

**Landesinstitut für Statistik**Kanonikus-Michael-Gamper-Str. 1 • 39100 Bozen
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19<http://astat.provinz.bz.it> • astat@provinz.bz.itAuszugsweiser 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

astat

Istituto provinciale di statisticaVia Canonico Michael Gamper 1 • 39100 Bolzano
Tel. 0471 41 84 00 • Fax 0471 41 84 19<http://astat.provincia.bz.it> • astat@provincia.bz.itRiproduzione 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. 12

04/2018

Die Gesundheit der Südtiroler - 2017

Gesundheitszustand und Nutzung der Gesundheitsdienste

Anlässlich des **Weltgesundheitstages 2018** am 7. April, dessen diesjähriges Motto „*Gesundheit für alle*“ ist, veröffentlicht das Landesinstitut für Statistik ASTAT einige Daten zum Gesundheitszustand der Südtiroler und ihrem Zugang zu den Gesundheitsdiensten.

84,0% der Südtiroler Bevölkerung erfreuen sich guter bzw. sehr guter Gesundheit

48,9% der Südtiroler Bevölkerung erklären, dass es ihnen gesundheitlich gut geht, 35,0% sogar sehr gut. 13,1% bewerten ihren Gesundheitszustand weder gut noch schlecht, und 2,9% geht es schlecht bis sehr schlecht.

Der Anteil der Personen, die ihren Gesundheitszustand als positiv bzw. sehr positiv wahrnehmen (84,0%), ist im Zeitraum der vergangenen neun Jahre, in dem die Daten für jedes Jahr vorliegen, konstant geblieben.

La salute degli altoatesini - 2017

Stato di salute e utilizzo dei servizi sanitari

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

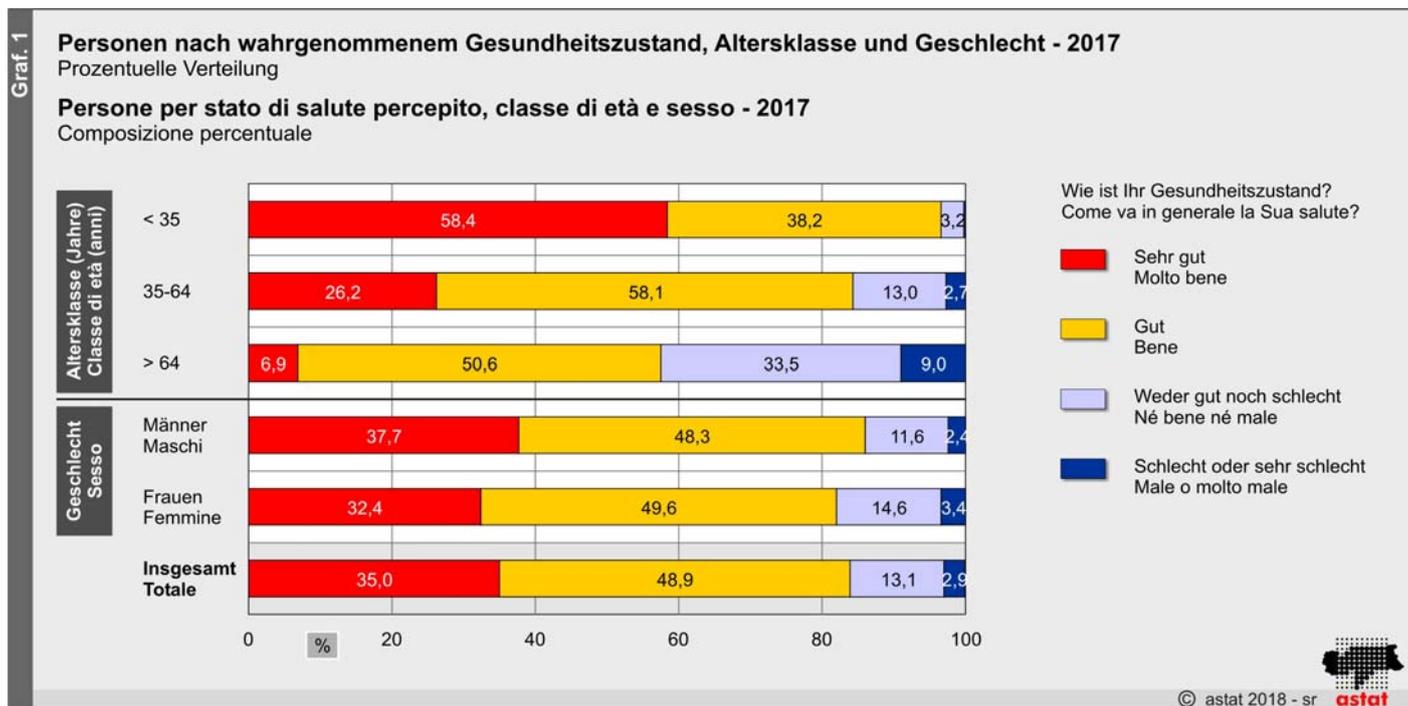
L'84,0% degli altoatesini è in buona o ottima salute

