utili? - 1994



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

2.2 DER TABAKKONSUM

Das Rauchen ist eine gesellschaftliche Gewohnheit, die in den letzten Jahren zu wachsenden Auseinandersetzungen geführt hat. Viele Untersuchungen haben ergeben, wie gefährlich Tabakkonsum ist, da er häufig zu chronischer Bronchitis und anderen Erkrankungen und Tumoren der Atemwege führt.

Bei der Erhebung wurden Personen im Alter von über 14 Jahren über ihren Tabakkonsum befragt. Dabei ging es darum, ob jemand Raucher ist, wann er angefangen hat zu rauchen, seit wie vielen Jahren er raucht, wieviel und was er raucht, und eventuelle Versuche, das Rauchen aufzugeben. Ehemalige Raucher wurden befragt vor wie vielen Jahren und aus welchem Grunde sie mit dem Rauchen aufgehört haben.

Auf die Frage: „Rauchen Sie?“ antworten 20% der Bevölkerung mit ja, während die übrigen 80% sich in ehemalige Raucher (15%) und Nichtraucher (65%) gliedern.

Das „Laster“ Rauchen ist bei Männern stärker verbreitet als bei Frauen: 24 von 100 Männern geben an, zu rauchen, während die Zahl der Raucherinnen 17 von 100 Frauen

2.2 IL CONSUMO DI TABACCO

Un comportamento sociale che negli ultimi anni è stato oggetto di battaglie e contestazioni è l'abitudine al fumo. Molti studi condotti sul consumo di tabacco hanno rilevato la sua pericolosità come causa di malattie quali la bronchite cronica e le malattie e i tumori dell'apparato respiratorio.

Il fenomeno del consumo di tabacco è stato rilevato attraverso domande alle persone con più di 14 anni riguardanti il loro comportamento e più precisamente: se hanno l'abitudine di fumare, l'età di inizio, da quanti anni fumano, quanto e che cosa fumano, gli eventuali tentativi di smettere, e, per gli ex-fumatori, da quanti anni e il motivo per cui hanno smesso di fumare.

Alla domanda „ha l'abitudine di fumare?“ il 20% della popolazione risponde positivamente, mentre il restante 80% si divide in ex-fumatori (15%) e non fumatori (65%).

Il „vizio“ del fumo è più diffuso negli uomini: 24 su 100 dichiarano di fumare, mentre sono 17 su 100 le donne fumatrici. La percentuale più alta di fumatori si registra nella

Tab. 2.4

Tabakkonsum: Personen (14 Jahre und älter) nach Rauchgewohnheit und Geschlecht - 1994**Il consumo di tabacco: persone (di 14 anni e più) per abitudine al fumo e per sesso - 1994**

RAUCH- GEWOHNHEIT	Männer / Maschi			Frauen / Femmine			Insgesamt / Totale			CONDIZIONE PERSONALE
	Absolute Werte	Je 100 Einwoh- ner	Durch- schnitts- alter	Absolute Werte	Je 100 Einwoh- ner	Durch- schnitts- alter	Absolute Werte	Je 100 Einwoh- ner	Durch- schnitts- alter	
	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Età media	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Età media	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Età media	
Nichtraucher	96.400	53	39	143.800	75	47	240.200	64	43	Non fumatori
Ehemalige Raucher	41.400	23	52	15.100	8	43	56.500	15	49	Ex-fumatori
Raucher	43.900	24	38	32.200	17	37	76.100	20	38	Fumatori
Insgesamt (a)	181.700	100	36	191.100	100	39	372.800	100	37	Totale (a)

(a) Die Werte wurden gerundet; daher stimmen die Summen der Einzelwerte nicht immer mit den Gesamtsummen überein
I valori sono stati arrotondati e, pertanto, non sempre la somma delle singole cifre corrisponde al totale

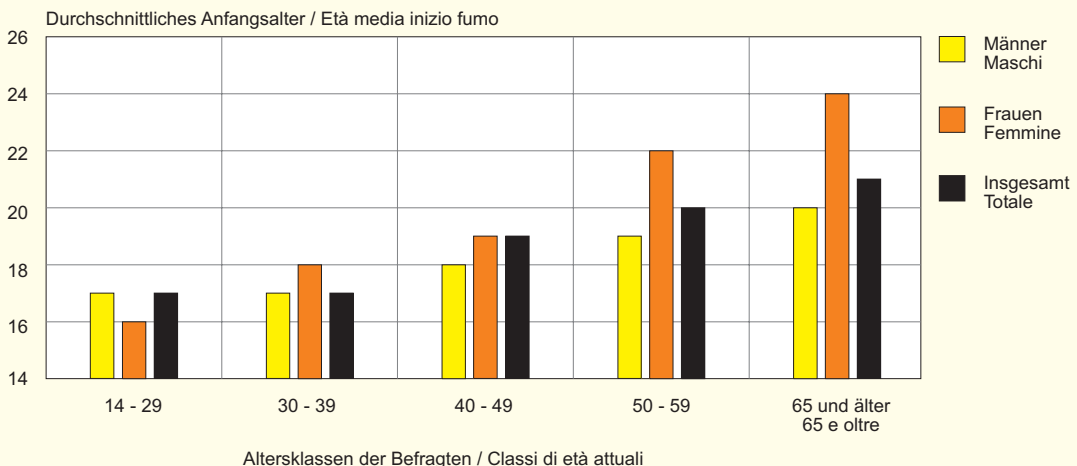
beträgt. Den höchsten Raucheranteil finden wir in der Altersklasse zwischen 14 und 39 Jahren, nämlich mehr als ein Viertel der Bevölkerung.

Das Durchschnittsalter, in dem mit dem Rauchen begonnen wird, liegt bei 18 Jahren. Die Männer haben unabhängig vom derzeitigen Alter zwischen 17 und 20 Jahren ange-

geben, in der Altersklasse zwischen 14 und 39 Jahren, nämlich mehr als ein Viertel der Bevölkerung, in der Klasse der Raucher.

L'età media in cui si inizia a fumare si attesta intorno ai 18 anni. Gli uomini, indipendentemente dall'età attuale, hanno iniziato a fumare tra i 17 e i 20 anni; l'età media di inizio

Grafik 2.5 / Grafico 2.5

Tabakkonsum: Durchschnittliches Einstiegsalter der Raucher und ehemaligen Raucher nach derzeitigen Altersklassen und Geschlecht - 1994**Consumo di tabacco: età media di inizio fumo per fumatori ed ex-fumatori per classe di età attuale e sesso - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

fangen; das durchschnittliche Einstiegsalter der Frauen dagegen ist bei älteren Frauen höher. Mit anderen Worten: Vor einigen Jahrzehnten begannen die Frauen durchschnittlich mit über 20 Jahren zu rauchen, während das heutige durchschnittliche Anfangsalter bei 16 Jahren liegt.

Was wird hauptsächlich geraucht? Zigarette, Zigarre oder Pfeife? Die verbreitetste Tabakform ist die Zigarette (35 Personen von 100 rauchen oder rauchten Zigaretten), vor allem Filterzigaretten (über 90% der Raucher).

Täglich werden in Südtirol ungefähr 1.000.000 Zigaretten geraucht, das sind pro Raucher durchschnittlich 13 Zigaretten pro Tag. Zu den eifrigsten Rauchern gehören eindeutig die Männer im Alter zwischen 40 und 64 Jahren, mit durchschnittlich 15 Zigaretten pro Tag.

fumo delle donne invece aumenta al crescere dell'età attuale. In altre parole si può affermare che alcuni decenni fa le donne iniziavano a fumare in media ben oltre i vent'anni mentre oggi la media si attesta sui 16 anni.

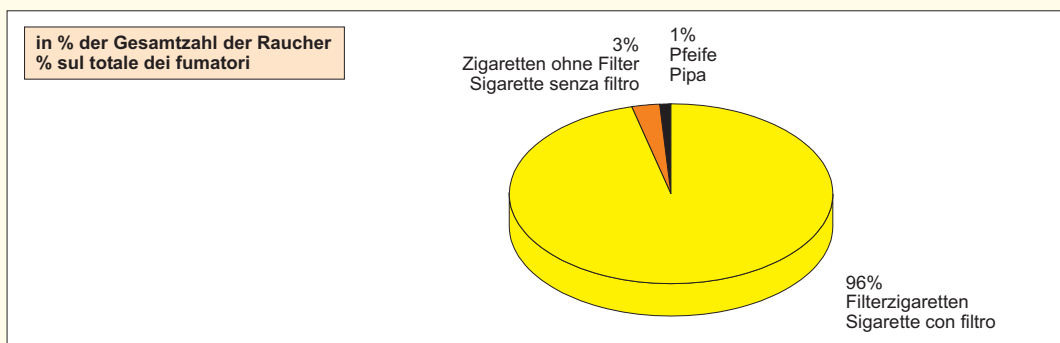
Che cosa si fuma prevalentemente? Le Sigarette, i sigari oppure la pipa? Il mezzo più utilizzato per consumare tabacco è la sigaretta (35 persone su 100 la fumano o la fumavano), e più precisamente quella con filtro (oltre il 90% dei fumatori).

L'ammontare delle sigarette fumate in Provincia giornalmente è di ca. 1.000.000, con una media per fumatore di 13 sigarette al giorno. Tra le persone fumatrici quelle più accanite sono sicuramente i maschi compresi nella fascia di età tra i 40 e i 64 anni, con una media giornaliera di 15 sigarette.

Grafik 2.6 / Grafico 2.6

Tabakkonsum: Raucher nach Art des Tabakkonsums - 1994

Consumo di tabacco: fumatori per mezzo utilizzato per il consumo di tabacco - 1994



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

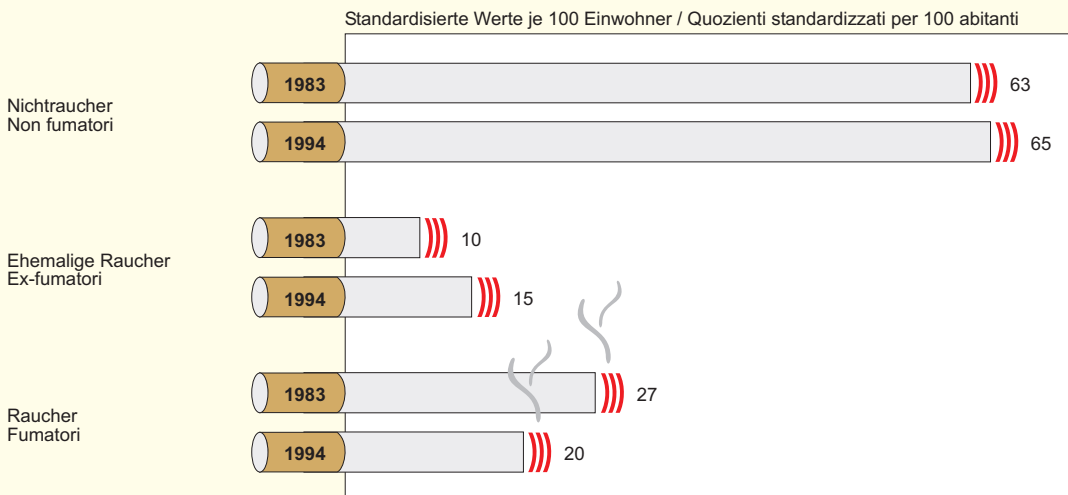
Ungefähr 60% der derzeitigen Raucher haben gelegentlich versucht, das Rauchen aufzugeben, wobei die Frauen mit 67% einen höheren Anteil als die Männer (53%) aufweisen. Dies zeigt, daß Frauen sich stärker darum bemühen, das Rauchen aufzugeben, auch wenn sich der gewünschte Erfolg oft nicht einstellt.

Tra coloro che fumano attualmente circa il 60% dichiara di aver provato qualche volta a smettere, con una prevalenza delle fumatrici (67%) rispetto ai fumatori (53%): questo dato rispecchia una maggiore iniziativa da parte del sesso femminile nella ricerca di una via per eliminare l'abitudine al fumo, anche se con risultati insoddisfacenti.

Im Laufe der letzten zehn Jahre läßt sich ein verändertes Verhalten der Südtiroler Bevölkerung zum Tabakkonsum feststellen. Bei der 1983 durchgeführten Untersuchung ergab sich ein Anteil von 27 Rauchern und etwas mehr als 9 ehemaligen Rauchern pro 100 Einwohner. 1994 läßt sich dagegen ein Rückgang der Raucher (20 von 100 Einwohnern) und ein Anstieg der ehemaligen Raucher (15 auf 100 Einwohner) verzeichnen. Dieses Verhalten zeigt, daß der Bevölkerung die Gefahr des Rauchens immer mehr bewußt wird. Dies läßt sich bestimmt auch auf die ständigen Antirauchkampagnen und auf Untersuchungen über die Folgen des Rauchens zurückführen.

Nel corso degli ultimi dieci anni è da registrare un diverso comportamento della popolazione in provincia di Bolzano nei confronti del consumo di tabacco. Durante l'indagine svolta nel 1983 si rilevò un quoziente di 27 fumatori ogni 100 abitanti e poco più di 9 ex-fumatori ogni 100 abitanti. Nel 1994, invece si rileva una diminuzione dei fumatori (20 ogni 100 abitanti) e un aumento degli ex-fumatori (15 ogni 100 abitanti). Da questo comportamento si evince una maggiore consapevolezza da parte della popolazione della pericolosità del fumo: il merito di questo risultato è da attribuire alle continue campagne antifumo e agli studi condotti sulle conseguenze che comporta l'abitudine al fumo.

Grafik 2.7 / Grafico 2.7

Tabakkonsum: Vergleich 1983-1994**Consumo di tabacco: confronto 1983-1994**

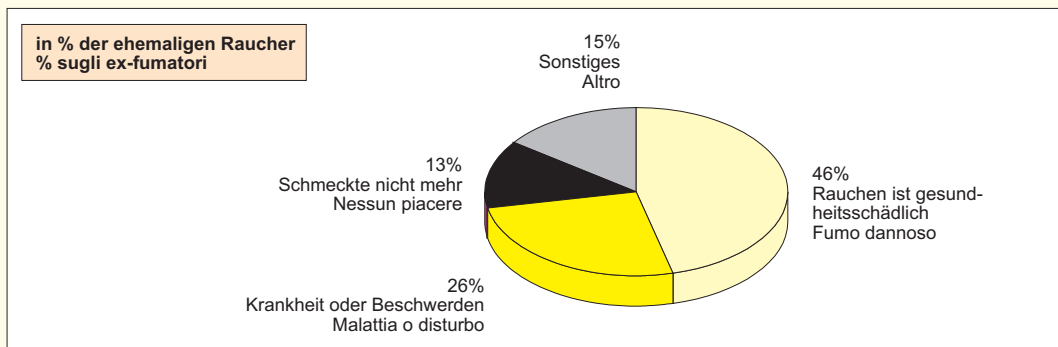
Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Das Hauptmotiv, warum jemand das Rauchen aufgibt, sind die gesundheitlichen Schäden, wobei erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern (Männer 40% und Frauen 60%) bestehen. Von den Männern geben 30% das Rauchen erst auf, wenn sie Krankheiten oder Beschwerden haben, ein Verhalten, das auf Frauen nur in 15% der Fälle zutrifft.

La causa principale per cui si smette di fumare è rappresentata dalla pericolosità del fumo, con notevole differenza tra i due sessi (uomini 40% e donne 60%). I maschi sono meno previdenti delle femmine, in quanto il 30% smette di fumare solo se presenta malattie o disturbi, comportamento che nelle donne si realizza solamente nel 15% dei casi.

Grafik 2.8 / Grafico 2.8

Tabakkonsum: Warum haben Sie aufgehört zu rauchen? - 1994**Consumo di tabacco: perché ha smesso di fumare? - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

2.3 SPORTLICHE BETÄTIGUNG

Ein bedeutender Faktor für den Gesundheitszustand ist die sportliche Betätigung einer Person.

Ziel der Erhebung ist es festzustellen, ob die Bevölkerung sich körperlich betätigt oder nicht. Die Fragen betreffen die Ausübung, die Art, die Dauer und den Grund für die sportliche Betätigung in der Freizeit.

2.3 L'ATTIVITÀ FISICA

Un fattore di fondamentale importanza per lo stato di salute è l'attività fisica che l'individuo svolge.

Scopo dell'indagine è verificare l'attitudine o meno della popolazione verso un qualsiasi tipo di attività fisica. I quesiti posti riguardano: lo svolgimento, il tipo, la durata e il motivo dell'attività fisica nel tempo libero.

Tab. 2.5

Sportliche Betätigung: Personen, die in der Freizeit Sport treiben, nach Geschlecht und Altersklassen (a) - 1994**L'attività fisica: persone che svolgono attività fisica nel tempo libero per sesso e classe di età (a) - 1994**

ALTERSKLASSEN	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		CLASSI DI ETÀ
	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	
	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	
0 - 14	26.900	68	24.700	66	51.600	67	0 - 14
15 - 39	74.900	82	66.600	78	141.500	80	15 - 39
40 - 64	42.200	65	39.800	61	82.000	63	40 - 64
65 und älter	10.400	43	16.000	42	26.400	43	65 e oltre
Insgesamt	154.400	70	147.100	65	301.500	68	Totale

(a) Hierzu zählen auch leichte sportliche Betätigungen wie mindestens 1 km Spazierengehen, Radfahren u.ä.
Compresa anche attività fisica leggera come passeggiare per almeno 1 km, andare in bicicletta ecc.

Knapp 70% der Bevölkerung geben an, sich in der Freizeit sportlich zu betätigen (auch leichte Betätigungen wie mindestens 1 km Spaziergehen, Radfahren usw.), wobei zwischen den Geschlechtern ein leichter Unterschied besteht (70 Männer von 100 und 65 Frauen von 100).

Am häufigsten üben Personen im Alter zwischen 14 und 39 Jahren Sport aus (80 Personen von 100). Hauptgrund ist in allen Altersklassen das Vergnügen, während der Sport aus therapeutischen Gründen nur in der Altersklasse ab 65 an Bedeutung gewinnt (20 Personen von 100).

Le persone che dichiarano di svolgere attività fisica nel tempo libero (anche leggera come passeggiare per almeno 1 km, andare in bicicletta, ecc.) sono circa il 70% della popolazione, con una lieve differenza tra i due sessi (70 uomini su 100 e 65 donne su 100).

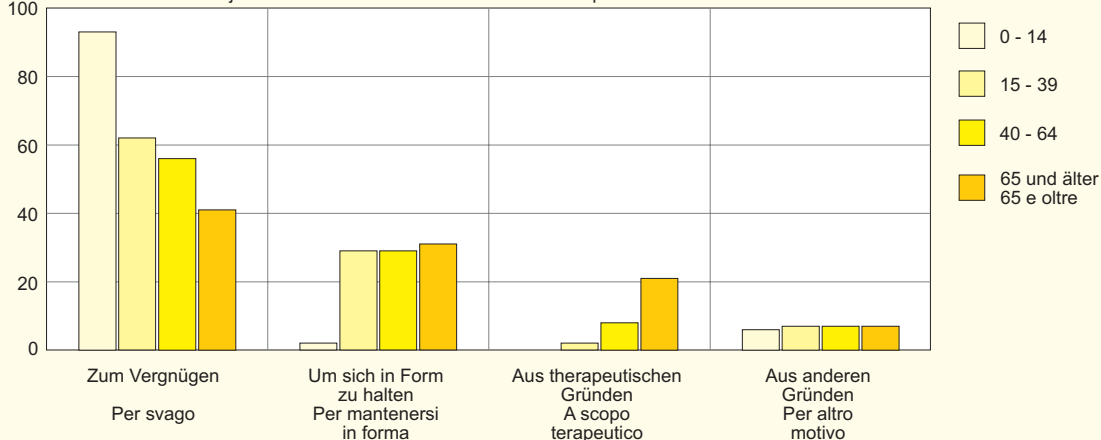
Sono le persone tra i 14 e i 39 anni a fare più esercizio (80 persone su 100). Il motivo prevalente è quello dello svago in tutte le classi di età, mentre l'attività fisica a scopo terapeutico presenta valori rilevanti solamente nella classe di età 65 anni e oltre (20 persone su 100).

