

Glossario

Apparecchi correttivi: apparecchi correttivi per i denti usati allo scopo di prevenire, eliminare o attenuare anomalie della costituzione, sviluppo e posizione dei denti e delle ossa mascellari mantenendo o riportando gli organi della masticazione e il profilo facciale nella posizione più corretta possibile.

Assistenza domiciliare: include un'ampia gamma di servizi sociali e sanitari forniti alle persone con problemi di salute presso la loro abitazione da operatori professionisti socio-sanitari (sia pubblici che privati). Sono esclusi dalla lista delle persone che possono offrire assistenza domiciliare i familiari (conviventi e non), i parenti e gli amici. Può essere di tipo sanitaria se fornita da personale sanitario, quali medici, infermieri, fisioterapisti, per medicazioni, terapie, eccetera, o di tipo non sanitario se fornita da professionisti quali badanti, assistenti domiciliari e operatori sociali; queste ultime due figure professionali rientrano tra i servizi erogati dai comuni.

Cure paradontali: trattamenti delle malattie paradontali, ovvero delle infiammazioni della gengiva che circonda la radice del dente. La forma grave della malattia provoca il movimento dei denti colpiti e l'impossibilità di utilizzarli.

Cure ricostruttive dentali: trattamenti finalizzati alla cura o alla ricostruzione dei denti naturali mediante otturazione, devitalizzazione o cura canalare.

Attività di cura della persona (ADL - Activities of Daily Living): l'indicatore "persone con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona" deriva dalla scala utilizzata per misurare il grado di autonomia/indipendenza nello svolgimento delle fondamentali attività quotidiane (ADL) quali mangiare da solo, anche tagliando il cibo da solo, oppure sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, usare i servizi igienici e fare il bagno o la doccia, senza l'aiuto di una persona, o l'uso di ausili/apparecchi o modifiche dell'abitazione. L'indicatore è stato costruito secondo le indicazioni di Eurostat per garantire la confrontabilità tra i paesi dell'Unione Europea, considerando i due massimi livelli di difficoltà ("molta difficoltà" o "Non sono in grado"), con la precisazione di quanto riportato nella nota metodologica, alla voce diffusione riferita a tutti gli indicatori.

Attività quotidiane strumentali di tipo domestico (IADL - Instrumental Activities of Daily Living): l'indicatore "persone con gravi difficoltà nell'attività domestiche" deriva dalla scala utilizzata per misurare il grado di autosufficienza nelle attività strumentali, ovvero quelle attività necessarie per vivere in modo autonomo, quali: preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti, gestire le proprie risorse economiche. Anche in questo caso sono stati accorpati i due livelli massimi di difficoltà (escludendo i casi di persone che non svolgono tali attività perché non hanno necessità di farlo).

Care givers: persone che si prendono cura o assistono altre persone (familiari e non) con problemi dovuti all'invecchiamento, patologie croniche o infermità (la definizione in questa indagine fa riferimento pertanto solo all'aiuto fornito per problemi circoscritti a salute e invecchiamento).

Disturbi depressivi: La presenza di disturbi depressivi è valutata attraverso uno strumento psicometrico (PHQ – Patient of Health Questionnaire) riconosciuto idoneo a misurare la presenza e il livello di gravità dei disturbi depressivi, ovvero "disturbi della depressione maggiore" e "altri disturbi depressivi" secondo i criteri del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). La versione somministrata con l'indagine è il PHQ-9, da cui è stata esclusa però l'ultima domanda relativa ai tentativi suicidari, rilevando con 8 quesiti la presenza di disturbi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista. Per maggiori informazioni si consulti anche il manuale metodologico dell'Indagine Ehis, wave 2, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-018>.

Dolore fisico: è definito come un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, considerando le quattro settimane precedenti l'intervista. Il dolore è soggettivo e gli intervistati hanno risposto in base alla loro percezione, secondo una scala che prevede cinque modalità: molto lieve, lieve, moderato, forte, molto forte.

Farmaci: prodotti utilizzati nelle due settimane precedenti l'intervista per alleviare sintomi, prevenire patologie, migliorare lo stato di salute, che sono di solito acquistati in farmacia che sono stati prescritti o meno da un medico. Sono inclusi anche i prodotti di erboristeria, medicine omeopatiche, integratori alimentari (ad esempio vitamine, minerali), ed escluse pillole contraccettive e ormoni assunti per scopi contraccettivi.

