

**Landesinstitut für Statistik**

Kanonikus-Michael-Gamper-Str. 1 • 39100 Bozen
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19

<https://astat.provinz.bz.it> • astat@provinz.bz.it

Auszugsweiser oder vollständiger Nachdruck mit Quellenangabe (Herausgeber und Titel) gestattet
Halbmonatliche Druckschrift, eingetragen mit Nr. 10 vom 06.04.89 beim Landesgericht Bozen
Verantwortlicher Direktor: Timon Gärtner

**Istituto provinciale di statistica**

Via Canonico Michael Gamper 1 • 39100 Bolzano
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19

<https://astat.provincia.bz.it> • astat@provincia.bz.it

Riproduzione parziale o totale autorizzata con la citazione della fonte (titolo ed edizione)
Pubblicazione quindicinale iscritta al Tribunale di Bolzano al n. 10 del 06.04.89
Direttore responsabile: Timon Gärtner

astatinfo

Nr. **22**

04/2019

Die Gesundheit der Südtiroler - 2018

Gesundheitszustand und Nutzung der Gesundheitsdienste

Anlässlich des **Weltgesundheitstages 2018** am 7. April veröffentlicht das Landesinstitut für Statistik ASTAT einige Daten zum Gesundheitszustand der Südtiroler und zu ihrem Zugang zu den Gesundheitsdiensten.

85% der Südtiroler Bevölkerung erfreuen sich guter bzw. sehr guter Gesundheit

54% der Südtiroler Bevölkerung erklären, dass es ihnen gesundheitlich gut geht, 31% sogar sehr gut. 13% bewerten ihren Gesundheitszustand weder gut noch schlecht, und 3% geht es schlecht bis sehr schlecht.

Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand positiv bzw. sehr positiv wahrnehmen (85%), ist in den vergangenen zehn Jahren (Zeitraum, für den die Daten jährlich zur Verfügung stehen) konstant geblieben.

La salute degli altoatesini - 2018

Stato di salute e utilizzo dei servizi sanitari

In occasione della **Giornata Mondiale della Salute 2018** (7 aprile) l'Istituto provinciale di statistica ASTAT pubblica alcuni dati riguardanti lo stato di salute degli altoatesini e il loro accesso ai servizi sanitari.

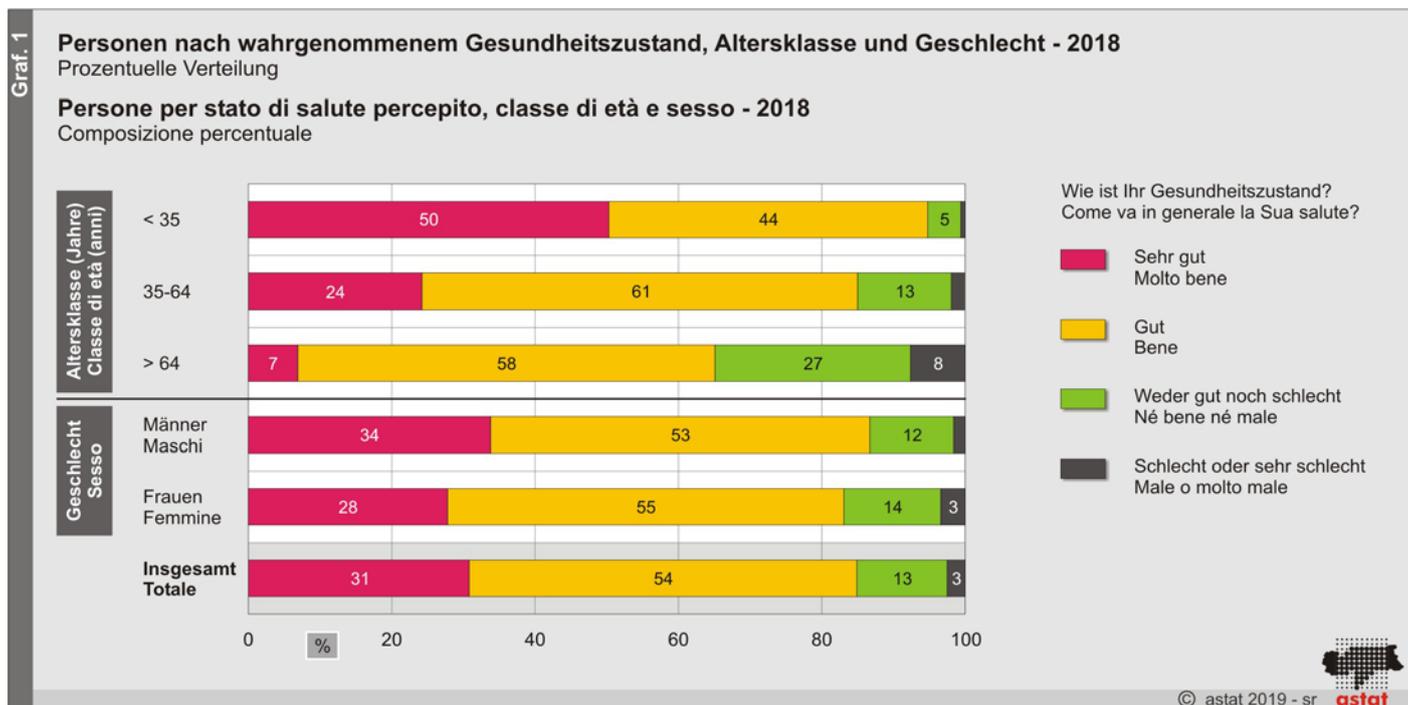
L'85% degli altoatesini è in buona o ottima salute

Il 54% della popolazione altoatesina dichiara di stare bene e il 31% di stare molto bene. Il 13% ritiene che il proprio stato di salute non sia né buono né cattivo e il 3% sta male o molto male.

La percentuale di persone che percepiscono come buono o ottimo il proprio stato di salute (85%) si è mantenuta costante negli ultimi dieci anni (periodo per il quale esistono i dati relativi ad ogni anno).

Die altersstandardisierte Rate⁽¹⁾ des als gut oder sehr gut wahrgenommenen Gesundheitszustandes der Südtiroler (85%) liegt signifikant über dem entsprechenden gesamtstaatlichen Wert von 73% (2017).

Il tasso standardizzato⁽¹⁾ per età di condizione di buona o ottima salute percepita riferito agli altoatesini (85%) è significativamente più alto del corrispondente valore nazionale (73% nel 2017).



Das Alter ist das soziodemografische Merkmal, das den größten Einfluss auf die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes hat. 50% der unter 35-Jährigen, 24% der 35- bis 64-Jährigen und 7% der über 65-Jährigen erklären, in ausgezeichneter gesundheitlicher Verfassung zu sein.

L'età è la variabile sociodemografica che maggiormente incide sulla percezione del proprio stato di salute. Dichiarano di godere di ottima salute il 50% degli under 35, il 24% dei 35-64enni e il 7% degli over 64.