Grafik 2.9 / Grafico 2.9

Sportliche Betätigung: Hauptmotiv für die sportliche Betätigung nach Altersklassen - 1994

L'attività fisica: motivo principale per la pratica dell'attività fisica per classe di età - 1994

Standardisierte Werte je 100 Einwohner / Quozienti standardizzati per 100 abitanti



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

In Tabelle 2.6 kann eine Person mit mehreren Sportarten vertreten sein. Um den tatsächlichen Einsatz festzustellen, werden Prioritätsstufen in folgender Reihenfolge erstellt: Wettkampfsport, Freizeitsport und leichte sportliche Betätigung. Wer eine Sportart mit höherer Priorität ausübt, wird von den Aktivitäten niedrigerer Ränge ausgeschlossen: Wer zum Beispiel Wettkampfsport betreibt, wird bei den anderen beiden Prioritätsstufen nicht berücksichtigt.

Nella tabella 2.6 ciascuna persona può essere presente in più di un tipo di attività. Per verificare l'effettivo grado di impegno nell'attività fisica viene assegnato a ciascun tipo di attività un certo livello di priorità nel seguente ordine: sport agonistico, non agonistico e attività fisica leggera. Chi pratica un'attività con una priorità maggiore rispetto alle altre viene escluso dalle attività di ordine inferiore: ad esempio chi svolge sport agonistico viene escluso dal conteggio delle altre due attività.

Tab. 2.6

Sportliche Betätigung: Personen, die sich sportlich betätigen, nach Sportart und Geschlecht - 1994

Bezugszeitraum: eine Woche

L'attività fisica: persone che praticano attività fisica per tipo di attività e sesso - 1994

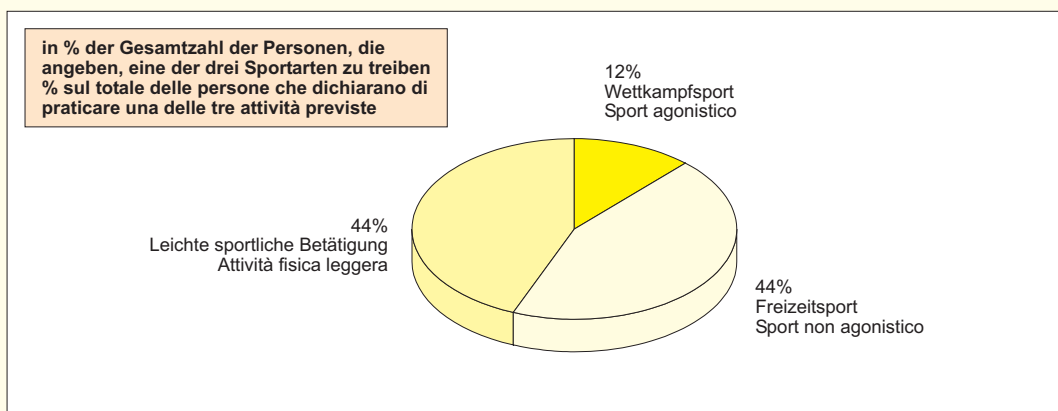
Ampiezza del periodo di riferimento: una settimana

SPORTART	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		TIPO DI ATTIVITÀ FISICA
	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	
	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	
Wettkampfsport	26.500	12	9.300	4	35.800	8	Sport agonistico
Freizeitsport	90.900	41	70.100	31	161.000	36	Sport non agonistico
Leichte sportliche Betätigung	136.100	62	138.600	61	274.700	62	Leggera attività fisica

Eine entsprechende Auswertung der Daten ergibt, daß 12% der Personen, die sich sportlich betätigen, Wettkampfsport betreiben (mit planmäßigem Training einmal pro Woche), 44% gewöhnlich Freizeitsport betreiben (Laufen, Schwimmen, Tennis, Jogging usw.) und daß sich weitere 44% gewöhnlich leichten sportlichen Betätigungen widmen (mindestens 1 km Spazierengehen, Radfahren usw.).

Analizzando i dati in questo modo risulta che il 12% degli „sportivi“ pratica sport agonistico (con allenamento sistematico per più di una volta alla settimana), il 44% si dedica abitualmente allo sport non agonistico (corsa, nuoto, tennis, jogging, ecc.) ed un ulteriore 44% svolge abitualmente un'attività fisica leggera (passeggiare a piedi per almeno 1 km, andare in bicicletta, ecc.).

Grafik 2.10 / Grafico 2.10

Sportliche Betätigung: Personen nach ausgeübter Sportart (dabei wird nur die anstrengendste Sportart berücksichtigt) - 1994**L'attività fisica: persone per tipo di attività fisica praticata (considerando solo l'attività più "pesante" svolta) - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

2.3.1 Körperliche Tätigkeit bei der Arbeit und im Haushalt

Eine weitere Frage betrifft die Anzahl der Wochenstunden bei Haus- und Lohnarbeit und die damit verbundene körperliche Tätigkeit (gering, mäßig, schwer).

In unserer Untersuchung werden nur Personen ab 15 Jahren berücksichtigt, die auf die Frage nach ihrer beruflichen Situation geantwortet haben, daß sie beschäftigt sind.

Die beschäftigten Personen widmen durchschnittlich 11 Stunden pro Woche der Hausarbeit. Auf jeden Fall leisten die beschäftigten Frauen fast die gesamte Hausarbeit mit 22 Wochenstunden, während die Männer sich nur 5 Stunden pro Woche dem Haushalt widmen. Dabei ist jedoch darauf hinzuweisen, daß Männer durchschnittlich 46 Stunden pro Woche ihrer beruflichen Beschäftigung nachgehen, Frauen durchschnittlich 36 Stunden.

2.3.1 L'attività fisica nell'ambiente lavorativo e domestico

Un'altra informazione rilevata riguarda il numero delle ore settimanali mediamente dedicate al lavoro domestico e al lavoro retribuito e il tipo di attività fisica (scarsa, modesta, pesante) che questi richiedono.

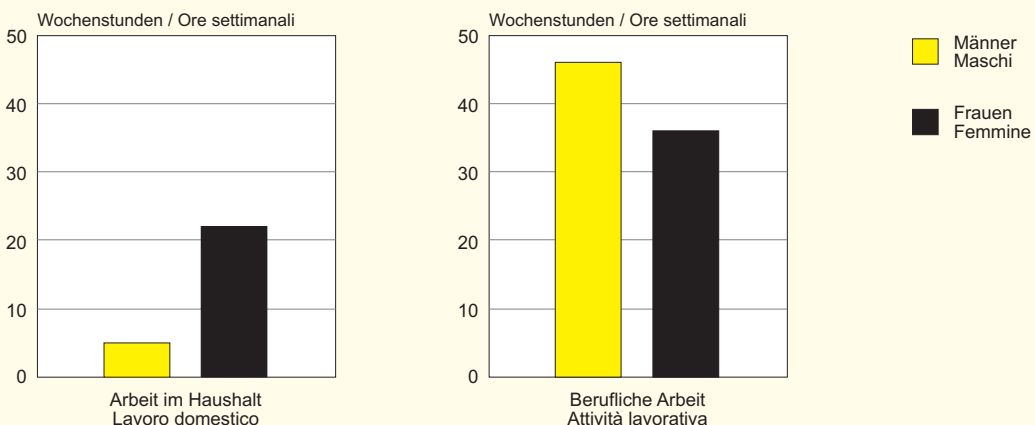
La nostra analisi prende in considerazione solo le persone di 15 anni e più che alla domanda sulla condizione professionale sono risultate occupate.

Le ore settimanali che in media vengono dedicate al lavoro domestico da parte di persone occupate sono 11: le donne lavoratrici svolgono comunque la quasi totalità del lavoro domestico in ben 22 ore settimanali, mentre gli uomini dedicano alla casa solamente 5 ore in settimana. È da precisare, però, che gli uomini sono impegnati mediamente 46 ore alla settimana nell'attività lavorativa, contro le 36 delle donne.

Grafik 2.11 / Grafico 2.11

Körperliche Tätigkeit bei der Arbeit und im Haushalt: Personen nach Wochenstunden, die sie durchschnittlich der Tätigkeit widmen, und nach Geschlecht - 1994
Erwerbstätige ab 15 Jahren

L'attività fisica nell'ambiente lavorativo e domestico: persone per ore settimanali mediamente dedicate alle attività e per sesso - 1994
Occupati con 15 anni e più



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Die berufliche Tätigkeit ist für Frauen und insbesondere für Männer mit stärkerer körperlicher Anstrengung verbunden als die Hausarbeit.

L'attività lavorativa comporta, per le donne ma soprattutto per gli uomini, un maggiore sforzo fisico, rispetto al lavoro domestico.

Tab. 2.7

Körperliche Tätigkeit bei der Arbeit oder im Haushalt: Personen nach Schwierigkeitsgrad der Tätigkeit und Geschlecht - 1994

Werte je 100 Einwohner

L'attività fisica nell'ambiente lavorativo e domestico: persone per grado di difficoltà dell'attività e per sesso - 1994

Quozienti per 100 abitanti

GESCHLECHT	Hausarbeit / Lavoro domestico			Berufliche Tätigkeit / Attività lavorativa			SESSO
	Wenig Scarsa	Mäßig Modesta	Schwer Pesante	Wenig Scarsa	Mäßig Modesta	Schwer Pesante	
Männer	79	20	1	28	46	26	Maschi
Frauen	48	50	2	43	51	6	Femmine
Insgesamt	68	31	1	34	48	18	Totale

2.4 GEWICHT, KÖRPERGRÖSSE UND DIÄT

Übergewicht kann schwere gesundheitliche Probleme verursachen. Unser Organismus braucht Nahrung, um alle lebenswichtigen biochemischen und physikalischen Funktionen zu erfüllen, Wärme zu produzieren, Gewebe aufzubauen und zu erneuern und Energie zu liefern. Wird der Energiebedarf überschritten, wird Fett angesammelt und Übergewicht entsteht. Dieser Umstand ist oft verbunden mit Diabetes, Herz- und Gefäßkrankheiten, Bluthochdruck und einigen Krebsformen, welche die Lebenserwartung eines Menschen senken.

Übergewicht ist nicht nur die Folge des Verhaltens und der Gewohnheiten des einzelnen, sondern auch einer Reihe von genetischen Faktoren und Umwelteinflüssen.

Der Fragebogen enthält Fragen nach Gewicht und Körpergröße der Person, nach der Gewohnheit, ihr Gewicht zu kontrollieren und/oder eine besondere Diät einzuhalten, und wenn dies zutrifft, ob diese Diät von einem Arzt verordnet wurde.

2.4 IL PESO, LA STATURA E LA DIETA

Una condizione che può essere fonte di gravi problemi per la salute delle persone è l'obesità. Il nostro organismo richiede cibo per poter espletare tutte le funzioni chimiche e fisiche di importanza vitale, oltre a produrre calore, costruire e riparare i tessuti e fornire energia. Se si supera il fabbisogno energetico, si accumulano grassi fino al punto di diventare obesi. Questa condizione infatti è spesso associata a stati pericolosi come il diabete, le malattie cardiovascolari, l'ipertensione e alcune forme di cancro, che comportano un aumento del rischio di morte.

L'obesità non è conseguenza unicamente dei comportamenti e delle abitudini dell'individuo, ma di una serie di fattori genetici e ambientali.

Il questionario pone domande in merito al peso e all'altezza delle persone, alla propensione a controllare il peso e/o seguire una particolare dieta, e se questa è stata prescritta dal medico.

Der Körpermasseindex (BMI), der sich aus dem Verhältnis zwischen dem Gewicht (kg) und dem Quadrat der Körpergröße (m) ergibt, ist ein nützlicher Indikator zur Feststellung des Übergewichts: Ist dieses Verhältnis gleich oder größer als 30, kann man sagen, daß die betreffende Person zum Übergewicht neigt.

Der Index übersteigt die Schwelle (BMI > 30) bei 5% der Personen im Alter von 18 Jahren und darüber.

Männer haben höhere BMI-Werte: Das liegt jedoch nicht an einem höheren Anteil der Übergewichtigen unter den Männern, sondern am unterschiedlichen Körperbau. Bei gleicher Größe ist das Idealgewicht des Mannes höher als jenes der Frau; der Grund dafür liegt in der größeren Muskelmasse und im höheren Knochenvolumen bei Männern.

L'indice di massa corporea (BMI), ottenuto dal rapporto tra il peso (kg) ed il quadrato della statura (m) del singolo individuo, è un indicatore utile per misurare l'obesità: se tale rapporto risulta uguale o superiore al valore 30 si può dire che il soggetto in questione tende all'obesità.

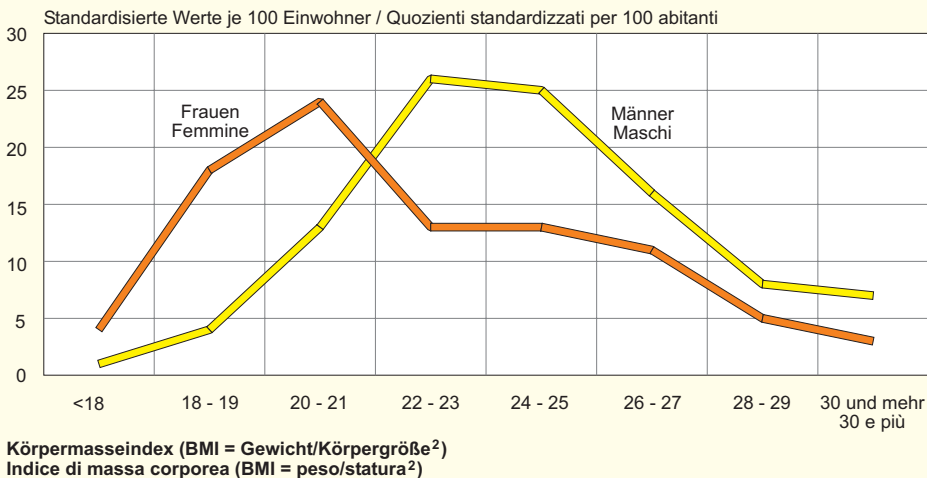
L'indice supera il limite soglia (BMI $\geq$ 30) nel 5% delle persone di 18 anni e più.

Si osserva la presenza dei maschi nelle classi di massa maggiori: ciò non è da attribuire ad una maggiore percentuale di persone „grasse“ tra gli uomini, ma ad una diversa conformazione fisica: ad una stessa altezza il peso ideale è più alto per l'uomo che per la donna e la causa è da ricercare nella maggiore massa muscolare e nel volume più elevato delle ossa degli uomini.

Grafik 2.12 / Grafico 2.12

Körpergewicht und Körpergröße: Personen nach Geschlecht und Körpermasseindex (BMI) - 1994

Il peso e la statura: persone per sesso e per indice di massa corporea (BMI) - 1994



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Ungefähr 146.000 Personen (42 von 100 im Alter von 18 Jahren und darüber) kontrollieren regelmäßig ihr Gewicht, während insgesamt über 40.000 Personen (12% der Bevölkerung über 18 Jahren) eine spezielle

Le persone (18 anni e più) che controllano il proprio peso di frequente ammontano a circa 146.000 unità (42 persone su 100), mentre coloro che seguono una dieta speciale o un regime dietetico particolare (iposodico,

Diät oder Ernährung einhalten (salzarme Kost, Schlankheitskur, vegetarische Kost).

In etwas mehr als der Hälfte der erfaßten Fälle wurde die Diät vom Arzt verordnet. Für diese Personen hat sie also eine therapeutische Bedeutung, während in den übrigen Fällen andere Gründe ausschlaggebend sind (Aussehen, Generationstrends usw.).

dimagrante, vegetariano) sono in totale oltre 40.000 (12% della popolazione di 18 anni e più).

La dieta viene prescritta dal medico in poco più della metà dei casi segnalati. Per queste persone la dieta ha quindi valenza curativa, mentre nei rimanenti casi la scelta è dettata da ragioni di vario genere (estetiche, tendenze generazionali, ecc.).

Tab. 2.8

Gewicht und Diät: Personen (18 Jahre und älter) nach Geschlecht und Verhalten in Zusammenhang mit dem Gewicht - 1994

Absolute Werte und Werte je 100 Einwohner

Il peso e la dieta: persone (18 anni e più) per sesso e per comportamenti associati al peso - 1994

Valori assoluti e quozienti per 100 abitanti

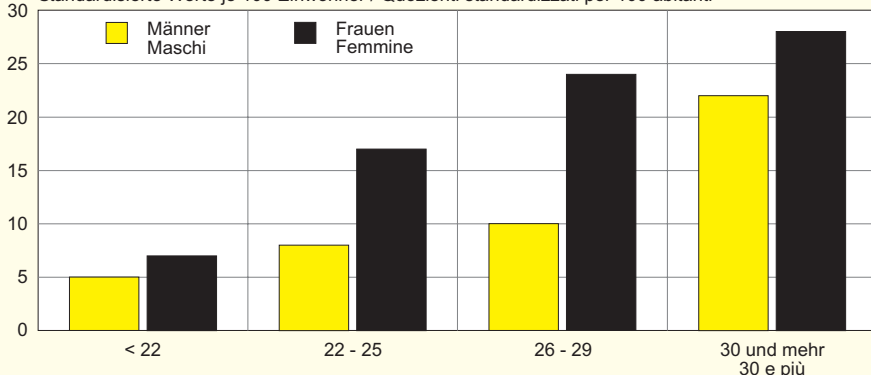
GESCHLECHT	Personen, die häufig ihr Gewicht kontrollieren Persone che controllano frequentemente il loro peso		Personen, die eine Diät halten Persone che seguono una dieta		Vom Arzt verschriebene Diät Dieta prescritta dal medico		SESSO
	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	% der Gesamtzahl der Personen, die eine Diät halten	
	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	% sul totale delle persone che seguono una dieta	
Männer	60.700	35	14.800	9	7.400	50	Maschi
Frauen	85.500	47	26.100	14	14.400	55	Femmine
Insgesamt	146.200	42	40.900	12	21.800	53	Totale

Grafik 2.13 / Grafico 2.13

Körpergewicht, Körpergröße und Diät: Personen, die eine Diät halten, nach Geschlecht und Körpermasseindex (BMI) - 1994

Il peso, la statura e la dieta: persone che seguono una dieta per sesso e indice di massa corporea (BMI) - 1994

Standardisierte Werte je 100 Einwohner / Quozienti standardizzati per 100 abitanti



Körpermasseindex (BMI = Gewicht/Körpergröße²)
Indice di massa corporea (BMI = peso/statura²)

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

2.5 FRAUEN UND GESUNDHEIT

2.5.1 Schwangerschaft und Stillen¹

Um den Gesundheitszustand der Kinder im Alter von bis zu fünf Jahren zu erfassen, werden Informationen über die Art der Schwangerschaft (Risikoschwangerschaft oder nicht), Rauchgewohnheit der Mutter vor der Schwangerschaft, Verhalten von Raucherinnen während der Schwangerschaft und die Art und Dauer des Stillens gesammelt.

Bei 4% der berücksichtigten Kinder war die Mutter während der Schwangerschaft zu Ruhepausen von über einem Monat gezwungen.

Etwas mehr als ein Viertel der werdenden Mütter rauchte vor der Schwangerschaft und neigte dann zu einer Unterbrechung oder einer Verringerung des Tabakkonsums: nur 5% änderten ihre Gewohnheiten nicht.

94% der Kinder werden gestillt; mehr als drei Viertel von ihnen sind für einen gewissen Zeitraum - ungefähr 4 Monate - nur mit Muttermilch ernährt worden (ohne ergänzende Ernährung mit künstlicher Milch oder anderen Milcharten).

2.5 LA SALUTE E LE DONNE

2.5.1 La gravidanza e l'allattamento al seno¹

Per conoscere la condizione sanitaria dei bambini fino a 5 anni vengono raccolte informazioni riguardanti: il tipo di gravidanza (a rischio oppure no), l'abitudine al fumo della madre prima della gravidanza, il tipo di comportamento della madre fumatrice durante la gestazione, il tipo e la durata dell'allattamento.

La gravidanza del 4% dei bambini considerati ha obbligato la madre a periodi di riposo superiori ad un mese durante la gestazione.

Poco più di un quarto delle future madri fumano prima della gravidanza ed il loro comportamento si orienta verso un arresto o una diminuzione dell'abitudine al fumo: solo il 5% di esse non modifica le proprie abitudini.