Il 48,9% della popolazione altoatesina dichiara di stare bene e il 35,0% di stare molto bene. Il 13,1% ritiene che il proprio stato di salute non sia né buono né cattivo e il 2,9% sta male o molto male.

La percentuale di persone che percepiscono come buono o ottimo il proprio stato di salute (84,0%) si è mantenuta costante negli ultimi nove anni (periodo per il quale esistono i dati relativi ad ogni anno).

Die altersstandardisierte Rate⁽¹⁾ des als gut/sehr gut wahrgenommenen Gesundheitszustandes der Südtiroler (84,9%) liegt signifikant über dem entsprechenden gesamtstaatlichen Wert von 72,9% (2016).

Il tasso standardizzato⁽¹⁾ per età di condizione di buona/ottima salute percepita riferito agli altoatesini (84,9%) è significativamente più alto del corrispondente valore nazionale (72,9% nel 2016).



Das Alter ist das soziodemografische Merkmal, das den größten Einfluss auf die Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes hat. 58,4% der Unter-35-Jährigen, 26,2% der 35- bis 64-Jährigen und 6,9% 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 58,4% degli under 35, il 26,2% dei 35-64enni e il 6,9% degli over 64.

Schlüsselt man die Daten nach Geschlecht auf, so geben 86,0% der Männer gegenüber 82,0% der Frauen an, sich guter oder sehr guter Gesundheit zu erfreuen. Der geschlechtsspezifische Unterschied ist dabei auf die verschiedenartige Altersstruktur der männlichen und weiblichen Bevölkerung zurückzuführen. In der Tat verliert die Differenz an Signifikanz, wenn man die Rate nach Alter standardisiert (86,0% gegenüber 84,0%). Durch diese Standardisierung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass ältere Menschen, unter denen der Anteil der Gesunden niedriger als bei den Jüngeren ausfällt (57,5% bei den über 64-Jährigen gegenüber 90,3% bei den Unter-64-Jährigen), mehrheitlich Frauen sind (von der Bevölkerung im Alter von 64 Jahren und darüber sind 56,3% Frauen).

Disaggregando i dati per sesso, si osserva che l'86,0% dei maschi ritiene di stare bene o molto bene contro l'82,0% delle donne. Il 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'86,0% e all'84,0%), 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 (57,5% degli over 64 contro il 90,3% degli under 64), è a maggioranza femminile (il 56,3% della popolazione di 64 anni e oltre è costituito da donne e il 43,7% da maschi).

(1) Um verschiedene Grundgesamtheiten, die unterschiedliche Zusammensetzungen nach Alter aufweisen, vergleichen zu können, wird anhand einer Bezugsgrundgesamtheit eine Standardisierung vorgenommen. Für diese Analyse wurde die Bevölkerung bei der Volkszählung 2011 herangezogen: 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 del Censimento 2011: si possono così confrontare sia regioni che anni diversi.

Der Prozentsatz der Südtiroler, die angeben, an mindestens einer **chronischen Krankheit**⁽²⁾ zu leiden, beträgt 31,5% und hat sich im Zeitraum 2009-2017 nicht nennenswert verändert.

Der altersstandardisierte Wert für Südtirol (30,5%) liegt unter der gesamtstaatlichen Quote (35,9% im Jahr 2016).

Bei den Personen im Alter von 65 und mehr Jahren steigt der Anteil der chronisch Kranken auf 72,3%.