Schlüsselt man die Daten nach Geschlecht auf, ist zu beobachten, dass 87% der Männer gegenüber 83% der Frauen angeben, sich guter oder sehr guter Gesundheit zu erfreuen. Die leichte geschlechtsspezifische Differenz ist dabei auf die unterschiedliche Altersstruktur der männlichen und weiblichen Bevölkerung zurückzuführen. In der Tat verliert die Abweichung an Signifikanz, wenn man die Daten nach Alter standardisiert (86% gegenüber 84%). Durch diese Standardisierung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass ältere Menschen, unter denen der Anteil der Gesunden niedriger als bei den Jüngeren ausfällt (65% bei den über 64-Jährigen gegenüber 90% bei den unter 64-Jährigen), mehrheitlich Frauen sind (von der Bevölkerung im Alter von 64 Jahren und darüber sind 56% Frauen und 44% Männer).

Disaggregando i dati per sesso si osserva che l'87% dei maschi ritiene di stare bene o molto bene contro l'83% delle donne. Il lieve divario tra le due percentuali si spiega con le diverse strutture per età che caratterizzano la popolazione maschile e quella femminile. Infatti, esso si riduce e non è più significativo se si calcolano i tassi standardizzati per età (rispettivamente uguali all'86% e all'84%), che tengono conto del fatto che la popolazione anziana, tra cui la percentuale di persone in buona salute è più bassa che tra i giovani (65% degli over 64 contro il 90% degli under 64), è a maggioranza femminile (il 56% della popolazione di 64 anni e oltre è costituito da donne e il 44% da maschi).

(1) Um verschiedene Grundgesamtheiten, die unterschiedliche Altersverteilungen aufweisen, vergleichbar zu machen, muss eine Standardisierung vorgenommen werden. Dazu wird eine Bezugsgrundgesamtheit herangezogen, welche im vorliegenden Fall die Südtiroler Bevölkerung zum Zeitpunkt der Volkszählung 2011 war: Auf diese Weise können sowohl verschiedene Gebiete als auch unterschiedliche Jahre verglichen werden. Per rendere confrontabili popolazioni con diversa composizione per età è necessario operare una standardizzazione usando una popolazione di riferimento. La popolazione qui utilizzata è quella altoatesina del Censimento 2011: si possono così confrontare sia regioni sia anni diversi.

Der Prozentsatz der Südtiroler, die angeben, an mindestens einer **chronischen Krankheit**⁽²⁾ zu leiden, beträgt 33% und hat sich im Zeitraum 2009-2018 nicht nennenswert verändert.

Der altersstandardisierte Wert für Südtirol (32%) liegt etwas unter der gesamtstaatlichen Quote (36% im Jahr 2017).

Bei den Personen im Alter von 65 und mehr Jahren steigt der Anteil der chronisch Kranken auf 72%.

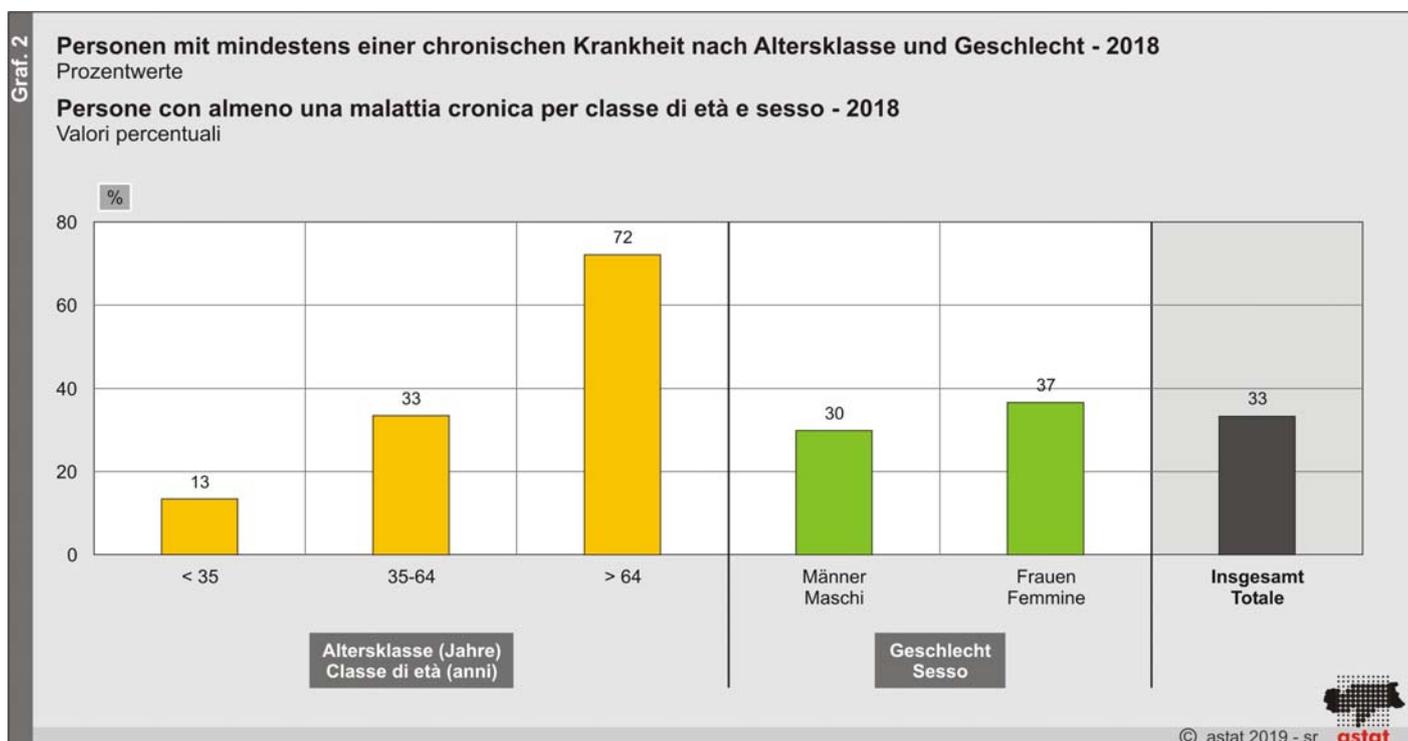
Der Unterschied zwischen dem Anteil der Frauen, die von mindestens einer chronischen Krankheit betroffen sind (37%), und dem der Männer (30%) nimmt zwar ab, wenn die nach Alter standardisierten Werte berechnet werden (jeweils 35% und 30%), bleibt aber trotzdem signifikant.

Gli altoatesini che dichiarano di essere affetti da almeno una **malattia cronica**⁽²⁾ rappresentano il 33% della popolazione. Questa percentuale non ha subito variazioni significative dal 2009 al 2018.

Il tasso standardizzato per età riferito all'Alto Adige (32%) è leggermente inferiore a quello nazionale (36% nel 2017).

Tra le persone di 65 anni e oltre la quota dei malati cronici sale al 72%.