Fisioterapista o chinesiterapista: professionista sanitario che pratica una o più delle seguenti terapie volte al miglioramento o al ripristino delle funzioni motorie: terapia del movimento, utilizzo di massaggi o altri mezzi fisici (ad esempio acqua, freddo, calore, luce, ultrasuoni, idroterapia).

Incidente o infortunio: si considerano gli incidenti stradali, gli infortuni domestici e gli infortuni nel tempo libero che hanno causato lesioni, vale a dire ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni, eccetera, nei 12 mesi precedenti l'intervista. Si escludono le lesioni causate da atti volontari da parte di altre persone oppure incidenti ed infortuni subiti durante l'attività lavorativa.

Limitazioni motorie: difficoltà a camminare su una superficie pianeggiante per 500 metri oppure a salire una rampa di scale (circa 12 scalini) senza alcun aiuto. Il livello di difficoltà è valutato secondo una scala a quattro modalità che prevede nessuna difficoltà, qualche difficoltà, molta difficoltà, non è in grado. Per gravi limitazioni si fa riferimento all'insieme delle ultime due modalità.

Limitazioni nell'udito: difficoltà a sentire ciò che si dice in una conversazione con un'altra persona in una stanza con o senza rumore avvalendosi anche di apparecchi acustici. Il livello di difficoltà è valutato secondo una scala a quattro modalità che prevede nessuna difficoltà, qualche difficoltà, molta difficoltà, non è in grado. Per gravi limitazioni si fa riferimento all'insieme delle ultime due modalità.

Limitazioni nella vista: difficoltà a vedere con o senza occhiali. Il livello di difficoltà è valutato secondo una scala a quattro modalità che prevede nessuna difficoltà, qualche difficoltà, molta difficoltà, non è in grado. Per gravi limitazioni si fa riferimento all'insieme delle ultime due modalità.

Malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus; bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno; parkinsonismo; Alzheimer; insufficienza renale cronica.

Multicronicità: è definita multicronica (o affetta da comorbilità) la persona che dichiara di essere affetta da tre o più delle seguenti malattie: asma; bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema; infarto del miocardio o conseguenze croniche dell'infarto del miocardio; malattia coronaria o angina pectoris; ipertensione; altre malattie del cuore; ictus o conseguenze croniche dell'ictus; artrosi; patologia lombare o altra affezione cronica a carico della schiena; patologia cervicale o altra affezione cronica del collo; diabete; allergia, ad esempio rinite, raffreddore da fieno, infiammazione oculare, dermatite, allergia alimentare o di altra natura; cirrosi epatica; incontinenza urinaria, problemi di controllo della vescica; problemi renali; insufficienza renale cronica; depressione; ansietà cronica grave; tumore maligno; Alzheimer, demenze senili; parkinsonismo; altra malattia cronica. Poiché l'indicatore risente del numero di patologie rilevate non è confrontabile con le stime pubblicate in occasione di altre indagini sulla salute.

Difficoltà di accesso a prestazioni o cure sanitarie: la persona dichiara di avere effettuato la prestazione o la cura sanitaria di cui aveva bisogno con ritardo o di avervi rinunciato. Il bisogno di cure e delle difficoltà di accesso sono informazioni di tipo soggettivo. Per prestazioni o cure sanitarie si intendono visite e cure mediche, analisi cliniche, accertamenti diagnostici, eccetera, erogati sia dal settore pubblico che privato. Il

ritardo o la rinuncia sono riferite a problemi di liste di attesa troppo lunghe o a difficoltà dovute alla distanza o alla disponibilità di mezzi di trasporto. Inoltre si rileva la rinuncia a prestazioni sanitarie per problemi economici (non poteva pagarle o costavano troppo).