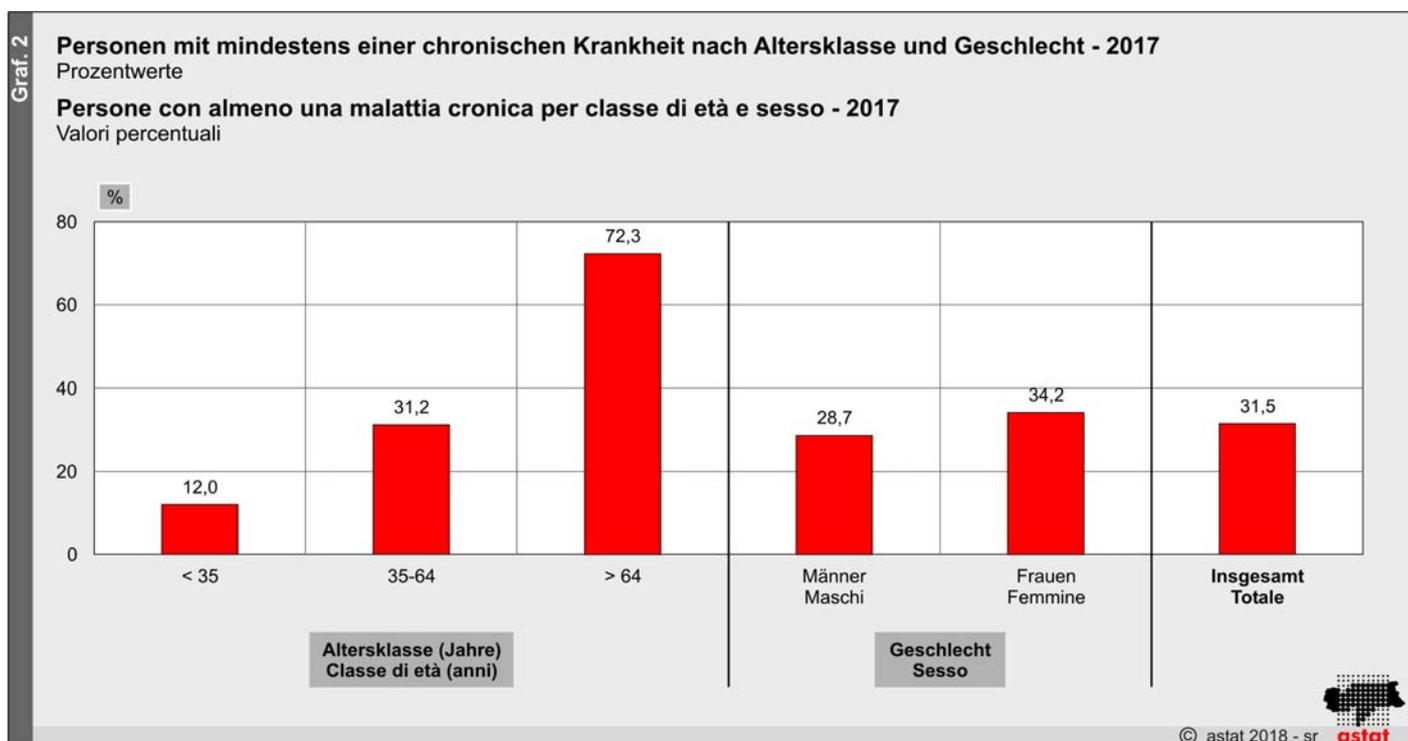
Auch in diesem Fall nehmen die geschlechtsspezifischen Unterschiede ab (34,2% der Frauen, aber nur 28,7% der Männer leiden an mindestens einer chronischen Krankheit) und sind nicht weiter nennenswert, wenn man die nach Alter standardisierten Werte berechnet (jeweils 32,1% und 28,9%).

Gli altoatesini che dichiarano di essere affetti da almeno una **malattia cronica**⁽²⁾ rappresentano il 31,5% della popolazione. Questa percentuale non ha subito variazioni significative dal 2009 al 2017.

Il tasso standardizzato per età riferito all'Alto Adige (30,5%) è inferiore a quello nazionale (35,9% nel 2016).

Tra le persone di 65 anni e oltre la quota dei malati cronici sale al 72,3%.

Anche in questo caso le differenze di genere (34,2% di donne affette da almeno una malattia cronica contro il 28,7% dei maschi) diminuiscono e non risultano più significative calcolando i tassi standardizzati per età (rispettivamente 32,1% e 28,9%).



Wie in den Vorjahren haben etwa drei Südtiroler von zehn (29,8%) 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 72,1%.

Die altersstandardisierte Rate von 28,8% unterscheidet sich deutlich vom entsprechenden gesamtstaatlichen Wert (38,3% im Jahr 2016).

Circa tre altoatesini su dieci (29,8%), come nelle indagini condotte negli anni scorsi, hanno consumato **farmaci** nei due giorni precedenti la compilazione del questionario. Tra le persone di 65 anni e oltre la percentuale sale al 72,1%.

