

*Settore  
Sanità e previdenza*

# **Sistema sanitario e salute della popolazione**

*Indicatori regionali – Edizione 2002*

*Dischetto da 3,5"*

*A cura di:* Alessandra Burgio e Alessandro Solipaca.

*Editing delle tavole:* Gualtiero Ronca

*Hanno collaborato fornendo gli indicatori:* Emanuela Bologna, Silvia Bruzzone, Claudio Ceccarelli, Renato Ciaralli, Roberta Cialesi, Elisabetta Del Bufalo, Lidia Gargiulo, Edvige Gatti, Federico Geremei, Emilio Gianicolo, Francesco Grippo, Giancarlo Gualtieri, Deborah Guerrucci, Martina Lo Conte, Marzia Loghi, Marco Marsili, Nicoletta Pannuzi, Isabella Pierantoni, Adriana Taddei, Adriana Zito.

Per chiarimenti sul contenuto  
della pubblicazione rivolgersi a:  
Istat Servizio 'Sanità e Assistenza'  
Tel. (06) 8522.7388 - 7581

# INDICE

<b>Introduzione</b>	17
---------------------	----

## PARTE 1 SALUTE, STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO

### Capitolo 1 Stato di Salute

Tavola 1.1.1	Persone con malattie croniche per tipo di malattia, sesso e regione - Maschi - Anni - 1999-2000.....	25
Tavola 1.1.2	Persone con malattie croniche per tipo di malattia, sesso e regione - Femmine - Anni - 1999-2000.....	29
Tavola 1.1.3	Persone con malattie croniche per tipo di malattia, sesso e regione - Totale - Anni - 1999-2000.....	33
Tavola 1.1.4	Persone con malattie croniche per classe di età, sesso e tipo di malattia - Anni 1999-2000.....	37
Tavola 1.1.5	Popolazione per condizioni di salute percepita, numero di malattie croniche, sesso e regione (dati in migliaia)- Anni 1999-2000.....	43
Tavola 1.1.6	Popolazione per condizioni di salute percepita, numero di malattie croniche, sesso e regione (tassi per 100 persone)- Anni 1999-2000.....	46
Tavola 1.2.1	Notifiche di AIDS per classe di età, sesso e regione di residenza - Anno 2000.....	49
Tavola 1.2.2	Notifiche di malattie infettive per diagnosi, classe di età e regione di notifica - Anno - 1999.....	50
Tavola 1.3.1	Persone disabili di 6 anni e più per tipo di disabilità, classe di età, sesso e ripartizione geografica (tassi per 100 persone) - Anni 1994,1999-2000.....	59
Tavola 1.3.2	Persone disabili di 6 anni e più per tipo di disabilità, classe di età, sesso e ripartizione geografica (rapporti per 100 disabili) - Anni 1994,1999-2000.....	64
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		68

### Capitolo 2 Speranza di vita, Speranza di vita in buona salute, Speranza di vita libera da disabilità

Tavola 2.1	Speranza di vita a diverse età, per sesso e regione di residenza - Anno 1999.....	73
Tavola 2.2	Speranza di vita e speranza di vita in buona salute a diverse età per sesso – Anni - 1999-2000.....	74
Tavola 2.3	Speranza di vita libera da disabilità a diverse età per tipo di disabilità e sesso – Anni - 1999-2000.....	75
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		76

### Capitolo 3 Mortalità

Tavola 3.1	Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, regione e ripartizione geografica di residenza - Anni 1994-1999.....	79
Tavola 3.2	Morti a meno di un anno di vita per sesso e regione di residenza – Anno 1999.....	93
Tavola 3.3.1	Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, grandi gruppi di cause e ripartizione geografica di residenza – Maschi – Anno 1999.....	94

Tavola 3.3.2	Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, grandi gruppi di cause e - ripartizione geografica di residenza – Femmine – Anno 1999.....	98
Tavola 3.3.3	Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, grandi gruppi di cause e - ripartizione geografica di residenza – Totale – Anno 1999.....	102
Tavola 3.4	Tassi standardizzati di mortalità per ripartizione geografica di residenza, sesso e grandi - gruppi di cause – Anno 1999.....	106
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		107

#### **Capitolo 4 Stili di Vita**

Tavola 4.1	Persone di 15 anni e più in sovrappeso per sesso, classe di età, e regione - Anni 1999- - 2000.....	111
Tavola 4.2	Persone di 15 anni e più obese per sesso, classe di età, e regione – Anni 1999- - 2000.....	114
Tavola 4.3	Persone di 15 anni e più che bevono vino per sesso, classe di età e ripartizione - geografica - Anno 2000.....	117
Tavola 4.4	Consumatori abituali di vino di 15 anni e più per sesso, classe di età e ripartizione - geografica - Anno 2000.....	118
Tavola 4.5	Persone di 15 anni e più che consumano oltre 1/2 litro di vino al giorno per sesso, - classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....	119
Tavola 4.6	Persone di 15 anni e più che bevono birra per sesso, classe di età e ripartizione - geografica - Anno 2000.....	120
Tavola 4.7	Consumatori abituali di birra di 15 anni e più per classe di età, ripartizione geografica - e sesso - Anno 2000.....	121
Tavola 4.8	Persone di 15 anni e più che consumano oltre 1/2 litro di birra al giorno per sesso, - classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....	122
Tavola 4.9	Persone di 15 anni e più che consumano alcool fuori pasto per sesso, classe di età - e ripartizione geografica - Anno 2000.....	123
Tavola 4.10	Consumatori abituali di alcol di 15 anni e più per sesso, classe di età e ripartizione - geografica - Anno 2000.....	124
Tavola 4.11	Persone di 15 anni e più che consumano alcol più di una volta a settimana per - sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....	125
Tavola 4.12	Persone di 15 anni e più che non hanno mai bevuto vino, birra e alcol per sesso, - classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....	126
Tavola 4.13	Fumatori di 15 anni e più per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....	127
Tavola 4.14	Persone di 15 anni e più che fumano oltre 20 sigarette al giorno per sesso, classe di - età e ripartizione geografica - Anno 2000.....	130
Tavola 4.15	Persone di 15 anni e più che fumano oltre 20 sigarette al giorno per sesso e regione - - Anno 2000.....	131
Tavola 4.16	Numero medio giornaliero di sigarette consumate per sesso, classe di età e regione - - Anno 2000.....	132
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		135

#### **Capitolo 5 Prevenzione**

Tavola 5.1	Donne di 40 anni e più che si sono sottoposte a mammografia senza la presenza di - sintomi o disturbi per classe di età e regione - Anni 1999-2000.....	139
Tavola 5.2	Donne di 25 anni e più che si sono sottoposte a pap-test senza la presenza di - sintomi o disturbi per classe di età e regione - Anni 1999-2000.....	140

Tavola 5.3	Donne di 45 anni e più che si sono sottoposte a controlli di osteoporosi senza la presenza di sintomi o disturbi per classe di età e regione - Anni 1999-2000.....	141
Tavola 5.4	Donne di 40 anni e più che si sono sottoposte a mammografia senza la presenza di sintomi o disturbi per livello di istruzione e regione di residenza - Anni 1999-2000.....	142
Tavola 5.5	Donne di 25 anni e più che si sono sottoposte a pap-test senza la presenza di sintomi o disturbi per livello di istruzione e regione - Anni 1999-2000.....	143
Tavola 5.6	Donne di 45 anni e più che si sono sottoposte a controlli di osteoporosi senza la presenza di sintomi o disturbi per livello di istruzione e regione - Anni 1999-2000.....	144
<b>Per saperne di più</b>		145

## PARTE 2 RISORSE E DOMANDA SANITARIA

### Capitolo 6 Spesa Sanitaria Pubblica

Tavola 6.1	Spesa sanitaria pubblica per regione e funzione economica – Anno 2000.....	151
Tavola 6.2	Spesa sanitaria pubblica in regime di convenzione per regione e funzione economica – Anno 2000.....	152
Tavola 6.3	Spesa per servizi e prestazioni sanitarie per tipo e voce economica – Anni 1995-2001.....	154
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		155

### Capitolo 7 Offerta sanitaria

Tavola 7.1.1	Medici di medicina generale e pediatri di base per regione – Anno 1999.....	159
Tavola 7.1.2	Ambulatori e laboratori pubblici e privati convenzionati per regione – Anno 1999.....	160
Tavola 7.1.3	Servizi di guardia medica per regione – Anno 1999.....	161
Tavola 7.1.4	Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale per regione – Anno 1999.....	162
Tavola 7.2.1	Posti letto negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione – Anno 1999...	163
Tavola 7.2.2	Posti letto per 1000 abitanti negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione – Anno 1999.....	164
Tavola 7.2.3	Posti letto in regime di day-hospital per regione – Anno 1999.....	165
Tavola 7.2.4	Percentuale di posti letto privati accreditati per regione – Anno 1999.....	166
Tavola 7.2.5	Posti letto nei reparti di geriatria, lungodegenza, ostetricia-ginecologia e pediatria per regione – Anno 1999.....	167
Tavola 7.2.6	Ecotomografi, T.A.C. e risonanze magnetiche negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione - Anno 1999.....	168
Tavola 7.2.7	Personale per 10.000 abitanti e per 100 posti letto negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per tipo di istituto, qualifica professionale e regione – Anno 1999....	169
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		171

### Capitolo 8 Domanda sanitaria e soddisfazione dei cittadini

Tavola 8.1.1	Consumo di farmaci negli ultimi due giorni per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....	175
Tavola 8.1.2	Consumo di farmaci negli ultimi due giorni prescritti da un medico per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....	178

Tavola 8.1.3	Consumo di farmaci negli ultimi due giorni solo su propria iniziativa o per consiglio di un familiare per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....	181
Tavola 8.1.4	Persone che si rivolgono sempre o spesso al medico di famiglia quando insorgono problemi di salute per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....	182
Tavola 8.1.5	Persone che si rivolgono sempre o spesso al medico di famiglia quando hanno bisogno di ricorrere a specialisti, a ricoveri, a fisioterapie, per sesso, classe di età, regione - Anno 2000.....	185
Tavola 8.2.1	Degenze e giornate di degenza negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione - Anno 1999.....	188
Tavola 8.2.2	Degenza media, tasso di ospedalizzazione e tasso di utilizzo dei posti letto negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione – Anno 1999.....	189
Tavola 8.2.3	Attività di pronto soccorso per regione – Anno 1999.....	190
Tavola 8.3.1	Persone di 18 anni e più che si sono recate alle ASL e dichiarano comodi gli orari, per sesso, classe di età e regione – Anno 2000.....	191
Tavola 8.3.2	Attese oltre i 20 minuti delle persone di 18 anni e più che si sono recate alla ASL per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....	194
Tavola 8.3.3	Persone molto soddisfatte dei servizi ospedalieri per sesso e classe di età - Anno - 2000.....	197
Tavola 8.3.4	Persone molto soddisfatte dei servizi ospedalieri per sesso e regione - Anno - 2000.....	198
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		199

## PARTE 3 CONTESTO DEMOGRAFICO, SOCIALE ED ECONOMICO

### Capitolo 9 Struttura demografica

Tavola 9.1	Popolazione residente per classe di età, sesso e regione al 1° gennaio 2001.....	205
Tavola 9.2	Movimento della popolazione: nati vivi, morti, tasso di incremento naturale, tassi di natalità e mortalità per regione di residenza – Anno 2000.....	208
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		209

### Capitolo 10 Fecondità e abortività

Tavola 10.1	Tasso di fecondità totale per 1.000 donne in età feconda per regione di residenza – Anni - 1984-1996, 1999-2000.....	213
Tavola 10.2	Tasso di fecondità per 1.000 donne per classe di età e regione di residenza – Anno - 2000.....	215
Tavola 10.3	Tasso di abortività volontaria per 1.000 donne per classe di età e regione di residenza – Anno 2000.....	216
Tavola 10.4	Rapporto di abortività spontanea per 1.000 nati vivi per classe di età e regione di residenza - Anno 1999.....	217
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		218

### Capitolo 11 Famiglia e Istruzione

Tavola 11.1	Matrimoni per regione di residenza – Anni 1998-1999.....	221
-------------	--	-----

Tavola 11.2	Numero medio di componenti per famiglia e composizione percentuale delle famiglie - per numero di componenti per regione - Media 1999-2000.....	222
Tavola 11.3	Numero medio di componenti per famiglia per ripartizione geografica - Anni 1996-2000.....	223
Tavola 11.4	Percentuale di famiglie per tipologia e ripartizione geografica - Anno 2000.....	224
Tavola 11.5	Popolazione residente di età superiore a 6 anni per grado di istruzione, sesso e - regione di residenza – Media 2001.....	225
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		228

## Capitolo 12 Ambiente e Territorio

Tavola 12.1	Giudizio delle famiglie su alcune caratteristiche della zona in cui abitano e presenza - di problemi ambientali per regione - Anni 1995-2000.....	231
Tavola 12.2	Costa balneabile per regione - Anni 2000-2001.....	232
Tavola 12.3	Acque marine secondo la balneabilità per regione - Anno 2001.....	233
Tavola 12.4	Emissione di ossido di zolfo e ossido di azoto per regione - Anno 1995.....	234
Tavola 12.5	Emissione di ossido di zolfo e ossido di azoto – Anni 1985-1995.....	235
Tavola 12.6	Percentuale di popolazione urbana per regione – Anni 1998-2000.....	236
Tavola 12.7	Superficie forestale e delle aree protette per regione - Anno 2000.....	237
<b>Per saperne di più</b>		238

## Capitolo 13 Occupazione e Povertà

Tavola 13.1	Tasso di attività per classe di età, sesso e regione di residenza – Anno 2001.....	241
Tavola 13.2	Tasso di occupazione per classe di età, sesso e regione di residenza – Anno 2001...	244
Tavola 13.3	Composizione percentuale degli occupati per sesso e regione di residenza – Anno - 2001.....	247
Tavola 13.4	Percentuale degli occupati per settore di attività economica, sesso e regione di - residenza – Anno 2001.....	248
Tavola 13.5	Tasso di disoccupazione giovanile e totale per sesso e regione di residenza – Anno - 2001.....	251
Tavola 13.6	Tasso di disoccupazione per classe di età, sesso e ripartizione di residenza – Anno - 2001.....	252
Tavola 13.7	Famiglie e persone povere per ripartizione geografica Anni 2000-2001.....	253
Tavola 13.8	Famiglie povere per caratteristiche della famiglia - Anni 2000-2001.....	254
Tavola 13.9	Percentuale di famiglie povere per ripartizione geografica e caratteristiche della - famiglia - Anni 2000-2001.....	256
<b>Per saperne di più e Note metodologiche</b>		257

<b>Indice delle tavole disponibili su floppy disk</b>	259
---	-----

<b>Glossario</b>	271
------------------	-----

# INDEX

<b>Introduction</b>	19
---------------------	----

## PART 1 HEALTH, LIFE STYLES AND RISK FACTORS

### Chapter 1 Health Status

Table 1.1.1	People reporting chronic conditions by disease, sex, and region - Males - Years - 1999-2000.....	25
Table 1.1.2	People reporting chronic conditions by disease, sex, and region - Females - Years - 1999-2000.....	29
Table 1.1.3	People reporting chronic conditions by disease, sex, and region - Total - Years - 1999-2000.....	33
Table 1.1.4	People reporting chronic conditions by age group, sex and disease - Years 1999-2000.....	37
Table 1.1.5	Population by perceived health status, chronic diseases, sex and region (thousands) - - Years 1999-2000.....	43
Table 1.1.6	Population by perceived health status, chronic diseases, sex and region (rates per hundred people) - Years 1999-2000.....	46
Table 1.2.1	Notifications of AIDS by age group, sex and region of residence - Year 2000.....	49
Table 1.2.2	Notifications of infectious diseases by diagnosis, age group and region of notification - - Year 1999.....	50
Table 1.3.1	People disabled aged 6 years and over by type of disability, age group, sex and - geographical area (rates per hundred people) - Years 1994,1999-2000.....	59
Table 1.3.2	People disabled aged 6 years and over by type of disability, age group, sex and - geographical area (ratios per hundred disabled) - Years 1994,1999-2000.....	64
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		68