La differenza tra la percentuale di donne affette da almeno una malattia cronica (37%) e quella dei maschi (30%) diminuisce, pur rimanendo significativa, calcolando i tassi standardizzati per età (rispettivamente 35% e 30%).



Wie in den Vorjahren hat jeder dritte Südtiroler (34%) in den zwei Tagen vor dem Ausfüllen des Fragebogens **Medikamente** genommen. Bei den Personen mit 65 Jahren und mehr steigt der Anteil der Arzneimittelkonsumenten auf 75%.

Der altersstandardisierte Wert von 33% unterscheidet sich deutlich von der betreffenden gesamtstaatlichen Größe (39%, 2017).

Un altoatesino su tre (34%), come negli anni scorsi, ha consumato **farmaci** nei due giorni precedenti la compilazione del questionario. Tra le persone di 65 anni e oltre la percentuale sale al 75%.

Il tasso standardizzato per età (33%) differisce in modo significativo dal corrispondente valore nazionale (39% nel 2017).

(2) Chronische Krankheiten: Diabetes, Bluthochdruck, Myokardinfarkt, Angina Pectoris oder andere Herzkrankheiten, chronische Bronchitis, Bronchialasthma, allergische Krankheiten, Tumore, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür, Leberstein- oder Gallensteinleiden, Leberzirrhose, Nierensteine, Arthrose, Arthritis, Osteoporose, nervöse Störungen.

Malattie croniche: diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris o altre malattie del cuore, bronchite cronica, asma bronchiale, malattie allergiche, tumore, ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi, artrite, osteoporosi, disturbi nervosi.

Sportlichkeit und kein Übergewicht sind die Schlüssel zu unserem Wohlbefinden

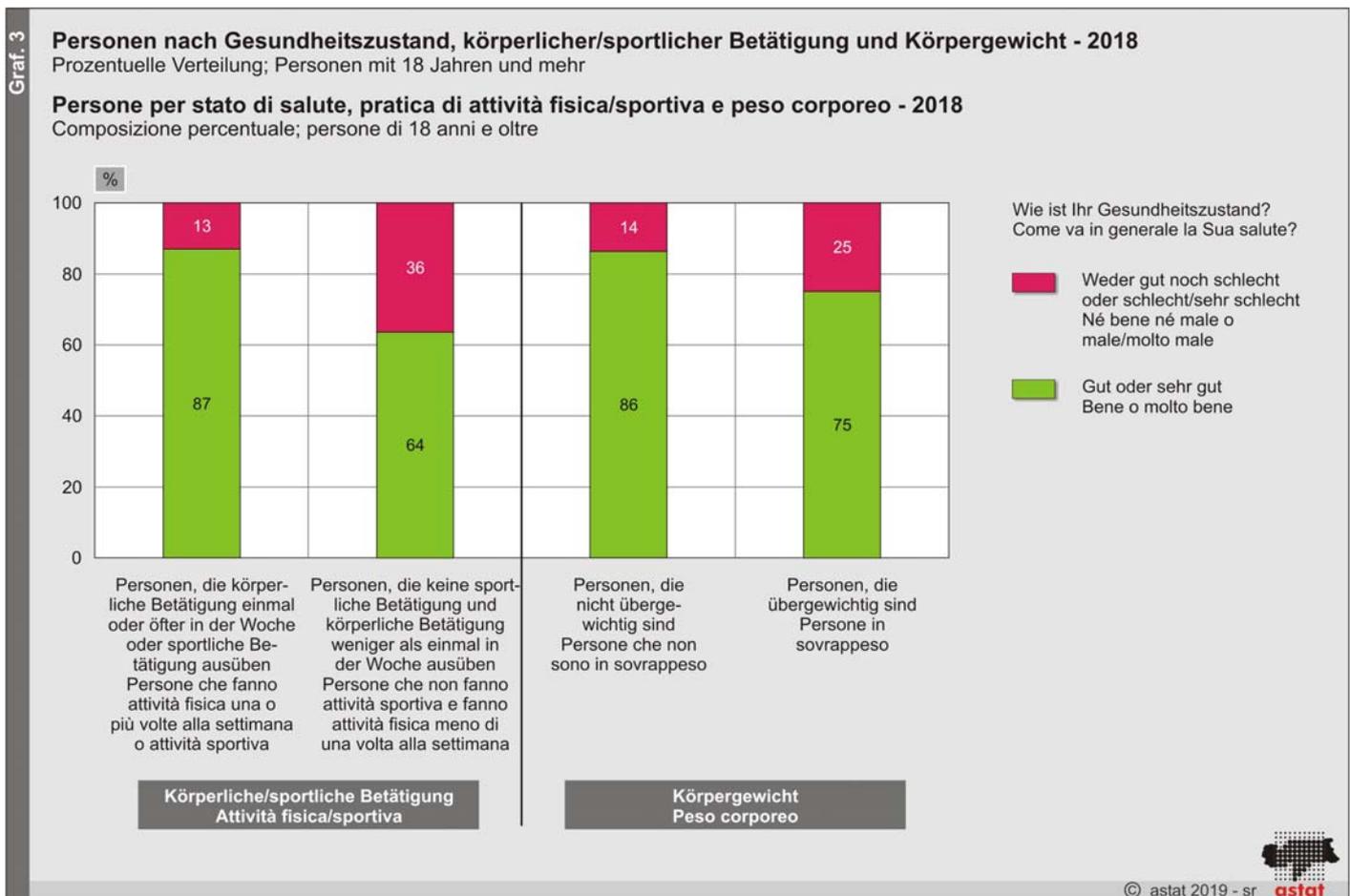
Essere sportivi e non in sovrappeso ci fa sentire meglio

Die Daten des wahrgenommenen Gesundheitszustandes, der sportlichen oder körperlichen Betätigung und des Body-Mass-Indexes zeichnen ein gesünderes, sportlicheres Bild der Südtiroler Bevölkerung im Vergleich zum gesamtstaatlichen Durchschnitt. Bei näherer Betrachtung der Menschen im Alter von 18 Jahren und darüber ist tatsächlich Folgendes zu beobachten:

- Personen in gutem oder ausgezeichnetem Gesundheitszustand: 82% in Südtirol (64% im Jahr 2017 im gesamtstaatlichen Durchschnitt);
- Personen, die Sport treiben: 63% in Südtirol (31% im gesamtstaatlichen Durchschnitt);
- Personen mit Übergewicht oder Fettleibigkeit: 40% in Südtirol (46% im gesamtstaatlichen Durchschnitt).

I dati sullo stato di salute percepito, sulla pratica dell'attività sportiva o fisica e sull'indice di massa corporea ci presentano una popolazione altoatesina più sana, più sportiva e più in forma di quella residente sull'intero territorio nazionale. Infatti, considerando le persone di 18 anni e oltre, si osservano le seguenti percentuali:

- persone in stato di salute buono o ottimo: 82% in Alto Adige e 64% (nel 2017) a livello nazionale;
- persone che praticano attività sportiva: 63% in Alto Adige e 31% a livello nazionale;
- persone in sovrappeso o obese: 40% in Alto Adige e 46% a livello nazionale.