Il 94% dei bambini viene allattato al seno; per oltre tre quarti di essi c'è stato un periodo di esclusivo allattamento al seno (senza integrazione con latte artificiale o altro tipo di latte) pari a circa 4 mesi.

Tab. 2.9

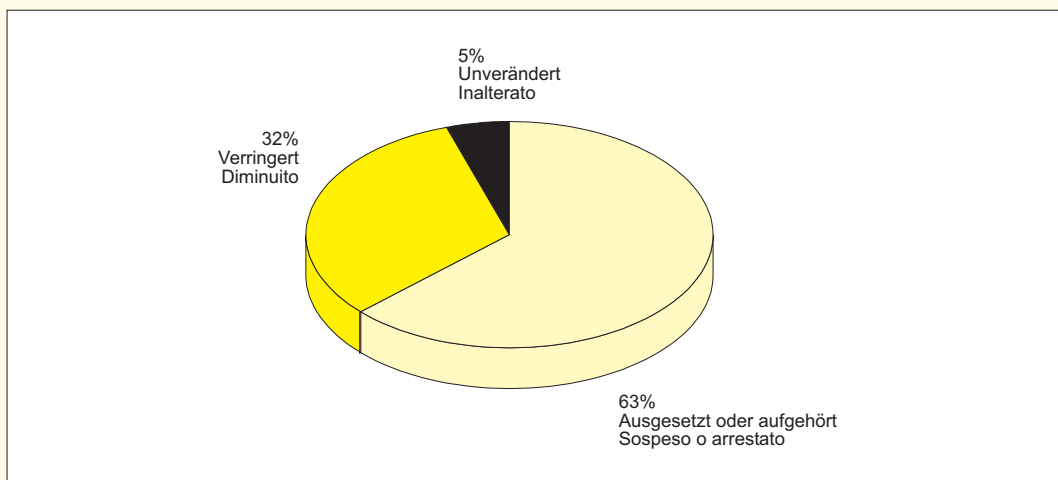
Stillen: Kinder (bis 5 Jahre) nach Art der Ernährung - 1994

L'allattamento al seno: bambini (fino a 5 anni) per tipo di allattamento - 1994

ART DER ERNÄHRUNG	Kinder Bambini	%	TIPO DI ALLATTAMENTO
Gestillt:	24.400	94	Allattati al seno
davon:			di cui:
- über 3 Monate gestillt	16.300	67	- per più di 3 mesi allattati al seno
- für einen gewissen Zeitraum ausschließlich gestillt	18.900	77	- con un periodo di esclusivo allattamento al seno
Nicht gestillt	1.500	6	Non allattati al seno
Insgesamt	25.900	100	Totale

¹ Die Erhebung erfaßt die Schwangerschaften aller im Laufe der letzten 5 Jahre lebend geborenen Kinder.
La rilevazione riguarda le gravidanze di tutti i bambini nati vivi nel corso degli ultimi 5 anni.

Grafik 2.14 / Grafico 2.14

Schwangerschaft: Tabakkonsum von Raucherinnen während der Schwangerschaft - 1994**La gravidanza: il consumo di tabacco durante la gravidanza delle fumatrici - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

2.5.2 Vorbeugung

Bei der Vorbeugung berücksichtigt die Befragung zwei für Frauen äußerst wichtige Untersuchungen: die Mammographie und den Pap-Test. Erstere ist eine Röntgenaufnahme, die es ermöglicht, etwaige Tumoren der weiblichen Brust festzustellen (in den letzten Jahren wird es vorgezogen, mehrere Kontrolluntersuchungen durchzuführen und erst im Falle von unsicheren Diagnosen die Mammographie durchzuführen); der Pap-Test wird vorgenommen, um Veränderungen zu erkennen, welche zu bösartigen Tumoren der weiblichen Genitalien ausarten könnten.

Die erhobenen Angaben betreffen Frauen ab 18 Jahren und beziehen sich auf die Durchführung von Mammographien und/oder Pap-Tests, ohne daß Beschwerden oder Symptome vorlagen, auf das Alter bei der ersten und auf das Jahr der letzten vorgenommenen Mammographie und/oder des letzten Pap-Test.

2.5.2 La prevenzione

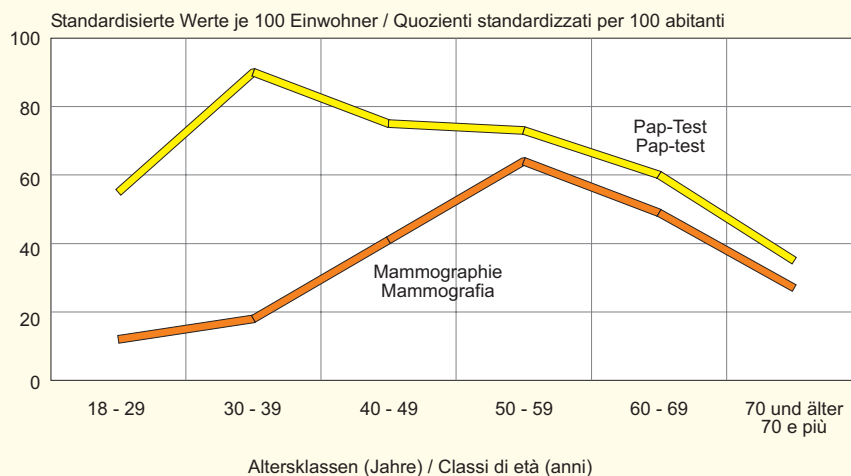
Nel contesto della prevenzione vengono presi in considerazione due esami molto importanti per le donne: la mammografia e i pap-test. Il primo è un esame radiologico che permette di scoprire eventuali tumori alla mammella (negli ultimi anni si preferisce effettuare più visite di controllo e solo in caso di conseguenti diagnosi incerte ricorrere all'esame mammografico); il secondo viene effettuato per accertare affezioni che potrebbero degenerare in tumore maligno agli organi genitali femminili.

Le informazioni raccolte riguardano le donne di 18 anni e più relativamente a: l'esecuzione di una mammografia e/o di un pap-test in assenza di disturbi o sintomi, l'età alla prima mammografia e/o al primo pap-test e l'anno dell'ultima mammografia e/o pap-test.

Grafik 2.15 / Grafico 2.15

Vorbeugung: Frauen, die ohne Beschwerden oder Symptome eine Mammographie oder einen Pap-Test vornehmen ließen, nach Altersklassen - 1994

La prevenzione: donne che hanno eseguito la mammografia e il pap-test in assenza di disturbi o sintomi per classe di età - 1994



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

32% der Frauen lassen eine Mammographie vornehmen, ohne daß Beschwerden oder Symptome vorliegen. Der Anteil der Frauen, die eine Mammographie vornehmen ließen, nimmt bis zur Altersklasse zwischen 50 und 59 Jahren zu, danach ist der Verlauf abnehmend.

La mammografia in assenza di malattie o disturbi viene eseguita dal 32% delle donne. La percentuale di donne che ha effettuato una mammografia aumenta al crescere dell'età fino alla classe di età compresa tra i 50 e i 59 anni, dopo la quale l'andamento è decrescente.

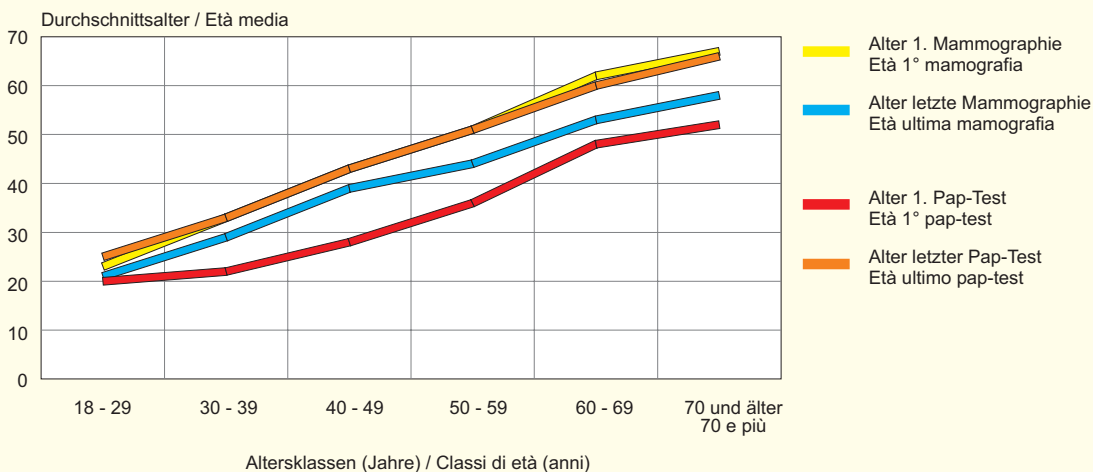
Tab. 2.10

Vorbeugung: Frauen ab 18 Jahren, die ohne Beschwerden oder Symptome eine Mammographie und/oder einen Pap-Test vornehmen lassen, nach Altersklassen - 1994

La prevenzione: donne di 18 anni e più che eseguono mammografia e/o pap-test in assenza di disturbi o sintomi per classe di età - 1994

ALTERSKLASSEN (Jahre)	Mammographie / Mammografia		Pap-Test		CLASSI DI ETÀ (anni)
	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Frauen Per 100 donne	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Frauen Per 100 donne	
18 - 29	5.200	12	24.400	55	18 - 29
30 - 39	6.000	18	29.700	90	30 - 39
40 - 49	11.100	41	20.500	75	40 - 49
50 - 59	17.400	64	20.000	73	50 - 59
60 - 69	11.400	49	13.700	60	60 - 69
70 und älter	7.400	27	9.400	35	70 e oltre
Insgesamt	58.500	32	117.700	65	Totale

Grafik 2.16 / Grafico 2.16

Vorbeugung (Mammographie und Pap-Test): Durchschnittsalter bei der ersten und letzten Untersuchung nach Altersklassen - 1994**La prevenzione (Mammographie e pap-test): età media al primo e all'ultimo esame effettuato per classe di età - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Der Pap-Test als Vorsorgeuntersuchung wird von 65% der Frauen vorgenommen; in der Altersklasse zwischen 30 und 39 Jahren steigt der Anteil auf 90%.

Das Durchschnittsalter der Frauen bei der ersten Mammographie beträgt 43 Jahre, während der erste Pap-Test durchschnittlich mit 30 durchgeführt wird, also in jüngeren Jahren als die Mammographie.

Bei der zeitlich letzten Untersuchung ergibt sich für beide Analysen ein ähnliches Durchschnittsalter, sodaß wir sagen können, daß sich Frauen beiden Untersuchungen gleichzeitig nähern.

Die Differenz zwischen dem derzeitigen Alter und jenem bei der letzten Untersuchung weist Werte in Höhe von 2 bis 3 Jahren auf. Die älteren Frauen warten durchschnittlich länger, bevor sie eine erneute Kontrolle vornehmen lassen; der Abstand wächst erheblich bei den Frauen im Alter von 70 und darüber; er beträgt 6 Jahre für die Mammographie und 8 für den Pap-Test.

Il pap-test a fini preventivi viene eseguito dal 65% delle donne; nella classe di età compresa tra i 30 e i 39 anni la percentuale sale al 90%.

L'età media delle donne alla prima mammografia è di 43 anni, mentre quella relativa al primo pap-test è di 30: il pap-test è stato effettuato, quindi, in età più giovane rispetto alla mammografia.

Considerando l'ultimo esame svolto l'età media presenta valori simili in relazione ai due diversi tipi di accertamento, il che consente di affermare che le donne si avvicinano ai due esami contemporaneamente.

La differenza tra l'età attuale e quella inerente l'ultimo esame effettuato presenta valori compresi tra i 2 e 3 anni. Le donne anziane attendono mediamente più tempo prima di sottoporsi ad un nuovo controllo; infatti, il divario cresce notevolmente nelle donne di 70 ed oltre e si attesta sui 6 anni per la mammografia e 8 per il pap-test.

2.6 VORSORGE- BZW. ZUSATZVERSICHERUNG

Die Fragen betreffen Personen, die eine freiwillige betriebliche Zusatzversicherung, eine freiwillige nichtbetriebliche Zusatzversicherung oder eine private Krankenversicherung haben.

Fast 70.000 Personen (15 von 100 Einwohnern) haben mindestens eine Zusatzversicherung (über die Hälfte davon gehört der Altersklasse zwischen 15 und 39 Jahren an).

Einige Unterschiede sind geschlechtsbedingt: 19 von 100 Männern sind versichert, während es bei den Frauen nur 12 von 100 sind.

Die häufigste Form ist die private Krankenversicherung (12 Personen von 100), während die freiwilligen betrieblichen und nichtbetrieblichen Zusatzversicherungen einen geringeren Anteil haben (4 Personen von 100).

2.6 L'ASSISTENZA O L'ASSICURAZIONE INTEGRATIVA

Le informazioni raccolte riguardano le persone che ricorrono ad una polizza integrativa aziendale a contribuzione volontaria, ad una polizza integrativa volontaria non aziendale o ad una forma privata di assicurazione sanitaria.

Le persone con almeno un tipo di assicurazione integrativa sono quasi 70.000 (15 ogni 100 abitanti) e oltre la metà rientra nella classe di età compresa tra i 15 e i 39 anni.

La variabile sesso implica delle differenze: i maschi assicurati ammontano a 19 ogni 100, mentre le donne assicurate sono 12 ogni 100.

La polizza privata di assicurazione sanitaria è quella più utilizzata (12 persone su 100), mentre l'integrativa volontaria aziendale e non aziendale presenta un quoziente inferiore (4 persone su 100).

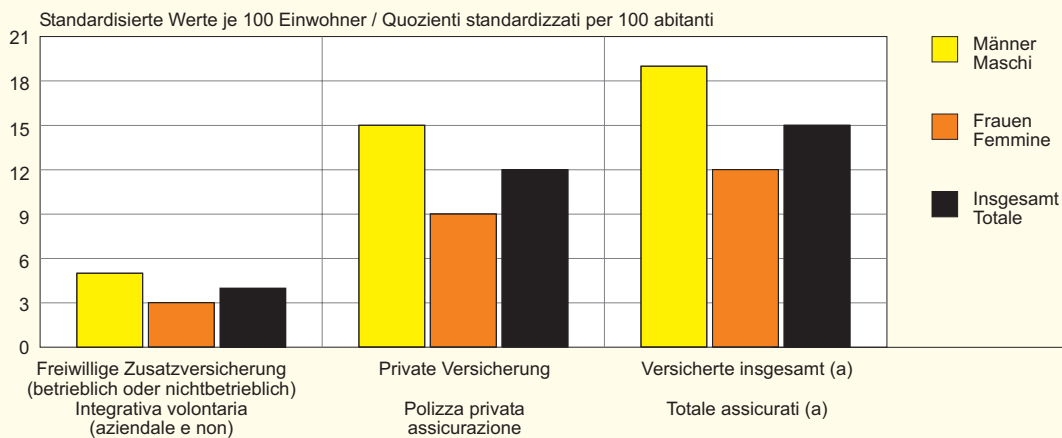
Tab. 2.11

Vorsorge- und Zusatzversicherung: Versicherte Personen nach Altersklassen - 1994

L'assistenza o l'assicurazione integrativa: persone tutelate per classe di età - 1994

ALTERSKLASSEN (Jahre)	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	CLASSI DI ETÀ (anni)
0 - 14	3.900	5	0 - 14
15 - 39	38.400	22	15 - 39
40 - 64	23.100	18	40 - 64
65 und älter	2.900	5	65 e oltre
Insgesamt	68.300	15	Totale

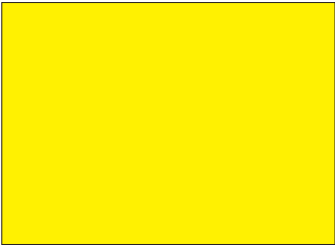
Grafik 2.17 / Grafico 2.17

Vorsorge- bzw. Zusatzversicherung: Versicherte nach Art der Versicherung und Geschlecht - 1994**L'assistenza o l'assicurazione integrativa: persone che si tutelano per tipo di polizza e per sesso - 1994**

(a) Die Gesamtsumme entspricht nicht der Summe der Einzelbeträge, da ein Versicherter auch mehrere Versicherungsarten haben kann
 Il totale non corrisponde alla somma delle singoli voci in quanto una persona può avere più tipi di assistenza o assicurazione

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr



3 Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste

Il ricorso ai servizi sanitari

Um einen allgemeinen Überblick über die Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste zu bekommen, sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen, wie z.B. ärztliche Untersuchungen, Analysen, Krankenhausdienste und sonstige Gesundheitsdienste.

Nel contesto dei servizi sanitari coesistono più realtà alle quali fare riferimento per ottenere un quadro generale del ricorso ai servizi sanitari; l'indagine prende in considerazione i seguenti aspetti peculiari in questo ambito: visite mediche, accertamenti diagnostici, servizi ospedalieri e altri servizi sanitari.

3.1 ÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN

Der Bezugszeitraum für die Inanspruchnahme von ärztlichen Untersuchungen wurde auf die letzten vier Wochen vor der Befragung festgelegt. Erfasst wurde die Anzahl der Visiten, der Hauptgrund und die Art der Untersuchung, die Bezahlung (kostenlos oder kostenpflichtig), die Art der gewählten Einrichtung (öffentlich oder privat) und die eventuell telefonisch eingeholten ärztlichen Ratschläge.

22 von 100 Einwohnern haben erklärt, sich mindestens einer ärztlichen Untersuchung unterzogen zu haben (etwas mehr als 100.000 Personen), was am häufigsten für die Altersklasse ab 65 (1 von 3 Personen) zutrifft.

Außerdem konnte festgestellt werden, daß durchschnittlich 6 von 100 Einwohnern telefonische Ratschläge eingeholt haben; das entspricht einer Anzahl von 28.000 Telefongesprächen pro Monat.

Die absolute Anzahl der ärztlichen Untersuchungen zeigt, daß sich Frauen häufiger untersuchen lassen als Männer. So entfallen auf 100 Frauen 41 Untersuchungen, während es bei den Männern nur 28 sind.

3.1 LE VISITE MEDICHE

Il ricorso a visite mediche è stato rilevato in riferimento alle quattro settimane precedenti l'intervista e le informazioni raccolte riguardano: il numero di visite svolte, il motivo principale della visita, il tipo di visita, il carattere gratuito o a pagamento della visita, il tipo di struttura utilizzata (pubblica o privata) e gli eventuali consigli chiesti ad un medico telefonicamente.

Le persone che hanno dichiarato di aver fatto almeno una visita sono 22 ogni 100 abitanti (poco meno di 100.000 unità), con una frequenza massima nella classe di età di 65 anni e oltre di una persona su tre.

Oltre a questo, si è constatato che in media 6 abitanti ogni 100 hanno avuto un consulto telefonico per un totale di 28.000 telefonate mensili.

Considerando il numero di visite in assoluto risulta che queste vengono effettuate in misura maggiore dalle donne rispetto agli uomini. Infatti sono 41 le visite ogni 100 donne, mentre scendono a 28 quelle ogni 100 uomini.

Tab. 3.1

Ärztliche Untersuchungen: Personen, die sich ärztlichen Untersuchungen unterziehen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Le visite mediche: persone che effettuano visite mediche per sesso e classe di età - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

ALTERS- KLASSEN (Jahre)	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		CLASSI DI ETÀ (anni)
	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Absolute Werte Valori assoluti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	
0 - 14	7.400	19	10.200	27	17.600	23	0 - 14
15 - 39	14.800	16	19.200	22	34.000	19	15 - 39
40 - 64	11.800	18	13.300	20	25.100	19	40 - 64
65 und älter	7.300	30	13.500	35	20.800	34	65 e oltre
Insgesamt	41.300	19	56.200	25	97.500	22	Totale

Die Gesamtzahl der ärztlichen Untersuchungen beträgt 154.400. Über die Hälfte davon wird bei Erkrankungen oder Beschwerden durchgeführt, während 38% der Untersuchungen lediglich der Kontrolle des Gesundheitszustandes dienen. Das bedeutet, daß ein Drittel derjenigen, die zum Arzt gehen, vorbeugend handelt - ein Zeichen dafür, daß der Prävention und Kontrolle immer mehr Bedeutung beigemessen wird.