### Chapter 2 Life expectancy, Health Expectancy, Disability Free Life Expectancy

Table 2.1	Life expectancy at different ages by sex and region of residence - Year 1999.....	73
Table 2.2	Life expectancy and health expectancy at different ages by sex - Years 1999-2000.....	74
Table 2.3	Disability free life expectancy by type of disability and sex – Years 1999-2000.....	75
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		76

### Chapter 3 Mortality

Table 3.1	Mortality rates by sex, age group, region and geographical area of residence - Years - 1994-1999.....	79
Table 3.2	Infant mortality by sex and region of residence – Year 1999.....	93
Table 3.3.1	Mortality rates by sex, age group, main causes and geographical area of residence – - Males - Year 1999.....	94



Table 3.3.2	Mortality rates by sex, age group, main causes and geographical area of residence – - Females -Year 1999.....	98
Table 3.3.3	Mortality rates by sex, age group, main causes and geographical area of residence – - Total - Year 1999.....	102
Table 3.4	Standardised mortality rates by geographical area of residence, sex and main - causes – Year 1999.....	106
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		107

#### Chapter 4 Life Styles

Table 4.1	Overweight people aged 15 years and over by sex, age group and region - Years - 1999-2000.....	111
Table 4.2	Obese people aged 15 years and over by sex, age group and region - Years 1999- - 2000.....	114
Table 4.3	Wine drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - - Year 2000.....	117
Table 4.4	Daily wine drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical - area - Year 2000.....	118
Table 4.5	Wine drinkers aged 15 years and over, daily drinking over 1/2 litre, by sex, age - group and geographical area - Year 2000.....	119
Table 4.6	Beer drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - - Year 2000.....	120
Table 4.7	Daily beer drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical - area - Year 2000.....	121
Table 4.8	Beer drinkers aged 15 years and over, daily drinking over 1/2 litre by sex, age group - and geographical area -Year 2000.....	122
Table 4.9	Alcohol drinkers between meals aged 15 years and over by sex, age group and - geographical area – Year 2000.....	123
Table 4.10	Daily alcohol drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical - area - Year 2000.....	124
Table 4.11	Alcohol drinkers aged 15 years and over, drinking over once in a week, by sex, age - group and geographical area - Year 2000.....	125
Table 4.12	People having never drunk wine, beer, alcohol aged 15 years and over by sex, age - group and geographical area - Year 2000.....	126
Table 4.13	Smokers aged 15 years and over by sex, age group and region - Year 2000.....	127
Table 4.14	People aged 15 years and over smoking more than 20 cigarettes by sex, age group - and geographical area - Year 2000.....	130
Table 4.15	People aged 15 years and over smoking more than 20 cigarettes by sex and region - Year - 2000.....	131
Table 4.16	Daily average number of cigarettes smoked by sex, age group and region - Year - 2000.....	132
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		135

#### Chapter 5 Prevention

Table 5.1	Women aged 40 years and over undergone mammography not having any ailment - or symptom by age group and region - Years 1999-2000.....	139
-----------	--	-----

Table 5.2	Women aged 25 years and over undergone pap-test not having any ailment or - symptom by age group and region - Years 1999-2000.....	140
Table 5.3	Women aged 45 years and over undergone osteoporosis tests not having any - ailment or symptom by age group and region - Years 1999-2000.....	141
Table 5.4	Women aged 40 years and over which have undergone mammography without - having any ailment or symptom by educational level and regions - Years 1999-2000..	142
Table 5.5	Women aged 25 years and over undergone pap-test not having any ailment or - symptom by educational level and region – Years 1999-2000.....	143
Table 5.6	Women aged 45 years and over undergone osteoporosis tests not having any - ailment or symptom by educational level and region – Years 1999-2000.....	144
<b>Bibliography</b>		145

## PART 2 HEALTH RESOURCES AND DEMAND

### Chapter 6 Public Health Expenditure

Table 6.1	Public health expenditure by region and economic function – Year 2000.....	151
Table 6.2	Public health expenditure in reimbursement by region and economic function – Year - 2000.....	152
Table 6.3	Health expenditure by type of benefits and type of economic items - Years 1995 - - 2001.....	154
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		155

### Chapter 7 Health Care Supply

Table 7.1.1	General Practitioners and paediatricians (family doctors) by region – Year 1999.....	159
Table 7.1.2	Public and private "accredited" ambulatories and laboratories by region - Year 1999..	160
Table 7.1.3	First level emergency services by region - Year 1999.....	161
Table 7.1.4	Personnel employed in National Health System by region – Year 1999.....	162
Table 7.2.1	Public and private "accredited" hospital beds by region – Year 1999.....	163
Table 7.2.2	Public and private "accredited" hospital beds per 1000 inhabitants by region – Year - 1999.....	164
Table 7.2.3	Day-hospital beds by region – Year 1999.....	165
Table 7.2.4	Percentage of private "accredited" hospital beds by region – Year 1999.....	166
Table 7.2.5	Hospital beds in geriatric, long term, obstetric-gynaecological and paediatric wards - by region – Year 1999.....	167
Table 7.2.6	Ecographies, computed tomography scanners and magnetic resonance imaging - units in public and private accredited hospitals by region - Year 1999.....	168
Table 7.2.7	Personnel practising in public and private "accredited" hospitals per 10.000 - inhabitants and per 100 hospital beds by type of hospital, professional qualification and region – Year 1999.....	169
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		171

### Chapter 8 Health Care Demand and Citizens Satisfaction

Table 8.1.1	Use of medicines over the last two days by sex, age group and region - Year 2000...	175
-------------	---	-----

Table 8.1.2	Use of medicines over the last two days prescribed by a physician by sex, age group - and regions - Year 2000.....	178
Table 8.1.3	Use of medicines over the last two days only on ones own or parent's initiative by - sex, age group and geographical area - Year 2000.....	181
Table 8.1.4	People always or often consulting the General Practitioner when they have health - problems by sex, age group and region - Year 2000.....	182
Table 8.1.5	People always or often consulting the General Practitioner when they need specialist - care treatment, in-patient care treatment or physiotherapy by sex, age group and region - Year 2000.....	185
Table 8.2.1	In-patients and bed-days in public and private "accredited" hospitals by region – - Year 1999.....	188
Table 8.2.2	Average length of stay, admission rate and bed occupancy rate in public and private - "accredited" hospitals by region – Year 1999.....	189
Table 8.2.3	Hospital emergency service by region – Year 1999.....	190
Table 8.3.1	People aged 18 years and over very or fairly satisfied with Local Health Unit - timetable by sex, age group and region - Year 2000.....	191
Table 8.3.2	Wait in time queuing of people aged 18 years and over at Local Health Units by sex, - age group and region - Year 2000.....	194
Table 8.3.3	People very satisfied with hospital services by sex and age group - Year 2000.....	197
Table 8.3.4	People very satisfied with hospital services by sex and region - Year 2000.....	198
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		199

### PART 3 DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND ECONOMIC CONTEXT

#### Chapter 9 Demographic features

Table 9.1	Resident population by age group , sex and region - 1 <sup>st</sup> of January 2001.....	205
Table 9.2	Demographic balance: live births, deaths, increase rate, birth and mortality rates by - region of residence – Year 2000.....	208
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		209

#### Chapter 10 Fertility and abortion

Table 10.1	Total fertility rate per 1.000 women aged 15-49 by region of residence – Years 1984- - 1996, 1999-2000.....	213
Table 10.2	Fertility rate per 1.000 women by age group and region of residence – Year 2000....	215
Table 10.3	Induced abortion rate per 1.000 women by age group and region of residence – - Year 2000.....	216
Table 10.4	Spontaneous abortion rate per 1.000 live births by age group and region of - residence - Year 1999.....	217
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		218

#### Chapter 11 Households and Education

Table 11.1	Marriages by region of residence – Years 1998-1999 .....	221
------------	--	-----

Table 11.2	Average number of members per household and percentage of households by - number of members by region - Average 1999-2000.....	222
Table 11.3	Average number of member per household by geographical area - Years 1995-2000.....	223
Table 11.4	Percentage of households by type and geographical area - Year 2000.....	224
Table 11.5	Resident population aged 6 and over, by educational level, sex and region of - residence - Average 2001.....	225
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		228
<b>Chapter 12 Environment and Territory</b>		
Table 12.1	Household evaluation on the environmental characteristics of their place of living by - region - Years 1995-2000.....	231
Table 12.2	Marine bathing water by region - Years 2000-2001.....	232
Table 12.3	Marine bathing water according to quality standards by region - Year 2001.....	233
Table 12.4	Emissions of sulphur and nitrogen oxide by region - Year 1995.....	234
Table 12.5	Emissions of sulphur and nitrogen oxide - Years 1985-1995.....	235
Table 12.6	Percentage of urban population by region - Years 1998-2000.....	236
Table 12.7	Forested area and protected area by region - Year 2000.....	237
<b>Bibliography</b>		238
<b>Chapter 13 Employment and Poverty</b>		
Table 13.1	Activity rate by age group, sex and region of residence – Year 2001.....	241
Table 13.2	Employment rate by age group, sex and region of residence – Year 2001.....	244
Table 13.3	Percentage of people employed by sex and region of residence – Year 2001.....	247
Table 13.4	Percentage of people employed by economical sector, sex and region of residence – - Year 2001.....	248
Table 13.5	Unemployment rate of young people and total by sex and region of residence – Year - 2001.....	251
Table 13.6	Unemployment rate by age group, sex and geographical area of residence – Year - 2001.....	252
Table 13.7	Poor households and people by geographical area – Years 2000-2001.....	253
Table 13.8	Poor households by household characteristic – Years 2000-2001.....	254
Table 13.9	Percentage of poor households by geographical area and household characteristic – - Years 2000-2001.....	256
<b>Bibliography and Methodological notes</b>		257
<b>Index of tables available on floppy disk</b>		265
<b>Glossary</b>		271



# Introduzione

In Italia si assiste da alcuni anni ad una crescente attenzione verso il problema della misurazione dell'attività sanitaria. Il bisogno informativo in questo settore è sentito in maniera particolare sia perché coinvolge un bisogno primario come quello della salute, sia perché assorbe una cospicua quantità di risorse finanziarie.

Riguardo all'aspetto legato ai bisogni primari, il sistema sanitario pubblico ha da tempo rivisto la sua *mission*, che non è più solo quella di curare ma è quella, assai più generale, di promuovere la salute, di qui il problema di individuare il prodotto da misurare. Promuovere la salute è, evidentemente, un obiettivo molto più ampio perché implica non solo agire sull'attività di cura, ma anche incidere sulla cultura dei cittadini (stili di vita) e delle istituzioni (tutela dell'ambiente), laddove si trova a promuovere stili di vita e comportamenti idonei a tutelare e migliorare nel medio-lungo periodo le condizioni di salute.

Le difficoltà del sistema sanitario, non ultime quelle finanziarie, hanno portato a un profondo cambiamento degli aspetti organizzativi e gestionali, nonché la ridefinizione dei principi legati all'assistenza da erogare. A quest'ultimo riguardo sono stati individuati i livelli essenziali di assistenza (LEA) che il Servizio Sanitario Nazionale è tenuto ad assicurare in maniera uniforme su tutto il territorio.

Inoltre, altri importanti cambiamenti hanno riguardato l'assetto istituzionale e influito sul sistema di governo della sanità pubblica. Il riferimento è alla modifica del titolo V della Costituzione e il decreto 56/2000 sul federalismo fiscale che hanno recepito in parte le spinte al decentramento amministrativo e all'autonomia finanziaria delle Regioni. Ciò ha comportato, sul piano istituzionale, l'avvio di un processo di cambiamento che ha dato attuazione al principio di sussidiarietà e al principio della corrispondenza tra la responsabilità del prelievo fiscale e quella dell'erogazione della spesa.

Il quadro appena tracciato lascia intravedere la necessità di un'attenta verifica del funzionamento del nuovo impianto, legato più che mai alla capacità delle Regioni di gestire e di finanziare un sistema pubblico in grado di assicurare il principio di pari opportunità tra tutti i cittadini, su tutto il territorio nazionale, rispetto alla salute.

Il sistema di indicatori presentato in questo volume, ormai alla terza edizione, si propone di mettere a disposizione una base informativa essenziale, idonea a fornire un quadro di riferimento, non esaustivo ma vasto, per i grandi temi in discussione all'interno del panorama appena tracciato.

Il sistema di indicatori è stato progettato sulla base delle risorse informative disponibili tra le diverse fonti sulla salute e sulla gestione sanitaria, prodotte da soggetti che a vario titolo agiscono e interagiscono in questa area. In questa ottica il sistema si fa carico della raccolta e dell'organizzazione strutturata di dati e metadati provenienti dal complesso delle fonti disponibili.

Una caratteristica di questo sistema di indicatori è data dall'utilizzo integrato delle diverse fonti disponibili. Il processo di integrazione utilizzato è di tipo tematico, cioè frutto dell'utilizzo di fonti preesistenti organizzate rispetto all'unità di analisi e documentate rispetto alle metodologie, definizioni e classificazioni.

I temi affrontati riguardano le condizioni di salute degli italiani, i bisogni della popolazione e le risorse impegnate dal Sistema Sanitario Nazionale, per un totale di circa 2000 indicatori.

Alla fine di ogni capitolo sono riportate una bibliografia di testi, dove è possibile reperire ulteriori dati, denominata "Per saperne di più", ed eventuali Note metodologiche.

Il volume è strutturato in tre parti.

La prima riguarda la salute, gli stili di vita e i fattori di rischio, nella quale viene data una panoramica regionale delle condizioni di salute sotto tre diversi punti di vista: quello legato ai problemi di cronicità e disabilità della popolazione, quello riferito alla speranza di vita e alla speranza di vita libera da disabilità e, infine, quello relativo alla mortalità. Per quanto riguarda gli stili di vita e i fattori di rischio, particolare attenzione viene data alle abitudini alimentari, al consumo di tabacco e alla prevenzione.

La seconda parte tratta gli aspetti legati alle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale, sia in termini di spesa sia in termini di struttura dell'offerta. Inoltre, questa sezione contiene gli indicatori relativi alla domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico, con particolare riguardo ai consumi farmaceutici, al ricorso al medico di medicina generale e ai ricoveri ospedalieri. Questa sezione contiene, infine, alcuni indicatori relativi alla soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi amministrativi delle Aziende sanitarie locali e ai servizi ospedalieri.

La terza parte è incentrata sugli indicatori relativi al contesto demografico, sociale ed economico. In particolare per quanto riguarda gli aspetti demografici, oltre agli indicatori di popolazione, la sezione comprende

indicatori sulla fecondità e l'abortività. L'aspetto più propriamente sociale fa riferimento a indicatori relativi alle strutture familiari e all'istruzione, mentre quello economico comprende indicatori sull'occupazione e la povertà. Il quadro di contesto si completa con lo stato di salute dell'ambiente, valutabile con gli indicatori legati alla balneabilità delle coste e all'inquinamento ambientale.

Il volume è corredato da un floppy disk in cui sono riportate, oltre alle tavole stampate, alcune tavole relative agli anni non pubblicati nella precedente edizione o relative ad anni già pubblicati per cui è stato necessario effettuare una revisione.

L'intero sistema di indicatori viene messo a disposizione degli utenti anche su Internet nel sito dell'ISTAT ([www.istat.it](http://www.istat.it)) sotto il settore "Banche Dati".

Gli indicatori presentati in questo volume sono consultabili anche nel database "Health for All – Italia", implementato dall'ISTAT nel corso del 2002. Il database è gestito mediante un software di facile utilizzo, sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e riadattato dall'ISTAT.

Attualmente il database contiene circa 4.000 indicatori, che possono essere rappresentati in forma grafica, tabellare e con mappe. E' possibile anche effettuare semplici analisi statistiche.

Per quanto riguarda le aree territoriali sono possibili tre tipi di visualizzazioni: l'Italia suddivisa in regioni, l'Italia suddivisa in province, ogni singola regione suddivisa nelle proprie province.

Per ogni indicatore o gruppo di indicatori sono state predisposte delle schede che consentono all'utente di conoscere la denominazione completa degli stessi, il metodo di calcolo, le variabili di classificazione, gli anni per i quali è disponibile l'informazione, il dettaglio territoriale, le fonti e la loro periodicità, eventuali note necessarie per una corretta lettura dei dati, pubblicazioni o siti Internet utili per approfondire l'argomento.