Il tasso standardizzato per età (28,8%) differisce in modo significativo dal corrispondente valore nazionale (38,3% nel 2016).

(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

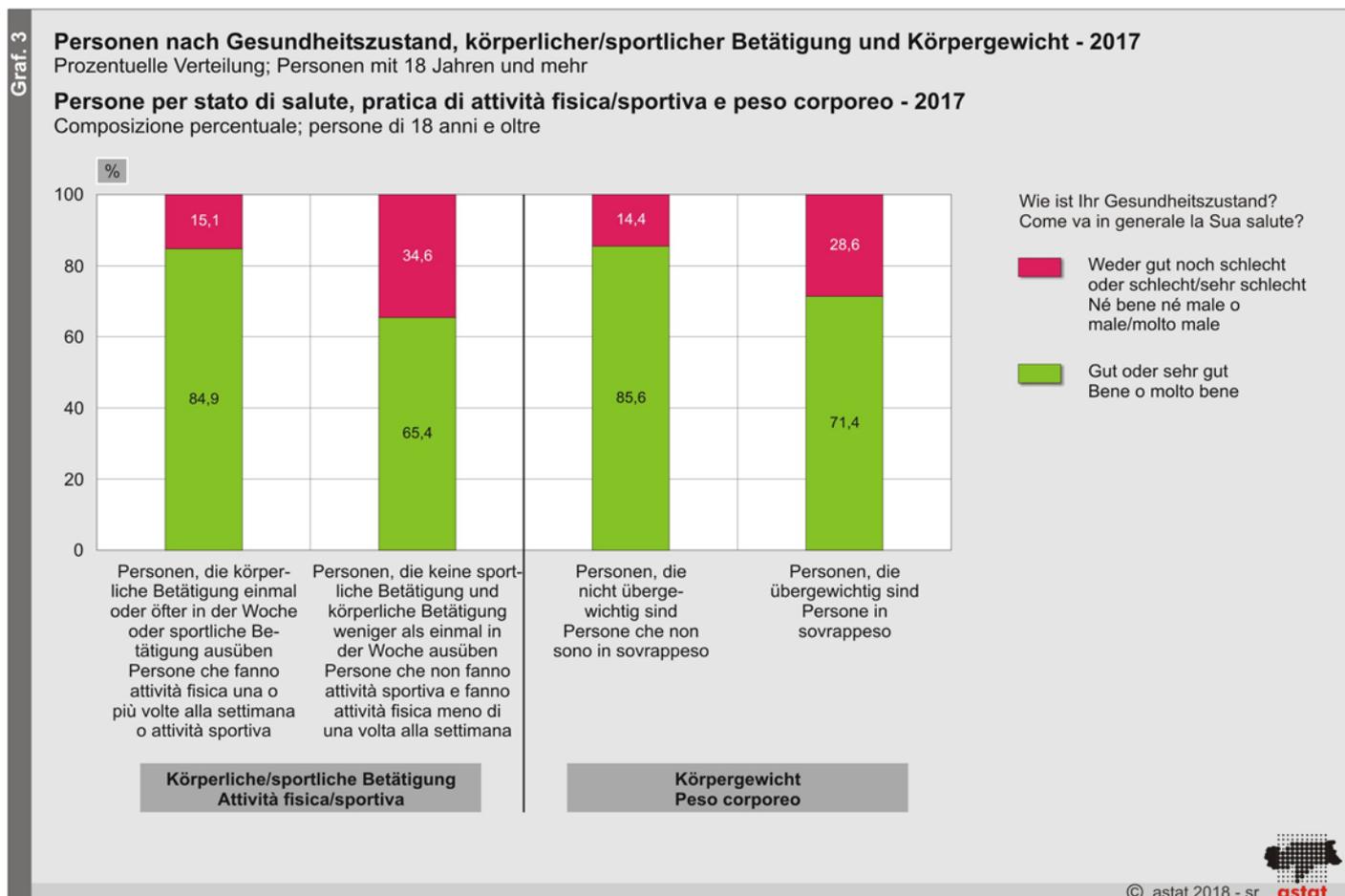
Essere sportivi e non in sovrappeso ci fa sentire meglio

Die Daten zum wahrgenommenen Gesundheitszustand, zur sportlichen oder körperlichen Betätigung und zum Body-Mass-Index zeichnen ein gesünderes, sportlicheres Bild der Südtiroler Bevölkerung als jene im gesamtstaatlichen Durchschnitt. Bei den Menschen im Alter von 18 Jahren und darüber ist tatsächlich Folgendes zu beobachten:

- Personen in gutem oder ausgezeichnetem Gesundheitszustand: 80,2% in Südtirol (65,0% im Jahr 2016 im gesamtstaatlichen Durchschnitt);
- Personen, die Sport betreiben: 55,0% in Südtirol (30,9% im Jahr 2016 im gesamtstaatlichen Durchschnitt);
- Personen mit Übergewicht oder Fettleibigkeit: 38,2% in Südtirol (45,9% im Jahr 2016 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: 80,2% in Alto Adige e 65,0% (2016) a livello nazionale;
- persone che praticano attività sportiva: 55,0% in Alto Adige e 30,9% (2016) a livello nazionale;
- persone in sovrappeso o obese: 38,2% in Alto Adige e 45,9% (2016) a livello nazionale.



Laut der WHO stellen sitzende Tätigkeiten 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

Secondo l'OMS sedentarietà ed eccesso di peso 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

guter Gesundheit“ wahrnimmt. Die beobachteten Unterschiede können nur zum Teil dem Alter zugeschrieben werden. Die Anwendung eines logistischen Regressionsmodells zeigt nämlich, dass physische/sportliche Aktivität und Körpergewicht Variablen sind, welche die Fragen zur Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes beträchtlich beeinflussen.

Erste Hilfe, ärztlicher Bereitschaftsdienst und Krankenhauseinweisungen

In einem Zeitraum von drei Monaten wandten sich 9,6% der Südtiroler an die Erste Hilfe, 5,6% nahmen den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Anspruch und 3,2% wurden in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus stationär aufgenommen.

Bei den über 64-Jährigen ist der Anteil jener, welche die Gesundheits- und Krankenhausdienste in den drei Monaten vor der Erhebung genutzt haben, höher als bei den jüngeren. Das trifft auf den Zugang zur Notaufnahme zu (14,6% der Über-64-Jährigen gegen 8,4% der jüngeren), sowie auf die Inanspruchnahme der ärztlichen Bereitschaftsdienste (8,5% gegen 4,9%) und auf die Krankenhausaufenthalte (8,1% gegen 2,1%).

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

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 - 2017

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 - 2017

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	9,9	6,1	2,5	Maschi
Frauen	9,2	5,0	3,9	Femmine
Altersklasse (Jahre)				Classe di età (anni)
Bis 34	9,2	6,7	***	Fino a 34
35-64	7,6	3,2	2,8	35-64
65 und mehr	14,6	8,5	8,1	65 e oltre
Insgesamt	9,6	5,6	3,2	Totale

*** Die Genauigkeit der Schätzungen ist unzureichend (die Daten können nur veröffentlicht werden, wenn der relative Standardfehler kleiner als 25% ist).
Il livello di accuratezza della stima non è sufficiente (il dato è pubblicabile se l'errore standard relativo è inferiore al 25%).

Quelle: ASTAT

Fonte: ASTAT

differenze osservate sono solo in parte imputabili alla variabile età. L'applicazione di un modello di regressione logistica mostra, infatti che attività fisica/sportiva e peso corporeo sono variabili che influenzano significativamente le risposte sulla percezione del proprio stato di salute.

Pronto soccorso, guardia medica e ricoveri ospedalieri

Considerando un periodo di tre mesi, il 9,6% degli altoatesini si è recato al pronto soccorso, il 5,6% si è rivolto alla guardia medica e il 3,2% è stato ricoverato in un ospedale pubblico o privato (con pernottamento).

Tra gli over 64 le percentuali di coloro che hanno utilizzato i servizi sanitari e ospedalieri nei tre mesi precedenti l'indagine risultano più alte che tra i più giovani. Esse sono del 14,6% (over 64) e 8,4% (under 64) per quanto riguarda l'accesso al pronto soccorso, dell'8,5% e 4,9% per quanto riguarda il ricorso alla guardia medica, dell'8,1% e 2,1% per i ricoveri ospedalieri.

Disaggregando i dati per sesso non emergono differenze significative.

Fachärztliche Visiten und Analysen

Über einen Zeitraum von zwölf Monaten haben 37,7% der Südtiroler Visiten bei Fachärzten in Anspruch genommen (ausgenommen zahnärztliche Visiten und Untersuchungen während eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder in einer Tagesklinik), während 30,6% sich fachärztlichen Analysen unterzogen haben (ausgenommen Blut- und Urinabnahme sowie die Analysen während eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder in einer Tagesklinik).

Die Prozentwerte steigen bei den Personen über 64 und darüber auf jeweils 55,9% bzw. 46,0%.