Auch in Südtirol läßt sich das gleiche Verhalten wie im übrigen Italien feststellen (ISTAT-Erhebung 90/91): Die Anzahl der Personen, die Kontrolluntersuchungen durchführen lassen, ist in den niedrigsten und höchsten Altersklassen höher, also unter Kindern und älteren Menschen, wobei in den letzten Jahren ein erheblicher Anstieg verzeichnet wurde.

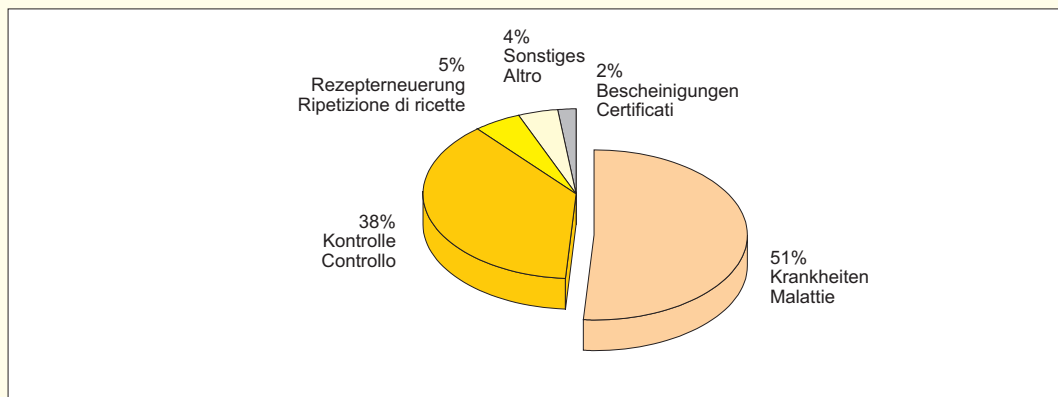
Mit einem Anteil von 35% an der Gesamtzahl der Untersuchungen liegt die allgemeinmedizinische Visite durch den Hausarzt an erster Stelle, vor allem bei den älteren Menschen, wo sie ungefähr 60% aller vorgenommenen Untersuchungen ausmacht. Umgekehrt ist die Situation bei den jüngeren Leuten: Über 70% unterziehen sich fachärztlichen Untersuchungen, während sich nur 30% an den Hausarzt wenden.

L'ammontare totale delle visite è pari a 154.400 ed oltre la metà di esse viene effettuata in presenza di malattie o disturbi, mentre nel 38% dei casi il motivo è da attribuire al controllo del proprio stato di salute in assenza di malattie o disturbi. Ciò significa che oltre un terzo di coloro che si recano dal medico lo fa a scopo preventivo, fenomeno da attribuire ad una maggiore attenzione alla prevenzione e al controllo.

Anche in provincia di Bolzano si riscontra un comportamento osservato nel resto del territorio nazionale (indagine ISTAT 90/91): il numero di persone che effettuano visite di controllo sono più consistenti nelle classi di età estreme, cioè tra i bambini e gli anziani, con un notevole accrescimento negli ultimi anni.

Con una percentuale del 35% sul totale delle visite la visita generica, cioè quella svolta dal medico di base, risulta essere la più diffusa, soprattutto tra gli anziani dove rappresenta circa il 60% del totale delle visite effettuate; la situazione si inverte tra i più giovani: oltre il 70% effettua visite specialistiche, mentre solo il restante 30% si rivolge al proprio medico di base.

Grafik 3.1 / Grafico 3.1

Ärztliche Untersuchungen: Besuche nach Hauptursache - 1994**Le visite mediche: visite per motivo prevalente - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Unter den am häufigsten konsultierten Fachärzten nimmt der Zahnarzt mit über 30.000 Besuchen (mehr als 20% der ärztlichen Untersuchungen insgesamt) eine Vorrangstellung ein; dann folgen der Frauenarzt, der Augenarzt und der Orthopäde.

Tra i medici specialisti più consultati il dentista occupa un posto di rilievo con oltre 30.000 visite (più del 20% delle visite totali); seguono il ginecologo, l'oculista e l'ortopedico.

Tab. 3.2

Ärztliche Untersuchungen: Personen und Arztbesuche nach Art der Untersuchung - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Le visite mediche: persone e visite per tipo di visita - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

UNTERSUCHUNG	Anzahl der Personen Numero persone	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	Anzahl der Besuche Numero visite	%	Besuche pro Person Visite per persona	TIPO DI VISITA
Haus- und Kinderarzt Facharzt	49.600 63.800	11 14	66.800 87.600	43 57	1,3 1,4	Generiche e pediatriche Specialistiche
Insgesamt	(a) 97.500	22	154.400	100	1,6	Totale

(a) Die Gesamtzahl entspricht nicht der Summe der Einzelwerte, da Personen, die beide Untersuchungen in Anspruch genommen haben, nur einmal gezählt wurden

Il totale non corrisponde alla somma delle singole voci, perché le persone che hanno effettuato più tipi di visite vengono considerate una sola volta

Tab. 3.3

Ärztliche Untersuchungen nach Art der Untersuchung - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Le visite mediche: visite mediche per tipo di visita - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

ART DER UNTERSUCHUNG	Absolute Werte Valori assoluti	Prozentuelle Verteilung Composizione Percentuale	TIPO DI VISITA
Hausarzt/allgemeiner Arzt	54.500	35	Generica
Zahnarzt	33.800	22	Odontoiatrica
Kinderarzt	12.300	8	Pediatrica
Gynäkologe	9.600	6	Ostetrico-ginecologica
Augenarzt	8.900	6	Oculistica
Orthopäde	6.400	4	Ortopedica
Hautarzt	5.500	4	Dermatologica
Hals-Nasen-Ohren-Arzt	5.200	3	Otorinolaringoiatrica
Kardiologe	4.200	3	Cardiologica
Anderer Facharzt	14.000	9	Altra visita specialistica
Insgesamt	154.400	100	Totale

Die kinderärztliche Untersuchung wird gesondert behandelt, da sie normalerweise nur von Personen bis zu 14 Jahren in Anspruch genommen wird: In den letzten vier Wochen vor der Befragung wurden über 12.000 (15 von 100 Kindern) kinderärztliche Untersuchungen vorgenommen, die ungefähr 40% der durchgeführten Untersuchungen an Kindern entsprechen (0-14 Jahre).

Das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen ändert sich je nach Art der Untersuchung. Die Anzahl der fachärztlichen Untersuchungen in den beiden Bereichen ist ungefähr gleich, was dagegen bei den allgemeinmedizinischen und pädiatrischen Untersuchungen nicht der Fall ist. Hier überwiegt der öffentliche Gesundheitsdienst mit 4 Untersuchungen gegenüber einer privaten.

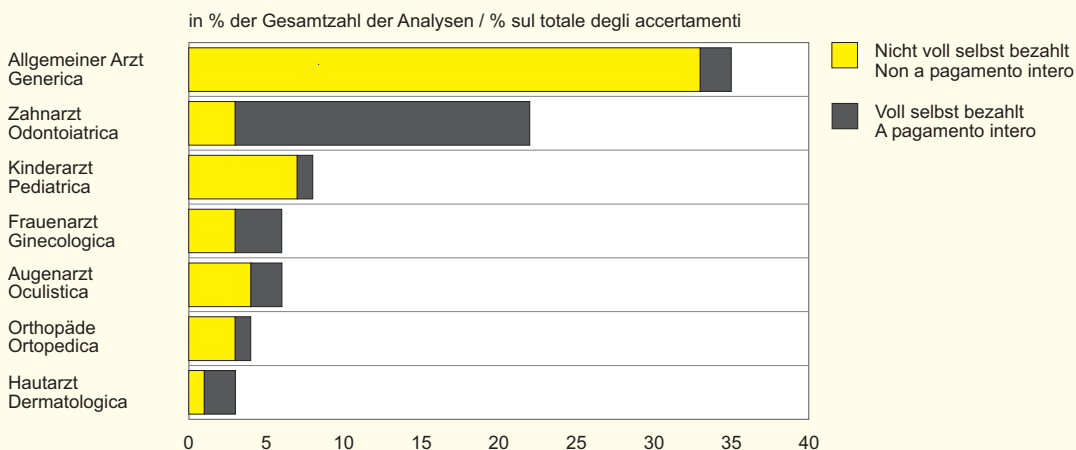
Beim Zahnarzt (ungefähr 80% der Gesamtzahl und ein Verhältnis von 4 privaten Untersuchungen auf 1 öffentliche) und beim Frauenarzt (44% und ein Verhältnis von 1,3 öffentlichen Untersuchungen auf 1 private) wurden fachärztliche Untersuchungen vorwiegend privat durchgeführt. Den höchsten Anteil im öffentlichen Gesundheitswesen haben die Untersuchungen bei den Hals-Nasen-Ohren-Ärzten (5 zu 1).

Un tipo di visita che merita un'analisi a parte, in quanto generalmente effettuata solo dagli individui compresi nella classe di età da 0 a 14 anni, è quella pediatrica: le visite svolte dal pediatra nelle ultime quattro settimane sono oltre 12.000 (15 ogni 100 bambini) e rappresentano circa il 40% del totale delle visite effettuate dai bambini (0 - 14 anni).

Il rapporto tra il settore pubblico e privato varia a seconda del tipo di visita effettuata. Il numero delle visite specialistiche nei due settori si equivale, cosa che non avviene per le visite generiche e pediatriche: infatti il rapporto si volge a favore del pubblico con 4 visite pubbliche contro una privata.

È da sottolineare che le visite specialistiche maggiormente orientate verso il privato sono quella odontoiatrica (circa l'80% del totale ed un rapporto di 4 visite del privato contro 1 del pubblico) e quella ostetrico-ginecologica (44% ed un rapporto di 1,3 visite del pubblico contro 1 del privato). Il rapporto maggiore di visite pubbliche contro le private (5 contro 1) si rileva nella visita otorinolaringoiatrica.

Grafik 3.2 / Grafico 3.2

Ärztliche Untersuchungen: Untersuchungen (selbst bezahlt oder nicht) nach Art der Untersuchung - 1994**Le visite mediche: visite (a pagamento intero o non) per tipo di visita medica - 1994**

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Was kostet ein Arztbesuch? Ist es möglich, einen Arzt zu konsultieren, ohne daß dabei Kosten entstehen? Für über die Hälfte der vorgenommenen Untersuchungen fallen fast keine Kosten an (ausgenommen das Ticket). Die durchschnittliche Ausgabe für einen Arztbesuch beträgt ungefähr 68.000 Lire, wobei ein erheblicher Unterschied zwischen dem öffentlichen (25.700 Lire) und dem privaten Bereich (140.000 Lire) besteht. Die höchsten durchschnittlichen Kosten entstehen beim Zahnarztbesuch (228.600 Lire), bei dem häufig neben dem ambulatorischen auch ein „chirurgischer“ Eingriff vorgesehen ist.

Die Wartezeit ist ein Richtwert zur Beurteilung der Qualität der angebotenen Dienstleistungen: Im privaten Gesundheitsbereich ist die Wartezeit durchschnittlich 3 Tage länger als im öffentlichen.

Das liegt hauptsächlich daran, daß die „privaten“ Arztbesuche größtenteils Zahnarztbesuche mit langen Wartezeiten sind, während es sich im öffentlichen Bereich hauptsächlich um allgemeinmedizinische Arztbesuche mit kürzeren Wartezeiten handelt.

Quanto costa una visita? È possibile consultare un medico con una spesa nulla? Oltre la metà delle visite svolte comportano una spesa pressochè nulla (escluso il ticket). L'ammontare medio della spesa per una visita è di circa 68.000 lire con una notevole differenza tra pubblico (25.700 lire) e privato (140.000 lire). La visita che comporta una spesa media maggiore è quella odontoiatrica (228.600 lire), per la quale è spesso previsto un intervento „chirurgico“, oltre che ambulatoriale.

I giorni di attesa sono un indicatore che permette di valutare la qualità del servizio offerto dai due settori: nel privato esiste in media un tempo di attesa maggiore rispetto al pubblico di 3 giorni.

Ciò è dovuto principalmente al fatto che le visite „private“ sono a maggioranza odontoiatriche con tempi di attesa lunghi e nel settore pubblico le visite sono a maggioranza „generiche“ con tempi di attesa più brevi.

Tab. 3.4

Ärztliche Untersuchungen nach Art und Bereich der Untersuchung (a) - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Le visite mediche: visite per tipo e settore della visita (a) - 1994

Ampezza del periodo di riferimento: quattro settimane

ART DER UNTERSUCHUNG	Privat / Privato			Öffentlich / Pubblico			TIPO DI VISITA
	Untersu- chungen	Durchschnittl. Ausgaben pro Untersuchung	Warte- tage	Untersu- chungen	Durchschnittl. Ausgaben pro Untersuchung	Warte- tage	
	Visite	Spesa media per visita	Giorni di attesa	Visite	Spesa media per visita	Giorni di attesa	
Hausarzt/allg. Arzt	7.400	12.600	1	27.500	5.700	1	Generica
Kinderarzt				5.600	2.600	5	Pediatrica
Zahnarzt	15.800	243.000	12	4.200	174.700	14	Odontoiatrica
Frauenarzt	2.600	79.000	10	3.400	44.900	9	Ginecologica
Augenarzt				3.900	26.300	8	Oculistica
Andere Untersuchungen	10.200	89.300	11	16.500	25.100	11	Altre visite
Insgesamt	36.000	139.900	9	61.100	25.700	6	Totale

(a) Bezogen auf die zuletzt durchgeführte Untersuchung
Ci si riferisce solamente all'ultima visita effettuata

Bei den Arztbesuchen läßt sich feststellen, daß der private Dienst dort mehr beansprucht wird, wo der öffentliche Bereich wenig anbietet (zum Beispiel entspricht das Angebot an Zahnärzten in den öffentlichen Einrichtungen nicht dem Anspruch der Bevölkerung); wo dagegen das öffentliche Angebot umfassender ist, läßt sich ein höherer Zustrom von Patienten als im privaten Bereich feststellen (zum Beispiel für die Besuche beim Kinderarzt). Der derzeitige Personalstand im Gesundheitsdienst trägt zu den Unterschieden im Verhältnis öffentlich/privat und zu den Wartezeiten in den verschiedenen Fachbereichen bei.

Nel contesto delle visite mediche si osserva che l'afflusso di persone verso il privato è più alto per i tipi di specializzazione per i quali il settore pubblico offre poco (ad esempio, la presenza di dentisti presso le strutture pubbliche non corrisponde all'esigenza espressa dalla popolazione); dove l'offerta pubblica è più ampia, invece, si rileva un maggiore afflusso di pazienti rispetto al settore privato (ad esempio, per le visite pediatriche). L'attuale consistenza numerica del personale sanitario contribuisce alle differenziazioni segnalate in relazione al rapporto pubblico/privato e ai giorni di attesa nelle diverse specializzazioni.

3.2 ANALYSEN

Sehr nützlich für die Allgemeinmedizin sind die Analysen und zwar zur Kontrolle, Diagnose und Vorbeugung von Störungen und Krankheiten.

Der Fragebogen befaßt sich eingehend mit diesem Problem und erfaßt Informationen über Art und Anzahl der in den letzten vier

3.2 GLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Un importante e fondamentale aiuto alla medicina generale viene dato dagli accertamenti diagnostici, utili nel controllo, nella diagnosi e nella prevenzione di disturbi o malattie.

Nel questionario viene dato ampio spazio al problema e vengono raccolte informazioni che riguardano il tipo e il numero di accer-

Wochen vor der Befragung vorgenommenen Analysen, die Art der Bezahlung, die Art der gewählten Einrichtung, die angefallenen Kosten und Wartezeiten.

Insgesamt haben 43.000 Personen (ungefähr 10% der Bevölkerung) Analysen vornehmen lassen, wobei geschlechtsbedingte Unterschiede bestehen (10 Frauen von 100 und 9 Männer von 100).

tamenti svolta in quattro settimane, il carattere gratuito o a pagamento intero, il tipo di struttura utilizzata, la spesa sostenuta e i giorni d'attesa.

Il numero di coloro che hanno effettuato accertamenti diagnostici è di 43.000 persone, circa il 10% della popolazione, con una differenza per i due sessi (10 donne ogni 100 e 9 uomini ogni 100).

Tab. 3.5

Analysen: Personen, die sich Analysen unterziehen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Gli accertamenti diagnostici: persone che svolgono accertamenti per sesso e classe di età - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

ALTERSKLASSEN (Jahre)	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		CLASSI DI ETÀ (anni)
	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	Absolute Werte	Je 100 Einwohner	
	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	Valori assoluti	Per 100 abitanti	
0 - 14	1.200	3	1.900	5	3.100	4	0 - 14
15 - 39	5.000	5	8.500	10	13.500	8	15 - 39
40 - 64	6.500	10	6.900	11	13.400	10	40 - 64
65 und älter	6.200	26	6.800	18	13.000	21	65 e oltre
Insgesamt	18.900	9	24.100	10	43.000	10	Totale

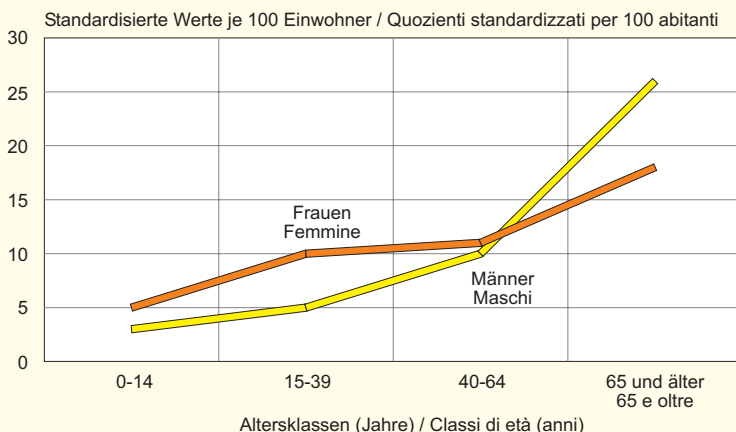
Grafik 3.3 / Grafico 3.3

Analysen: Personen, die sich Analysen unterziehen, nach Geschlecht und Altersklassen - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Gli accertamenti diagnostici: persone che svolgono accertamenti per sesso e classe di età - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

In Südtirol ist der Anteil der Männer, die Analysen vornehmen lassen, in der Altersklasse ab 65 Jahren höher als jener der Frauen (26 Männer von 100 und 18 Frauen von 100), ein Sachverhalt, der sich für das übrige Italien nicht nachvollziehen läßt, wo der Anteil der Frauen in allen Altersklassen höher liegt.

Im Alter zwischen 15 und 49 Jahren lassen Frauen doppelt so viele Analysen vornehmen wie Männer.

Insgesamt beläuft sich die Anzahl der Analysen auf fast 70.000, ungefähr 15 je 100 Einwohner. Die 1983 auf Landesebene durchgeführte Erhebung ergibt einen höheren Quotienten (20 Analysen auf 100 Personen); der Rückgang ist wahrscheinlich auf die Einführung des Tickets zurückzuführen, das sich als Hürde für nicht unbedingt notwendige Analysen erweist.

In provincia di Bolzano gli uomini nella classe di età 65 anni e oltre che effettuano accertamenti presentano un quoziente maggiore rispetto alle donne (26 uomini ogni 100 e 18 donne ogni 100), fenomeno che non si riscontra nel resto d'Italia dove in ogni classe di età i quozienti sono sempre maggiori per le donne.

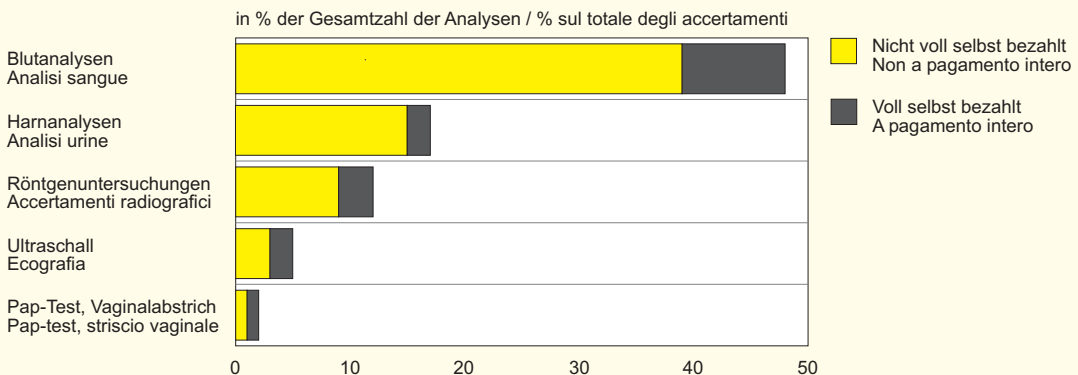
Tra i 15 e i 49 anni la donna effettua il doppio degli accertamenti rispetto all'uomo.