Anche questo sistema è disponibile nel sito Internet dell'ISTAT ([www.istat.it](http://www.istat.it)).

# Introduction

Increasing attention has been paid to the problem of assessing the health service in Italy over the last few years. There is a particularly strong need for information in this area due to both the fact that it involves a primary need such as health and because health requires extensive financial resources.

As far as the aspect relating to primary needs is concerned, the public health system has reviewed its mission, which is no longer solely providing care but generally promoting health. Consequently this involves the problem of identifying the product to assess. Promoting health is obviously a much more extensive mission as it implies not only acting in terms of health care, but also influencing the mentality of the general public (lifestyle) and institutions (protecting the environment) to thereby promote lifestyles and behaviours aimed at protecting and improving health conditions in the medium and long term.

The problems involved in the health system - not least those of a financial nature - have led to a deep change in the organisation and the management, and to a redefinition of the principles relating to the services provided. The essential services that the National Health Service is required to ensure throughout the country have been identified for this reason.

Other important changes have occurred in terms of institutional organisation, which consequently affect the way the public health service is governed. This derives from amendment to the 5<sup>th</sup> Chapter of the Constitution and Decree 56/2000 on fiscal federalism, which partly fulfil the objectives for decentralised administration and financial independence of Regions. This began a process leading to application of the principles of subsidiarity and equal responsibilities in terms of taxes and expenditure.

This framework demonstrates that this new situation requires careful monitoring to ensure that the Regions are capable of managing and funding a public system that guarantees the principle of equal opportunities for all citizens throughout the country in terms of health care.

The system of indicators presented in this publication - now in its third edition - aims to provide an essential basis of information that can be used as an extensive, though not exhaustive, reference for the important topics involved in this framework.

This system of indicators was designed using the information available from various sources regarding health and health management that was produced by subjects acting and interacting in this area for various reasons. This system therefore gathers and organises the relative data and metadata from all the available sources.

One of the characteristics of this system of indicators is the integrated use of the various sources available. The process for integration adopted is based on topics, in other words using existing sources organised according to unit of analysis and documented according to method, definition and classification.

The topics covered regard the health status of Italians, the needs of the population and the resources used in the National Health Service and therefore involves a total of around 2000 indicators.

A bibliography of publications comprising further information and methodological notes are provided at the end of each chapter.

This volume comprises three sections.

The first section covers health, lifestyles and risk factors and provides a general overview at the regional level of health from three different viewpoints, i.e. in terms of chronic diseases and disabilities, with reference to life expectancy and disability free life expectancy and, finally, mortality. As far as lifestyles and risk factors are concerned, particular attention is paid to eating habits, smoking and prevention.

The second section deals with aspects relating to the resources used in the National Health Service both in terms of expenditure and in terms of supply of services. This section also contains the indicators relative to the demand for public health services from citizens, especially in terms of pharmaceuticals, General Practitioners' consultations and hospitalisation. Finally, this section contains a number of indicators relating to the satisfaction of users with regards to the administration services of Local Health Authorities and Hospital Services.

The third section focusses on indicators regarding the demographic, social and economic context. More specifically with regards to the demographic aspects, this section comprises indicators regarding fertility and abortion or miscarriage rates as well as population indicators. The more social-related aspects refers to indicators on the family and education, whereas the economic-related aspect comprises indicators regarding



employment and poverty. This section ends with the environment conditions, which can be assessed using indicators for level of pollution in bathing waters along the coastline and in the environment.

This volume is provided with a floppy disk containing the relative printed tables, as well as a number of tables relating to years not previously published or years previously published that have been reviewed.

The entire system of indicators is also provided via Internet at the ISTAT site ([www.istat.it](http://www.istat.it)) under "Data Banks".

The indicators provided in this volume may also be consulted in the "Health for All – Italy" database implemented by ISTAT in 2002. This database is managed via user-friendly software developed by the World Health Organisation and adapted by ISTAT.

This database currently contains around 4,000 indicators, which may be presented in graphics, tables or maps. Simple statistical analyses may also be carried out.

The territorial areas may be viewed in three different ways, i.e. Italy divided into Regions, Italy divided into Provinces or each Region divided into its Provinces.

Forms showing the complete name of an indicator or group of indicators, the method of calculation used, classification variables, years for which information is available, details of the relative territory, sources and regularity and any notes providing a key on how to consult the data, publications or Internet sites providing more details on the topic are provided.

This system is also available at the ISTAT Internet site ([www.istat.it](http://www.istat.it)).

## PARTE 1

### SALUTE, STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO

## **Capitolo 1**

### **Stato di salute**

## Per saperne di più

EUROSURVEILLANCE (anni vari), *Bollettino europeo sulle malattie infettive*. Disponibile tradotto in italiano nel sito [www.eurosurveillance.org](http://www.eurosurveillance.org).

EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (2002), *Le condizioni di salute della popolazione. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000*. Roma (Informazioni n. 12).

ISTAT (2002), *Le notifiche di malattie infettive in Italia. Anni 1998-1999*. Roma (Informazioni n. 4).

ISTAT (2002), *Stili di vita e condizioni di salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2000*. Roma (Informazioni n. 3).

ISTAT (2002), *Sanità*, in: *Bollettino mensile di statistica*. Numeri vari. Roma.

ISTAT, *Sistema informativo sull'handicap*. [www.handicapincifre.it](http://www.handicapincifre.it).

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (anni vari), *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*. Roma. Pubblicato mensilmente e disponibile nel sito [www.iss.it](http://www.iss.it).

MINISTERO DELLA SALUTE (anni vari), *Bollettino epidemiologico nazionale delle malattie infettive*. Dati disponibili nel sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it).

MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.

OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).

UNIVERSITA' TOR VERGATA - ISTAT (2001), *Prometeo. Atlante della sanità italiana-2001*. Roma. Dati disponibili nel sito [www.sanitames.it](http://www.sanitames.it).

WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### LE MALATTIE CRONICHE

Per studiare la morbilità cronica, nell'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – anni 1999-2000", è stata sottoposta agli intervistati una lista precodificata di ventotto malattie, chiedendo loro di indicare quelle da cui erano affetti. Rispetto all'indagine condotta nel 1994, sono state rilevate altre nove patologie: vene varicose, varicocele, emorroidi, malattie della pelle, malattie della tiroide, lombosciatalgia, epatite cronica, altri disturbi nervosi. E' stato inserito anche un quesito aperto per rilevare patologie croniche non precodificate. Ciò rende l'aggregato 'cronici', ossia le persone che dichiarano di soffrire di almeno una malattia cronica, non direttamente confrontabile con quello definito nella precedente indagine del 1994. Anche la modalità di somministrazione del questionario è stata modificata rispetto al 1994, presentando una quota maggiore di risposte dirette. Ciò significa che il confronto non può essere effettuato neanche per le singole patologie.

Per individuare il segmento di popolazione in peggiori condizioni di salute ed analizzarne le caratteristiche socio-demografiche sono stati costruiti due indicatori: 'persone affette da almeno una malattia cronica grave' e 'persone con tre o più malattie croniche'. Il primo è stato definito aggregando nella categoria 'gravi' nove gruppi di patologie, presupponendo che la presenza di queste patologie implichi cattive condizioni di salute ed un elevato livello di limitazioni: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; trombosi, embolia, emorragia cerebrale; bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita della memoria. Il secondo, invece, si riferisce indistintamente a tutte le patologie ed è costruito nell'ipotesi che evidenzii condizioni di salute difficili e limitanti, associate ad un peggioramento della qualità della vita.

### LA SALUTE PERCEPITA

Nelle precedenti edizioni del volume, gli indicatori di salute percepita erano stati calcolati facendo riferimento al quesito dell'indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana", in cui l'intervistato assegna un punteggio da 1 a 5 (1 per lo stato peggiore e 5 per quello migliore) alla domanda "Come va in generale la salute?".

Da questa edizione gli indicatori di salute percepita (tavole 1.1.5. e 1.1.6.) sono basati sul quesito dell'indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – 1999/2000). In questa indagine il quesito è quello raccomandato dall'O.M.S. Alla domanda "Come va in generale la sua salute?" l'intervistato risponde esprimendo un giudizio con una scala verbale a cinque valori (molto male, male, discretamente, bene, molto bene). Pertanto gli indicatori di salute percepita presentati in questo volume non sono confrontabili con quelli delle edizioni passate.

#### LA DEFINIZIONE DELLA DISABILITA'

Per rilevare il fenomeno della disabilità l'Istat fa riferimento ad una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'OECD sulla base della classificazione ICDH dell'OMS11, che consente di studiare specifiche dimensioni della disabilità: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni della mobilità e della locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

La classificazione (International Classification of Disease, Disability and Handicap, ICDH) distingue tra menomazione, disabilità e handicap e stabilisce una relazione tra questi 3 concetti che vengono così definiti:

- per menomazione "si intende qualsiasi perturbazione mentale o fisica del funzionamento del corpo. Essa è caratterizzata da perdite o anomalia anatomica, psicologica o fisiologica (a livello di un tessuto, di un organo, di un sistema funzionale o di una singola funzione del corpo)";

- per disabilità si intende "la riduzione o la perdita di capacità funzionali o dell'attività conseguente alla menomazione";

- l'handicap è lo "svantaggio vissuto a causa della presenza di menomazioni o disabilità. Esso dunque esprime le conseguenze sociali o ambientali della disabilità o della menomazione".

Ad ogni tipo di disabilità corrisponde una batteria di quesiti con modalità di risposta che prevedono diversi gradi di difficoltà (da una parziale autonomia ad una difficoltà maggiore fino ad arrivare all'incapacità di adempiere la funzione senza l'aiuto di altre persone). Per una corretta interpretazione dei dati è rilevante sottolineare che, per ciascuna domanda, l'intervistato risponde secondo la valutazione soggettiva del proprio livello di autonomia. Tale valutazione può variare non solo in funzione delle diverse condizioni di salute e di livello di autonomia, ma anche per differenze culturali e cognitive o per disparità nel disporre di sostegni materiali e relazionali di cui il disabile può avvalersi per far fronte alle proprie limitazioni.

E' definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.).

A seconda della sfera di autonomia funzionale compromessa, sono state costruite quattro tipologie di disabilità: confinamento, difficoltà nel movimento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, difficoltà della comunicazione.

Per confinamento si intende costrizione permanente a letto, su una sedia, o nella propria abitazione per motivi fisici o psichici; coloro che risultano confinati rispondono solo ai quesiti sull'attività motoria compatibili con la relativa tipologia di confinamento.

Le persone con difficoltà nel movimento hanno problemi nel camminare (riescono solo a fare qualche passo senza aver bisogno di fare soste), non sono in grado di salire e scendere da soli una rampa di scale senza fermarsi, non riescono a chinarsi per raccogliere oggetti da terra.

Le difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana riguardano la completa assenza di autonomia nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane o di cura della persona, quali mettersi a letto o sedersi da soli, vestirsi da soli, lavarsi o farsi il bagno o la doccia da soli, mangiare da soli anche tagliando il cibo.

Nelle difficoltà della comunicazione sono infine comprese le limitazioni nel sentire (non riuscire a seguire una trasmissione televisiva anche alzando il volume e nonostante l'uso di apparecchi acustici); limitazioni nel vedere (non riconoscere un amico ad un metro di distanza); difficoltà nella parola (non essere in grado di parlare senza difficoltà).

E' infine importante precisare che, poiché nel set di quesiti per rilevare la disabilità è inclusa la scala ADL costruita per valutare il grado di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, tale strumento non è adatto alla somministrazione ai bambini di età inferiore ai 6 anni. Pertanto la consistenza numerica dei disabili non include questo segmento di popolazione. La scala inoltre consente solo in modo parziale di cogliere le disabilità connesse a patologie psichiatriche e ad insufficienze mentali. A ciò occorre aggiungere che la stima derivante dall'indagine si riferisce alle persone che vivono in famiglia - le unità finali di campionamento sono infatti le famiglie - e non tiene conto quindi degli individui residenti permanentemente in istituzioni. Tra questi

ultimi sono senz'altro presenti quote non trascurabili di disabili presumibilmente con elevati livelli di gravità (basti pensare alle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani non autosufficienti). Tuttavia, poiché in Italia i disabili vivono molto frequentemente in famiglia, l'effetto in termini di sottostima della consistenza del fenomeno risulta abbastanza contenuto.

#### INDICATORI UTILIZZATI

Malattie croniche e Disabilità - Tassi standardizzati: media ponderata dei tassi specifici per classi decennali di età. I pesi all'età  $x, x+9$  sono dati dal rapporto tra la popolazione residente di età  $x, x+9$  al Censimento del 1991 e la popolazione residente totale alla stessa data (per 1.000).

## **Capitolo 2**

**Speranza di vita, Speranza di vita in buona salute,  
Speranza di vita libera da disabilità**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *European Social Statistics: Demography*. Luxembourg.  
EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).  
ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.  
ISTAT (2002), *Decessi caratteristiche demografiche e sociali. Anno 1999*. Roma (Annuari n. 8).  
ISTAT (2002), *Tavole di mortalità della popolazione italiana per provincia e regione di residenza. Anno 1998*. Roma (Informazioni). Dati disponibili nel sito <http://demo.istat.it>.  
MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.  
OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.  
OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).  
WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### INDICATORI UTILIZZATI

Speranza di vita all'età  $x$ : numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$ . Riferita ad una tavola di mortalità è il rapporto tra la cumulata degli anni vissuti ( $L_{x,x+\Delta x}$ ) dall'età  $x$  all'età estrema  $\omega$  ed i sopravvissuti all'età  $x$  ( $l_x$ ).

Speranza di vita in buona salute all'età  $x$ : numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$  in condizioni di buona salute. Si considerano in buona salute le persone che in occasione dell'indagine sulle "Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari" hanno dichiarato di sentirsi "bene" o "molto bene". In base al metodo di Sullivan si calcola come la speranza di vita all'età  $x$ , solo che gli anni vissuti ( $L_{x,x+\Delta x}$ ) tra le varie età sono moltiplicati per la percentuale di coloro che hanno dichiarato di sentirsi bene o molto bene.

Speranza di vita libera da disabilità all'età  $x$ : numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$  in assenza di disabilità. In base al metodo di Sullivan si calcola come la speranza di vita all'età  $x$ , solo che gli anni vissuti ( $L_{x,x+\Delta x}$ ) tra le varie età sono moltiplicati per la percentuale di coloro che non sono disabili.



## **Capitolo 3**

### **Mortalità**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *European Social Statistics: Demography*. Luxembourg.  
EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).  
ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.  
ISTAT (2002), *Cause di morte: anno 1999*. Roma (Annuari n. 15).  
ISTAT (1997), *Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte, 9° Revisione 1975*. Roma (Metodi e norme n.10).  
ISTAT (2002), *Decessi: caratteristiche demografiche e sociali. Anno 1999*. Roma (Annuari n. 8).  
ISTAT (2001), *La mortalità differenziale secondo alcuni fattori socio-economici. Anni 1991-1992*. Roma (Informazioni n. 27).  
ISTAT (2001), *Il quadro evolutivo della mortalità per causa in Italia. Anni 1991, 1994 e 1997*. Roma (Informazioni n. 18).  
ISTAT (2001), *La mortalità per causa nelle regioni italiane. Anni 1998 e 2000. Dati provvisori*. Roma (Informazioni n. 17).  
ISTAT (2002), *Tavole di mortalità della popolazione italiana per provincia e regione di residenza. Anno 1998*. Roma (Informazioni). Dati disponibili nel sito <http://demo.istat.it>.  
MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.  
OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.  
OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).  
UNIVERSITA' TOR VERGATA - ISTAT (2001), *Prometeo. Atlante della sanità italiana-2001*. Roma. Dati disponibili nel sito [www.sanitames.it](http://www.sanitames.it).  
WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### AVVERTENZA

Nel volume sono riportate solo le tavole relative al 1999. Nel floppy disk allegato al volume viene riportata la serie storica 1997-1999. I dati relativi al 1997 sono leggermente diversi da quelli pubblicati nella precedente edizione perché è cambiata la popolazione di riferimento utilizzata nel calcolo dei tassi.