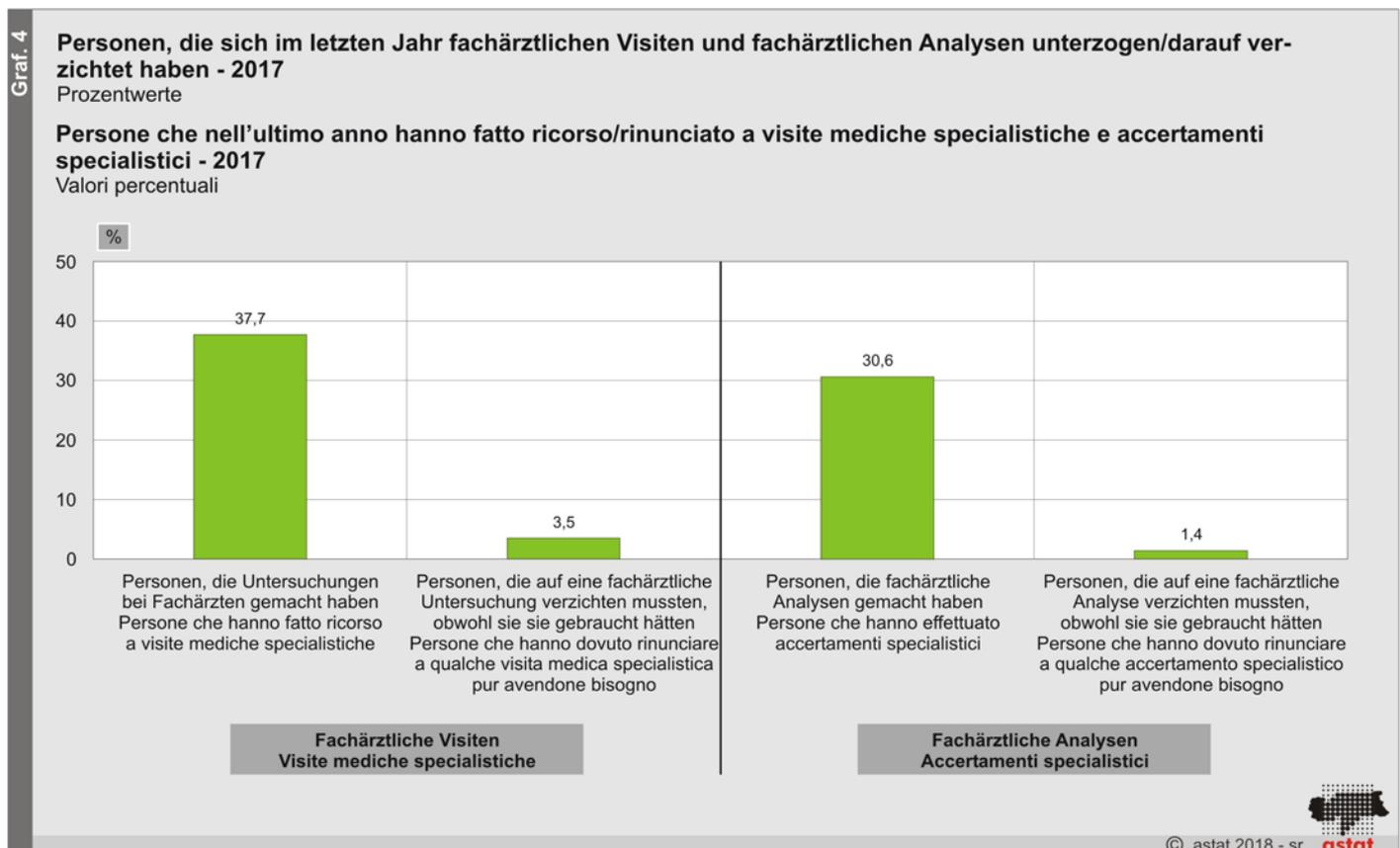
3,5% der Bevölkerung mussten in den letzten zwölf Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung (ausgenommen Zahnarztbesuch) verzichten, obwohl sie diese nötig gehabt hätten. Was die fachärztlichen Analysen betrifft, liegt der Prozentanteil derer, die sich ihnen trotz Notwendigkeit nicht unterziehen konnten, bei 1,4%. Als Hauptgründe für die nicht erfolgten Behandlungen wurden in sieben von zehn Fällen die langen Wartezeiten und in zwei von zehn Fällen finanzielle Gründe genannt.