Il totale degli accertamenti ammonta a quasi 70.000, circa 15 ogni 100 abitanti. L'indagine provinciale condotta nel 1983 presenta un quoziente superiore (20 accertamenti ogni 100 persone); dal confronto si rileva una diminuzione di accertamenti diagnostici, probabilmente dovuta all'introduzione dei ticket che ha contribuito alla parziale eliminazione degli accertamenti non strettamente necessari.

Grafik 3.4 / Grafico 3.4

Analysen: Analysen (selbst bezahlt oder nicht) nach Art der Analyse - 1994

Gli accertamenti diagnostici: accertamenti (a pagamento o non) per tipo di accertamento - 1994



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Für fast alle Analysen liegt das Durchschnittsalter der betroffenen Personen bei ungefähr 50 Jahren, außer beim Tuberkulintest (31 Jahre), beim Ultraschall (35 Jahre) und beim Pap-Test (39 Jahre).

Per quasi tutti i tipi di accertamento l'età media delle persone che vi ricorrono si attesta attorno ai 50 anni, tranne che per la reazione alla tubercolina (31 anni), l'ecografia (35 anni) ed il pap-test (39 anni).

Tab. 3.6

Analysen: Personen nach Art der Analyse - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Gli accertamenti diagnostici: persone per tipo di accertamento - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: quattro settimane

ART DER ANALYSE	Personen Persone	% der Personen, die Analysen vor- nehmen ließen % sulle persone che hanno effettuato accertamenti	Je 100 Einwohner Per 100 abitanti	TIPO DI ACCERTAMENTO
Blutanalyse	29.800	69	7	Analisi del sangue
Röntgenaufnahmen u.ä.	12.900	30	3	Radiografie e simili
Harnanalysen	11.700	27	3	Analisi delle urine
Sonstiges	10.900	25	2	Altro
Insgesamt (a)	43.000	100	10	Totale (a)

(a) Die Gesamtzahl entspricht nicht der Summe der Einzelwerte, da Personen, die mehrere Analysen vornehmen ließen, nur einmal gezählt wurden
Il totale non corrisponde alla somma delle singole voci, perché le persone che hanno effettuato più tipi di accertamenti vengono considerate una sola volta

83% der Personen haben öffentliche Einrichtungen, einschließlich des Blutspendezentrums gewählt, die übrigen 17% private Einrichtungen (konventionierte und nicht konventionierte). Die in öffentlichen Einrichtungen durchgeführten Analysen sind bei allen Analysearten weitaus zahlreicher; insgesamt kommen 5 öffentliche Analysen auf eine private.

Bei den Kosten ergibt sich, daß fast 40% der Analysen keine finanzielle Belastung mit sich bringen, und daß die Ultraschalluntersuchung die am häufigsten bezahlte Analyse ist (38%), gefolgt von Röntgenaufnahmen (26%) und Pap-Test (26%). Die Analyseart mit dem niedrigsten Anteil an bezahlten Untersuchungen ist die Harnuntersuchung (13%).

Durchschnittlich fallen Kosten in Höhe von 27.000 Lire an. Im privaten Bereich sind es 41.000 Lire und im öffentlichen 24.000.

Für ungefähr 40% aller Analysen gibt es keine Wartezeiten zwischen Beantragung und Durchführung. Auf jeden Fall sind die Wartezeiten im privaten Bereich kürzer (durchschnittlich 2 Tage) als im öffentlichen (durchschnittlich 4 Tage).

Il tipo di struttura scelta dalle persone è nell'83% dei casi pubblica (compreso il centro donazione sangue) e nel restante 17% privata (convenzionata e non). Gli accertamenti svolti nel settore pubblico sono molto più numerosi in relazione a qualsiasi tipo di accertamento, con un rapporto complessivo pari a 5 esami effettuati nel settore pubblico per uno svolto nel privato.

In relazione alla spesa sostenuta per l'effettuazione di un accertamento si rileva che quasi il 40% degli accertamenti non comporta un contributo in termini monetari e che l'accertamento con la più alta percentuale di esami a pagamento è l'ecografia (38%), seguita dagli accertamenti radiografici (26%) e dal pap-test (26%). L'accertamento con la più bassa percentuale di esami a pagamento è l'analisi delle urine (13%).

La spesa che viene sostenuta in media è circa di 27.000 lire: nel settore privato è di 41.000 lire e nel pubblico di 24.000 lire.

Sul totale degli accertamenti oltre il 40% presenta un'attesa nulla tra la richiesta e l'effettiva effettuazione. I giorni di attesa sono comunque minori nel privato (in media 2 giorni) che nel pubblico (in media 4 giorni).

Tab. 3.7

Analysen: Analysen nach Art der Untersuchung und der gewählten Einrichtung (a) - 1994

Bezugszeitraum: vier Wochen

Gli accertamenti diagnostici: accertamenti per tipo di esame e tipo di struttura utilizzata (a) - 1994

Amplezza del periodo di riferimento: quattro settimane

ART DER ANALYSE	Privat / Privato		Öffentlich / Pubblico		TIPO DI ESAME
	Durchschnittl. Ausgaben Spesa media	Durchschnittl. Wartetage Media giorni attesa	Durchschnittl. Ausgaben Spesa media	Durchschnittl. Wartetage Media giorni attesa	
Blutanalyse	51.900	2	23.100	3	Analisi del sangue
Röntgenaufnahmen u.ä.	28.300	1	38.500	3	Radiografie e simili
Harnanalyse	40.300	4	21.900	6	Analisi delle urine
Sonstiges	44.400	3	14.700	5	Altro
Insgesamt	41.200	2	23.800	4	Totale

(a) Bezogen auf die zuletzt durchgeführte Untersuchung
Ci si riferisce all'ultimo accertamento effettuato

3.3 KRANKENHAUSDIENTE UND SOZIALMEDIZINISCHE DIENSTE**3.3.1 Krankenhausaufenthalte**

Um etwas über die Einschätzung der Krankenhausbetriebe und der dort angebotenen Dienstleistungen durch die Bevölkerung zu erfahren, werden jene Personen befragt, die in den letzten drei Monaten in ein Krankenhaus eingeliefert worden sind. Informationen über die Einlieferungen sind auch aus anderen Quellen¹ erhältlich, die jedoch nicht die

3.3 I SERVIZI OSPEDALIERI E SOCIO-SANITARI**3.3.1 I ricoveri**

Per poter comprendere la percezione della popolazione in relazione al funzionamento delle strutture ospedaliere e alla qualità che esse offrono vengono posti una serie di quesiti alle persone che sono state ricoverate nell'arco degli ultimi tre mesi. Informazioni che riguardano il ricovero sono disponibili anche da altre fonti¹, dalle quali però non si

¹ Sowohl das Gesundheitsministerium als auch das ISTAT führen Erhebungen mit Hilfe von Verwaltungsquellen durch, die zu erheblich anderen Schätzungen als in dieser Erhebung führen, da die angewandte Methode und das Beobachtungsfeld wesentlich voneinander abweichen. Die Unterschiede lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- in den Verwaltungsdaten ist der einzelne Aufenthalt und nicht der Patient die Erhebungseinheit, sodaß es nicht möglich ist, zu erfahren, wie viele Personen öfter als einmal eingewiesen wurden;
- bei der vorliegenden Erhebung (MEH) sind im Krankenhaus verstorbene Patienten ausgeschlossen; weiters
- alleinstehende Personen, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung im Krankenhaus befanden;
- Einweisungen wegen Geburt (ohne Komplikationen);
- Bewohner von Gemeinschaften (Heime, Kasernen u.ä.);
- Ein Aufenthalt, während dessen der Patient von einer Abteilung in eine andere oder von einer Einrichtung in eine andere verlegt wurde, wird hier wie ein einziger Krankenhausaufenthalt berücksichtigt, während er in den Krankenhausstatistiken unter verschiedenen Entlassungseinheiten geführt wird.

Sia il Ministero della Sanità che l'ISTAT conducono rilevazioni di fonte amministrativa che danno luogo a stime di consistenza molto diverse da quelle fornite dalla presente indagine, poichè la metodologia adottata e il campo di osservazione differiscono in maniera sostanziale. Le differenze sono riconducibili alle seguenti ragioni:

- nelle indagini di cui sopra l'unità di rilevazione è il singolo ricovero e non il ricoverato e quindi non è possibile sapere quante persone si sono ricoverate più di una volta;
- dalla presente indagine IMF sono esclusi i ricoverati deceduti in ospedale;
- sono esclusi i ricoveri delle persone sole ricoverate al momento dell'intervista;
- sono esclusi i ricoveri per parto naturale se non hanno dato luogo a complicazioni;
- sono esclusi i ricoveri delle persone istituzionalizzate, cioè residenti in convivenze quali alloggi per anziani, istituti e case di riposo, caserme, ecc.;
- un ricovero, nel corso del quale il paziente sia stato trasferito da un reparto ad un altro o da un istituto ad un altro è considerato qui come un unico ricovero mentre nelle statistiche ospedaliere dà luogo a diverse unità di dimissione.

qualitativen Aspekte und die subjektive Beurteilung der betroffenen Patienten widerspiegeln.

Insgesamt ergeben sich 17.000 Krankenhausaufenthalte, rund 3 Aufenthalte auf 100 Einwohner. Das „schwache“ Geschlecht erweist sich in diesem Fall als stark: Die Anzahl der männlichen Patienten ist höher, mit Spitzenwerten bei den über 65jährigen, wo 14 von 100 Männern ins Krankenhaus eingeliefert werden mußten. Die Zahl der Einlieferungen nimmt direkt proportional mit dem Alter zu. Der Anteil der ins Krankenhaus eingelieferten Personen wächst fortlaufend vom jugendlichen (15 Jahre und älter) bis zum hohen Alter.

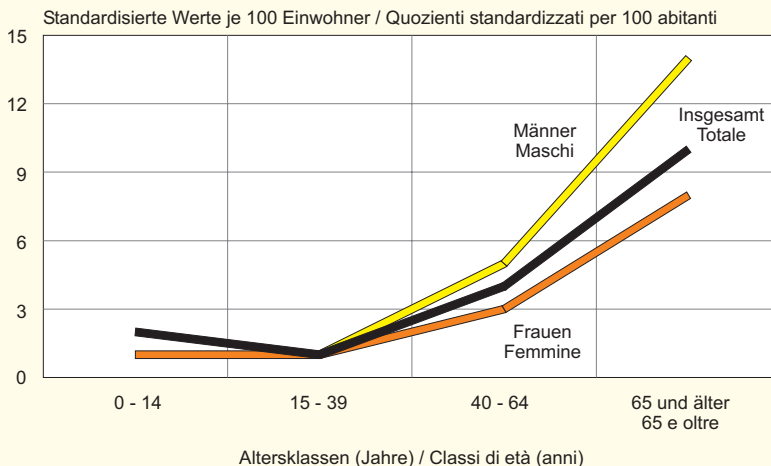
ricavano gli aspetti qualitativi del ricovero e le valutazioni soggettive dei pazienti coinvolti.

I casi di ricovero sono 17.000, vale a dire circa 3 persone ricoverate ogni 100 abitanti. Il sesso „debole“ in questo caso si rivela forte: il numero di ricoveri è più elevato nei maschi, con una punta massima negli ultrasessantacinquenni dove 14 uomini ogni 100 sono stati costretti ad un ricovero. Il fenomeno è direttamente proporzionale all'età: la percentuale di persone ricoverate cresce progressivamente dalle classi di età più giovani (15 anni e oltre) fino alle più anziane.

Grafik 3.5 / Grafico 3.5

Krankenhausaufenthalte: Eingelieferte Personen nach Geschlecht und Altersklassen - 1994
Bezugszeitraum: drei Monate

I ricoveri: persone ricoverate per sesso e classe di età - 1994
Ampiezza del periodo di riferimento: tre mesi



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

Trotz fünfzehntägiger Wartezeit nehmen fast alle Personen (über 90%) die öffentlichen Krankenhäuser in Anspruch; die übrigen Personen sind in private Kliniken (konventionierte und nicht konventionierte) eingeliefert worden - mit einer Wartezeit von nur 3 Tagen zwischen Aufnahmeantrag und Einlieferung.

Anche se con un'attesa media di 15 giorni, la struttura utilizzata dalla quasi totalità delle persone è l'ospedale pubblico (oltre il 90%); il resto delle persone è stato ricoverato presso una casa di cura privata (convenzionata e non) con un tempo di attesa, tra la richiesta e l'effettivo ricovero, di soli 3 giorni.

Tab. 3.8

Krankenhausaufenthalte: Eingelieferte Personen, Aufenthalte und Aufenthaltstage - 1994

Bezugszeitraum: drei Monate

I ricoveri: persone ricoverate, ricoveri e giornate di degenza - 1994

Ampiezza del periodo di riferimento: tre mesi

GESCHLECHT	Eingelieferte Personen Persone ricoverate		Aufenthalte Ricoveri	Aufenthaltstage Giornate di degenza		SESSO
	Absolute Werte Valori assoluti	Quotienten auf 100 Einwohner Quoziente per 100 abitanti	Absolute Werte Valori assoluti	Absolute Werte Valori assoluti	Aufenthaltstage pro Einlieferung Media giorni per ricovero	
Männer	8.300	4	9.500	66.600	7	Maschi
Frauen	6.700	3	7.500	67.400	9	Femmine
Insgesamt	15.000	3	17.000	134.000	8	Totale

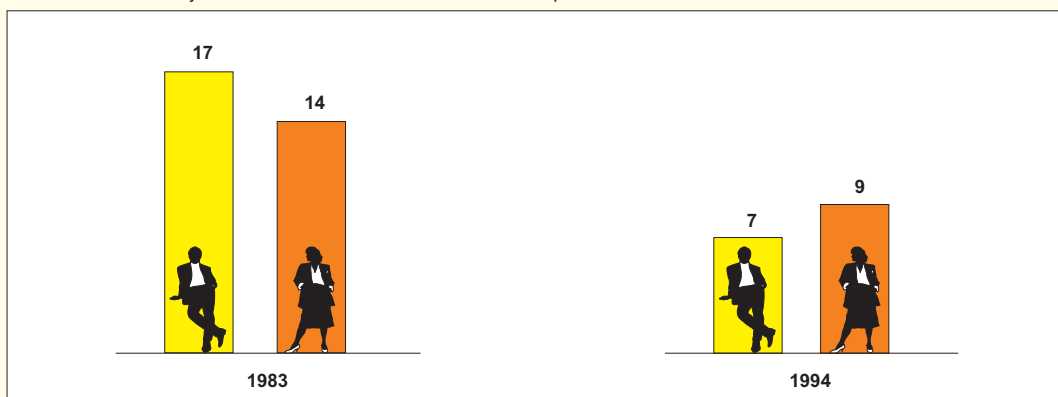
Die Patienten bleiben durchschnittlich 8 Tage im Krankenhaus, und fast 40% von ihnen unterziehen sich einem chirurgischen Eingriff. Von 1983 (Quelle: ASTAT-Schriftenreihe Nr. 13 „Der Gesundheitszustand der Südtiroler Bevölkerung 1983“) bis heute (1994) sind die Aufenthaltstage um die Hälfte zurückgegangen: Das liegt an einer besseren Planung der Operationen, einer stärkeren Tendenz zu ambulanten Behandlungen und einer Verkürzung der Analysezeiten während des Aufenthaltes.

I pazienti passano in media 8 giorni all'interno della struttura ospedaliera e quasi il 40% di essi si sottopone ad intervento chirurgico. Dal 1983 (fonte: collana ASTAT Nr. 13 „Le condizioni di salute della popolazione nella provincia di Bolzano 1983“) ad oggi (1994) i giorni di degenza si sono dimezzati: questo dato è dovuto ad una migliore programmazione degli interventi, ad una più larga diffusione dei trattamenti ambulatoriali e ad una riduzione dei tempi riguardanti gli accertamenti nel periodo di degenza.

Grafik 3.6 / Grafico 3.6

Krankenhausaufenthalte: Aufenthaltstage nach Geschlecht - 1983 und 1994**I ricoveri: giornate di degenza per sesso - 1983 e 1994**

Standardisierte Werte je 100 Einwohner / Quozienti standardizzati per 100 abitanti



Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

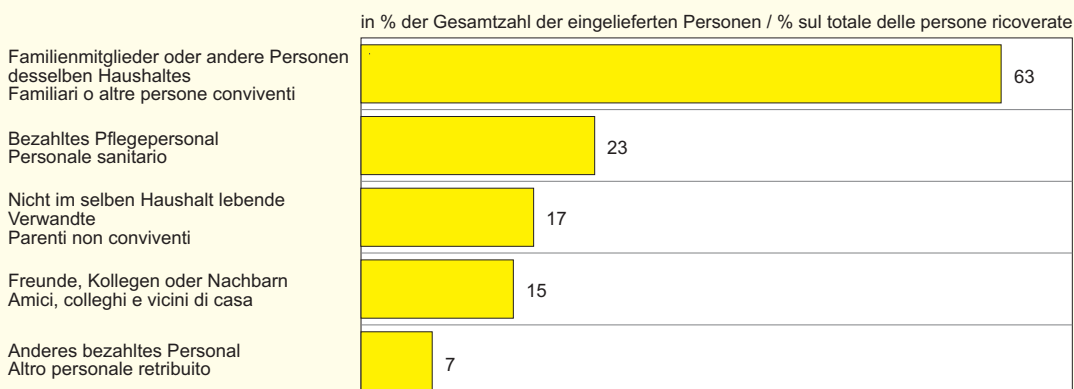
Andererseits ist jedoch die Zahl der jährlichen Einweisungen angestiegen (von 72.700 auf 83.400; Quelle: Landesgesundheitsbericht 1994), die Zahl der Betten ist zurückgegangen (von 2.800 auf 2.300) und die Wartezeit hat sich um 11 Tage erhöht (1983 waren es 3 und 1994 waren es 14 Tage). Dieser Aspekt wird von der Bevölkerung als negativ empfunden und wirkt sich erheblich auf das Urteil über die Qualität der angebotenen Dienste aus.

Bei Einlieferung in ein Krankenhaus befindet sich der Patient in einer ungewohnten Situation und benötigt häufig ständige Betreuung. Diese Betreuung kann durch mehrere Personen erfolgen (Familienmitglieder und andere Personen). Der hohe Anteil des Beistandes¹ durch Familienangehörige oder andere Personen, mit denen der Patient zusammenlebt (63%), ist sehr positiv zu werten.

D'altra parte, però, è aumentato il numero dei ricoveri annuali (da 72.700 a 83.400; Fonte: Relazione Sanitaria Provinciale 1994), sono diminuiti i posti letto (da 2.800 a 2.300) e si è avuto un aumento del tempo di attesa di 11 giorni (erano 3 nell'83 e 14 nel 94). Quest'ultimo aspetto è molto sentito dalla popolazione e influisce in buona parte sul giudizio che gli assistiti esprimono sulla qualità del servizio offerto.

Nel momento in cui la persona entra nella struttura ospedaliera per essere ricoverata si trova in una condizione nuova e spesso necessita di assistenza continua. L'assistenza può essere prestata da più persone (familiari e non). Un dato confortante è certamente l'aiuto¹ portato da familiari o altre persone conviventi (63%).