### INDICATORI UTILIZZATI

Tasso specifico di mortalità: rapporto tra i decessi di età  $x, x+4$  e l'ammontare medio annuo della popolazione residente della stessa età (per 1.000).

Tasso grezzo di mortalità: rapporto tra il totale di decessi e l'ammontare medio annuo della popolazione residente (per 1.000).

Tasso standardizzato di mortalità: media ponderata dei tassi specifici di mortalità. I pesi all'età  $x, x+4$  sono dati dal rapporto tra la popolazione residente di età  $x, x+4$  al Censimento del 1991 e la popolazione residente totale alla stessa data (per 1.000).

Tasso di mortalità infantile: rapporto tra il numero di decessi avvenuti nel primo anno di vita ed il numero di nati vivi (per 1.000).

## **Capitolo 4**

### **Stili di vita**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (2002), *Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000*. Roma (Informazioni n. 26).

ISTAT (2002), *Stili di vita e condizioni di salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2000*. Roma (Informazioni n. 3).

MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.

OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).

WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### INDICATORI UTILIZZATI

Indice di massa corporea: rapporto tra il peso di un individuo, espresso in Kg, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. Una persona è in sovrappeso quando il suo indice di massa corporea assume valori maggiori o uguali a 25 ma minori di 30. Una persona è obesa quando il suo indice di massa corporea assume valori maggiori o uguali a 30.

## **Capitolo 5**

### **Prevenzione**

## Per saperne di più

ISTAT (2002), *Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000*. Roma (Informazioni n. 26).

MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

## PARTE 2

### RISORSE E DOMANDA SANITARIA

## **Capitolo 6**

### **Spesa sanitaria pubblica**



## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (anni vari), *Conti economici nazionali trimestrali*. Roma (Informazioni).

ISTAT (1999), *Conti economici nazionali annuali. SEC 95 – 1988/98*. Roma (Informazioni).

ISTAT (2001), *I conti degli italiani*. Edizione 2001, cap. IX. Il Mulino. Bologna.

MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

MINISTERO DELLA SALUTE (2002), *Attività gestionali ed economiche delle USL e Aziende ospedaliere. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2000*. Roma. Disponibile nel sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it).

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE (2002), *Relazione generale sulla situazione economica del paese. Anno 2001*. Roma.

OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.

OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).

WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### IL NUOVO SISTEMA DEI CONTI EUROPEI (SEC95)

La spesa sanitaria pubblica riportata nel presente volume è elaborata secondo i criteri e le definizioni previste dalla Contabilità nazionale, ed in particolare dal Sistema europeo dei conti nazionali SEC95 e dal Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale SESPROS96. Essa rappresenta la sintesi delle operazioni correnti effettuate dalle istituzioni delle Amministrazioni pubbliche nel campo della sanità. Tali istituzioni sono le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e i Policlinici universitari, l'Amministrazione statale, alcuni Enti di assistenza, come la Croce Rossa Italiana, le Amministrazioni comunali, provinciali e regionali.

La spesa è analizzata per regione e per funzione economica. L'istituzione pubblica opera nel campo della sanità in modo diretto, utilizzando proprie strutture produttive, o in regime di convenzione, acquistando dalle istituzioni private i beni e servizi da erogare ai cittadini. I servizi forniti direttamente sono costituiti dai servizi ospedalieri e dai servizi medici ambulatoriali. Le fonti disponibili non consentono di effettuare l'analisi di tali servizi per tipo di assistenza a livello di ciascuna regione. Per i beni e servizi erogati in regime di convenzione è invece disponibile una disaggregazione maggiore: è possibile quantificare separatamente l'assistenza farmaceutica, l'assistenza medico-generica, l'assistenza medico-specialistica, l'assistenza ospedaliera in case di cura private, l'assistenza protesica e balneotermale e altra assistenza, principalmente costituita da assistenza integrativa e domiciliare. Per valutare la spesa corrente totale, oltre alle spese direttamente riconducibili a tali attività, è necessario considerare anche la spesa per i servizi amministrativi e per gli interessi passivi, le imposte e le tasse, i premi di assicurazione e le contribuzioni diverse (trasferimenti a imprese, famiglie e istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie) a carico delle istituzioni pubbliche.

Le principali fonti utilizzate sono costituite da rilevazioni ISTAT o di altre istituzioni sui flussi di bilancio degli enti pubblici che operano in campo sanitario. I dati sono rilevati a livello regionale. In particolare, per le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere viene utilizzata la rilevazione dei conti economici curata dal Ministero della Sanità; per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e i Policlinici universitari si dispone di una indagine di natura censuaria sui flussi di bilancio condotta dall'ISTAT; per gli Enti di assistenza le informazioni di bilancio o di carattere extra-contabile sono acquisite direttamente dagli enti titolari; per l'Amministrazione statale si dispone dei flussi di bilancio messi a disposizione dal Ministero del Tesoro, analizzati secondo una classificazione economico-funzionale a partire dalla quale è possibile individuare la spesa sostenuta nel campo della sanità; per le Amministrazioni territoriali si dispone di indagini ISTAT sui rendiconti in cui la spesa è analizzata, come per l'Amministrazione statale, secondo una classificazione economico-funzionale.

## **Capitolo 7**

### **Offerta sanitaria**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (2002), *Struttura e attività degli istituti di cura. Anno 1999*. Roma (Informazioni).

MINISTERO DELLA SALUTE (2002), *Attività gestionali ed economiche delle USL e Aziende ospedaliere. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2000*. Roma. Disponibile nel sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it).

MINISTERO DELLA SALUTE (2002), *Personale delle USL e degli istituti di cura pubblici. Anno 2000*. Roma. Disponibile nel sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it).

MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.

OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).

UNIVERSITA' TOR VERGATA - ISTAT (2001), *Prometeo. Atlante della sanità italiana-2001*. Roma. Dati disponibili nel sito [www.sanitames.it](http://www.sanitames.it).

WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### DEFINIZIONI

Istituti di cura pubblici: comprendono le aziende ospedaliere, gli ospedali presidi delle ASL, i policlinici universitari, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati, gli ospedali classificati o assimilati, gli istituti psichiatrici residuali, gli istituti privati qualificati presidi delle ASL, gli enti di ricerca.

Istituti di cura privati accreditati: sono costituiti dalle case di cura accreditate. I dati di struttura ed attività di questi istituti non comprendono l'attività privata a pagamento.

Posti letto: ove non diversamente specificato si tratta dei posti letto in regime ordinario.

Posti letto in regime di day hospital: si tratta dei posti letto disponibili in day hospital, ovvero quelli dichiarati al 1° gennaio dell'anno di riferimento dei dati.

Posti letto standard per acuti: sono i posti letto destinati all'attività per acuti che, secondo le disposizioni contenute nella Legge n.382 del 18/7/1996, dovrebbe possedere la regione per rispettare il parametro di dotazione standard pari a 4,5 posti letto ogni 1.000 abitanti.

### AVVERTENZE

A partire dal 1999, le informazioni sul personale del Servizio Sanitario Nazionale, delle aziende ospedaliere e degli ospedali presidi delle ASL sono rilevate attraverso il Conto Annuale definito in concerto con il Ministero del Tesoro e della Programmazione Economica.

Per i dati sugli istituti di cura, a causa del mancato invio di parte delle informazioni da alcune strutture ospedaliere, l'ISTAT per gli anni 1995-1998 ha effettuato delle stime dei dati mancanti. A seguito delle innovazioni introdotte dal Ministero della Salute nella produzione dei dati per il 1999 non è stato possibile procedere con l'operazione di stima e pertanto i dati sono quelli originali.

## **Capitolo 8**

### **Domanda sanitaria e soddisfazione dei cittadini**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *Key data on health 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (2002), *Stili di vita e condizioni di salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2000*. Roma (Informazioni n. 3).

MINISTERO DELLA SALUTE (2002), *Attività gestionali ed economiche delle USL e Aziende ospedaliere. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2000*. Roma. Disponibile nel sito [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it).

MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

OECD (2001), *Health at a glance*. Paris.

OECD (2002), *OECD Health Data 2002 - A comparative analysis of 30 countries*. Paris. Disponibile nel sito [www.oecd.org/els/health](http://www.oecd.org/els/health).

UNIVERSITA' TOR VERGATA - ISTAT (2001), *Prometeo. Atlante della sanità italiana-2001*. Roma. Dati disponibili nel sito [www.sanitames.it](http://www.sanitames.it).

WHO, Regional Office for Europe (anni vari), *European health for all statistical database*. Software disponibile nel sito [www.euro.who.int/HFADB](http://www.euro.who.int/HFADB).

## Note metodologiche

### DEFINIZIONI

Istituti di cura pubblici: comprendono le aziende ospedaliere, gli ospedali presidi delle ASL, i policlinici universitari, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati, gli ospedali classificati o assimilati, gli istituti psichiatrici residuali, gli istituti privati qualificati presidi delle ASL, gli enti di ricerca.

Istituti di cura privati accreditati: sono costituiti dalle case di cura accreditate. I dati di struttura ed attività di questi istituti non comprendono l'attività privata a pagamento.

### AVVERTENZE

Dati relativi agli istituti di cura: dal 1999 il Ministero della Salute calcola i dati di attività delle strutture pubbliche a partire dalle "Schede di dimissione ospedaliera" (SDO). Questa innovazione comporta che le informazioni relative alle degenze e alle giornate di degenza degli istituti di cura pubblici ed equiparati sono in realtà riferite alle dimissioni e alle giornate di degenza dei pazienti dimessi e non alle degenze in senso stretto (presenze a inizio anno + ammissioni nel corso dell'anno).

### INDICATORI UTILIZZATI

Degenza media: rapporto tra le giornate di degenza e le degenze. Esprime il tempo (in giorni) che mediamente intercorre tra l'ingresso in ospedale del paziente e la sua dimissione, ovvero il numero medio di giorni richiesto per il trattamento dei casi in regime di ricovero ordinario.

Tasso di ospedalizzazione: rapporto tra il numero di degenti e la popolazione residente (per 1.000). Esso esprime il numero medio di degenze ogni 1.000 residenti.

Tasso di utilizzo per 100 posti letto: è il rapporto tra le giornate di degenza effettive e le giornate di degenza potenziali moltiplicato per 100. Le giornate di degenza potenziali sono calcolate moltiplicando il numero di posti letto per i giorni dell'anno in cui il reparto è stato attivo (365 o 366 se tutto l'anno). Esso esprime in percentuale l'effettiva occupazione dei posti letto rispetto alla dotazione disponibile.

Tasso di ricorso al pronto soccorso: rapporto tra il numero di contatti con il pronto soccorso e la popolazione media residente (per 1.000). Esso esprime il numero medio di contatti con il pronto soccorso ogni 1.000 residenti.

## PARTE 3

### CONTESTO DEMOGRAFICO, SOCIALE ED ECONOMICO

## **Capitolo 9**

### **Struttura demografica**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *European Social Statistics: Demography*. Luxembourg.  
ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.  
ISTAT (2002), *Decessi caratteristiche demografiche e sociali. Anno 1999*. Roma (Annuari n. 8).  
ISTAT (2002), *Popolazione*, in: *Bollettino Mensile di Statistica*, Roma.  
ISTAT (2001), *Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Base 1.1.2000*. Roma (Informazioni, in corso di pubblicazione, dati disponibili nel sito <http://demo.istat.it>)  
ISTAT (2001), *Popolazione per sesso, età e stato civile nelle province e nei grandi comuni*. Roma (Informazioni, n. 47).  
MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

## Note metodologiche

### INDICATORI UTILIZZATI

Indice di vecchiaia: rapporto tra la popolazione residente di età superiore a 65 anni e quella di età compresa tra 0 e 14 anni (per 100).

Tasso di incremento naturale: differenza tra il numero dei nati e il numero dei decessi in rapporto alla popolazione residente media dell'anno (per 1.000)

Tasso di natalità: rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1.000).

Tasso di mortalità: rapporto tra il numero di decessi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1.000).



## **Capitolo 10**

### **Fecondità e Abortività**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *European Social Statistics: Demography*. Luxembourg.  
ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.  
ISTAT (2002), *Il percorso della maternità: gravidanza, parto e allattamento al seno. Indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 1999-2000"*. Roma (Informazioni).  
ISTAT (2002), *L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia. Anno 1999*. Roma (Informazioni).  
ISTAT (2002), *Dimissioni dagli istituti di cura per aborto spontaneo. Anno 1999*. Roma (Informazioni).  
ISTAT (2002), *Sanità*, in: *Bollettino mensile di statistica*. Roma.  
MINISTERO DELLA SALUTE (2002), *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza. Dati provvisori 2001. Dati definitivi 2000*. Roma (disponibile nel sito [www.camera.it](http://www.camera.it)).  
MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

## Note metodologiche

### INDICATORI UTILIZZATI

Tasso di fecondità grezzo: rapporto tra il numero di nati vivi da donne in età feconda (15-49 anni) e l'ammontare della popolazione residente femminile in età feconda (per 1.000).

Tasso specifico di fecondità: rapporto tra il numero di nati vivi da donne di età  $x$  e l'ammontare della popolazione residente femminile della stessa età (per 1.000). Si considera solo la popolazione femminile in età feconda (15-49 anni).

Tasso di fecondità totale: somma dei tassi specifici di fecondità. Fornisce il numero medio di figli in una coorte fittizia di 1.000 donne non toccate dalla mortalità, che sperimentano alle varie età della vita feconda i tassi specifici per età di fecondità osservati in un dato anno di calendario  $t$ .

Tasso di fecondità standardizzato: media ponderata dei tassi specifici di fecondità. I pesi sono dati dal rapporto tra la popolazione residente femminile di età  $x$  al Censimento del 1991 e la popolazione residente femminile in età feconda (15-49 anni) alla stessa data (per 1.000). Il tasso standardizzato è una misura "depurata" dall'effetto della struttura per età della popolazione. Esso consente perciò di effettuare confronti fra popolazioni con strutture per età differenti.

Tasso di abortività grezzo: rapporto fra gli aborti effettuati da donne in età feconda (15-49 anni) e la popolazione residente femminile in età feconda (per 1.000).

Tasso di abortività specifico: rapporto tra il numero di aborti di donne di età  $x$  e l'ammontare della popolazione residente femminile della stessa età (per 1.000). Si considera solo la popolazione femminile in età feconda (15-49 anni).

Tasso di abortività totale: somma dei tassi di abortività specifici. Ha un significato analogo al tasso di fecondità totale.

Tasso di abortività standardizzato: media ponderata dei tassi specifici di abortività. I pesi sono dati dal rapporto tra la popolazione residente femminile di età  $x$  al Censimento del 1991 e la popolazione residente femminile in età feconda (15-49 anni) alla stessa data (per 1.000). Ha un significato analogo al tasso di fecondità standardizzato.

Rapporto di abortività grezzo: rapporto fra il numero di aborti di donne in età feconda (15-49 anni) e il numero di nati vivi da donne in età feconda (per 1.000).

Rapporto di abortività specifico: rapporto fra gli aborti effettuati da donne di età  $x$  e i nati vivi da donne della stessa età (per 1.000).

Rapporto di abortività standardizzato: media ponderata dei rapporti specifici di abortività. I pesi sono dati dal rapporto tra i nati vivi dalla popolazione residente femminile di età  $x$  al Censimento del 1991 ed i nati vivi dalla popolazione residente femminile in età feconda (15-49 anni) alla stessa data (per 1.000).

## **Capitolo 11**

### **Famiglia e Istruzione**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *Key data on education 2002*. Luxembourg. Disponibile nel sito [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat).

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (2002), *Diplomati e mercato del lavoro. Percorso di studio e lavoro dei diplomati. Indagine 2001*. Roma (Informazioni).

ISTAT (2002), *Famiglia, abitazioni e sicurezza dei cittadini. Anno 2000*. Roma (Informazioni).

ISTAT (2002), *Forze di lavoro: media 2001*. Roma (Informazioni).

ISTAT (2002), *Il giudizio dei cittadini sulla scuola. Anni 1999-2000*. Roma (Informazioni).

ISTAT (2002), *Istruzione in: Bollettino mensile di statistica*. Roma.

ISTAT (2002), *Matrimoni. Anno 1998*. Roma (Annuari n. 11).