Visite mediche e accertamenti specialistici

Considerando un periodo di dodici mesi, il 37,7% 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 30,6% si è sottoposto a esami medici specialistici (esclusi gli esami del sangue, delle urine e quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital).

Tra le persone di 64 anni e oltre le percentuali salgono rispettivamente al 55,9% e 46,0%.

Il 3,5% 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 dell'1,4%. Tra le cause principali della rinuncia alle cure figurano le lunghe liste d'attesa (in sette casi su dieci) e i motivi economici (in due casi su dieci).



Untersucht man die Personen, die im vergangenen Jahr fachärztliche Untersuchungen vornehmen ließen und bezieht sich auf die letzte Visite, haben 24,3%

Prendendo in considerazione le persone che nell'ultimo anno hanno fatto visite mediche specialistiche, in riferimento all'ultima visita, il 24,3% non ha pagato

nichts dafür bezahlt. 37,5% haben die Kostenbeteiligung („Ticket“) bezahlt, 33,0% den Gesamtpreis (ohne Rückerstattung von der Versicherung), und 5,2% haben den Gesamtpreis mit teilweiser oder kompletter Rückerstattung durch die Versicherung entrichtet. Immer in Bezug auf die letzte Untersuchung ist festzustellen, dass diese in 59,9% der Fälle von einem Arzt verschrieben wurde (Allgemeinmediziner oder Facharzt).

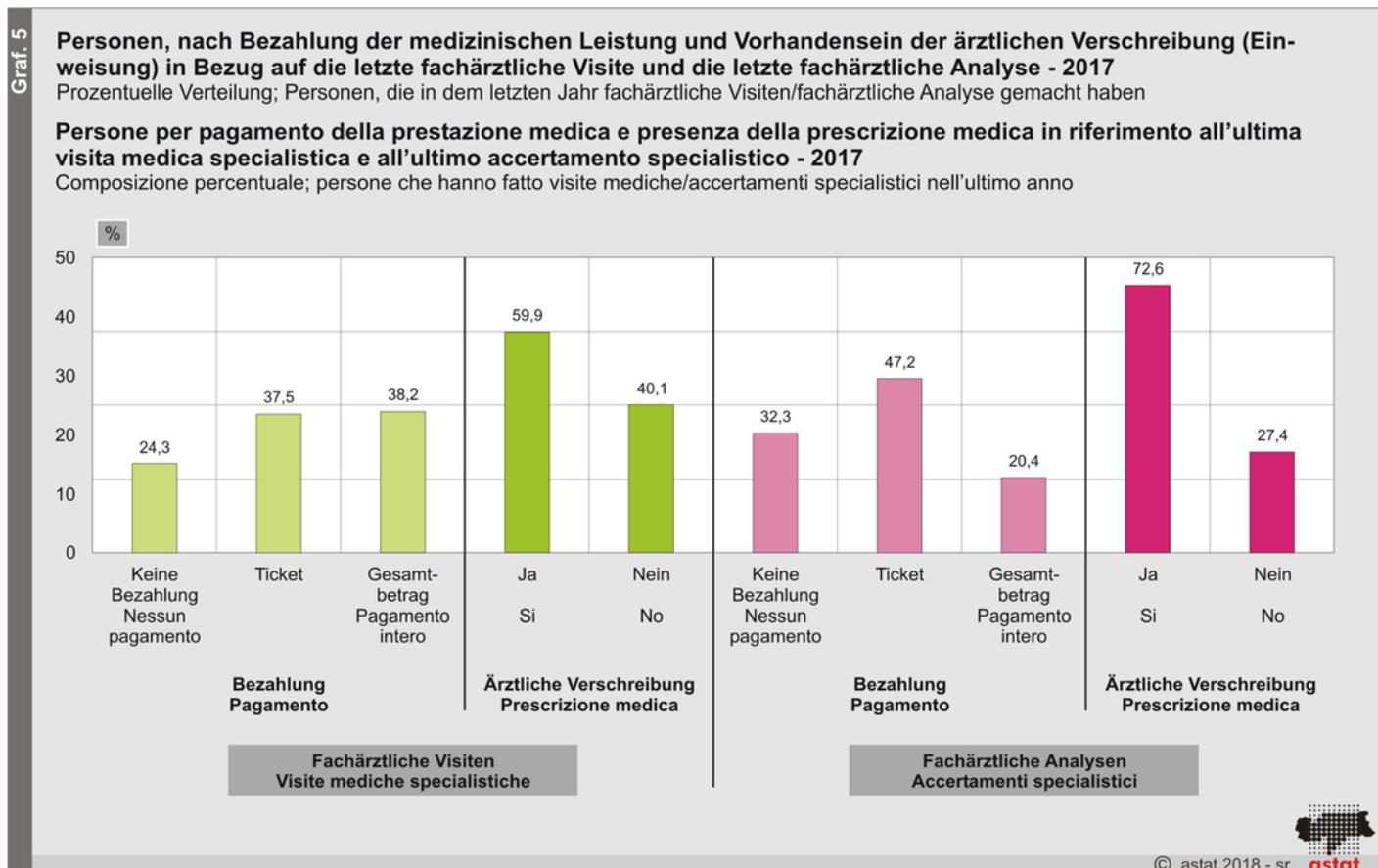
Analog dazu haben 32,3% der Personen, die sich im letzten Jahr fachmedizinischen Analysen unterzogen haben, bei der letzten fachmedizinischen Analyse nichts bezahlt, 47,2% die Kostenbeteiligung, 16,6% den vollen Preis (ohne Rückerstattung durch die Versicherung) und 3,8% den vollen Preis mit teilweiser oder kompletter Rückerstattung durch die Versicherung. Immer im Hinblick auf die letzte Analyse wurde diese in 72,6% Fällen von einem Allgemeinmediziner oder Facharzt verschrieben.