Laut der WHO stellen Bewegungsmangel und Übergewicht Risikofaktoren für die Gesundheit dar. Die Grafik 3 illustriert, wie sich unter den Personen, die sich sportlich oder körperlich betätigen, und jenen, die nicht übergewichtig sind, ein höherer Anteil als „in guter Gesundheit“ wahrnimmt. Die beobachteten Unterschiede können nur zum Teil dem Alter zugeschrieben

Secondo l'OMS sedentarietà ed eccesso di peso corporeo rappresentano fattori di rischio per la salute. Il grafico 3 evidenzia come tra chi pratica attività sportiva o fisica e tra chi non è in sovrappeso ci sia una percentuale più alta di persone che si sentono in buona salute. Le differenze osservate sono solo in parte imputabili alla variabile età. L'applicazione di un mo-

ben werden. Das Ergebnis eines logistischen Regressionsmodells zeigt nämlich, dass physische oder sportliche Aktivität und Körpergewicht Variablen sind, welche die Fragen zur Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes beträchtlich beeinflussen.

dello di regressione logistica mostra, infatti, che attività fisica o sportiva e peso corporeo sono variabili che influenzano significativamente le risposte sulla percezione del proprio stato di salute.

Weitere Risikofaktoren für die Gesundheit: Alkoholkonsum und Rauchen

Altri fattori di rischio per la salute: alcol e fumo

In Südtirol konsumieren 73% der Erwachsenen mindestens ein alkoholisches Getränk pro Jahr und 19% trinken täglich Alkohol. Die entsprechenden gesamtstaatlichen Werte lagen im Jahr 2017 bei 69% und 23%.

In Alto Adige il 73% degli adulti consuma almeno una bevanda alcolica all'anno e il 19% afferma di bere alcol tutti i giorni. Le percentuali rilevate a livello nazionale nel 2017 sono rispettivamente pari al 69% e 23%.

20% der Südtiroler über 18 Jahre haben mindestens einmal im Jahr bei einer einzigen Gelegenheit sechs oder mehr Gläser Alkohol getrunken. Man nennt dies das Phänomen des *binge drinking*. Der entsprechende Prozentsatz auf gesamtstaatlicher Ebene ist deutlich niedriger (8% im Jahr 2017).

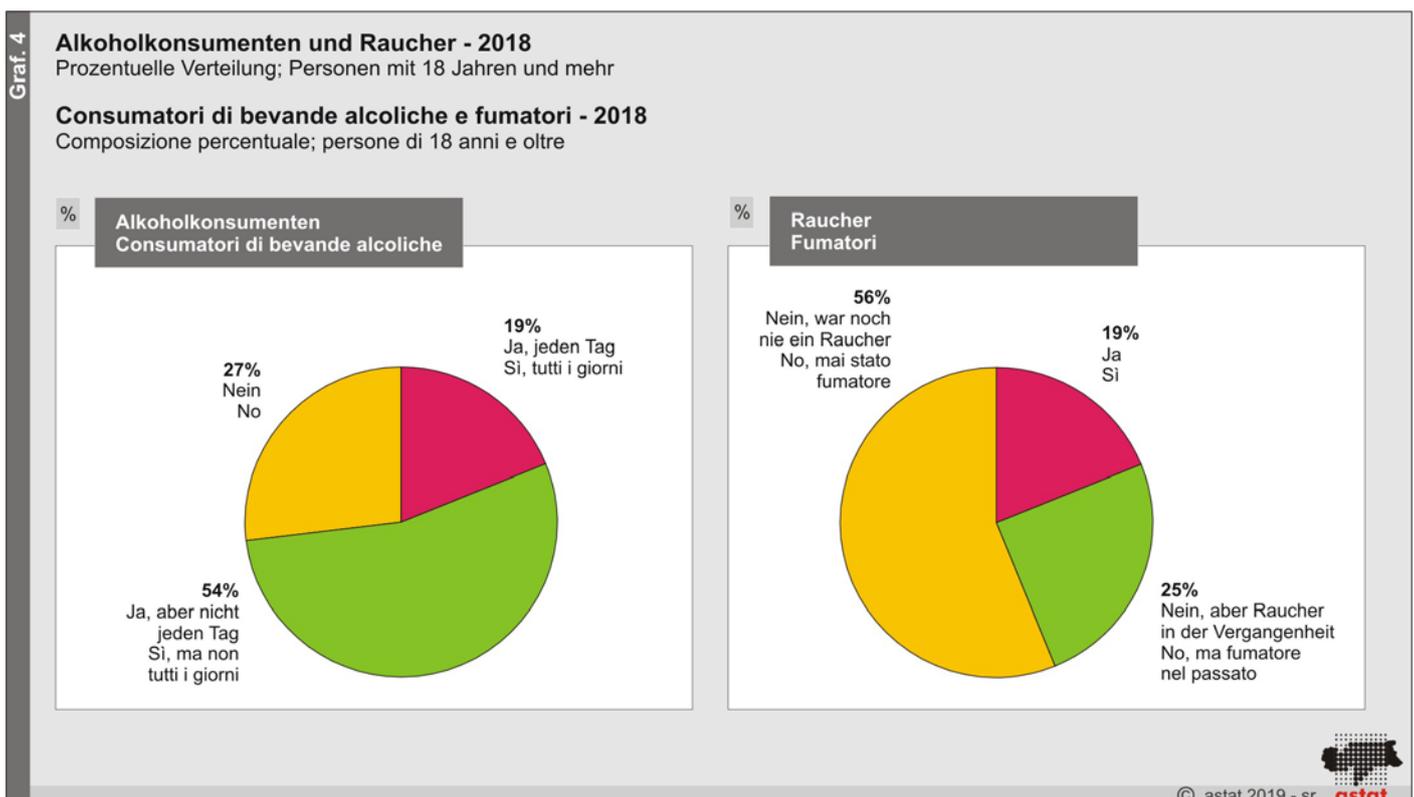
Il 20% degli altoatesini maggiorenni ha consumato almeno una volta in un anno sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione. Questo comportamento prende il nome di *binge drinking*. La percentuale rilevata a livello nazionale è significativamente inferiore (8% nel 2017).

Binge drinking ist unter Männern (30%) stärker verbreitet als unter Frauen (11%). Der höchste Anteil an *binge* Trinkern wird bei jungen Menschen im Alter von 18-34 Jahren (40%) beobachtet.

Il *binge drinking* è più diffuso tra i maschi (30%) che tra le femmine (11%) e la quota più elevata di *binge drinker* si osserva tra i giovani di 18-34 anni (40%).

11% der Südtiroler Erwachsenen trinken mindestens ein paar Mal pro Woche Alkohol zwischen den Mahlzeiten, während der gesamtstaatliche Durchschnitt bei 7% liegt.

Beve alcolici fuori dai pasti almeno qualche volta alla settimana l'11% dei maggiorenni altoatesini, contro una media nazionale pari al 7%.