ISTAT, MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA (2002), *Statistiche delle scuole superiori. Anno scolastico 1998-99*. Roma (Annuari).

OECD (2000), *Education at a glance: OECD Indicators*. Paris.

## Note metodologiche

### INDICATORI UTILIZZATI

Quoziente di nuzialità: rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per 1.000).

## **Capitolo 12**

### **Ambiente e Territorio**

## Per saperne di più

EUROSTAT (2002), *Environment Statistics*. Luxembourg.  
ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.  
ISTAT (2002), *Climatologia*, in: *Bollettino mensile di statistica*. Roma.  
ISTAT (2002), *Famiglie, abitazioni e sicurezza dei cittadini. Anno 2000*. Roma (Informazioni).  
ISTAT (2002), *Statistiche ambientali. Anno 2000*. Roma (Annuari n. 8).  
MINISTERO DELLA SALUTE (2002), *Qualità delle acque di balneazione. Rapporto numerico: anno 2001*. Roma.  
MINISTERO DELLA SALUTE (2001), *Relazione sullo stato sanitario del paese: anno 2000*. Roma.

## Note metodologiche

### DEFINIZIONI

Popolazione urbana: secondo la definizione adottata dall'OECD la popolazione urbana è quella residente in aree con densità superiore o uguale a 150 abitanti per kmq.

## **Capitolo 13**

### **Occupazione e Povertà**

## Per saperne di più

COMMISSIONE D'INDAGINE SULL'ESCLUSIONE SOCIALE (2002), *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*, a cura di Chiara Saraceno. Carocci editore. Roma.

EUROSTAT (2002), *Employment*. Luxembourg.

ISTAT (2002), *Annuario Statistico Italiano. Anno 2002*. Roma.

ISTAT (2002), *Forze di lavoro: media 2001*. Roma (Informazioni).

ISTAT (2002), *I consumi delle famiglie. Anno 2000*. Roma (Annuari).

ISTAT (2002), *La povertà in Italia. Anno 2001*. Roma (Nota rapida n. 2, anno 7).

ISTAT (2002), *Rilevazione forze lavoro in: Bollettino Mensile di Statistica*, Roma.

## Note metodologiche

### LA NUOVA INDAGINE ISTAT SUI CONSUMI DELLE FAMIGLIE

L'Indagine sui Consumi delle Famiglie, al fine di migliorare la qualità della rilevazione e l'affidabilità delle stime, dal 1997 ha subito una profonda ristrutturazione sia in termini metodologici sia in riferimento all'organizzazione dell'indagine. In particolare, rispetto alla vecchia indagine, terminata nel 1996, sono state introdotte numerose innovazioni riguardanti il disegno di indagine, il contenuto e il dettaglio dell'informazione rilevata, il periodo di riferimento di alcune spese per beni e servizi, la rete di rilevazione, il processo di acquisizione, controllo e correzione dei dati, il sistema di ponderazione per il riporto all'universo delle osservazioni campionarie.

I questionari ed i tempi di indagine sono stati modificati per rilevare dettagliatamente tutte le voci relative alla spesa per consumi, ma anche le principali caratteristiche socio-demografiche dei componenti la famiglia, le principali caratteristiche dell'abitazione, il possesso dei beni durevoli ed anche alcune informazioni sul reddito e l'attività di risparmio.

Il processo di acquisizione è in modalità CADI (*Computer Assisted Data Input*) e il trattamento dei dati avviene tramite una procedura automatica costituita da varie fasi (imputazione deterministica e probabilistica per i dati mancanti od errati, controlli di coerenza a livello macro e micro, individuazione e trattamento di valori *outliers*). Il sistema di ponderazione è stato infine modificato per tener conto dell'evoluzione demografica della popolazione di famiglie nel corso dell'anno di rilevazione.

I cambiamenti introdotti hanno determinato rilevanti discontinuità tra le spese per consumi rilevate fino al 1996 e quelle rilevate a partire dal 1997.

La spesa media totale (al netto delle spese per manutenzione straordinaria dell'abitazione, dei mutui e dei premi pagati per assicurazione vita e rendite vitalizie che non rientrano nel concetto economico di spesa per consumi) è la variabile principale utilizzata per l'analisi della povertà; su tale variabile viene stimato il valore della linea di povertà, vengono applicate le scale di equivalenza e vengono calcolati i valori dei principali indici (incidenza e intensità). Ne deriva pertanto che anche la serie storica degli indici di povertà ha subito una modifica sostanziale: a partire dal 1997 gli indici di povertà rappresentano una nuova serie storica e non possono essere direttamente confrontati con le stime ottenute e pubblicate per gli anni precedenti.

### INDICATORI UTILIZZATI

Tasso di attività: rapporto tra le forze di lavoro e la popolazione residente di 15 anni e più (per 100).

Tasso di occupazione: rapporto tra gli occupati e la popolazione residente di 15 anni e più (per 100).

Tasso di disoccupazione: rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le forze di lavoro (per 100).

Incidenza della povertà: rapporto tra le famiglie o persone povere ed il totale di famiglie o persone (per 100).

Intensità della povertà: media degli scarti dei consumi delle famiglie o persone povere dalla soglia di povertà, ovvero dal consumo nazionale pro capite (per 100).



# INDICE DELLE TAVOLE DISPONIBILI SU FLOPPY DISK

## Capitolo 1 Stato di Salute

- Tavola 1.1.1 Persone con malattie croniche per tipo di malattia, sesso e regione - Maschi - Anni - 1999-2000.....
- Tavola 1.1.2 Persone con malattie croniche per tipo di malattia, sesso e regione - Femmine - Anni - 1999-2000.....
- Tavola 1.1.3 Persone con malattie croniche per tipo di malattia, sesso e regione - Totale - Anni - 1999-2000.....
- Tavola 1.1.4 Persone con malattie croniche per classe di età, sesso e tipo di malattia - Anni 1999-2000.....
- Tavola 1.1.5 Popolazione per condizioni di salute percepita, numero di malattie croniche, sesso e regione (dati in migliaia)- Anni 1999-2000.....
- Tavola 1.1.6 Popolazione per condizioni di salute percepita, numero di malattie croniche, sesso e regione (tassi per 100 persone)- Anni 1999-2000.....
- Tavola 1.2.1 Notifiche di AIDS per classe di età, sesso e regione di residenza - Anno 2000.....
- Tavola 1.2.2 Notifiche di malattie infettive per diagnosi, classe di età e regione di notifica - Anno - 1999.....
- Tavola 1.3.1 Persone disabili di 6 anni e più per tipo di disabilità, classe di età, sesso e ripartizione geografica (tassi per 100 persone) - Anni 1994,1999-2000.....
- Tavola 1.3.2 Persone disabili di 6 anni e più per tipo di disabilità, classe di età, sesso e ripartizione geografica (rapporti per 100 disabili) - Anni 1994,1999-2000.....

## Capitolo 2 Speranza di vita, Speranza di vita in buona salute, Speranza di vita libera da disabilità

- Tavola 2.1 Speranza di vita a diverse età, per sesso e regione di residenza - Anni 1998-1999.....
- Tavola 2.2 Speranza di vita e speranza di vita in buona salute a diverse età per sesso – Anni - 1999-2000.....
- Tavola 2.3 Speranza di vita libera da disabilità a diverse età per tipo di disabilità e sesso – Anni - 1999-2000.....

## Capitolo 3 Mortalità

- Tavola 3.1 Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, regione e ripartizione geografica di residenza - Anni 1994-1999.....
- Tavola 3.2 Morti a meno di un anno di vita per sesso e regione di residenza – Anni 1998-1999.....
- Tavola 3.3.1 Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, grandi gruppi di cause e ripartizione geografica – Maschi – Anni 1997-1999.....
- Tavola 3.3.2 Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, grandi gruppi di cause e ripartizione geografica – Femmine – Anni 1997-1999.....
- Tavola 3.3.3 Tassi specifici di mortalità per sesso, classe di età, grandi gruppi di cause e ripartizione geografica – Totale – Anni 1997-1999.....
- Tavola 3.4 Tassi standardizzati di mortalità per ripartizione geografica di residenza, sesso e grandi gruppi di cause – Anni 1997-1999.....

## Capitolo 4 Stili di Vita

Tavola 4.1	Persone di 15 anni e più in sovrappeso per sesso, classe di età, e regione - Anni 1999-2000.....
Tavola 4.2	Persone di 15 anni e più obese per sesso, classe di età, e regione – Anni 1999-2000.....
Tavola 4.3	Persone di 15 anni e più che bevono vino per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.4	Consumatori abituali di vino di 15 anni e più per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.5	Persone di 15 anni e più che consumano oltre 1/2 litro di vino al giorno per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.6	Persone di 15 anni e più che bevono birra per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.7	Consumatori abituali di birra di 15 anni e più per classe di età, ripartizione geografica e sesso - Anno 2000.....
Tavola 4.8	Persone di 15 anni e più che consumano oltre 1/2 litro di birra al giorno per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.9	Persone di 15 anni e più che consumano alcool fuori pasto per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.10	Consumatori abituali di alcol di 15 anni e più per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.11	Persone di 15 anni e più che consumano alcol più di una volta a settimana per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.12	Persone di 15 anni e più che non hanno mai bevuto vino, birra e alcol per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.13	Fumatori di 15 anni e più per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....
Tavola 4.14	Persone di 15 anni e più che fumano oltre 20 sigarette al giorno per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 4.15	Persone di 15 anni e più che fumano oltre 20 sigarette al giorno per sesso e regione - Anno 2000.....
Tavola 4.16	Numero medio giornaliero di sigarette consumate per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....

## Capitolo 5 Prevenzione

Tavola 5.1	Donne di 40 anni e più che si sono sottoposte a mammografia senza la presenza di sintomi o disturbi per classe di età e regione - Anni 1999-2000.....
Tavola 5.2	Donne di 25 anni e più che si sono sottoposte a pap-test senza la presenza di sintomi o disturbi per classe di età e regione - Anni 1999-2000.....
Tavola 5.3	Donne di 45 anni e più che si sono sottoposte a controlli di osteoporosi senza la presenza di sintomi o disturbi per classe di età e regione - Anni 1999-2000.....
Tavola 5.4	Donne di 40 anni e più che si sono sottoposte a mammografia senza la presenza di sintomi o disturbi per livello di istruzione e regione di residenza - Anni 1999-2000.....
Tavola 5.5	Donne di 25 anni e più che si sono sottoposte a pap-test senza la presenza di sintomi o disturbi per livello di istruzione e regione - Anni 1999-2000.....
Tavola 5.6	Donne di 45 anni e più che si sono sottoposte a controlli di osteoporosi senza la presenza di sintomi o disturbi per livello di istruzione e regione - Anni 1999-2000.....

**Capitolo 6 Spesa Sanitaria Pubblica**

Tavola 6.1 Spesa sanitaria pubblica per regione e funzione economica – Anni 1998-2000.....

Tavola 6.2 Spesa sanitaria pubblica in regime di convenzione per regione e funzione economica – Anni 1998-2000.....

Tavola 6.3 Spesa per servizi e prestazioni sanitarie per tipo e voce economica – Anni 1995-2001.....

**Capitolo 7 Offerta sanitaria**

Tavola 7.1.1 Medici di medicina generale e pediatri di base per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.1.2 Ambulatori e laboratori pubblici e privati convenzionati per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.1.3 Servizi di guardia medica per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.1.4 Personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.2.1 Posti letto negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione – Anno 1999...

Tavola 7.2.2 Posti letto per 1000 abitanti negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.2.3 Posti letto in regime di day-hospital per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.2.4 Percentuale di posti letto privati accreditati per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.2.5 Posti letto nei reparti di geriatria, lungodegenza, ostetricia-ginecologia e pediatria per regione – Anno 1999.....

Tavola 7.2.6 Ecotomografi, T.A.C. e risonanze magnetiche negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione - Anno 1999.....

Tavola 7.2.7 Personale per 10.000 abitanti e per 100 posti letto negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per tipo di istituto, qualifica professionale e regione – Anno 1999....

**Capitolo 8 Domanda sanitaria e soddisfazione dei cittadini**

Tavola 8.1.1 Consumo di farmaci negli ultimi due giorni per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....

Tavola 8.1.2 Consumo di farmaci negli ultimi due giorni prescritti da un medico per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....

Tavola 8.1.3 Consumo di farmaci negli ultimi due giorni solo su propria iniziativa o per consiglio di un familiare per sesso, classe di età e ripartizione geografica - Anno 2000.....

Tavola 8.1.4 Persone che si rivolgono sempre o spesso al medico di famiglia quando insorgono problemi di salute per sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....

Tavola 8.1.5 Persone che si rivolgono sempre o spesso al medico di famiglia quando hanno bisogno di ricorrere a specialisti, a ricoveri, a fisioterapie, per sesso, classe di età, regione - Anno 2000.....

Tavola 8.2.1 Degenze e giornate di degenza negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione - Anno 1999.....

Tavola 8.2.2 Degenza media, tasso di ospedalizzazione e tasso di utilizzo dei posti letto negli istituti di cura pubblici e privati accreditati per regione – Anno 1999.....

Tavola 8.2.3	Attività di pronto soccorso per regione – Anno 1999.....
Tavola 8.3.1	Persone di 18 anni e più che si sono recate alle ASL e dichiarano comodi gli orari, - per sesso, classe di età e regione – Anno 2000.....
Tavola 8.3.2	Attese oltre i 20 minuti delle persone di 18 anni e più che si sono recate alla ASL per - sesso, classe di età e regione - Anno 2000.....
Tavola 8.3.3	Persone molto soddisfatte dei servizi ospedalieri per sesso e classe di età - Anno - 2000.....
Tavola 8.3.4	Persone molto soddisfatte dei servizi ospedalieri per sesso e regione - Anno - 2000.....

### PARTE 3 CONTESTO DEMOGRAFICO, SOCIALE ED ECONOMICO

#### Capitolo 9 Struttura demografica

Tavola 9.1	Popolazione residente per classe di età, sesso e regione al 1° gennaio 2000 e al 1° - gennaio 2001.....
Tavola 9.2	Movimento della popolazione: nati vivi, morti, tasso di incremento naturale, tassi di - natalità e mortalità per regione di residenza – Anno 2000.....

#### Capitolo 10 Fecondità e abortività

Tavola 10.1	Tasso di fecondità totale per 1.000 donne in età feconda per regione di residenza – Anni - 1984-1996, 1999-2000.....
Tavola 10.2	Tasso di fecondità per 1.000 donne per classe di età e regione di residenza – Anni - 1999-2000.....
Tavola 10.3	Tasso di abortività volontaria per 1.000 donne per classe di età e regione di residenza – - Anno 2000.....
Tavola 10.4	Rapporto di abortività spontanea per 1.000 nati vivi per classe di età e regione di residenza - - Anni 1998-1999.....

#### Capitolo 11 Famiglia e Istruzione

Tavola 11.1	Matrimoni per regione di residenza – Anni 1998-1999.....
Tavola 11.2	Numero medio di componenti per famiglia e composizione percentuale delle famiglie - per numero di componenti per regione - Media 1999-2000.....
Tavola 11.3	Numero medio di componenti per famiglia per ripartizione geografica - Anni 1996- - 2000.....
Tavola 11.4	Percentuale di famiglie per tipologia e ripartizione geografica - Anno 2000.....
Tavola 11.5	Popolazione residente di età superiore a 6 anni per grado di istruzione, sesso e - regione di residenza – Media 2000 e Media 2001.....

#### Capitolo 12 Ambiente e Territorio

Tavola 12.1	Giudizio delle famiglie su alcune caratteristiche della zona in cui abitano e presenza - di problemi ambientali per regione - Anni 1995-2000.....
Tavola 12.2	Costa balneabile per regione - Anni 2000-2001.....
Tavola 12.3	Acque marine secondo la balneabilità per regione - Anni 2000-2001.....

Tavola 12.4	Emissione di ossido di zolfo e ossido di azoto per regione - Anno 1995.....
Tavola 12.5	Emissione di ossido di zolfo e ossido di azoto – Anni 1985-1995.....
Tavola 12.6	Percentuale di popolazione urbana per regione – Anni 1998-2000.....
Tavola 12.7	Superficie forestale e delle aree protette per regione - Anno 2000.....