Die Bezahlung der medizinischen Leistung hängt teilweise von der Einweisung durch den Arzt für die Leistung selbst ab. Wurde die Untersuchung/Analyse nicht durch einem Arzt verschrieben, ist der Anteil der Patienten, welche die Leistung zur Gänze bezahlt haben, höher als bei Patienten mit Einweisung durch den Arzt (und zwar 70,0% ohne Verschreibung und 18,1% mit Verschreibung bei Visiten, hingegen 35,4% ohne Verschreibung und 15,1% mit Verschreibung im Fall von Analysen).

nulla, il 37,5% ha pagato il ticket, il 33,0% ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) e il 5,2% ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione. Sempre in riferimento all'ultima visita, nel 59,9% dei casi essa è stata prescritta da un medico (medico di medicina generale o specialista).

Analogamente, considerando le persone che nell'ultimo anno si sono sottoposte ad accertamenti medici specialistici, in riferimento all'ultimo esame, il 32,3% non ha pagato nulla, il 47,2% ha pagato il ticket, il 16,6% ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) e il 3,8% ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione. Sempre in riferimento all'ultimo accertamento, nel 72,6% dei casi esso è stato prescritto da un medico di medicina generale o da uno specialista.

Il pagamento della prestazione medica dipende in parte dalla presenza o meno della prescrizione del medico per la prestazione stessa. Se la visita e l'accertamento specialistico non sono stati prescritti da un medico, le percentuali di pazienti che hanno pagato interamente la prestazione risultano più alte di quelle rilevate in presenza di prescrizione medica (70,0% in assenza di prescrizione contro 18,1% in presenza di prescrizione in caso di visita, 35,4% contro 15,1% in caso di esami).



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 2017 wurde die Erhebung im Monat März durchgeführt und betraf eine Stichprobe von 525 Haushalten (1.248 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 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, ermittelt werden.

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

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

Der Stichprobenfehler⁽³⁾ und folglich die Genauigkeit der Schätzungen der Bevölkerungsparameter sowie die Spannweite des Konfidenzintervalls variieren bei den einzelnen Fragen. Die Halblänge des Konfidenzintervalls von 95% beträgt höchstens 2,8 Prozentpunkte. Die Genauigkeit sinkt aufgrund der kleineren Stichprobe bei der Analyse nach soziodemografischen Gruppen.

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.

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.

I dati presentati 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 2017 è stata effettuata nel mese di marzo su un campione di 525 famiglie, corrispondenti a 1.248 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 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 dicotomia italiani-stranieri).

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

L'errore campionario⁽³⁾, e di conseguenza la precisione delle stime dei parametri della popolazione e l'ampiezza degli intervalli di confidenza, varia da domanda a domanda. In generale, data la dimensione del campione, la semiampiezza degli intervalli di confidenza al 95% non supera i 2,8 punti percentuali. La precisione diminuisce, a causa di un'infioriore dimensione campionaria, nell'analisi per gruppi soziodemografici.

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.

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).

(3) Weitere Fehlerquellen bei einer Erhebung können sich aufgrund der Selbstentscheidung der Befragten für die Teilnahme und aufgrund der Antwortvarianz ergeben. Altre fonti di errore in un'indagine possono derivare dall'autoselezione dei rispondenti e dalla varianza di risposta.