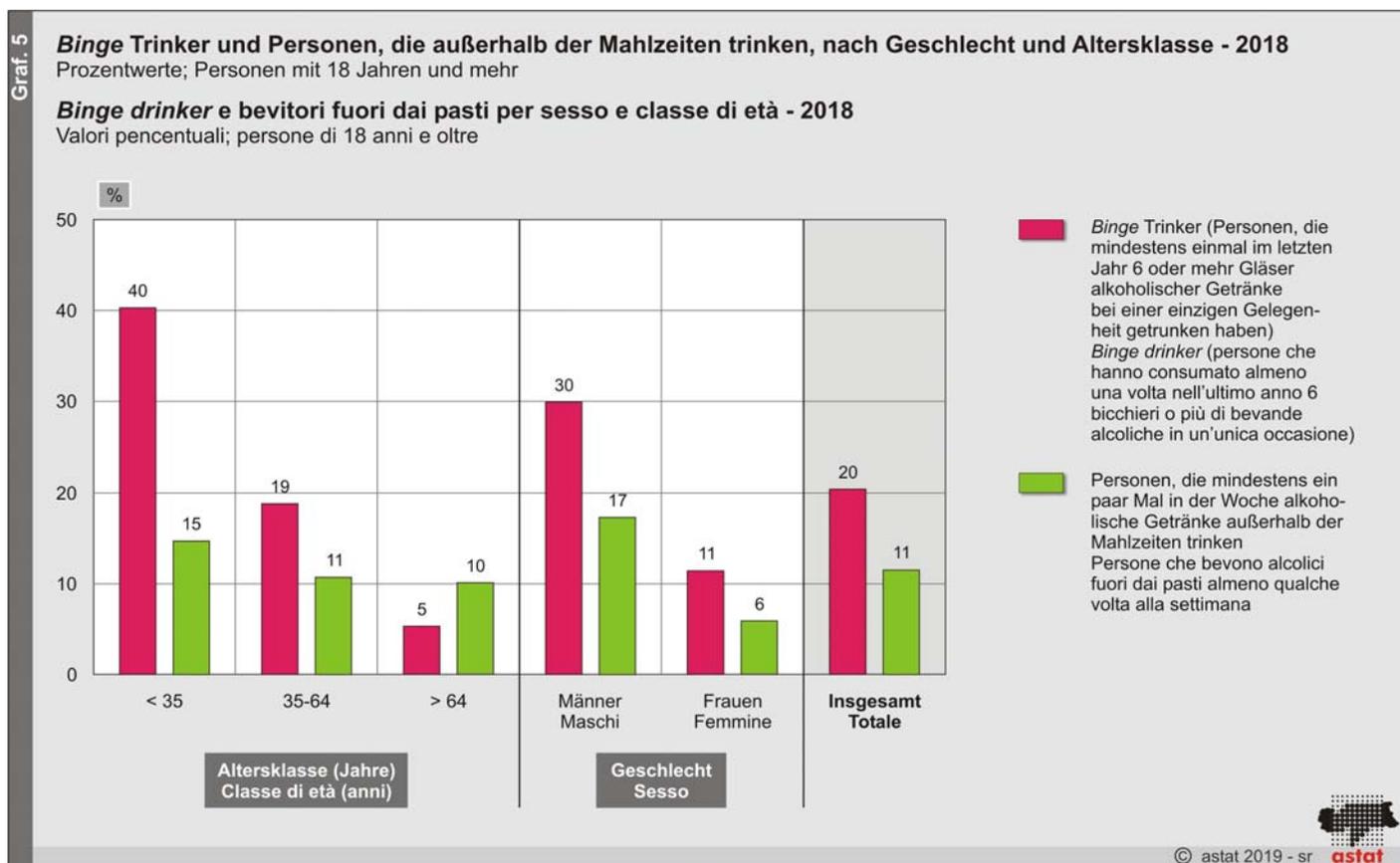


Der Anteil von Personen, die zwischen den Mahlzeiten Alkohol konsumieren, ist unter Männern (17%) mehr als doppelt so hoch als unter Frauen (6%).

L'incidenza di bevitori fuori dai pasti tra i maschi (17%) è più che doppia rispetto alle donne (6%).

19% der Bevölkerung ab 18 Jahren geben an, dass sie Raucher sind, 25%, dass sie in der Vergangenheit geraucht haben und 56%, dass sie nie geraucht haben. Die Werte weichen nicht wesentlich vom gesamtstaatlichen Durchschnitt ab (20%, 25% bzw. 55%).

Il 19% della popolazione di 18 anni e oltre dichiara di essere fumatore, il 25% di aver fumato in passato e il 56% di non aver mai fumato. I valori non si discostano in modo significativo da quelli medi nazionali (rispettivamente 20%, 25% e 55%).



Erste Hilfe, ärztlicher Bereitschaftsdienst und Krankenhauseinweisungen

In einem Zeitraum von drei Monaten wandten sich 10% der Südtiroler an die Erste Hilfe, 7% nahmen den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch und 4% wurden in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus stationär aufgenommen.

Unter den über 64-Jährigen ist der Prozentsatz derjenigen, die sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst gewandt haben oder in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, höher als unter den Jüngeren (jeweils 15% und 8% der über 64-Jährigen gegenüber 6% und 3% der unter 64-Jährigen).

Betrachtet man die Daten nach Geschlecht, gibt es keine signifikanten Unterschiede.

Pronto soccorso, guardia medica e ricoveri ospedalieri

Considerando un periodo di tre mesi, il 10% degli altoatesini si è recato al pronto soccorso, il 7% si è rivolto alla guardia medica e il 4% è stato ricoverato in un ospedale pubblico o privato (con pernottamento).

Tra gli over 64 le percentuali di coloro che hanno fatto ricorso alla guardia medica e al ricovero ospedaliero risultano più alte che tra i più giovani (rispettivamente 15% e 8% degli over 64 contro 6% e 3% degli under 64).

Disaggregando i dati per sesso non emergono differenze significative.