### **Capitolo 13 Occupazione e Povertà**

Tavola 13.1	Tasso di attività per classe di età, sesso e regione di residenza – Anni 2000-2001....
Tavola 13.2	Tasso di occupazione per classe di età, sesso e regione di residenza – Anni 2000- - 2001.....
Tavola 13.3	Composizione percentuale degli occupati per sesso e regione di residenza – Anni - 2000-2001.....
Tavola 13.4	Percentuale degli occupati per settore di attività economica, sesso e regione di - residenza – Anni 2000-2001.....
Tavola 13.5	Tasso di disoccupazione giovanile e totale per sesso e regione di residenza – Anni - 2000-2001.....
Tavola 13.6	Tasso di disoccupazione per classe di età, sesso e ripartizione di residenza – Anni - 2000-2001.....
Tavola 13.7	Famiglie e persone povere per ripartizione geografica Anni 2000-2001.....
Tavola 13.8	Famiglie povere per caratteristiche della famiglia - Anni 2000-2001.....
Tavola 13.9	Percentuale di famiglie povere per ripartizione geografica e caratteristiche della - famiglia - Anni 2000-2001.....

# INDEX OF TABLES AVAILABLE ON FLOPPY DISK

## PART 1 HEALTH, LIFE STYLES AND RISK FACTORS

### Chapter 1 Health Status

Table 1.1.1	People reporting chronic conditions by disease, sex, and region - Males - Years - 1999-2000.....
Table 1.1.2	People reporting chronic conditions by disease, sex, and region - Females - Years - 1999-2000.....
Table 1.1.3	People reporting chronic conditions by disease, sex, and region - Total - Years - 1999-2000.....
Table 1.1.4	People reporting chronic conditions by age group, sex and disease - Years 1999-2000.....
Table 1.1.5	Population by perceived health status, chronic diseases, sex and region (thousands) - - Years 1999-2000.....
Table 1.1.6	Population by perceived health status, chronic diseases, sex and region (rates per hundred people) - Years 1999-2000.....
Table 1.2.1	Notifications of AIDS by age group, sex and region of residence - Year 2000.....
Table 1.2.2	Notifications of infectious diseases by diagnosis, age group and region of notification - - Year 1999.....
Table 1.3.1	People disabled aged 6 years and over by type of disability, age group, sex and - geographical area (rates per hundred people) - Years 1994,1999-2000.....
Table 1.3.2	People disabled aged 6 years and over by type of disability, age group, sex and - geographical area (ratios per hundred disabled) - Years 1994,1999-2000.....

### Chapter 2 Life expectancy, Health Expectancy, Disability Free Life Expectancy

Table 2.1	Life expectancy at different ages by sex and region of residence - Years 1998-1999..
Table 2.2	Life expectancy and health expectancy at different ages by sex - Years 1999-2000.....
Table 2.3	Disability free life expectancy by type of disability and sex – Years 1999-2000.....

### Chapter 3 Mortality

Table 3.1	Mortality rates by sex, age group, region and geographical area of residence - Years - 1994-1999.....
Table 3.2	Infant mortality by sex and region of residence – Years 1998-1999.....
Table 3.3.1	Mortality rates by sex, age group, main causes and geographical area of residence – - Males - Years 1997-1999.....
Table 3.3.2	Mortality rates by sex, age group, main causes and geographical area of residence – - Females -Years 1997-1999.....
Table 3.3.3	Mortality rates by sex, age group, main causes and geographical area of residence – - Total - Years 1997-1999.....
Table 3.4	Standardised mortality rates by geographical area of residence, sex and main - causes – Years 1997-1999.....

## Chapter 4 Life Styles

Table 4.1	Overweight people aged 15 years and over by sex, age group and region - Years 1999-2000.....
Table 4.2	Obese people aged 15 years and over by sex, age group and region - Years 1999-2000.....
Table 4.3	Wine drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.4	Daily wine drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.5	Wine drinkers aged 15 years and over, daily drinking over 1/2 litre, by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.6	Beer drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.7	Daily beer drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.8	Beer drinkers aged 15 years and over, daily drinking over 1/2 litre by sex, age group and geographical area -Year 2000.....
Table 4.9	Alcohol drinkers between meals aged 15 years and over by sex, age group and geographical area – Year 2000.....
Table 4.10	Daily alcohol drinkers aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.11	Alcohol drinkers aged 15 years and over, drinking over once in a week, by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.12	People having never drunk wine, beer, alcohol aged 15 years and over by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.13	Smokers aged 15 years and over by sex, age group and region - Year 2000.....
Table 4.14	People aged 15 years and over smoking more than 20 cigarettes by sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 4.15	People aged 15 years and over smoking more than 20 cigarettes by sex and region - Year 2000.....
Table 4.16	Daily average number of cigarettes smoked by sex, age group and region - Year 2000.....

## Chapter 5 Prevention

Table 5.1	Women aged 40 years and over undergone mammography not having any ailment or symptom by age group and region - Years 1999-2000.....
Table 5.2	Women aged 25 years and over undergone pap-test not having any ailment or symptom by age group and region - Years 1999-2000.....
Table 5.3	Women aged 45 years and over undergone osteoporosis tests not having any ailment or symptom by age group and region - Years 1999-2000.....
Table 5.4	Women aged 40 years and over which have undergone mammography without having any ailment or symptom by educational level and regions - Years 1999-2000..
Table 5.5	Women aged 25 years and over undergone pap-test not having any ailment or symptom by educational level and region – Years 1999-2000.....

Table 5.6	Women aged 45 years and over undergone osteoporosis tests not having any - ailment or symptom by educational level and region – Years 1999-2000.....
-----------	--

## PART 2 HEALTH RESOURCES AND DEMAND

### Chapter 6 Public Health Expenditure

Table 6.1	Public health expenditure by region and economic function – Years 1998-2000.....
Table 6.2	Public health expenditure in reimbursement by region and economic function – Years 1998-2000.....
Table 6.3	Health expenditure by type of benefits and type of economic items - Years 1995 - 2001.....

### Chapter 7 Health Care Supply

Table 7.1.1	General Practitioners and paediatricians (family doctors) by region – Year 1999.....
Table 7.1.2	Public and private "accredited" ambulatories and laboratories by region - Year 1999..
Table 7.1.3	First level emergency services by region - Year 1999.....
Table 7.1.4	Personnel employed in National Health System by region – Year 1999.....
Table 7.2.1	Public and private "accredited" hospital beds by region – Year 1999.....
Table 7.2.2	Public and private "accredited" hospital beds per 1000 inhabitants by region – Year 1999.....
Table 7.2.3	Day-hospital beds by region – Year 1999.....
Table 7.2.4	Percentage of private "accredited" hospital beds by region – Year 1999.....
Table 7.2.5	Hospital beds in geriatric, long term, obstetric-gynaecological and paediatric wards - by region – Year 1999.....
Table 7.2.6	Ecographies, computed tomography scanners and magnetic resonance imaging - units in public and private accredited hospitals by region - Year 1999.....
Table 7.2.7	Personnel practising in public and private "accredited" hospitals per 10.000 - inhabitants and per 100 hospital beds by type of hospital, professional qualification and region – Year 1999.....

### Chapter 8 Health Care Demand and Citizens Satisfaction

Table 8.1.1	Use of medicines over the last two days by sex, age group and region - Year 2000...
Table 8.1.2	Use of medicines over the last two days prescribed by a physician by sex, age group - and regions - Year 2000.....
Table 8.1.3	Use of medicines over the last two days only on ones own or parent's initiative by - sex, age group and geographical area - Year 2000.....
Table 8.1.4	People always or often consulting the General Practitioner when they have health - problems by sex, age group and region - Year 2000.....
Table 8.1.5	People always or often consulting the General Practitioner when they need specialist - care treatment, in-patient care treatment or physiotherapy by sex, age group and region - Year 2000.....
Table 8.2.1	In-patients and bed-days in public and private "accredited" hospitals by region – Year 1999.....



Table 8.2.2	Average length of stay, admission rate and bed occupancy rate in public and private - "accredited" hospitals by region – Year 1999.....
Table 8.2.3	Hospital emergency service by region – Year 1999.....
Table 8.3.1	People aged 18 years and over very or fairly satisfied with Local Health Unit - timetable by sex, age group and region - Year 2000.....
Table 8.3.2	Wait in time queuing of people aged 18 years and over at Local Health Units by sex, - age group and region - Year 2000.....
Table 8.3.3	People very satisfied with hospital services by sex and age group - Year 2000.....
Table 8.3.4	People very satisfied with hospital services by sex and region - Year 2000.....

### PART 3 DEMOGRAPHIC, SOCIAL AND ECONOMIC CONTEXT

#### Chapter 9 Demographic features

Table 9.1	Resident population by age group , sex and region - 1 <sup>st</sup> of January 2000 and 1 <sup>st</sup> of - January 2001.....
Table 9.2	Demographic balance: live births, deaths, increase rate, birth and mortality rates by - region of residence – Year 2000.....

#### Chapter 10 Fertility and abortion

Table 10.1	Total fertility rate per 1.000 women aged 15-49 by region of residence – Years 1984- - 1996, 1999-2000.....
Table 10.2	Fertility rate per 1.000 women by age group and region of residence – Years 1999- - 2000.....
Table 10.3	Induced abortion rate per 1.000 women by age group and region of residence – - Year 2000.....
Table 10.4	Spontaneous abortion rate per 1.000 live births by age group and region of - residence - Years 1998-1999.....

#### Chapter 11 Households and Education

Table 11.1	Marriages by region of residence – Years 1998-1999 .....
Table 11.2	Average number of members per household and percentage of households by - number of members by region - Average 1999-2000.....
Table 11.3	Average number of member per household by geographical area - Years 1995- - 2000.....
Table 11.4	Percentage of households by type and geographical area - Year 2000.....
Table 11.5	Resident population aged 6 and over, by educational level, sex and region of - residence - Average 2000 and Average 2001.....

#### Chapter 12 Environment and Territory

Table 12.1	Household evaluation on the environmental characteristics of their place of living by - region - Years 1995-2000.....
Table 12.2	Marine bathing water by region - Years 2000-2001.....

Table 12.3	Marine bathing water according to quality standards by region - Years 2000-2001.....
Table 12.4	Emissions of sulphur and nitrogen oxide by region - Year 1995.....
Table 12.5	Emissions of sulphur and nitrogen oxide - Years 1985-1995.....
Table 12.6	Percentage of urban population by region - Years 1998-2000.....
Table 12.7	Forested area and protected area by region - Year 2000.....

### **Chapter 13 Employment and Poverty**

Table 13.1	Activity rate by age group, sex and region of residence – Years 2000-2001.....
Table 13.2	Employment rate by age group, sex and region of residence – Years 2000-2001.....
Table 13.3	Percentage of people employed by sex and region of residence – Years 2000-2001..
Table 13.4	Percentage of people employed by economical sector, sex and region of residence – - Years 2000-2001.....
Table 13.5	Unemployment rate of young people and total by sex and region of residence – - Years 2000-2001.....
Table 13.6	Unemployment rate by age group, sex and geographical area of residence – Years - 2000-2001.....
Table 13.7	Poor households and people by geographical area – Years 2000-2001.....
Table 13.8	Poor households by household characteristic – Years 2000-2001.....
Table 13.9	Percentage of poor households by geographical area and household characteristic – - Years 2000-2001.....

# Glossario

**Aborto:** l'interruzione della gravidanza prima che il feto sia vitale, cioè capace di vita extrauterina indipendente. Si distingue l'aborto spontaneo dall'aborto indotto o interruzione volontaria della gravidanza.

**Aborto spontaneo:** l'interruzione involontaria della gravidanza provocata da cause patologiche; in particolare, ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si verifichi entro il 180° giorno compiuto di gestazione (25 settimane e 5 giorni compiuti).

**Acque costiere (marine):** le acque comprese entro una fascia di circa 100 metri dalla costa.

**Activities of Daily Living (A.D.L.):** lista di 17 quesiti (stabiliti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OCSE) rivolti ad accertare il grado di autonomia individuale. Essi misurano le capacità di eseguire alcune attività e funzioni ritenute essenziali nella vita quotidiana e sono utilizzati per lo studio delle disabilità. Tali quesiti consentono di ricostruire tre dimensioni cruciali della disabilità:

- la dimensione delle funzioni della vita quotidiana, che comprende le attività di cura della persona (lavarsi, vestirsi, fare il bagno o la doccia, mangiare);
- la dimensione fisica, sostanzialmente relativa alle funzioni della mobilità e della locomozione (camminare, salire e scendere le scale, raccogliere oggetti da terra) che, nelle situazioni limite, si configura come confinamento, cioè costrizione permanente dell'individuo in un letto, in una sedia o in una abitazione;
- la dimensione della comunicazione, che comprende le funzioni della parola, della vista e dell'udito. L'Istat definisce disabile la persona che ha segnalato una difficoltà grave in almeno una delle tre dimensioni considerate.

**A.I.D.S. (Acquired Immuno Deficiency Syndrome):** la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita, identificata nel 1979 e definita dall'insorgenza di gravi infezioni opportunistiche sostenute da agenti infettivi normalmente controllati dall'immunità cellulare. Il contagio sembra avvenire esclusivamente mediante i liquidi biologici.

**Ammissione (ospedaliera):** l'accettazione di un paziente in un istituto di cura. In ogni caso l'ammissione dà luogo alla apertura della cartella clinica. Nelle ammissioni sono esclusi i trasferimenti da un reparto all'altro all'interno dello stesso istituto ed i casi di assistenza domiciliare.

**Anagrafe della popolazione:** il sistema continuo di registrazione della popolazione residente che viene aggiornata tramite iscrizioni per nascita da genitori residenti nel Comune, cancellazioni per morte di residenti e iscrizioni/cancellazioni per trasferimento di residenza da/per altro Comune o da/per l'Estero.

**Area naturale protetta:** il territorio sottoposto a regime di tutela e di gestione in cui siano presenti formazioni fisiche, geologiche, geomorfologiche e biologiche, o gruppi di esse, che hanno rilevante valore naturalistico e ambientale. In detta area possono essere promosse la valorizzazione e la sperimentazione di attività produttive compatibili.

**Attività economica:** il risultato di una combinazione di differenti risorse, quali attrezzature, lavoro, tecniche di lavorazione, prodotti che dà luogo alla produzione di specifici beni e servizi.

**Attività economica (classificazione dell'Ateco'91):** la classificazione distingue le unità di produzione secondo l'attività da esse svolta e finalizzata all'elaborazione di statistiche di tipo macro economico, aventi per oggetto i fenomeni relativi alla partecipazione di tali unità ai processi economici. La classificazione comprende 874 categorie, raggruppate in 512 classi, 222 gruppi, 60 divisioni, 16 sottosezioni, 17 sezioni.

**Azienda ospedaliera:** gli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione. Sono individuati come tali, oltre ai policlinici universitari, gli ospedali che rispondono alle seguenti caratteristiche: presenza di almeno tre strutture di alta specialità; organizzazione funzionalmente accorpata ed unitaria di tipo dipartimentale di tutti i servizi che compongono una struttura di alta specialità. L'Azienda ospedaliera è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Essa ha gli stessi organi previsti per la Azienda Sanitaria Locale, nonché il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari. La gestione delle Aziende ospedaliere è informata al principio

dell'autonomia economico-finanziaria e dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

Azienda Sanitaria Locale (ASL): l'unità territoriale preposta all'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini. Ogni ASL copre una parte del territorio nazionale in alcuni casi coincidente con la provincia.

Classificazione Internazionale delle Malattie (C.I.M.): rappresenta l'edizione italiana della International Classification of Diseases, basata sulle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità formulate in occasione della IX Conferenza di revisione tenutasi a Ginevra nel 1975. Costituisce lo strumento fondamentale per la codifica degli eventi morbosi.

Condizione lavorativa: la posizione dell'individuo rispetto al mercato del lavoro.

Condizione non professionale: vedi Popolazione in condizione non professionale.

Condizione professionale: vedi Popolazione in condizione professionale.