Grafik 3.7 / Grafico 3.7

Krankenhausaufenthalte: Eingelieferte Personen nach Art der Betreuung (a) - 1994**I ricoveri: persone ricoverate per tipo di assistenza ricevuta (a) - 1994**

(a) Eine Person kann auf mehrere Arten betreut worden sein
La stessa persona può aver ricevuto più tipi di assistenza

Landesinstitut für Statistik - 1996/sr

Istituto provinciale di statistica - 1996/sr

¹ Unter Beistand versteht sich nicht die vom Krankenhaus gelieferte pflegerische Betreuung und auch nicht die gewöhnlichen Krankenhausbesuche, sondern Situationen, in denen besondere Leistungen, Zuwendung oder auch psychologische Hilfe nötig sind. Per aiuto non si intende né l'assistenza infermieristica fornita dalla struttura, né le normali visite ai malati, ma ci si riferisce a situazioni in cui è stato necessario fornire prestazioni, attenzioni o un sostegno anche psicologico particolari.

3.3.2 Inanspruchnahme anderer Gesundheits- und Sozialdienste

Bei der Bewertung der Gesundheitseinrichtungen wurde auch die Inanspruchnahme der sogenannten medizinischen und sozialen Dienste untersucht (Erste Hilfe, Tagesklinik, Hauspflege, Familienberatung, Zentren für geistige Gesundheit und Drogenberatungsstellen).

Der am meisten beanspruchte Dienst ist die Erste Hilfe (19.400 Personen), die in den unterschiedlichsten Fällen eine Erstversorgung gewährleistet: Ungefähr 4 Personen von 100 Einwohnern machen in einem Zeitraum von 3 Monaten davon Gebrauch. Die Fälle, in denen der Besuch eine Einlieferung ins Krankenhaus zur Folge hatte, sind dabei nicht berücksichtigt worden. Häufiger begehen sich die Männer in die Erste-Hilfe-Station (5% gegenüber 4% der Frauen).

Die Hauspflege wird von 3.200 Personen für durchschnittlich 10 Tage im Monat in Anspruch genommen.

Eine weitere Dienstleistung besteht im ärztlichen Bereitschaftsdienst: 5.100 Personen wenden sich im Monat an diesen Dienst (mehr als 1 pro 100 Einwohner), der insgesamt 6.200 Leistungen erbracht hat.

3.3.2 Il ricorso ad altri servizi sanitari e sociali

Nel contesto dell'analisi sulle strutture sanitarie una parte è stata dedicata al ricorso (nel corso di un trimestre), ai cosiddetti servizi sanitari e sociali (pronto soccorso, day-hospital, assistenza domiciliare, consultorio familiare, centri di igiene mentale e servizio assistenza per tossicodipendenti).

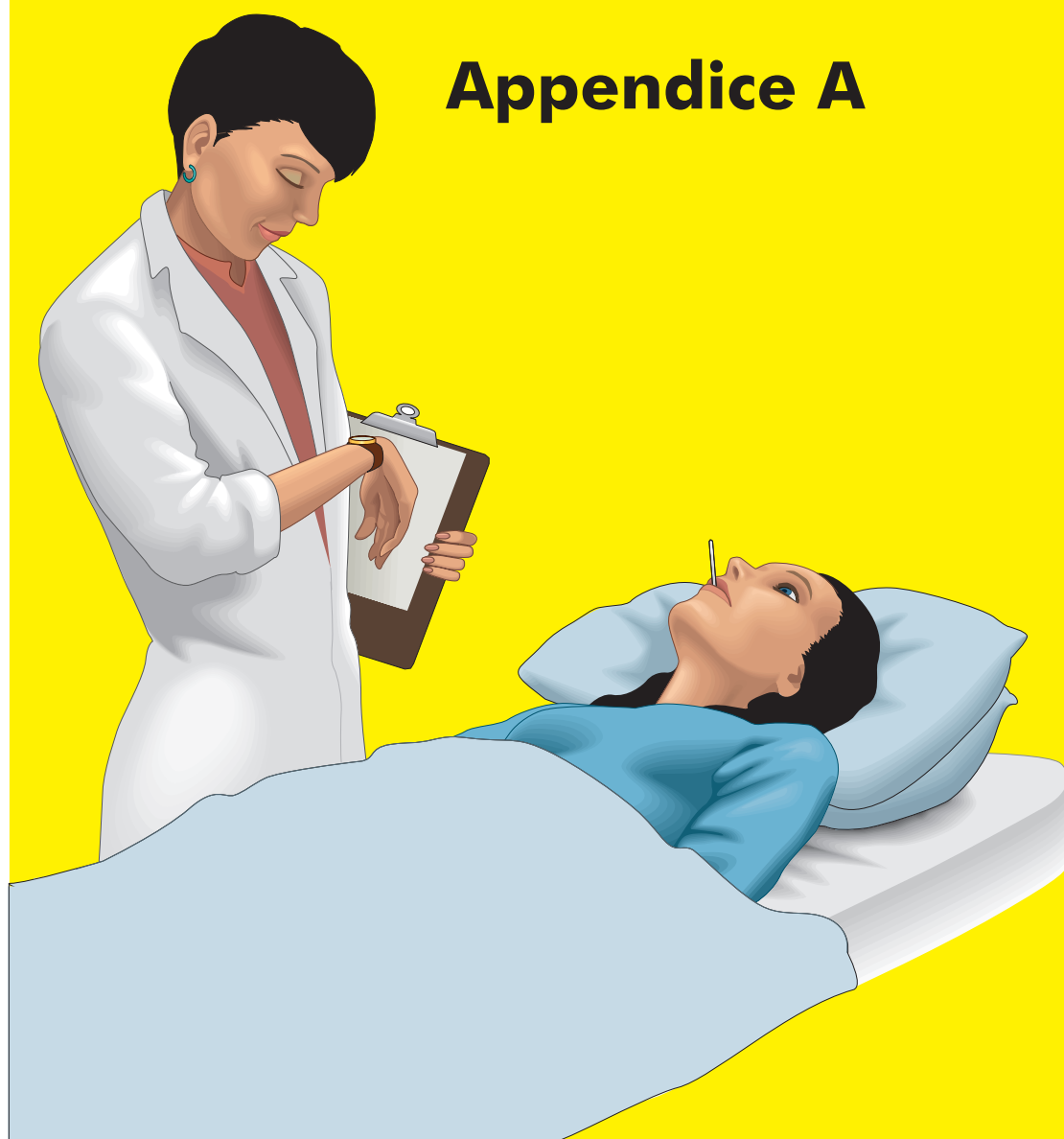
Il servizio più utilizzato è il pronto soccorso (19.400 persone) e la ragione è sicuramente da attribuire alle funzioni di primo aiuto che esso svolge: circa 4 persone ogni 100 abitanti nell'arco di 3 mesi ne usufruiscono, non conteggiando i casi in cui il ricorso ha dato luogo a ricovero. Bisogna dire che sono i maschi a rivolgersi più spesso al pronto soccorso (5% contro il 4% delle donne).

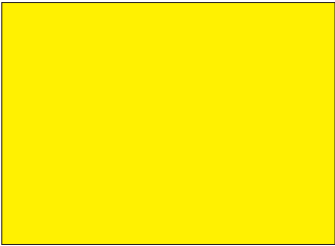
L'assistenza domiciliare è utilizzata da 3.200 persone mediamente per 10 giorni al mese.

Un ulteriore servizio è rappresentato dalla guardia medica: ne richiedono l'intervento 5.100 persone al mese (oltre una ogni 100 abitanti) per un totale di 6.200 interventi.

Anhang A

Appendice A





Ziehung der Stichprobe und Genauigkeit der Ergebnisse

Strategia di campionamento e livello di precisione dei risultati

1 ZIEHUNG DER STICHPROBE

Um die nachstehenden Algebrafunktionen besser verständlich zu machen, führen wir folgende Symbole ein:

h	Schicht-Index
i	Gemeinde-Index
j	Haushalts-Index
n_h	Anzahl der Stichprobengemeinden in Schicht h
M_h	Anzahl der in Schicht h ansässigen Haushalte
M_{hi}	Anzahl der in Gemeinde i der in Schicht h ansässigen Haushalte
$\overline{m}_{hi}$	Anzahl der Stichprobenhaushalte in der Gemeinde i der Schicht h
m_{hi}	Anzahl der in Gemeinde i der Schicht h befragten Haushalte
a	Lebensjahr
s	Geschlecht
H	Anzahl der Schichten insgesamt

1.1 Stichprobenplan

Es handelt sich dabei um ein zweistufiges Verfahren: auf der ersten Stufe wird eine Stichprobenauswahl von Gemeinden vorgenommen, auf der zweiten eine Stichprobenauswahl von Haushalten.

1 STRATEGIA DI CAMPIONAMENTO

Per una più chiara comprensione dei successivi sviluppi algebrici introduciamo le seguenti notazioni simboliche:

h	indice di strato
i	indice di comune
j	indice di famiglia
n_h	numero di comuni campione nello strato h
M_h	numero di famiglie residenti nello strato h
M_{hi}	numero di famiglie residenti nel comune i dello strato h
$\overline{m}_{hi}$	numero di famiglie campione nel comune i dello strato h
m_{hi}	numero di famiglie intervistate nel comune i dello strato h
a	anno di età
s	sezzo
H	numero di strati totali

1.1 Disegno di campionamento

Il disegno di campionamento è a due stadi: nel primo stadio vengono selezionati i comuni, nel secondo le famiglie.

Das Landesgebiet wird, auf der Grundlage des Bevölkerungsumfangs der Gemeinden in sechs Schichten unterteilt. Ziel dieser Unterteilung ist die Bildung von Gruppen (oder Schichten) von Merkmalsträgern, die durch höchste Einheitlichkeit der Erhebungsmerkmale innerhalb der Schichten und durch höchste Unterschiedlichkeit der Merkmale zwischen den verschiedenen Schichten gekennzeichnet sind. Die Erreichung dieses Ziels bedeutet statistisch gesehen eine erhöhte Präzision der Schätzungen, bzw. eine Verminderung der Stichprobenfehler gegenüber einem Stichprobenplan gleicher Stichprobengröße aber ohne Schichtenbildung.

Aus jeder Schicht werden einige Gemeinden gezogen, wobei die Auswahlwahrscheinlichkeit proportional zur Einwohnerzahl der Gemeinde steigt.

Auf der zweiten Stufe wird innerhalb jeder ausgewählten Gemeinde eine bestimmte Anzahl von Erhebungseinheiten (Haushalten) gezogen.

In jeder Stichprobengemeinde wird nach dem Zufallsprinzip ein im voraus bestimmter Bruchteil von Haushalten ausgewählt; in jedem in die Stichprobe einbezogenen Haushalt werden alle De-facto-Mitglieder befragt.

Auswahlwahrscheinlichkeit der Gemeinde i der Schicht h

$$\pi_{hi} = n_h \frac{M_{hi}}{M_h} \quad (1)$$

Auswahlwahrscheinlichkeit der Familie j der Gemeinde i der Schicht h

$$\pi_{hij} = \frac{\bar{m}_{hi}}{M_{hi}} \quad (2)$$

Il territorio provinciale viene suddiviso, in base alla dimensione demografica dei comuni, in sei strati. L'obiettivo della stratificazione è quello di formare gruppi (o strati) di unità statistiche caratterizzate da massima omogeneità interna agli strati rispetto alle variabili di rilevazione e da massima differenza di comportamento delle variabili fra i diversi strati. Il raggiungimento di tale obiettivo si traduce in termini statistici in guadagno nella precisione delle stime, ossia in una diminuzione dell'errore campionario rispetto ad un piano di campionamento senza stratificazione a parità di numerosità campionaria.

Da ogni strato si estraggono alcuni comuni con probabilità proporzionali alle dimensioni demografiche dei comuni medesimi.

Nel secondo stadio viene estratto all'interno di ogni comune un certo numero di unità elementari (famiglie).

All'interno di ciascun comune campione viene selezionata in modo casuale una prefissata frazione di famiglie; per ogni famiglia inclusa nel campione vengono intervistati tutti i componenti di fatto.

Probabilità di inclusione del comune i dello strato h

$$\pi_{hi} = n_h \frac{M_{hi}}{M_h} \quad (1)$$

Probabilità di inclusione della famiglia j del comune i dello strato h

$$\pi_{hij} = \frac{\bar{m}_{hi}}{M_{hi}} \quad (2)$$

Übersicht 1 / Prospetto 1

Gemeinden und Haushalte in der Grundgesamtheit und in der Stichprobe**Comuni e famiglie nell'universo e nel campione**

	Grundgesamtheit Universo	Stichprobe Campione	
Anzahl der Gemeinden	116	33	Numero dei Comuni
Anzahl der Haushalte	149.077	684	Numero di famiglie

1.2 Schätzverfahren (Hochrechnung)

Die von einer Stichprobenerhebung erfaßten Personen müssen repräsentativ für die Grundgesamtheit der Untersuchung sein, d.h., daß die in der Stichprobe erfaßten Personen die restliche Wohnbevölkerung vertreten müssen. Zu diesem Zweck bekommt jede Person der Stichprobe ein Gewicht, welches der Anzahl der Personen entspricht, die sie vertritt.

Den Schätzwert von X für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe (z.B. Anzahl der Personen mit gutem Gesundheitszustand) erhält man durch die Summierung der Gewichte der in der Stichprobe dieser Gruppe enthaltenen Personen.

Das Gewicht wird in verschiedenen Phasen berechnet.

- a. Das **Grundgewicht** des Haushaltes j der Gemeinde i der Schicht h ergibt sich aus folgender Formel:

$$K_{hij} = \left(\frac{1}{\pi_{hi}}\right)\left(\frac{1}{\pi_{hij}}\right) \quad (3)$$

wobei π_{hi} und π_{hij} (1) bzw. (2) darstellen.

1.2 Procedimento di stima (riporto all'universo)

Il sottoinsieme delle unità della popolazione incluse nel campione deve rappresentare anche il sottoinsieme complementare costituito dalle rimanenti unità della popolazione stessa. Tale principio viene realizzato attribuendo a ciascuna unità inclusa nel campione un peso pari al numero delle persone della popolazione che essa rappresenta.

La stima di X riferita ad un certo „gruppo“ della popolazione (ad es. le persone che hanno un buono stato di salute) si ottiene sommando i pesi delle persone campionate che rientrano in quello stesso „gruppo“.

Il peso viene calcolato in diverse fasi.

- a. Il **peso base** relativo alla famiglia j del comune i dello strato h è dato dalla seguente espressione:

$$K_{hij} = \left(\frac{1}{\pi_{hi}}\right)\left(\frac{1}{\pi_{hij}}\right) \quad (3)$$

in cui π_{hi} e π_{hij} rappresentano rispettivamente la (1) e la (2).

Unter Bezugnahme auf die vorhergehenden Verhältnisse erhält man folglich die Formel für das Grundgewicht:

$$K_{hij} = \frac{M_h}{n_h \bar{m}_{hi}} \quad (4)$$

- b. Der **Korrekturfaktor** beruht auf dem Umstand, daß nicht alle ausgewählten $\bar{m}_{hi}$ - Haushalte auch tatsächlich befragt werden können. In dieser Erhebung konnten von den 684 ursprünglich ausgewählten Haushalten 642 tatsächlich befragt werden. Um diesen Umstand zu berücksichtigen, wird das Grundgewicht mit einem Korrekturfaktor multipliziert, der als Verhältnis zwischen der theoretischen Anzahl $\bar{m}_{hi}$ und der Anzahl der befragten Haushalte m_{hi} ausgedrückt ist, beziehungsweise:

$$t_{hi} = \frac{\bar{m}_{hi}}{m_{hi}} \quad (5)$$

welcher den Kehrwert des Antwortsatzes der Haushalte der Gemeinde i der Schicht h darstellt.

Jeder derselben Gemeinde zugehörigen Person wird also ein Gewicht zugeordnet, welches dem Produkt aus Grundgewicht und Korrekturfaktor entspricht:

$$K_{hij} t_{hi} = \frac{M_h}{n_h m_{hi}} \quad (6)$$

- c. Um sicherzustellen, daß die Stichprobe hinsichtlich der Merkmale Geschlecht und Alter der Grundgesamtheit entspricht, wird das **Gewicht der „Nach-Schichtbildung“** berechnet, das heißt, für jedes Lebensjahr berechnet man getrennt nach Geschlecht das Verhältnis zwischen der Grundgesamtheit und der Stichprobe.

Facendo riferimento alle precedenti relazioni si ottiene, quindi, l'espressione esplicita del peso base:

$$K_{hij} = \frac{M_h}{n_h \bar{m}_{hi}} \quad (4)$$

- b. Il **fattore correttivo** per mancata risposta totale è legato alla circostanza che non tutte le $\bar{m}_{hi}$ famiglie selezionate vengono successivamente intervistate (in questa indagine le famiglie effettivamente campionate sono 642 contro le 684 previste). Al fine di tener conto di tale fenomeno, il peso base viene moltiplicato per un fattore correttivo espresso come rapporto tra il numero teorico $\bar{m}_{hi}$ e il numero di famiglie intervistate m_{hi} , ossia:

$$t_{hi} = \frac{\bar{m}_{hi}}{m_{hi}} \quad (5)$$

che rappresenta l'inverso del tasso di risposta relativo alle famiglie del comune i dello strato h.

Ad ogni persona appartenente allo stesso comune viene dunque assegnato un peso corrispondente al prodotto del peso base per il fattore correttivo:

$$K_{hij} t_{hi} = \frac{M_h}{n_h m_{hi}} \quad (6)$$

- c. Per fare in modo che il campione sia rappresentativo della popolazione universo nelle variabili sesso ed età si calcolano i **pesi „post-stratificazione“**; ossia per ciascun anno di età si calcola il rapporto tra la popolazione universo e quella campione separatamente per sesso.

$$K_{as} = \frac{P_{as}}{p_{as}} \quad (7)$$

wobei P_{as} der Anzahl der in der Grundgesamtheit zusammengefaßten Personen im Lebensjahr a und von Geschlecht s entspricht und p_{as} den entsprechenden Wert in der Stichprobe darstellt. Jeder Person desselben Geschlechts und desselben Alters wird dasselbe Gewicht der Nach-Schichtbildung (7) beigemessen.

- d. Das Endgewicht einer Person errechnet sich durch die Multiplikation von (6) und (7).

$$K_{as} = \frac{P_{as}}{p_{as}} \quad (7)$$

dove P_{as} è il numero delle persone presenti nella popolazione universo nell'anno di età a e sesso s e p_{as} rappresenta la corrispondente entità nel campione. Ad ogni persona dello stesso sesso e stessa età viene assegnato lo stesso peso post-stratificato (7).

- d. Il peso finale assegnato ad ogni persona è il prodotto tra (6) e (7).

Übersicht 2 / Prospetto 2

Zusammensetzung der (nicht gewichteten) Stichprobe nach Altersklassen und Geschlecht

Popolazione del campione non ponderato per classe di età e sesso

ALTERSKLASSEN	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		CLASSI DI ETÀ
	Personen Persone	%	Personen Persone	%	Personen Persone	%	
0-14	245	24,4	184	19,0	429	21,8	0-14
15-39	401	40,0	368	38,1	769	39,0	15-39
40-64	264	26,3	278	28,7	542	27,5	40-64
65 und älter	93	9,3	137	14,2	230	11,7	65 e oltre
Insgesamt	1.003	100,0	967	100,0	1.970	100,0	Totale

Übersicht 3 / Prospetto 3

Zusammensetzung der Grundgesamtheit nach Altersklassen und Geschlecht

Popolazione universo per classe di età e sesso

ALTERSKLASSEN	Männer / Maschi		Frauen / Femmine		Insgesamt / Totale		CLASSI DI ETÀ
	Personen Persone	%	Personen Persone	%	Personen Persone	%	
0-14	39.544	18,0	37.681	16,6	77.225	17,3	0-14
15-39	91.610	41,7	85.536	37,7	177.146	39,7	15-39
40-64	64.560	29,4	65.802	29,0	130.362	29,2	40-64
65 und älter	23.976	10,9	37.996	16,7	61.972	13,9	65 e oltre
Insgesamt (a)	219.690	100,0	227.015	100,0	446.705	100,0	Totale (a)

(a) Die Werte wurden gerundet; daher stimmen die Summen der Einzelwerte nicht immer mit den Gesamtsummen überein
I valori sono stati arrotondati e, pertanto, non sempre la somma delle singole cifre corrisponde al totale

Quelle: Bevölkerungsregister der Gemeinden - Stand 31.12.93

Fonte: Registri anagrafici comunali - Situazione al 31.12.93

2 GENAUIGKEIT DER ERGEBNISSE

2.1 Allgemeine Bemerkungen

Die durch eine Stichprobenerhebung erhaltenen Schätzwerte unterliegen Stichprobenfehlern und anderen Erhebungsfehlern. Die Stichprobenfehler beruhen darauf, daß die auf die gesamte Bevölkerung bezogenen Schätzwerte nur auf einen Teil der Bevölkerung basieren. Die anderen (nicht auf die Stichprobenziehung zurückzuführenden) Fehler können sich in jeder Phase einer statistischen Erhebung ergeben, sei es bei der Festlegung des Untersuchungsgegenstandes, als auch bei der Planung der Arbeitsschritte, der Datenerfassung, der Kontrolle und anschließenden Korrektur, der Kodifizierung, der elektronischen Speicherung und bei der statistischen Aufarbeitung der Daten.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, daß der Stichprobenfehler nur eine Fehlerkomponente darstellt. Trotz dieser Einschränkung kommt den Stichprobenfehlern eine herausragende Bedeutung bei der Auslegung und bei der Analyse der Ergebnisse einer Stichprobenerhebung zu. Das liegt auch daran, daß die übrigen Fehler nur schwer feststellbar und ihre Schätzung nur in besonderen Fällen möglich ist.