Tab. 1

Personen, die in den letzten drei Monaten die Erste Hilfe, den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Krankenhauseinweisung in Anspruch genommen haben, nach Geschlecht und Altersklasse - 2018

Prozentwerte

Persone che negli ultimi tre mesi hanno fatto ricorso al pronto soccorso, alla guardia medica e al ricovero ospedaliero per sesso e classe di età - 2018

Valori percentuali

SOZIODEMOGRAFISCHE GRUPPEN	Erste Hilfe Pronto soccorso	Ärztlicher Bereitschaftsdienst Guardia medica	Einweisung in ein öffentliches oder privates Krankenhaus Ricovero in ospedale (pubblico o privato)	GRUPPI SOCIODEMOGRAFICI
Geschlecht				Sesso
Männer	11	7	4	Maschi
Frauen	10	8	4	Femmine
Altersklasse (Jahre)				Classe di età (anni)
Bis 34	10	6	3	Fino a 34
35-64	9	6	3	35-64
65 und mehr	12	15	8	65 e oltre
Insgesamt	10	7	4	Totale

Quelle: ASTAT

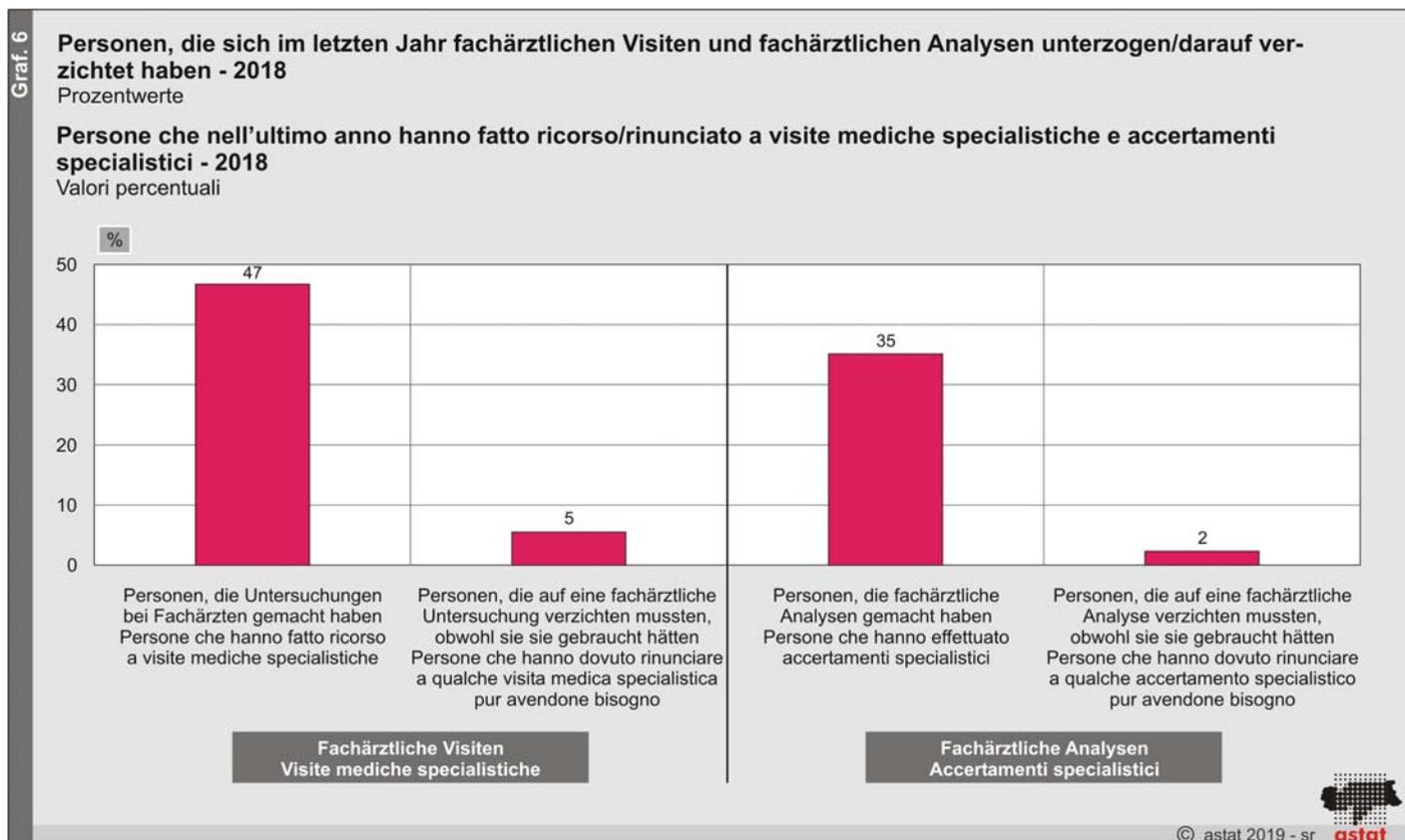
Fonte: ASTAT

Fachärztliche Visiten und Analysen

Über einen Zeitraum von 12 Monaten haben 47% der Südtiroler Visiten bei Fachärzten in Anspruch genommen (ausgenommen zahnärztliche Visiten und Untersuchungen während eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder in einer Tagesklinik), während 35% sich einer fachärztlichen Analyse unterzogen haben (aus-

Visite mediche e accertamenti specialistici

Considerando un periodo di dodici mesi, il 47% degli altoatesini ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialistici (escluse le visite dentistiche e quelle effettuate durante un ricovero ospedaliero o in day hospital) e il 35% si è sottoposto a esami medici specialistici (esclusi gli esami del sangue, delle urine



genommen Blut- und Urinalysen sowie die Analysen während eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder in einer Tagesklinik).

Die Prozentwerte steigen bei den Personen im Alter von 65 und mehr Jahren auf jeweils 54% bzw. 45%.

% der Bevölkerung mussten in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung (ausgenommen Zahnarztbesuch) verzichten, obwohl sie diese nötig gehabt hätten. Was die fachärztlichen Analysen betrifft, liegt der Prozentanteil derer, die diese trotz Notwendigkeit nicht vornehmen lassen konnten, bei 2%. Die lange Warteliste ist der am häufigsten genannte Grund (in sieben von zehn Fällen) für die nicht erfolgten Behandlungen.