Livello di sostegno sociale percepito: l'indicatore di supporto sociale (the Oslo-3 Social Support Scale – OSS3: http://preview.euphix.org/object_document/o5563n27411.html) è costruito mediante tre quesiti con i quali si chiede all'intervistato quante persone sente così vicine da poter contare su di loro in caso di gravi problemi personali, quanto le sembra che gli altri siano attenti a quello che le accade e quanto facile sarebbe avere un aiuto pratico dai vicini di casa in caso di bisogno. A ciascuna modalità di risposta dei quesiti, è attribuito un punteggio che varia da 1 a 5 punti, dove 1 indica il massimo svantaggio e 5 la situazione di maggiore supporto. L'indicatore si costruisce calcolando il punteggio complessivo, che può variare da 3 a 14 punti e distinguendo per tre livelli di supporto sociale (scarso supporto sociale da 3 a 8 punti; supporto sociale intermedio da 9 a 11 punti; forte supporto sociale da 12 a 14 punti).

Prestazione odontoiatrica a pagamento intero: trattamenti odontoiatrici prevalentemente a totale carico dell'intervistato o della sua famiglia, senza rimborsi dell'assicurazione. Si esclude anche il pagamento del ticket sanitario.

Quinti di reddito familiare: per misurare la disuguaglianza nella distribuzione dei redditi, è possibile ordinare le famiglie dal reddito equivalente più basso a quello più alto e classificarle in cinque gruppi (quinti). Il primo quinto comprende il 20 per cento delle famiglie con i redditi equivalenti più bassi, il secondo quelle con redditi medio-bassi e così via fino all'ultimo quinto, che comprende il 20 per cento di famiglie con i redditi più alti.

Reddito equivalente netto mensile familiare: è calcolato dividendo il valore del reddito netto mensile familiare per un opportuno coefficiente di correzione (scala di equivalenza), che permette di tener conto dell'effetto delle economie di scala e di rendere direttamente confrontabili i livelli di reddito di famiglie diversamente composte. La scala di equivalenza (utilizzata anche a livello europeo) è pari alla somma di più coefficienti individuali (1 per il primo adulto, 0,5 per ogni altro adulto e 0,3 per ogni minore di 14 anni).

Reddito netto mensile familiare: reddito complessivo di una famiglia, al netto delle tasse e delle altre detrazioni, che è disponibile per la spesa o il risparmio. Si considerano tutti i redditi monetari di qualsiasi fonte ricevuti da ogni membro di una famiglia: reddito da lavoro, investimenti, benefici sociali, qualsiasi altro reddito delle famiglie. Si escludono le imposte e i contributi sociali che sono stati pagati.

Riabilitazione dentale: trattamenti finalizzati alla sostituzione dei denti mancanti mediante dentiere, impianti, ponti oppure al rafforzamento dei denti naturali mediante capsule o corone.

Ricorso al medico di famiglia: si considerano le visite presso lo studio del medico, le visite a domicilio, le consulenze telefoniche e per e-mail. Il medico di famiglia, o medico di base o di fiducia o curante più correttamente denominato medico di medicina generale. Allo stesso modo si fa riferimento al pediatra di famiglia, correttamente denominato pediatra di libera scelta, che può seguire i bambini dalla nascita fino al compimento del 14° anno.

Ricorso al medico specialista: si considerano le visite mediche e le consulenze telefoniche e per e-mail con medici specialisti finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie.

Ricovero ospedaliero (ricovero ordinario): prestazione di assistenza con permanenza del paziente all'interno della struttura (ospedale pubblico o privato convenzionato o clinica privata) con almeno un pernottamento. Il ricovero può avvenire sia in emergenza (attraverso il pronto soccorso), sia con modalità di accesso programmata, sia per trasferimento da altro Istituto.

Ripartizioni geografiche: suddivisione geografica del territorio che comprende Nord-ovest, Nord-est, Centro, Sud e Isole.

Servizi di assistenza ambulatoriale: visite o consulti effettuati con medici di medicina generale, medici specialisti, o altre figure professionali sanitarie. Sono escluse visite effettuate durante il ricovero ospedaliero.

Titolo di studio: quello più elevato conseguito. Alto: dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea, laurea, diploma universitario. Medio: diploma di scuola media superiore (4-5 anni), diploma di 2-3 anni. Basso: licenza di scuola media inferiore, licenza elementare, nessun titolo e sa leggere e scrivere, nessun titolo e non sa leggere e/o scrivere.

Unione europea (28 paesi): comprende Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

Visite di controllo o pulizia dei denti: si considerano le visite di controllo in assenza di disturbi o sintomi, durante le quali si può effettuare la pulizia dei denti (ablazione del tartaro).