2.2 Berechnung der Stichprobenfehler

Die Schätzung der Stichprobenvarianz der Schätzung $\hat{X}$ berechnet sich als Summe der geschätzten Varianz in den einzelnen Schichten h:

$$\hat{V}(\hat{X}) = \sum_{h=1}^H \hat{V}(\hat{X}_h) \quad (8)$$

2 LIVELLO DI PRECISIONE DEI RISULTATI

2.1 Note generali

Le stime ricavate da un'indagine campionaria sono soggette ad errori campionari e non campionari. Gli errori campionari sono dovuti al fatto che le stime campionarie riferite all'intera popolazione, vengono ottenute in base ai dati raccolti sul campione. Tali errori tendono a misurare gli scarti tra le stime campionarie ed i valori che si sarebbero potuti ottenere indagando sull'intera popolazione. Gli errori non campionari sono presenti in ogni fase dell'indagine statistica, dalla determinazione delle ipotesi di ricerca, alla progettazione della sequenza di operazioni da eseguire, alla rilevazione dei dati, a controllo e successivo aggiustamento, codifica, memorizzazione ed elaborazione statistica degli stessi.

Da quanto detto, deriva che l'errore campionario costituisce solo una componente dell'errore totale. Nonostante questo limite, gli errori campionari rivestono una fondamentale importanza nell'interpretazione e nell'analisi dei risultati di un'indagine campionaria. Ciò dipende anche dal fatto che gli errori non campionari sono difficilmente individuabili e la loro stima risulta possibile solo in alcuni casi particolari.

2.2 Calcolo degli errori campionari

La stima della varianza campionaria della stima $\hat{X}$ è calcolata come la sommatoria della stima della varianza nei singoli strati h:

$$\hat{V}(\hat{X}) = \sum_{h=1}^H \hat{V}(\hat{X}_h) \quad (8)$$

Die Schätzung der Stichprobenvarianz der einzelnen Schicht ist:

$$\hat{V}(\hat{X}_h) = \frac{n_h}{n_h - 1} \sum_{i=1}^{n_h} (\hat{X}_{hi} - \hat{\bar{X}}_h)^2 \quad (9)$$

wobei:

$$\hat{\bar{X}}_h = \frac{1}{n_h} \sum_{i=1}^{n_h} \hat{X}_{hi} \quad (10)$$

$$\hat{X}_{hi} = \sum_{j=1}^{m_{hi}} X_{hij} \beta_{hij} \quad \text{wobei } \beta_{hij}$$

das Gewicht darstellt, das jedem Befragten zugeordnet wird.

Die Schätzung der Stichprobenvarianz ermöglicht die Bestimmung einiger wichtiger Maßzahlen:

Absoluter Stichprobenfehler:

$$\hat{\delta}(\hat{X}) = \sqrt{\hat{V}(\hat{X})} \quad (11)$$

Relativer Stichprobenfehler:

$$\hat{\varepsilon}(\hat{X}) = \frac{\hat{\delta}(\hat{X})}{\hat{X}} \quad (12)$$

Vertrauensintervall (Annahme: Normalverteilung):

$$\hat{X} \pm K \hat{\delta}(\hat{X}) \quad (13)$$

(wobei K eine Konstante ist, die vom gewählten Vertrauensgrad „P“ abhängt. Wählen wir P = 0,68 K = 1; bei P = 0,95 K = 2).

Um die Tabellen dieser Veröffentlichung nicht zu überfrachten, haben wir es für richtig erachtet, Hinweise auf die Stichprobenfehler in einer eigenen Übersicht zusammenzufassen. Die Werte der Übersicht ergeben sich

La stima della varianza campionaria del singolo strato è:

$$\hat{V}(\hat{X}_h) = \frac{n_h}{n_h - 1} \sum_{i=1}^{n_h} (\hat{X}_{hi} - \hat{\bar{X}}_h)^2 \quad (9)$$

dove:

$$\hat{\bar{X}}_h = \frac{1}{n_h} \sum_{i=1}^{n_h} \hat{X}_{hi} \quad (10)$$

$$\hat{X}_{hi} = \sum_{j=1}^{m_{hi}} X_{hij} \beta_{hij} \quad \text{in cui } \beta_{hij}$$

è il peso associato ad ogni singolo intervistato.

La stima della varianza campionaria permette la determinazione di alcuni indici importanti:

Errore di campionamento assoluto:

$$\hat{\delta}(\hat{X}) = \sqrt{\hat{V}(\hat{X})} \quad (11)$$

Errore di campionamento relativo:

$$\hat{\varepsilon}(\hat{X}) = \frac{\hat{\delta}(\hat{X})}{\hat{X}} \quad (12)$$

Intervallo di confidenza (In caso di distribuzione normale):

$$\hat{X} \pm K \hat{\delta}(\hat{X}) \quad (13)$$

(dove K, è una costante moltiplicativa che dipende dal livello di fiducia „P“ scelto. Scegliendo P = 0,68 K = 1; con P = 0,95 K = 2).

Al fine di non appesantire eccessivamente le tabelle della presente pubblicazione si è ritenuto opportuno offrire un prospetto sintetico degli errori di campionamento fondata sull'uso dei modelli regressivi. È noto, infatti,

aus der Anwendung eines Regressionsmodells. Bekanntlich besteht zwischen dem Ausmaß der Schätzung und dem relativen Stichprobenfehler ein Bezug, und zwar im Sinne, daß der relative Fehler mit zunehmender Schätzung abnimmt.

Das für die Interpolation der Stichprobenschätzungen verwendete Modell ist durch

$$\log(\hat{\mathcal{E}}(\hat{X})) = a \log \hat{X} + b \quad (14)$$

gegeben, wobei $\log$ den Logarithmus mit Basis 10 angibt.

Die Werte der Parameter a und b sind unter Verwendung der Schätzungen und der entsprechenden relativen Stichprobenfehler der vorhergehenden Funktion geschätzt worden, und zwar mit Hilfe der Methode der kleinsten Quadrate.

Das Ergebnis dieser Analyse ermöglicht es, eine Tabelle auszuarbeiten, die vorher festgesetzte Schätzwerte und den entsprechenden relativen Fehler in Prozenten berücksichtigt. Der Stichprobenfehler eines bestimmten Schätzwertes kann aber auch direkt mit den Parametern a und b sowie mit der Formel (14) berechnet werden.

che tra l'ampiezza della stima e l'errore relativo di campionamento esiste una relazione in base alla quale l'errore relativo decresce all'aumentare della stima.

Il modello usato per l'interpolazione delle stime campionarie è dato da:

$$\log(\hat{\mathcal{E}}(\hat{X})) = a \log \hat{X} + b \quad (14)$$

dove $\log$ indica il logaritmo in base 10.

Utilizzando le stime ed i corrispondenti errori relativi di campionamento sono stati stimati i valori dei parametri a e b della funzione precedente, mediante il metodo dei minimi quadrati.

Il risultato di questa analisi permette di elaborare una tabella contenente prestabiliti valori della stima e il corrispondente errore relativo percentuale. Se il valore della stima non è presente nella tabella è in ogni caso possibile calcolare l'errore relativo percentuale corrispondente tramite i parametri a e b e la funzione (14).

Übersicht 4 / Prospetto 4

Zusammenfassende Darstellung der Stichprobenfehler**Presentazione sintetica degli errori campionari**

SCHÄTZWERT STIME	Relativer Stichprobenfehler / Errore campionario relativo		
	Insgesamt Totale	Männer Maschi	Frauen Femmine
10000	19,7	18,4	18,5
12500	17,9	16,8	16,7
15000	16,6	15,5	15,3
17500	15,6	14,5	14,2
20000	14,7	13,7	13,3
25000	13,4	12,4	12,0
30000	12,4	11,6	11,0
35000	11,6	10,8	10,2
40000	11,0	10,2	9,6
45000	10,5	9,7	9,1
50000	10,0	9,3	8,6
55000	9,6	8,9	8,3
60000	9,3	8,6	7,9
65000	9,0	8,3	7,6
70000	8,7	8,1	7,4
75000	8,4	7,8	7,1
80000	8,2	7,6	6,9
85000	8,0	7,4	6,7
90000	7,8	7,2	6,5
95000	7,6	7,1	6,4
100000	7,5	6,9	6,2
150000	6,3	5,8	5,1
200000	5,6	5,2	4,5
250000	5,1		
300000	4,7		
350000	4,4		
400000	4,2		
450000	4,0		

a	-0,4210	-0,4245	-0,4745
b	2,9790	2,9632	3,1661
R ²	0,8934	0,9202	0,9051

Berechnungsbeispiel

In Tabelle 1.2 sind 134.700 kranke Personen angegeben. Um den relativen Stichprobenfehler, den absoluten Fehler und das Vertrauensintervall dieser Schätzung zu berechnen, können wir folgendermaßen vorgehen: Wir suchen in der Übersicht 4 (erste Spalte) den Schätzwert, welcher der Zahl 134.700 am nächsten kommt. Der relative Fehler der Schätzung $\hat{\varepsilon}(\hat{X})$ beträgt 6,3%; den absoluten

Esempio di calcolo degli errori campionari

Dalla tabella 1.2 si desume che le persone malate sono 134.700. Per calcolare l'errore di campionamento relativo, l'errore assoluto e l'intervallo di confidenza di tale stima, possiamo procedere nel seguente modo: si cerca nel prospetto 4 (prima colonna) il livello di stima che più si avvicina a 134.700. L'errore relativo percentuale della stima in oggetto $\hat{\varepsilon}(\hat{X})$ è pari a 6,3%; l'errore assoluto

Fehler $\hat{\delta}(\hat{X})$ erhält man, indem man den relativen Fehler $\hat{\varepsilon}(\hat{X})$ mit dem Wert der Schätzung multipliziert, d.h.:

$$\hat{\delta}(\hat{X}) = \hat{\varepsilon}(\hat{X}) \hat{X}$$

Wir erhalten also:

$$\delta(134.700) = 0,063 \cdot 134.700 = 8.500$$

Das Vertrauensintervall ergibt sich aus:

$$\hat{X} \pm K \hat{\delta}(\hat{X})$$

wobei K eine Multiplikatorkonstante ist, die vom gewählten Vertrauensgrad abhängt. Wählen wir $P = 0,95$, so beträgt $K = 2$ und das Vertrauensintervall hat folgende Extremwerte:

$$134.700 - (2 \cdot 8.500) = 117.700$$

$$134.700 + (2 \cdot 8.500) = 151.700$$

Der tatsächliche Wert für die Anzahl der 7 Kranken liegt also mit 95%iger Wahrscheinlichkeit zwischen 117.700 und 151.700.

Die Fehlerberechnung kann auch direkt mit Hilfe der Interpolationsfunktion:

$$\log(\hat{\varepsilon}(\hat{X})) = a \log \hat{X} + b$$

vorgenommen werden, deren Werte aus der Tabelle der Stichprobenfehler in der Spalte „Insgesamt“ entnommen werden können.

Für $\hat{X}=134.700$ ergibt sich:

$$\log \hat{\varepsilon} = -0,4210 \cdot \log 134.700 + 2,9790 = 0,8195$$

Durch Entlogarithmieren erhält man 6,6%. Dies entspricht dem relativen Fehler in Prozenten.

Die Berechnung des absoluten Fehlers und des Vertrauensintervalls erfolgt nach demselben Prinzip wie in der vorhergehenden Berechnung.

$\hat{\delta}(\hat{X})$ si ottiene moltiplicando l'errore relativo $\hat{\varepsilon}(\hat{X})$ per il valore della stima, cioè:

$$\hat{\delta}(\hat{X}) = \hat{\varepsilon}(\hat{X}) \hat{X}$$

Quindi avremo:

$$\delta(134.700) = 0,063 \cdot 134.700 = 8.500$$

L'intervallo di confidenza é dato da:

$$\hat{X} \pm K \hat{\delta}(\hat{X})$$

dove K é una costante moltiplicativa che dipende dal livello di fiducia scelto. Ipotizzando $P = 0,95$, $K = 2$, l'intervallo di confidenza ha come estremi:

$$134.700 - (2 \cdot 8.500) = 117.700$$

$$134.700 + (2 \cdot 8.500) = 151.700$$

Il valore reale del numero di malati é compreso quindi, con un livello di fiducia pari a 95%, tra 117.700 e 151.700 unità.

Il calcolo dell'errore può essere effettuato anche direttamente tramite la funzione interpolante:

$$\log(\hat{\varepsilon}(\hat{X})) = a \log \hat{X} + b$$

i cui valori sono desunti dalla tabella relativa agli errori campionari nella colonna del totale.

Per $\hat{X}=134.700$ si ha:

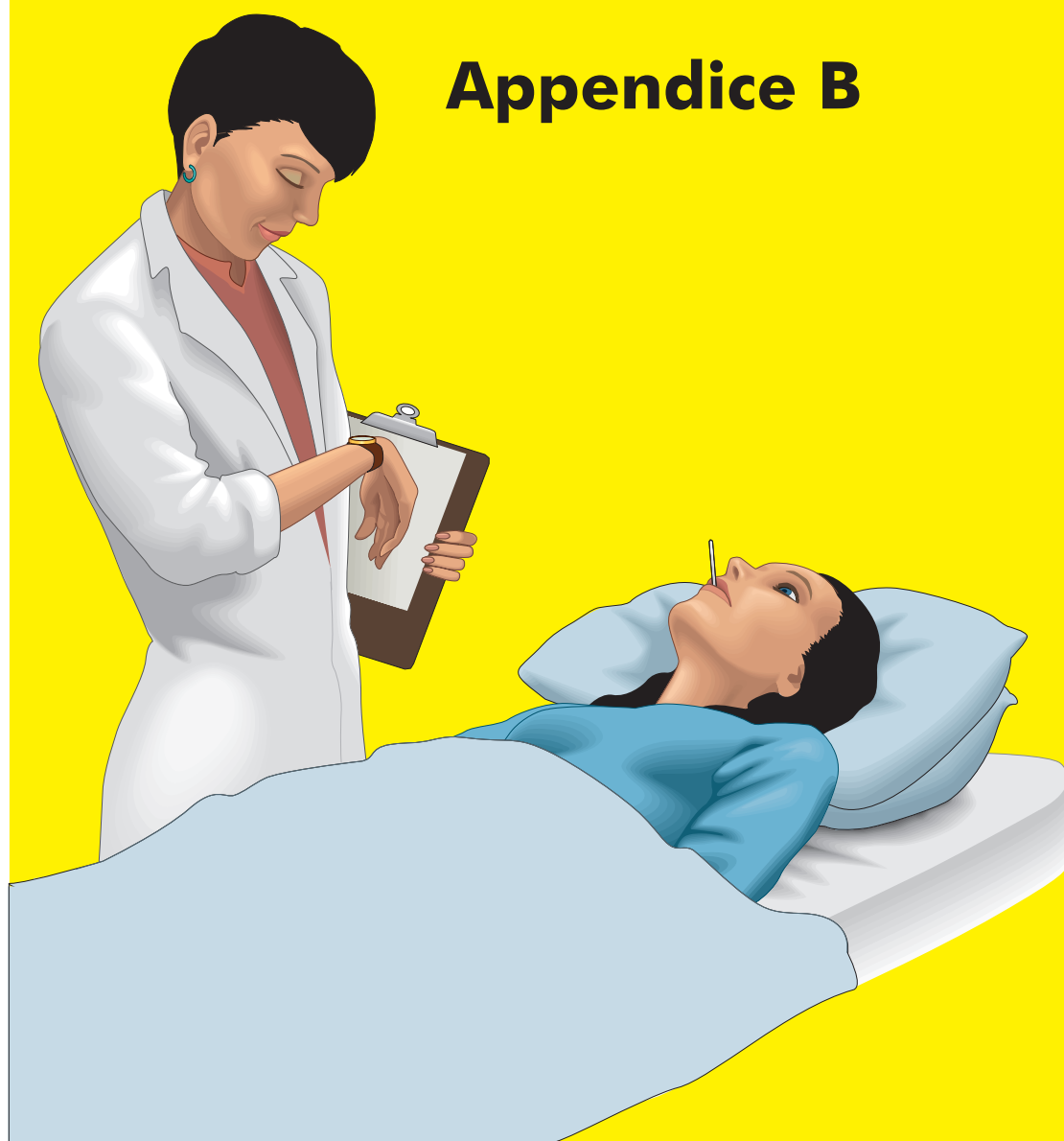
$$\log \hat{\varepsilon} = -0,4210 \cdot \log 134.700 + 2,9790 = 0,8195$$

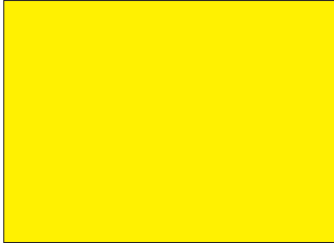
il cui antilogaritmo é pari a 6,6% che rappresenta l'errore relativo percentuale.

I metodi di calcolo dell'errore assoluto e dell'intervallo di confidenza sono identici a quelli risultanti dalla procedura precedente.