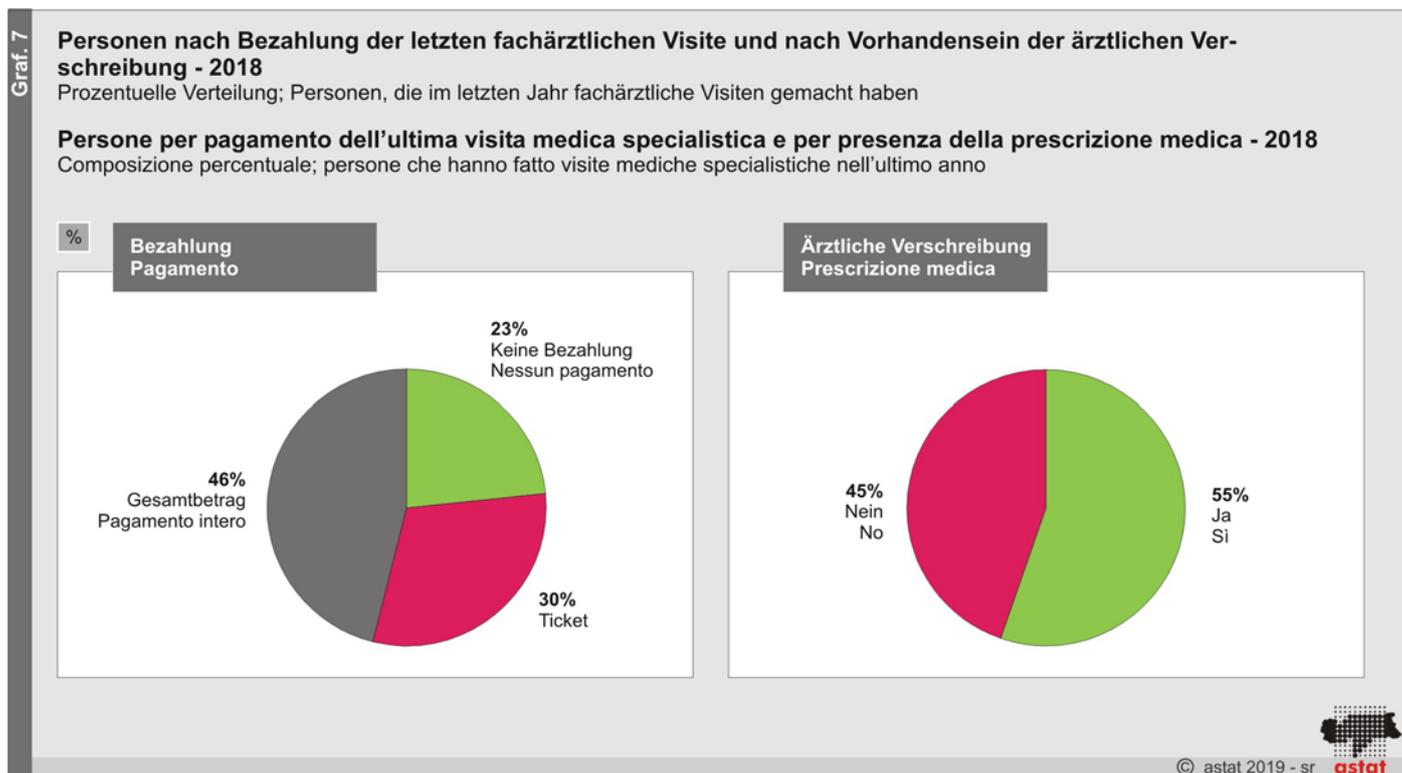
Betrachtet man die Personen, die im vergangenen Jahr fachärztliche Untersuchungen vornehmen ließen und bezieht sich auf die letzte Visite, haben 23% nichts dafür bezahlt. 30% haben die Kostenbeteiligung („Ticket“) bezahlt, 38% den Gesamtpreis (ohne Rückerstattung von der Versicherung), und 9% haben den Gesamtpreis mit teilweiser oder kompletter Rückerstattung durch die Versicherung entrichtet. Immer in Bezug auf die letzte Untersuchung ist festzustellen, dass diese in 55% der Fälle von einem Allgemeinmediziner oder Facharzt verschrieben wurde.

e quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital).

Tra le persone di 65 anni e oltre le percentuali salgono rispettivamente al 54% e 45%.

Il 5% della popolazione ha dovuto rinunciare nell'ultimo anno a qualche visita medica specialistica (escluse le visite dentistiche) pur avendone bisogno. Relativamente agli accertamenti medici specialistici, la percentuale di chi non ha potuto sottoporsi ad essi, nonostante ce ne fosse la necessità, è del 2%. La lunga lista d'attesa è la motivazione più frequentemente riportata (sette casi su dieci) per le mancate cure.

Prendendo in considerazione le persone che nell'ultimo anno si sono sottoposte a visite mediche specialistiche, in riferimento all'ultima visita, il 23% non ha pagato nulla, il 30% ha pagato il ticket, il 38% ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) e il 9% ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione. Sempre in riferimento all'ultima visita, nel 55% dei casi essa è stata prescritta da un medico di medicina generale o da uno specialista.



Analog dazu haben 29% der Personen, die sich im letzten Jahr fachmedizinischen Analysen unterzogen haben, bei der letzten fachmedizinischen Analyse nichts bezahlt, 48% die Kostenbeteiligung, 18% den vollen Preis (ohne Rückerstattung durch die Versiche-

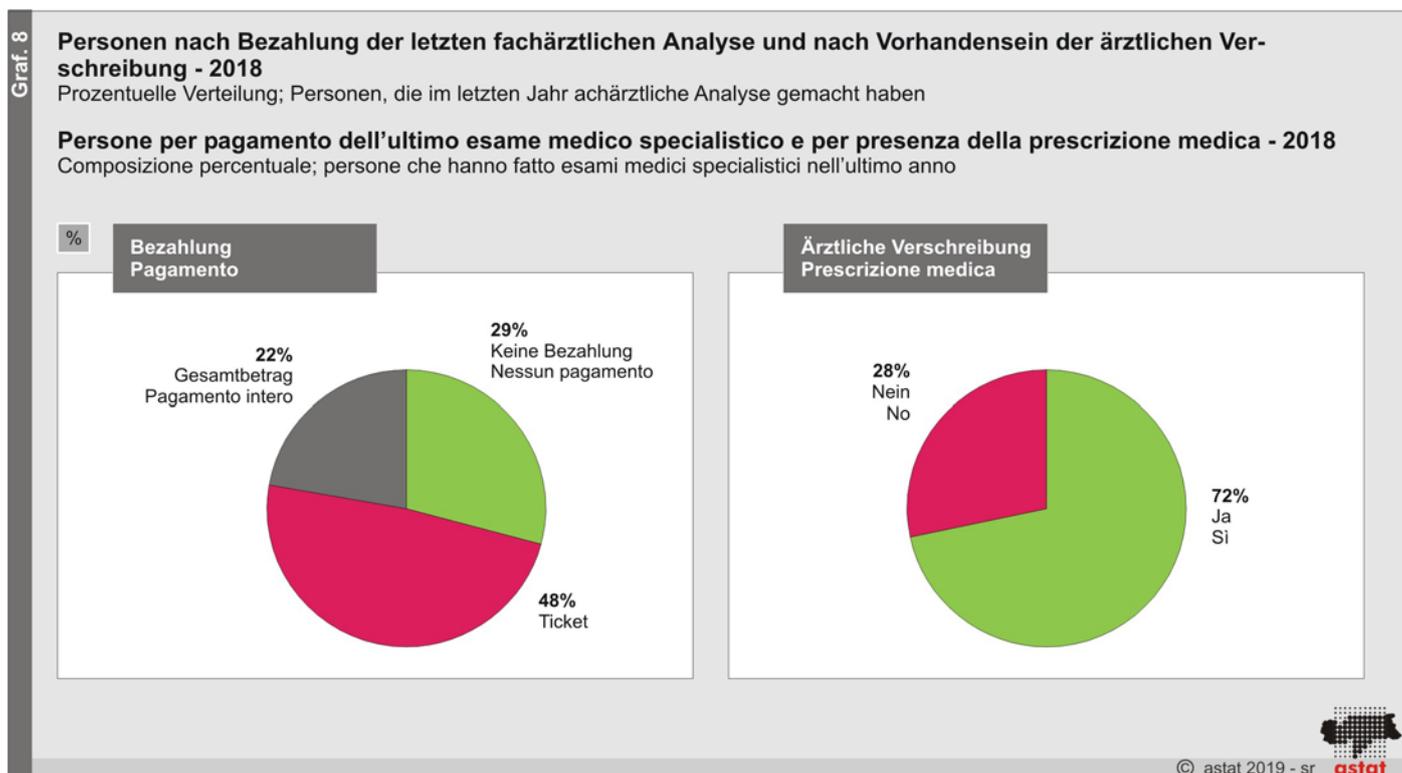
Analogamente, considerando le persone che nell'ultimo anno si sono sottoposte ad accertamenti medici specialistici, in riferimento all'ultimo esame, il 29% non ha pagato nulla, il 48% ha pagato il ticket, il 18% ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione).

rung) und 4% den vollen Preis mit teilweiser oder kompletter Rückerstattung durch die Versicherung. Immer im Hinblick auf die letzte Analyse wurde diese in 72% der Fälle von einem Allgemeinmediziner oder Facharzt verschrieben.