Convivenza: l'insieme di persone che, senza essere legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità e simili, conducono vita in comune per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena e simili. Le persone addette alla convivenza per ragioni di lavoro, se vi convivono abitualmente, sono considerate membri permanenti della convivenza purché non costituiscano famiglia a sé stante. I principali tipi di convivenza possono essere così distinti: istituti d'istruzione (collegi, convitti, seminari); istituti assistenziali (per minorati fisici e psichici, orfanotrofi, brefotrofi, colonie permanenti, ospizi, case di riposo per adulti inabili ed anziani, comunità terapeutiche e di recupero, dormitori, centri di accoglienza per immigrati e simili); istituti di cura pubblici e privati; istituti di prevenzione e di pena (istituti di custodia cautelare, istituti per l'esecuzione delle pene, istituti per l'esecuzione delle misure di sicurezza, istituti di custodia cautelare per minorenni, prigioni scuola, riformatori giudiziari, istituti di rieducazione per minori); conventi, case ed istituti ecclesiastici e religiosi; caserme ed analoghe sedi, ad uso degli appartenenti alle forze armate ed altri corpi armati e assimilati, dello Stato e degli Enti Locali; alberghi, pensioni, locande e simili; navi mercantili.

Costa non balneabile per assenza di rilevamenti: il tratto di costa nel quale i Laboratori pubblici di Prevenzione non hanno effettuato alcuna analisi, oppure riguardo al quale la Regione non ha comunicato dati al Ministero dell'Ambiente.

Costa non balneabile per inquinamento permanente: il tratto di costa nel quale le acque sono interessate da immissioni (fiumi, torrenti, fossi, canali, collettori di scarico, ecc.) qualsiasi ne sia l'andamento (continuo o discontinuo), la natura (civile, industriale, agricola, mista) o la portata. In questo caso le acque si intendono inquinate (e quindi non balneabili) per definizione senza, cioè, svolgimento di controlli.

Costa non balneabile per insufficienza di rilevamenti: il tratto di costa nel quale i Laboratori pubblici di Prevenzione hanno effettuato solo alcune analisi, ma senza raggiungere un numero soddisfacente.

Costa non balneabile per motivi indipendenti dall'inquinamento: il tratto di costa nel quale siano localizzati porti, aeroporti, zone militari, aree protette che comportino divieto di balneazione, ecc.

Day hospital: il ricovero ospedaliero in regime di degenza diurna effettuato in divisioni, sezioni o servizi ospedalieri per fini diagnostici e/o curativi e/o riabilitativi. Questo tipo di ricovero risponde a tutte le seguenti caratteristiche funzionali:

- si tratta di ricovero o ciclo di ricoveri programmato/i;
- è limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre quindi l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero;
- fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.

Decesso: voce dell'uso burocratico (vedi Morte).

**Degente:** la persona ricoverata in un istituto di cura, vale a dire la persona che occupa un posto letto per un certo periodo di tempo al fine di sottoporsi ad opportune prestazioni medico-chirurgiche e per la quale viene compilata una cartella clinica.

**Degenza:** evento relativo al ricovero di una persona in un istituto di cura.

**Diagnosi:** il giudizio clinico, effettuato da un medico autorizzato, che consiste nel riconoscere una condizione morbosa in base all'esame clinico del malato e di ricerche di laboratorio e strumentali.

**Diagnosi principale alla dimissione:** la condizione morbosa principale trattata o presa in esame durante il ricovero, ovvero la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali e quindi ha assorbito la maggiore quantità di risorse in termini diagnostici e/o di trattamento.

**Diagnosis Related Groups (D.R.G.):** la classificazione della casistica ospedaliera basata essenzialmente sulla diagnosi principale di dimissione e degli interventi chirurgici e terapie effettuati nel corso del ricovero. Queste classi costituiscono il sistema D.R.G. che è alla base del finanziamento degli istituti di cura, introdotto nel 1995 e basato su tariffe specifiche associate ai singoli D.R.G..

**Dimissione (ospedaliera):** l'atto del dimettere un paziente da un istituto di cura a conclusione di un periodo di degenza. La dimissione corrisponde all'ultimo contatto con la struttura in cui si è svolto il ciclo assistenziale. La data di dimissione viene registrata sulla cartella clinica.

**Diploma post-laurea:** il titolo di studio rilasciato da una scuola di specializzazione (2-5 anni) e da corsi di dottorato di ricerca (3-4 anni).

**Diploma universitario:** il titolo di studio conseguito al termine di un corso di diploma universitario o di una scuola diretta a fini speciali della durata di 2 o 3 anni (anche detta laurea breve).

**Disabilità:** secondo la classificazione formulata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980 (International Classification of Disease, Disability and Handicap, ICDH) si compone di tre livelli, menomazione, disabilità ed handicap, che vengono così definiti:

- per menomazione si intende "qualsiasi perturbazione mentale o fisica del funzionamento del corpo. Essa è caratterizzata da perdite o anomalia anatomica, psicologica o fisiologica (a livello di un tessuto, di un organo, di un sistema funzionale o di una singola funzione del corpo)";
- per disabilità si intende "la riduzione o la perdita di capacità funzionali o dell'attività conseguente alla menomazione";
- l'handicap è lo "svantaggio vissuto a causa della presenza di menomazione o disabilità. Esso dunque esprime le conseguenze sociali e ambientali della disabilità o della menomazione".

**Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione:** chi ha perduto una precedente occupazione alle dipendenze ed è alla ricerca attiva di una nuova occupazione, sempre che sia in grado di accettarla se gli viene offerta.

**Dottorato di ricerca:** vedi Istruzione universitaria.

**Famiglia:** l'insieme delle persone coabitanti legate da vincoli di matrimonio o parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi.

**Famiglia unipersonale:** la famiglia costituita da una sola persona.

**Famiglie e persone povere:** viene definita povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o uguale al consumo medio pro capite. Per famiglie di diversa ampiezza si utilizza una scala di equivalenza (insieme di coefficienti) che permette di ottenere il loro consumo equivalente, direttamente confrontabile con quello di una famiglia di due componenti. Sono considerate povere tutte le persone facenti parte di una famiglia povera.

**Famiglie senza nuclei:** le famiglie in cui non sono presenti nuclei familiari.

Focolaio epidemico: il verificarsi di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità (famiglia, scuola, caserma, Istituti di ricovero, ecc.) o comunque esposte ad una comune fonte di infezione (vedi Malattia infettiva).

Forze di lavoro: le persone occupate e le persone in cerca di occupazione.

Gestazione: il periodo, detto più comunemente gravidanza, in cui la donna che ha concepito porta il feto nell'utero.

Gravidanza: lo stato fisiologico della donna nel periodo che va dall'inizio del concepimento al parto o comunque all'espulsione del feto.

I.C.D. (International Classification of Diseases): vedi Classificazione Internazionale delle Malattie.

Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG): l'intervento operativo da parte di uno specialista che va a rimuovere il prodotto del concepimento e dei suoi annessi, interrompendo il periodo di gravidanza. L'IVG deve avvenire sotto precisa volontà della donna ed entro i primi 90 giorni dal concepimento nel caso in cui la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbe serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna. L'IVG può avvenire inoltre per motivi di ordine terapeutico dopo i primi 90 giorni quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o in presenza di rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Istituto di cura: l'entità ospedaliera costituita dall'insieme di tutte le divisioni, sezioni e servizi, autonoma o dipendente da una struttura pubblica, ad es. da una Azienda Sanitaria Locale, o privata.

Istruzione scolastica: l'istruzione impartita negli istituti che perseguono il fine di educare ed istruire le nuove generazioni. Essa si suddivide in sei livelli:

- 1) educazione prescolastica (scuola materna);
- 2) istruzione primaria (scuola elementare);
- 3) istruzione secondaria di primo grado (scuola media inferiore);
- 4) istruzione secondaria di secondo grado (scuola secondaria superiore);
- 5) istruzione post-secondaria non universitaria (istruzione terziaria);
- 6) istruzione universitaria (istruzione terziaria).

Istruzione universitaria: si articola in tre livelli:

- 1) corsi di diploma universitario;
- 2) corsi di laurea;
- 3) corsi post-laurea (corsi di perfezionamento, scuole di specializzazione, corsi di dottorato di ricerca).

Laurea (diploma di): il titolo di studio che si consegue dopo aver completato un corso di laurea di durata dai 3 ai 6 anni.

Licenza (elementare e media inferiore): il titolo di studio che si ottiene con il superamento degli esami al termine del ciclo della scuola elementare (5 anni) e media inferiore (3 anni).

Malattia infettiva: la malattia suscettibile di diffusione per contagio in forma diretta o indiretta. Le malattie infettive sono raggruppate in cinque classi:

- malattie per le quali si richiede segnalazione immediata perché rivestono particolare interesse;
- malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo;
- malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni;
- malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'Azienda Sanitaria Locale solo quando si verificano focolai epidemici;
- malattie infettive e diffuse notificate all'Azienda Sanitaria Locale e non comprese nelle classi precedenti.

Maturità (diploma di): il titolo di studio conseguito al termine di un corso di scuola secondaria superiore della durata di 4 o 5 anni, che consente l'iscrizione a corsi di istruzione superiore.

**Mortalità infantile:** comprende i morti nel primo anno di vita, ossia i nati vivi deceduti anteriormente al compimento del 1° compleanno, compresi quelli morti prima della registrazione della nascita.

**Morte:** la cessazione di ogni segno di vita in un qualsiasi momento successivo alla nascita vitale.

**Nato morto:** il decesso fetale che si verifica a partire dal 180° giorno di durata della gestazione.

**Nato vivo:** il prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, indipendentemente dalla durata della gestazione, respiri o manifesti altro segno di vita.

**Nessun titolo di studio (persona):** chi non ha conseguito nemmeno la licenza elementare (compresi coloro a cui è stato rilasciato il certificato di proscioglimento avendo frequentato la terza classe della scuola elementare); chi sa leggere e/o scrivere; chi non sa né leggere né scrivere.

**Non forze di lavoro:** le persone che dichiarano di essere in condizione non professionale (casalinga, studente, ritirato dal lavoro) e di non aver svolto alcuna attività lavorativa, né di aver cercato lavoro nel periodo di riferimento; oppure di averlo cercato ma non con le modalità già definite per le persone in cerca di occupazione. Le non forze di lavoro comprendono, inoltre, gli inabili e i militari di leva o in servizio civile sostitutivo e la popolazione in età fino a 15 anni.

**Nucleo familiare:** l'insieme di persone coabitanti che sono legate dal vincolo di coppia (coniugate o non coniugate) e/o dal vincolo genitore-figlio. Più in particolare un figlio continua ad essere considerato facente parte del nucleo familiare dei genitori (o del genitore) solo fino a che non costituisce una nuova coppia o fino a che non diventa genitore egli stesso, ossia fino a quando non forma un altro nucleo familiare. Appare evidente che quello di nucleo familiare è un concetto normalmente più restrittivo rispetto a quello di famiglia; infatti, nell'ambito di una famiglia possono esistere uno o più nuclei familiari. Può non esservene nessuno come nel caso ad esempio delle famiglie unipersonali.

**Occupato:** la persona di 15 anni e più che dichiara:

- di possedere un'occupazione, anche se nel periodo di riferimento non ha svolto attività lavorativa (occupato dichiarato);
- di essere in una condizione diversa da occupato, ma di aver effettuato ore di lavoro nel periodo di riferimento (altra persona con attività lavorativa).

**Ospedale:** vedi Istituto di cura.

**Persona di riferimento:** l'intestatario della scheda anagrafica (corrisponde al vecchio concetto di capo famiglia) e rispetto al quale sono definite le relazioni di parentela.

**Persona in cerca di occupazione:** la persona di 15 anni e più che dichiara:

- una condizione professionale diversa da occupato;
- di non aver effettuato ore di lavoro nel periodo di riferimento;
- di essere alla ricerca di un lavoro;
- di aver effettuato almeno un'azione di ricerca di lavoro nei trenta giorni che precedono il periodo di riferimento;
- di essere immediatamente disponibile (entro due settimane) ad accettare un lavoro, qualora gli venga offerto.

**Popolazione attiva:** la somma delle persone occupate, di quelle disoccupate alla ricerca di nuova occupazione e di quelle in cerca di prima occupazione.

**Popolazione in condizione non professionale:** costituita da:

- le persone con meno di 15 anni;
- le persone in cerca di prima occupazione;
- le casalinghe: sono coloro che si dedicano prevalentemente alla cura della famiglia;
- gli studenti: sono coloro che si dedicano prevalentemente allo studio;
- i ritirati dal lavoro: sono coloro che hanno cessato un'attività lavorativa per raggiunti limiti di età o altra causa;

- le altre persone di 15 anni e più non in condizione professionale che non rientrano nelle quattro voci precedenti, compresi gli invalidi al lavoro e coloro che stanno assolvendo gli obblighi di leva.

Popolazione in condizione professionale: le persone che risultano occupate o disoccupate alla ricerca di nuova occupazione.

Popolazione non attiva: la popolazione in condizione non professionale meno le persone in cerca di prima occupazione.

Popolazione presente: costituita in ciascun Comune (e analogamente per altre ripartizioni territoriali) dalle persone presenti nel Comune ad una certa data ed aventi dimora abituale, nonché dalle persone presenti nel Comune alla stessa data, ma aventi dimora abituale in altro Comune o all'estero.

Popolazione residente: costituita in ciascun Comune (e analogamente per altre ripartizioni territoriali) dalle persone aventi la propria dimora abituale nel Comune stesso. Non cessano di appartenere alla popolazione residente le persone temporaneamente dimoranti in altro Comune o all'estero per l'esercizio di occupazioni stagionali o per causa di durata limitata.

Posti letto per acuti: posti letto ospedalieri in reparti diversi da quelli appartenenti alle discipline mediche: unità spinale, recupero e riabilitazione funzionale, neuro-riabilitazione, lungodegenti e residuale manicomiale.

Posti letto per lungodegenza e riabilitazione: posti letto ospedalieri in reparti appartenenti alle discipline mediche: unità spinale, recupero e riabilitazione funzionale, neuro-riabilitazione, lungodegenti e residuale manicomiale.

Posto letto (ospedaliero): il letto nell'ambito di una struttura ospedaliera, dotata di personale medico e attrezzata per l'accoglienza e l'assistenza a tempo pieno di un insieme di degenti. Il posto letto è situato in una corsia o area dell'ospedale in cui l'assistenza medica ai degenti è garantita e continua.

Povertà: vedi Famiglie e persone povere.

Pronto soccorso: unità operativa medica funzionante come primo presidio sanitario per i casi improvvisi ed urgenti.

Qualifica professionale (diploma di): il titolo di studio conseguito al termine di un corso di scuola secondaria superiore della durata di 2 o 3 anni che non consente l'accesso a corsi di istruzione superiori.

Ricovero ospedaliero: l'ammissione in un istituto di cura, vale a dire in una struttura residenziale dotata di medici professionisti e di servizi sanitari per l'assistenza medica e infermieristica, la diagnosi, la cura e la riabilitazione dei degenti.

Risonanza Magnetica Nucleare (R.M.N.) : tecnica di indagine diagnostica che utilizza campi elettromagnetici a grande lunghezza d'onda.

Saldo migratorio: l'eccedenza o il deficit di iscrizioni per immigrazione dall'estero rispetto alle cancellazioni per emigrazione per l'estero.

Saldo naturale: l'eccedenza o il deficit di nascite rispetto ai decessi.

Scuola elementare (licenza di): il titolo di studio di chi ha conseguito la licenza elementare o il certificato rilasciato dopo un corso di scuola popolare di tipo C e che consente l'accesso alla scuola media inferiore.

Scuola media inferiore (licenza di): il titolo di studio di chi ha conseguito la licenza di scuola secondaria di primo grado e che consente l'accesso alle scuole secondarie di secondo grado.

Scuola secondaria superiore (diploma di): comprende il diploma di maturità.



Servizio Sanitario Nazionale (SSN): l'organo costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

Soglia di povertà: per una famiglia di due componenti corrisponde al consumo medio pro capite risultante dall'indagine sui consumi delle famiglie dell'Istat.

Speranza di vita alla nascita: vedi Vita media.

Speranza di vita all'età x: il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x.

Speranza di vita in buona salute all'età x: il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x in condizioni di buona salute. Si considerano in buona salute le persone che in occasione dell'indagine sulle "Condizioni di salute della popolazione e ricorso ai servizi sanitari" hanno dichiarato di sentirsi "bene" o "molto bene".