Anhang B

Appendice B





Akute Krankheiten nach Ursachengruppen

Infektions- und parasitäre Erkrankungen

- Akute Kinderlähmung
- Blutvergiftung
- Diphtherie
- Enteritis, infektiöse Darmkolitis
- Fünfte Krankheit
- Geschlechtskrankheiten
- Herpes (simplex oder zoster)
- Hirnhautentzündung
- Infektiöse Kolitis
- Infektiöse Leberentzündung
- Infektiöse Mononukleose
- Keuchhusten
- Malaria
- Masern
- Mumps
- Mykose (Pilzinfektion)
- Paratyphus
- Pedikuloze (Lausinfektion)
- Röteln
- Salmonellenkrankheit (ausgenommen Typhus oder Paratyphus)
- Scharlach
- Tetanus
- Toxoplasmose
- Tuberkulose (aller Körperteile)
- Typhus
- Vergiftung durch verdorbene Speisen (Toxinschädigung durch Lebensmittel)
- Vierte Krankheit
- Windpocken
- Andere Infektions- und parasitäre Erkrankungen

Erkrankungen der Atemwege

- Allergische Rhinitis (Heuschnupfen)

- Asthma
- Atemnot
- Bronchitis
- Bronchopneumonie
- Brustfellentzündung
- Emphysem
- Erkältung (akute, nicht allergische, Rhinopharyngitis)
- Grippe
- Husten
- Kehlkopfentzündung
- Luftröhrentzündung
- Lungenabszeß
- Lungenentzündung
- Lungensilikose
- Mandelentzündung
- Nebenhöhlenentzündung
- Pneumothorax
- Polypen (Nasen- und Kehlpolyphen)
- Rachenentzündung
- Andere Erkrankungen der Atemwege

Erkrankungen des Verdauungssystems

- Analfisteln, Darmfisteln
- Bauchfellentzündung
- Blinddarmrentzündung
- Bruch
- Darmdivertikulose
- Darmverschuß
- Durchfall
- Enteritis, Darmkolitis (nicht infektiöse)
- Erbrechen
- Gallenblaseerkrankungen
- Gallensteine
- Gastritis
- Kolitis (nicht infektiöse)
- Lebererkrankungen

- Leberinsuffizienz
- Leberzirrhose
- Magendarmentzündung
- Magengeschwür
- Mundschleimhautentzündung
- Pancreatitis und andere Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse
- Schrunde und Analfisteln
- Übelkeit
- Verdauungsstörungen
- Zahnfleischentzündung
- Zahnkaries und andere Zahnerkrankungen
- Zwölffingerdarmgeschwür
- Andere Erkrankungen des Verdauungssystems

Erkrankungen des Gefäßsystems

- Aneurysma
- Angina Pectoris
- Arteriosklerose
- Atemnot
- Embolie
- Endokarditis
- Erkrankungen der Aortaklappe
- Erkrankungen der Mitralklappe
- Hämorrhoiden
- Herzbeutelentzündung
- Herzinfarkt
- Herzinsuffizienz
- Herzklopfen
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Hypotonie (Blutniederdruck)
- Krampfadern (ausgenommen Hämorrhoiden)
- Kreislaufkollaps
- Myokarditis
- Nasenbluten
- Thrombophlebitis
- Thrombose
- Venenentzündung
- Andere Erkrankungen des Gefäßsystems
- Andere Herzerkrankungen

Erkrankungen des Geschlechtsapparats und der Harnwege

- Blasenentzündung

- Brusterkrankungen (im Zusammenhang mit der Geburt)
- Brusterkrankungen (nicht im Zusammenhang mit der Geburt)
- Erkrankungen der Eileiter
- Erkrankungen der Prostata
- Gebärmuttererkrankungen
- Harnsteine (Nierensteine usw.)
- Nierenentzündung
- Niereninfektion
- Niereninsuffizienz
- Andere Erkrankungen des Geschlechtsapparates und der Harnwege

Endokrine und Stoffwechselstörungen

- Diabetes
- Erkrankungen der Schilddrüse
- Andere endokrine und Stoffwechselstörungen

Erkrankungen der Haut und der Unterhaut

- Abszeß
- Akne
- Eiterflechte
- Erkrankungen der Nägel
- Erythem
- Furunkeln
- Hautentzündung
- Herpes
- Kallus
- Nesselsucht
- Psoriasis
- Seborrhöe
- Andere Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes

Erkrankungen der Knochen, der Muskulatur und der Gelenke

- Arthrose, Arthritis
- Gelenkentzündungen
- Gelenkerguß
- Hexenschuß
- Ischias
- Knochenmarkentzündungen

- Osteoporose
- Plattensklerose oder multiple Sklerose
- Rheumatismus
- Skoliose
- Spondylitis
- Andere Erkrankungen der Knochen, der Muskulatur und der Gelenke

Blutkrankheiten und Erkrankungen der blutbildenden Organe

- Blutarmut
- Hämophilie
- Andere Blutkrankheiten und Erkrankungen der blutbildenden Organe

Tumoren aller Körperbereiche

- Bösartige Tumoren
- Gutartige Tumoren
- Inklassifizierbare Tumoren

Erkrankungen der Augen und der Ohren

- Bindehautentzündung
- Grauer Star
- Grüner Star
- Mastoiditis
- Netzhautablösung
- Ohrenentzündung
- Andere Erkrankungen der Augen und der Ohren

Neurologische Erkrankungen

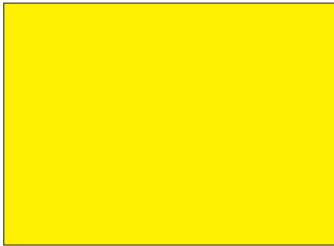
- Epilepsie
- Gehirnentzündung
- Hirnhautentzündung
- Kopfschmerzen (häufig und andauernd)
- Lähmung
- Nervenentzündungen, Polyneuritis
- Parkinsonsche Krankheit
- Plattensklerose oder multiple Sklerose
- Trigeminus-Neuralgien
- Andere neurologische Erkrankungen

Psychische Störungen und Erkrankungen

- Alkoholische Psychose
- Angstzustände
- Chronischer Alkoholismus
- Dementia senilis und presenilis
- Depression (ausgenommen manisch-depressive Krankheiten)
- Drogenabhängigkeit
- Hysterie
- Manisch-depressive Krankheit
- Neurasthenie
- Neurose
- Oligophrenie
- Paranoia
- Psychose
- Schizophrenie
- Geistige Behinderung
- Andere psychische Störungen

Andere Erkrankungen und Symptome

- Komplikationen bei Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett
- Unspezifische Symptome und Leiden
- Andere Krankheiten



Malattie in forma acuta ordinate per gruppi di cause

Malattie infettive e parassitarie

- Avvelenamento da cibi guasti (tossinfezioni alimentari)
- Colite infettiva
- Difterite
- Enterite, enterocolite infettive
- Epatite virale
- Herpes (simplex o zoster)
- Malaria
- Malattie veneree
- Meningite
- Micosi (infezioni da funghi)
- Mononucleosi infettiva
- Morbillo
- Paratifo
- Parotite epidemica (orecchioni)
- Pediculosi (infezioni da pidocchi)
- Pertosse (tosse convulsa)
- Poliomielite acuta
- Quarta malattia
- Quinta malattia
- Rosolia
- Salmonellosi (diverse da tifo e paratifo)
- Scarlattina
- Setticemia
- Tetano
- Tifo
- Toxoplasmosi
- Tubercolosi (tutte le sedi)
- Varicella
- Altre malattie infettive e parassitarie

Malattie dell'apparato respiratorio

- Affanno
- Asma
- Ascesso al polmone
- Bronchite
- Broncopolmonite
- Enfisema

- Faringite
- Influenza
- Laringite
- Pleurite
- Pneumotorace (polmone collassato)
- Polipi (nasali e della gola)
- Polmonite
- Raffreddore (rinofaringite acuta, non allergica)
- Rinite allergica (raffreddore allergico)
- Silicosi polmonare
- Sinusite
- Tonsillite
- Tosse
- Tracheite
- Altre malattie dell'apparato respiratorio

Malattie dell'apparato digerente (compresi denti)

- Appendicite
- Calcolosi delle vie biliari (calcoli biliari)
- Carie e altre malattie dei denti
- Cirrosi epatica
- Colite (non infettiva), colite ulcerosa
- Diarrea
- Diverticoli dell'intestino
- Enterite, enterocolite (non infettive)
- Ernia
- Fistole anali, intestinali
- Gastrite
- Gastroenterite
- Gengivite
- Indigestione
- Insufficienza epatica
- Malattie del fegato
- Malattie della cistifellea
- Nausea
- Occlusione intestinale
- Pancreatite e altre malattie del pancreas
- Peritonite

- Ragadi
- Stomatite
- Ulcera duodenale
- Ulcera gastrica
- Vomito
- Altre malattie dell'apparato digerente

Malattie dell'apparato circolatorio

- Affanno
- Aneurisma
- Angina pectoris
- Arteriosclerosi
- Collasso cardiocircolatorio
- Embolia
- Emorragia nasale
- Emorroidi
- Edocardite
- Flebite
- Infarto
- Insufficienza cardiaca
- Ipertensione
- Ipotensione
- Malattie della valvola aortica
- Malattie della valvola mitralica
- Miocardite
- Palpitazioni
- Pericardite
- Tromboflebite
- Trombosi
- Varici (vene varicose)
(escluse emorroidi)
- Altre malattie del cuore
- Altre malattie della circolazione

Malattie dell'apparato genito-urinario

- Calcolosi delle vie urinarie (calcoli renali, ecc.)
- Cistite
- Infezione renale
- Insufficienza renale
- Malattie della mammella (associate al parto)
- Malattie della mammella (non associate al parto)
- Malattie delle ovaie
- Malattie della prostata
- Malattie dell'utero
- Nefrite
- Altre malattie dell'apparato genito-urinario

Malattie dell'apparato endocrino e del metabolismo

- Diabete
- Malattie della tiroide
- Altre malattie dell'apparato endocrino e - del metabolismo

Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo

- Acne
- Ascesso
- Calli
- Dermatite
- Eritema
- Foruncoli
- Herpes
- Impetigine
- Malattie delle unghie
- Orticaria Psoriasi
- Seborrea
- Altre malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo

Malattie delle ossa, del sistema muscolare e delle articolazioni

- Artrosi, artrite
- Lombagine
- Osteomielite
- Osteoporosi
- Reumatismo
- Sciatica
- Sclerosi a placche o sclerosi multiple
- Scoliosi
- Sinovite
- Spondilite
- Versamento articolare
- Altre malattie delle ossa, del sistema muscolare e delle articolazioni

Malattie del sangue e degli organi ematopoietici

- Anemie
- Emofilia
- Altre malattie del sangue e degli organi ematopoietici

Tumori (di tutte le parti del corpo)

- Tumori benigni
- Tumori di natura non specificata
- Tumori maligni (compresi leucemia e linfoma)

Malattie degli occhi e delle orecchie

- Cataratta
- Congiuntivite
- Distacco della retina- Glaucoma
- Mastoidite
- Otite
- Altre malattie degli occhi e delle orecchie

Malattie del sistema nervoso

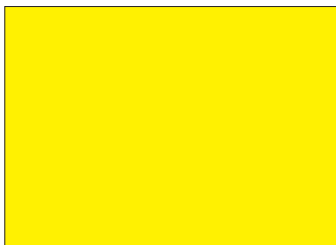
- Emicrania (mal di testa ricorrente, duraturo)
- Encefalite
- Epilessia
- Meningite
- Morbo di Parkinson
- Nevralgie del trigemino
- Nevriti e polinevriti
- Paralisi
- Sclerosi a placche o sclerosi multiple
- Altre malattie del sistema nervoso

Disturbi psichici

- Alcoolismo cronico
- Ansia
- Demenza senile e presenile
- Depressione (esclusa psicosi maniaco-depressiva)
- Fobie
- Insufficienza mentale (oligofrenie)
- Isteria
- Nevrastenie
- Nevrosi
- Paranoia
- Psicosi
- Psicosi alcolica
- Psicosi maniaco-depressiva
- Schizofrenia
- Tossicodipendenza
- Altri disturbi

Altre malattie e sintomi

- Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio
- Sintomi e stati di malessere mal definiti
- Altre malattie



Literaturhinweise

Bibliografia

- **Botta M., Buratta V., Crialesi R., Falorsi D. P., Sagnotti A.**
(1994), *„Indagine Multiscopo sulle famiglie 1987-91: condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari“* vol. 10, Istat, Roma.
- **Cicchitelli G., Herzel A., Montanari G. E.**
(1992), *„Il campionamento statistico“*, il Mulino, Bologna.
- **Coccia G., Di Traglia M., Falorsi P. D., Falorsi S., Russo A.**
(1989), *„Manuale di tecniche di indagine: tecniche di campionamento: teoria e pratica“* fas. 4, Istat, Roma.
- **Falorsi P. D., Falorsi S., Roveri L., Russo A., Venturi M.**
(1993), *„Indagine Multiscopo sulle famiglie 1987-91: obiettivi, disegno e metodologie dell'indagine“* vol. 1, Istat, Roma.
- **Giusti F.**
(1983), *„Introduzione alla statistica“*, Loescher, Torino.
- **Livi Bacci M.**
(1986), *„Introduzione alla demografia“*, Loescher, Torino.
- **Oberhofer W.**
(1986), *„Le condizioni di salute della popolazione nella provincia di Bolzano 1983“*, Astat, Bolzano.
- **Osservatorio Epidemiologico Provinciale**
(1994), *„Relazione Sanitaria Provinciale 1993“*, Provincia Autonoma di Bolzano, Bolzano.
- **Smith T.**
(1983), *„Guida medica per la salute di tutta la famiglia“*, Arnoldo Mondadori, Milano.
- **Zannella F.**
(1989), *„Manuale di tecniche di indagine: tecniche di stima della varianza campionaria“* fas. 5, Istat, Roma.

Statistisches Jahrbuch für Südtirol

1989, zweisprachige Ausgabe, 379 Seiten, 1989
 1990, zweisprachige Ausgabe, 375 Seiten, 1990
 1991, zweisprachige Ausgabe, 375 Seiten, 1992
 1992, zweisprachige Ausgabe, 375 Seiten, 1992
 1993, zweisprachige Ausgabe, 375 Seiten, 1993
 1994, zweisprachige Ausgabe, 473 Seiten, 1995
 1995, zweisprachige Ausgabe, 473 Seiten, 1996
 1996, zweisprachige Ausgabe, 473 Seiten, 1997

Demographisches Jahrbuch für Südtirol

1988, zweisprachige Ausgabe, 231 Seiten, 1988
 1989, zweisprachige Ausgabe, 200 Seiten, 1989
 1990, zweisprachige Ausgabe, 236 Seiten, 1990
 1991, Band 1, zweispr. Ausgabe, 135 Seiten, 1991
 1991, Band 2, zweispr. Ausgabe, 103 Seiten, 1991

Südtirol in Zahlen

1988, dt. und ital. Ausgabe, 43 Seiten, 1988
 1989, dt. und ital. Ausgabe, 43 Seiten, 1989
 1990, dt. und ital. Ausgabe, 45 Seiten, 1990
 1991, dt. und ital. Ausgabe, 45 Seiten, 1991
 1992, dt. und ital. Ausgabe, 47 Seiten, 1992
 1993, dt. und ital. Ausgabe, 47 Seiten, 1993
 1994, dt., ital. und lad. Ausgabe, 47 Seiten, 1994
 1995, dt., ital. und lad. Ausgabe, 47 Seiten, 1995
 1996, zweispr. und lad. Ausgabe, 48 Seiten, 1996

Statistisches Handbuch für Tirol und Südtirol

1988, dt. und ital. Ausgabe, 173 Seiten, 1988

Annuario Statistico della provincia di Bolzano

1989, edizione bilingue, 379 pagine, 1989
 1990, edizione bilingue, 375 pagine, 1990
 1991, edizione bilingue, 375 pagine, 1992
 1992, edizione bilingue, 375 pagine, 1992
 1993, edizione bilingue, 375 pagine, 1993
 1994, edizione bilingue, 473 pagine, 1995
 1995, edizione bilingue, 473 pagine, 1996
 1996, edizione bilingue, 473 pagine, 1997

Annuario Demografico della provincia di Bolzano

1988, edizione bilingue, 231 pagine, 1988
 1989, edizione bilingue, 200 pagine, 1989
 1990, edizione bilingue, 236 pagine, 1990
 1991, Tomo 1, edizione bilingue, 135 pagine, 1991
 1991, Tomo 2, edizione bilingue, 103 pagine, 1991

Alto Adige in cifre

1988, edito in lingua ted. ed ital., 43 pagine, 1988
 1989, edito in lingua ted. ed ital., 43 pagine, 1989
 1990, edito in lingua ted. ed ital., 45 pagine, 1990
 1991, edito in lingua ted. ed ital., 45 pagine, 1991
 1992, edito in lingua ted. ed ital., 47 pagine, 1992
 1993, edito in lingua ted. ed ital., 47 pagine, 1993
 1994, edito in lingua ted., ital. e lad., 47 pagine, 1994
 1995, edito in lingua ted., ital. e lad., 47 pagine, 1995
 1996, edizione bilingue e ladina, 48 pagine, 1996

Manuale Statistico del Tirolo e dell'Alto Adige

1988, edito in lingua ted. ed ital., 173 pagine, 1988

"ASTAT - Schriftenreihe"

- Nr. 45 **Seilbahnen in Südtirol 1995**
 zweisprachige Ausgabe, 61 Seiten, 1996
- Nr. 46 **Wanderungsbewegungen in Südtirol 1992 bis 1994**
 zweisprachige Ausgabe, 59 Seiten, 1996
- Nr. 47 **Gemüse- und Beerenobstanbau in Südtirol 1995**
 zweisprachige Ausgabe, 75 Seiten, 1997
- Nr. 48 **Gesundheitszustand und Gesundheitsdienste in Südtirol 1994**
 zweisprachige Ausgabe, 115 Seiten, 1997

"Collana - ASTAT"

- Nr. 45 **Impianti a fune in Alto Adige 1995**
 edizione bilingue, 61 pagine, 1996
- Nr. 46 **Movimenti migratori in provincia di Bolzano - 1992 fino 1994**
 edizione bilingue, 59 pagine, 1996
- Nr. 47 **Le colture orticole e dei frutti minori in Alto Adige 1995**
 edizione bilingue, 75 pagine, 1997
- Nr. 48 **Condizioni di salute e servizi sanitari in provincia di Bolzano 1994**
 edizione bilingue, 115 pagine, 1997

"ASTAT - Information"**1996**

- 8 Öffentliche Arbeiten - 1995
- 9 Bevölkerungsentwicklung - 1. Trimester 1996 und Ausländer 1995
- 10 Universität 1995 - Eingeschriebene, Studienabschlüsse und Erstinskribierende an den italienischen Universitäten
- 11 Die öffentlich Bediensteten - 1993 bis 1995
- 12 Konkurse und Effektenproteste - 2. Trimester 1996
- 13 Nachfrage in den Bereichen Weiterbildung und Kultur in Südtirol - Erste Ergebnisse zur telefonischen Befragung 1996
- 14 Bautätigkeit - 1995
- 15 Bevölkerungsentwicklung - 2. Trimester 1996
- 16 Konkurse und Effektenproteste - 3. Trimester 1996
- 17 Die Entwicklung der Großunternehmen im Jahr 1995

1997

- 1 Gedämpfte Inflationsentwicklung im Jahr 1996 - hält auch zu Beginn des Jahres 1997 an
- 2 Bevölkerungsentwicklung - 3. Trimester 1996
- 3 Konkurse und Effektenproteste - 4. Trimester 1996 und Jahresrückblick
- 4 Bevölkerungsentwicklung - 4. Trimester 1996 und vorläufiger Gesamtüberblick 1996
- 5 Informationsbedarf und Einstellungen zum Umweltschutz (Erste Umfrageergebnisse)

Andere Publikationen

Interethnische Beziehungen: Leben in einer mehrsprachigen Gesellschaft
zweisprachige Ausgabe, 160 Seiten, 1992

4. Landwirtschaftszählung 1990
zweisprachige Ausgabe, 431 Seiten, 1993

Gemeindedatenblatt 1992
zweisprachige Ausgabe, 44 Seiten je Gemeinde, 1992

Daten Tirol Südtirol Trentino 1994
zweisprachige Ausgabe, 14 Seiten, 1994

Hörer- und Seherbefragung 1994
zweisprachige Ausgabe, 101 Seiten, 1995

13. Allgemeine Volkszählung 1991
zweisprachige Ausgabe, 341 Seiten, 1995

"ASTAT - Informazioni"**1996**

- 8 Opere pubbliche - 1995
- 9 Andamento demografico - 1° Trimestre 1996 e stranieri 1995
- 10 Università 1995 - Iscritti, laureati e matricole nelle università italiane
- 11 I dipendenti pubblici - 1993 fino 1995
- 12 Fallimenti e protesti - 2° Trimestre 1996
- 13 Domanda di educazione permanente e cultura in Alto Adige - Primi risultati dell'indagine telefonica 1996
- 14 Attività edilizia - 1995
- 15 Andamento demografico - 2° Trimestre 1996
- 16 Fallimenti e protesti - 3° Trimestre 1996
- 17 L'andamento delle grandi imprese nel 1995

1997

- 1 Rallentamento dell'inflazione nell'anno 1996 confermato anche all'inizio dell'anno 1997
- 2 Andamento demografico - 3° Trimestre 1996
- 3 Fallimenti e protesti - 4° Trimestre 1996 e riepilogo annuale
- 4 Andamento demografico - 4° Trimestre 1996 e riepilogo annuale provvisorio
- 5 Domanda di informazione ed opinioni sulla tutela ambientale (Primi risultati dell'indagine)

Altre pubblicazioni

Relazioni interetniche: Vivere in una società plurilingue
edizione bilingue, 160 pagine, 1992

4° Censimento generale dell'agricoltura 1990
edizione bilingue, 431 pagine, 1993

Dati comunali 1992
edizione bilingue, 44 pagine per ogni comune, 1992

Dati Trentino Alto-Adige Tirol 1994
edizione bilingue, 14 pagine, 1994

Indagine sull'ascolto radiotelevisivo 1994
edizione bilingue, 101 pagine, 1995

13° Censimento generale della popolazione 1991
edizione bilingue, 341 pagine, 1995