Die Bezahlung der medizinischen Leistung hängt von der entsprechenden Verschreibung durch den Arzt ab. Wurde die Untersuchung/Analyse nicht von einem Arzt verschrieben, ist der Anteil der Patienten, welche die Leistung zur Gänze bezahlt haben, höher als bei Patienten mit Verschreibung durch den Arzt. 71% und 43% der Patienten ohne Rezept haben die fachärztliche Visite bzw. die fachmedizinischen Analysen vollständig bezahlt, während es bei den Patienten mit ärztlicher Verschreibung 27% bzw. 14% waren.

ne) und der 4% hat die Leistung vollständig mit dem eigenen Geld bezahlt (4% ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione. Sempre in riferimento all'ultimo accertamento, nel 72% dei casi esso è stato prescritto da un medico di medicina generale o da uno specialista.

Il pagamento della prestazione medica dipende dalla presenza o meno della prescrizione del medico per la prestazione stessa. Se la visita/l'accertamento specialistico non è stata/o prescritta/o da un medico, le percentuali di pazienti che hanno pagato interamente la prestazione risultano più alte di quelle rilevate in presenza di prescrizione medica. Hanno pagato interamente la visita medica e gli esami specialistici rispettivamente il 71% e il 43% dei pazienti senza prescrizione contro il 27% e il 14% dei pazienti con prescrizione medica.



Anmerkungen zur Methodik

Die Daten entstammen der „Mehrzweckerhebung - Aspekte des täglichen Lebens“ des ISTAT, die jährlich durchgeführt und in Südtirol vom ASTAT betreut wird. Sie erfasst verschiedene soziale Aspekte der Haushalte und Einzelpersonen. Im Jahr 2018 wurde die Erhebung zwischen Februar und April durchgeführt und betraf eine Stichprobe von 528 Südtiroler Haushalten (1.271 tatsächlich durchgeführte Befragungen). Personen, die dauerhaft in Alters- und Pflegeheimen sowie anderen Gemeinschaftseinrichtungen untergebracht sind, sind von der Studie ausgeschlossen.

Die Erhebung weist ein zweistufiges Stichprobendesign mit Schichtung der Einheiten der ersten Stufe auf. Bei diesen

Nota metodologica

I dati derivano dall'indagine "Multiscopo - aspetti della vita quotidiana" dell'ISTAT, che viene svolta annualmente in provincia di Bolzano dall'ASTAT e riguarda svariati aspetti sociali delle famiglie e degli individui. Nel 2018 è stata effettuata tra febbraio e aprile su un campione di 528 famiglie altoatesine, corrispondenti a 1.271 interviste individuali effettivamente realizzate. Dall'indagine sono escluse tutte le persone che vivono stabilmente in case di riposo e altre tipologie di convivenza.

L'indagine ha un disegno di campionamento a due stadi con stratificazione delle unità primarie. Le unità primarie sono

Einheiten handelt es sich um die Gemeinden und ihre einzige Schichtungsvariable ist die Einwohnerzahl. Die Einheiten der zweiten Stufe sind die Haushalte, die mit einer Einfachstichprobe, also ohne weitere Schichtung, aus den Bevölkerungsregistern ermittelt werden.

Bei der Berechnung der Endgewichte basiert die nachträgliche Schichtung auf den bekannten Gesamtwerten nach Geschlecht, einigen Altersklassen und Staatsbürgerschaften (Unterscheidung Inländer-Ausländer).

Die Rücklaufquote, der wichtigste Indikator für die Qualität einer Erhebung, beträgt 75%.

Der Standardfehler der Schätzungen liegt aufgrund der Stichprobengröße bei unter 1,4 Prozentpunkten. Die Breite der Konfidenzintervalle bei 95% beträgt weniger als 5,5 Prozentpunkte. Die Genauigkeit sinkt aufgrund der kleineren Stichprobe bei der Analyse nach Untergruppen.

Der Standardfehler liegt bei den veröffentlichten Schätzungen üblicherweise unter 25%.

Die geschätzten Prozentwerte werden auf die nächste Ganzzahl gerundet.

Wenn im Text von signifikanten Unterschieden die Rede ist, handelt es sich um ein Ergebnis der Chi-Quadrat- oder T-Student-Tests, denen alle Erhebungsergebnisse unterzogen wurden. Des Weiteren werden, um die für die Erklärung der auftretenden Phänomene wichtigen Variablen zu ermitteln, Modelle logistischer und linearer Regression verwendet.

costituite dai comuni e la sola variabile di stratificazione per essi è la dimensione demografica; le unità di secondo stadio sono le famiglie che vengono estratte dalle anagrafi con campionamento semplice, cioè senza ulteriore stratificazione.

Nella fase di costruzione dei pesi finali, la post-stratificazione si basa sui totali noti per sesso, alcune classi di età e cittadinanza (nella dicotomica italiani-stranieri).

Il tasso di risposta, che rappresenta il più importante indicatore di qualità di un'indagine, è stato del 75%.

L'errore standard delle stime, data la dimensione campionaria, è inferiore a 1,4 punti percentuali, mentre l'ampiezza degli intervalli di confidenza al 95% non supera i 5,5 punti percentuali. La precisione delle stime può diminuire, a causa di un' inferiore dimensione campionaria, nell'analisi per sottogruppi.

L'errore standard relativo delle stime pubblicate non supera il 25%.

I valori percentuali stimati sono arrotondati all'intero più vicino.

Laddove nel testo si parla di differenze significative, tale esito deriva dai test Chi-quadrato oppure T-Student, ai quali sono stati sottoposti tutti i risultati dell'indagine. Inoltre, al fine di individuare le variabili rilevanti per la spiegazione dei fenomeni, si utilizzano modelli di regressione logistica e lineare.

Hinweise für die Redaktion:

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Nicoletta Colletti, Tel. 0471 41 84 30.

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

Indicazioni per la redazione:

Per ulteriori informazioni si prega di rivolgersi a Nicoletta Colletti, Tel. 0471 41 84 30.

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffusione e utilizzazione dei dati, delle informazioni, delle tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la citazione della fonte (titolo ed edizione).