Speranza di vita libera da disabilità all'età x: il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x in assenza di disabilità.

Spesa corrente: la spesa destinata all'attività di produzione e di redistribuzione dei redditi per fini non direttamente produttivi.

Spesa pubblica corrente: la spesa corrente sostenuta dall'insieme delle Amministrazioni pubbliche.

Stato civile: lo status della persona relativamente all'istituto giuridico del matrimonio.

Superficie forestale: la somma della superficie forestale boscata e della superficie forestale non boscata.

Superficie forestale boscata: l'estensione di terreno non inferiore a mezzo ettaro, in cui sono presenti piante forestali legnose, arboree e/o arbustive che producono legno o altri prodotti forestali, determinanti, a maturità, un'area d'insidenza (proiezione sul terreno della chioma delle piante) di almeno il 50% della superficie e suscettibile di avere un ruolo indiretto sul clima e sul regime delle acque.

Superficie forestale non boscata: l'estensione di terreno costituita dalla superficie non produttiva, ma necessaria alla produzione (strade forestali, viali parafuoco, depositi di legno), e da altre piccole superfici quali terreni rocciosi, terreni paludosi, ruscelli, vivai forestali situati in foresta e destinati al fabbisogno proprio, nonché dalle abitazioni del personale forestale con i terreni annessi e le relative dipendenze dell'azienda forestale.

Titolo di studio: il titolo a cui lo Stato attribuisce valore legale conseguito alla fine di un corso regolare di studi.

Tomografia Assiale Computerizzata (T.A.C.): metodica diagnostica che utilizza impianti di raggi X emittenti un sottile pannello di radiazioni. Può essere impiegata in tutti i distretti del corpo permettendo di rilevare, in modo incruento, condizioni patologiche anche allo stato iniziale, per l'alto potere di risoluzione offerto dai computer.

Vita media: il numero medio di anni che sono da vivere per un neonato.

# Glossary

A.I.D.S (Acquired Immuno Deficiency Syndrome): identified in 1979 and determined by opportunistic infections and the loss of immune function of cells. Infection is spread through biological liquids.

Abortion: termination of pregnancy of a non viable fetus, that is of a fetus unable to live outside the uterus. It is distinguished in spontaneous abortion (miscarriage) or induced abortion (voluntary abortion).

Active population: employed, unemployed, people looking for a job and first job-seekers.

Activities of Daily Living (A.D.L.): 17 questions (established by the Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) to assess individual autonomy. They measure the ability to perform activity and functions basic to daily living and are used to study disability. Three key dimensions of disability can be outlined: daily living functions, including personal care (washing, dressing, bathing or showering, eating); physic, mainly related to mobility and walking (walking, climbing up and down the stairs, picking up objects from the floor) and under worst condition means the confinement of an individual in a bed, chair or home; communication, including speech, sight and hearing. ISTAT defines disable an individual with severe problems in at least one dimension.

Acute care hospital beds: hospital beds in wards other than spinal units, rehabilitation and functional rehabilitation, neuro-rehabilitation, long-term and mental disorder.

C.I.M.: Italian version of the International Classification of Diseases, based on recommendations issued by the World Health Organisation in the IX revision conference held in Geneva in 1975. It is the basic tool to code morbidity events.

Coastal waters (sea): marine water within 100 metres from the coastline.

Communicable disease: disease which can be either directly or indirectly transmitted. They are divided into five classes: diseases to be immediately reported because particularly interesting; high frequency diseases and/or requiring monitoring; diseases for which special reporting is required; diseases for which the general practitioner reporting should be sent to the Local Health Unit as well only in case of infectious focus; infectious diseases reported to the Local Health Unit and not included in above class.

Community: people living together not because of marriage, kinship, affinity and similar but due to common religious belief, to receive care and assistance, soldiers, prisoners and similar. The staff usually living in the community are considered permanent members of the community, unless having a separate household. The main types of community are: schools (colleges, boarding-schools, seminaries); social care institutions (for mental and physic disabled, orphanages, homes for waifs and strays, permanent holiday camps, poorhouses, rest homes for old people and disabled, therapeutic communities, free hostels, caring centres for immigrants and others); public and private hospitals; prisons (for custody, to serve a sentence, for prevention, for custody of minors, school prisons, reformatories, prevention and training for minors); monasteries and nunneries, religious houses; barracks and similar for the armed forces and similar, owned by Government and Local Authorities; hotels, family hotels, inns and similar; merchant ships.

Computed Tomography Scanner (C.T.S.): a technique of making radiography using X-rays emitting a thin layer of radiation. It can be used on every area of the body to detect early pathological conditions, owing to the high resolution of computers.

Current expenditure: expenditure for producing activities and income redistribution not aimed at production.

Day hospital: daily hospitalisation in departments, wards and hospital facilities for diagnosis and/or care and/or rehabilitation. It has the following functional characteristics: it is a single or a series of planned hospitalisations; it is limited to a part of a day; it provides multiprofessional and more than one specialist action which differs from usual ambulatory services.

Death: a permanent cessation of all vital functions at any moment after birth.

Decease: bureaucratic language (see Death).

Degree: a title conferred by university on completion of a unified program of study of at least three years.

Diagnosis: medical act identifying a disease or morbidity condition from its signs, symptoms, using laboratory researches and other instruments.

Diagnosis Related Groups (D.R.G.): classification of hospital cases, mainly based on discharge main diagnosis, surgery and care provided during hospitalisation. D.R.G. is adopted to fund hospitals. This system was introduced in 1995 and is based on fees related to each D.R.G..

Disability: in the 1980 WHO classification (International Classification of Disease, Disability and Handicap, ICDH) it can be divided into the following three levels: impairment is "any physic or mental upset of body functions. It can be anatomic, mental or physiological loss or disablement (a tissue, an organ, a system or a single body function)"; disability is "limited functional capabilities or their loss determined by an impairment"; handicap is "the disadvantage resulting from impairment or disability. It represents the social and environmental effects of disability or impairment".

Disability free life expectancy at age x: mean number of years people reaching age x expected to live free from disability.

Discharge (hospital): discharge of a patient from a hospital after a period of in-patient care. It is the last contact with the hospital where the patient has been cured. The discharge day is recorded in the medical record.

Discharge (main diagnosis): main disease or morbidity condition treated during the hospitalisation of a patient. It is the disease or the morbidity condition which required most resources for cure, treatment and care.

Economic activity: different resources (such as equipment, machinery, work, know-how and products) being used to produce specific goods and supply services.

Economic activity (classification Ateco '91): producing units classified by their activity. The main aim being the production of macro-economic statistics to analyse the participation in economy of these units. The classification is structured in 874 categories grouped in 512 classes, 222 groups, 60 divisions, 17 sections and 16 sub-sections.

Employed: people aged 15 and over are included if: employed, though not working in the reference period (declared employed); not employed, but in the reference period, have worked (other employed individual).

Employment status: the status of an individual with reference to the labour market.

Family nucleus: a couple living together (married or not) and/or connected as parent-child. Children are included in the parent family nucleus till he/she creates a new couple or becomes a parent, that is till he/she creates a new family nucleus. The notion of family nucleus is narrower than household, a household may comprise more than one family nucleus. It can be single member.

First-aid: first medical operating unit for urgent and unexpected emergencies.

Forest surface: forest area with plants and without plants.

Forest surface with plants: areas not smaller than 1/2 hectare, with wooden plants, trees and/or shrubs to produce wood and forest goods. The projection of grown plant foliage should not be less than 50% of surface and should affect indirectly climate and waters.

Forest surface without plants: required non-productive area (forest roads, fire barrier paths, wood stores), and small areas such as rocky areas, marshes, tree nurseries in forests for own use and dwellings for forest staff, related land and other areas of forest farms.

Gestation: period, usually called pregnancy, in which a pregnant woman has a fetus in her uterus.

Health expectancy at age x: mean number of years people reaching age x expected to live in good health. People in good health were those who declared to be "good" or "very good" during the ISTAT survey on "Health status and use of health services".

Hospital: any hospital, with all the wards, departments and services, independent or depending from a public, i.e. a Local Health Unit, or private body.

Hospital admission: the admittance of an in-patient in hospital.

Hospital bed: bed in hospitals, with medical staff, fitted for full time care of in-patients. Bed-places are in hospital wards or areas where medical care is continuously guaranteed.

Household: group of people living in the same house, and related or connected by marriage, kinship, affinity, adoption, guardianship or sentiment.

Households without nucleus: households without the basic unit, that is the family nucleus.

I.C.D. (International Classification of Diseases): see C.I.M.

Illiterate: without primary school certificate (including people holding a special certificate having attended the third grade of primary school); people who can read or write; unable to read or write.

Induced abortion (voluntary abortion): the interruption of pregnancy performed by a specialist, with the intention to remove the products of conception. First-trimester abortions are to be performed at the woman's request, in case pregnancy, birth and motherhood may affect the physical and mental health of the woman. Induced abortion can be performed after the first trimester if gestation and birth may jeopardise the woman's life or if fetus has serious malformations or defects, or if the physical and mental health of the woman could be seriously affected.

Infant mortality: deaths of live births between birth and exact age one year; deaths before registration are included.

Infectious focus: one or more occurrences of the same disease in people from the same group or community (household, school, barracks, hospital, etc.) or exposed to the same site of infection.

In-patient admission: admission of a patient in a hospital. For each patient a medical record is created. Transfer from one ward to another of the same hospital and home-care are excluded.

In-patient care: admittance to hospital or other residential health facilities with professional medical care and health services providing doctors and nurses, diagnosis, care and rehabilitation of in-patients.

Job seekers: people aged 15 or over are included if: their status is other than employed; have not worked in the reference period; looking for a job; have looked for a job at least once in the 30 days before the reference period; immediately available (within two weeks) for any job.

Junior secondary school certificate: certificate conferred on completion of junior secondary school to access senior secondary school.

Labour force: employed and job seekers.

Life expectancy at age x: mean number of years people reaching age x expected to live.

Life expectancy at birth: the mean number of years a person expected to live since birth.

Live birth: the complete expulsion or extraction from its mother of a product of human conception, irrespective of the duration of gestation, which after such expulsion or extraction, breathes or shows any of the evidence of life.

Local Health Unit (ASL): local unit providing health services to citizens. Each Local Health Unit covers a geographical area, usually corresponding to a province.

Long-term hospital beds: hospital beds in long-term wards.

Magnetic Resonance Imaging (M.R.I.): diagnosis technique based on electromagnetic fields with wide wavelengths.

Marital status: status of individual with reference to marriage.

Migratory balance: registry enrolment surplus or deficit with reference to striking off due to migration abroad.

National Health Service (SSN): functions, facilities and services to promote and safeguard mental and physic health of the whole population, regardless of social and individual status, and guaranteeing equal treatment of every citizen.

Natural balance: birth surplus or deficit with reference to deaths.

Non active population: non professional population, first job-seekers are not included.

Non professional population: people are included if aged up to 15; first job-seekers; housewives, mainly looking after their family; students, mainly studying; retired people, who withdrew from employment having reached retirement age or for any other reason; surveyed people aged 15 and over not included in the four sections above; people serving the military service are included.

Non-labour force: housewives, students, retired people having not worked in the reference period and having not looked for a job as job seekers, or having looked for a job but with procedures different from those defined for labour force. They include also people aged up to 15, people unfit for the military service, conscript and conscience objectors serving alternate service.

Not bathing water being not sampled: the coastal tract where Prevention Local Authorities did not sample water or Regions did not transmit data to the Ministry of Environment.

Not bathing water due to insufficient information: the coastal tract where analyses of water made by Prevention Local Authorities do not suffice.

Not bathing water due to permanent pollution: the coastal tract where there are rivers, streams, ditches, channels, main sewers flowing into the sea, without considering if they are continuous or not, if they come from civil, industrial or agricultural plants. They are considered polluted (and not suitable for bathing) by definition, and water is not sampled.

Not bathing water not due to pollution: the coastal tract where there are harbours, airports, military zones, protected areas where bathing is not allowed.

Ph.D.: see University system.

Poor households and persons: a two-member household is poor when consumption is equal or below the average national consumption per head. For different size households a set of coefficients is used to calculate the "equivalent consumption", comparable with that of a two-member household. All persons belonging to a poor household are considered poor.

Post-lauream diploma: a certificate issued by a post-degree specialist training school (2-5 years) and doctorate courses (3-4 years).

Poverty threshold: for a two-member household it is the average per capita consumption estimated from the ISTAT household budget survey.

Poverty: see Poor households and persons.

Pregnancy: the physiological status of a woman, from conception to delivery or expulsion of a fetus.

Present population: referred to a Municipality it includes those actually living in each Municipality (likewise for other geographical areas) and those present in the Municipality but officially resident in other Municipalities or abroad.

Primary school certificate: certificate conferred on completion of primary school or a type C popular school, to access junior secondary school.

Professional population: people aged 15 and over are included if employed or unemployed looking for a job.

Protected area: territory under special regulations to protect and manage physical, geological, geomorphologic and biologic characteristics having remarkable natural or environmental value. In this area productive activities not threatening above characteristics may be experimented and developed.

Public current expenditure: current expenditure of public administrations.

Public independent hospital: important hospitals or highly specialised hospitals. Besides university hospitals, the following hospitals are included if: they have three highly specialised departments; a functional centralised organisation based on departments for the services of a single highly specialised department. Public independent hospital is a public body with organisational, administrative, patrimonial, accounting, management and technical autonomy. It has the same bodies of Local Health Units, as well as a managing director, a health manager and the council of doctors.

Qualification: any certificate whose legal importance is acknowledged by Government and achieved on completion of regular courses.

Reference person: holder of the registry form (the head of the family in the past). Relations are defined with reference to him/her.

Registry of population: the recording of resident population. It is continuously updated through enrolment (births) from parents residing in the Municipality, and striking off due to death or movement to/from another Municipality or to/from abroad.

Rehabilitation hospital beds: hospital beds in rehabilitation and functional rehabilitation wards.

Resident population: referred to a Municipality it includes residents in the Municipality (likewise for other geographical areas). People temporarily living in another Municipality or abroad (for seasonal jobs or any other temporary reason) are still included in the official residents.

School certificate: a title indicating school-leaving examinations in a primary (5 years) and junior secondary school (3 years).

School system: aims at educating and teaching new generations. It is divided into six levels: 1) kindergarten; 2) primary; 3) junior secondary; 4) senior secondary; 5) post-secondary; 6) university.

Senior secondary school certificate: a title conferred by a senior secondary school on completion of a unified program of study of four or five years. It allows enrolment to higher school courses.

Senior secondary school degree: it includes the senior secondary school degree and the vocational school certificate.

Spontaneous abortion (miscarriage): the non-voluntary termination of pregnancy due to specific pathologies; any expulsion or death of an embryo or fetus within 180 days' gestation (25 weeks and 5 days).

Stillbirth: fetal death after 180 days' gestation.

Unemployed looking for a job: people who lost a job as employee and are actively looking for a new job, if they can accept it.

University diploma: a title conferred by university on completion of university diploma course (2 or 3 years).

University system: is divided into three levels: 1) university diploma; 2) university degree; 3) post-graduate degree.

Vocational school certificate: certificate conferred on completion of a 2 or 3 year-course, it cannot be used to access higher education.

*Sanità e previdenza*

## **Sistema sanitario e salute della popolazione**

*Indicatori regionali – Anno 2000*

Il volume presenta un sistema di indicatori a livello regionale che costituisce uno strumento utile per fornire, a tutti gli operatori e ai policy-maker del settore, elementi di valutazione riguardo al sistema sanitario e allo stato di salute della popolazione.

Il volume è strutturato in tre parti. La prima riguarda le condizioni di salute, gli stili di vita e i fattori di rischio. La seconda parte tratta gli aspetti legati alle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale, sia in termini di spesa sia in termini di struttura dell'offerta. Inoltre, questa sezione contiene gli indicatori relativi alla domanda di assistenza sanitaria che i cittadini rivolgono al servizio pubblico, con particolare riguardo ai consumi farmaceutici, al ricorso al medico di medicina generale e ai ricoveri ospedalieri. La terza parte è incentrata sugli indicatori relativi al contesto demografico, sociale ed economico.

E' allegato un floppy disk contenente le tavole in formato Excel.