



DÉPARTEMENT DE L'INTÉRIEUR ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

**ESAMI, STUDI E CONSIDERAZIONI
su 500 perizie MEDAS - COMAI**

Dr. med. Sergio Marengo
medico aggiunto SAM

Losanna

Marzo 1993

99

CAHIERS DE RECHERCHES
ET DE DOCUMENTATION

Indirizzo per ordinazioni : Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Bibliothèque
Rue du Bugnon 17 - CH 1005 Lausanne
Tel. (021) 313.20.52 ou 313.20.02
Fax (021) 313.20.35

Citazione consigliata : Marengo S. - Esami, studi et considerazioni
su 500 perizie MEDAS - COMAI
Lausanne: Institut universitaire de médecine
sociale et préventive, 1993, 47 p.
(Cah Rech Doc IUMSP N° 99)
Prezzo: CHF 25.-

INDICE

Préface	1
Riassunto	2
Capitolo 1	
Materiale e Metodi	4
Capitolo 2	
Risultati	8
tabella nr.:	
1 Sesso	9
2 Età degli assicurati SAM	9
3 Da quanti mesi non lavora	10
4 Percentuale di lavoro effettivo al momento della perizia SAM	10
5 Nazionalità	11
6 Incapacità lavorativa peritale: in lavori leggeri	11
7 in lavori pesanti	12
8 Disoccupazione	12
9 Tossicomanie ed obesità	13
10 Incapacità lavorativa da tossicomanie ed obesità	13
11 Sesso e nazionalità	14
12 Sesso e classe d'età	14
13 Sesso e mesi di inattività	15
14 Sesso ed incapacità lavorativa in lavori pesanti	15
15 Sesso ed incapacità lavorativa in lavori leggeri	16
16 Nazionalità e classe d'età	16
17 Incapacità lavorativa da tossicomanie ed obesità e classe d'età	17
18 Incapacità lavorativa e tossicomanie	18
19 Fumatori e nazionalità	19
20 Fumatori e classe d'età	20
21 Fumatori e sesso	20
22 Bevitori e nazionalità	21
23 Bevitori e classe d'età	21
24 Bevitori e sesso	22
25 Tossicomania medicamentosa e nazionalità	22
26 Tossicomania medicamentosa ed età ...	23
27 Tossicomania medicamentosa e sesso ..	23
28 Tossicomania da droghe e nazionalità	24
29 Tossicomania da droghe e classe d'età	24
30 Tossicomania da droghe e sesso	25

31	Obesità e nazionalità	25
32	Obesità ed età	26
33	Obesità e sesso	26
34	Disoccupazione e classi d'incapacità lavorativa	27
35	Disoccupazione e nazionalità	27
36	Disoccupazione e classi d'età	28
37	Disoccupazione e sesso	28
Capitolo 3		
	Discussione	29
	Conclusioni	44
Appendice		
	Rendite d'invalidità dell'assicurazione invalidità svizzera	45
	Abbreviazioni	46
	Bibliografia	47

PREFACE

Pendant plus de 8 ans ont été expertisés au SAM-MEDAS (Sevizio Accertamento Medico - MEDAS) de Bellinzona environ un millier d'Assurés de l'Assurance Invalidité fédérale.

Les facteurs humain, médico-social, économique, ainsi que d'assurance, se sont mêlés, laissant entrevoir une médecine presque nouvelle, sous certains aspects.

Ce travail n'a pas la prétention d'appeler cette matière une "sous-spécialité", mais elle possède pourtant des aspects et des caractéristiques qui lui sont propres.

C'est une médecine qui confine parfois à la médecine légale; c'est toujours une médecine sociale et qui, au moins pour un tiers, relève de la psychiatrie.

A travers cette recherche sur 500 expertisés SAM, se décrit le monde professionnel qui est celui de la médecine d'expertise de l'AI, ses aspects cachés, ses problèmes.

Sur 500 Assurés SAM, les données suivantes ont été recueillies: sexe, âge, durée de la cessation de travail jusqu'à la date de l'expertise, capacité de travail effectif au moment de l'expertise, nationalité, incapacité expertisée pour les travaux lourds, incapacité de travail pour les travaux légers, chômage, toxicomanie, incapacité de travail pour toxicomanie.

Le but final de cette étude est de proposer à l'attention de tous, vu que le domaine touche plusieurs disciplines, les données qui résultent de la recherche et les problématiques majeures qui apparaissent.

Des problèmes tels que l'âge, le chômage, la presque indigence de certains, l'augmentation de certaines toxicomanies, stimulent d'autres recherches et ouvrent de nombreux sujets de discussions.

Cette recherche, depuis plus de quatre ans maintenant, a été source d'enthousiasme et, parfois, de tristesse. En effet, découvrir certaines problématiques fascine, mais mesurer notre impuissance à résoudre certaines situations très graves est toujours douloureux.

Ainsi a-t il été décidé de présenter cette étude, dans la conviction profonde que la situation ne pourra que s'améliorer et que les moyens pour ce faire nous seront donnés peu à peu.

RIASSUNTO

I due medici del SAM di Bellinzona effettuano, in media, centottanta perizie all'anno, escluse quelle ambulatoriali.

Ciò rappresenta un po' meno di un quinto di tutte le perizie svolte in un anno dalle MEDAS fino al 1990.

Cinquecento perizie SAM sono dunque una base già abbastanza ampia per questo lavoro.

I cinquecento assicurati, tutti da me peritati, non rappresentano tutte le mie perizie, svolte dal maggio 1983 fino all'aprile 1990, e cioè in ca. sette anni, ma solo l'ottanta per cento di esse.

Di ogni assicurato ho raccolto dieci dati, e cioè: sesso, età, tempo intercorso tra la cessazione del lavoro e la perizia, incapacità lavorativa effettiva al momento della perizia, nazionalità, incapacità lavorativa peritale per lavori pesanti e per lavori leggeri, disoccupazione, tossicomanie, incapacità lavorativa da tossicomanie.

Con l'aiuto fondamentale del prof. Marazzi a questi dieci dati sono seguite una trentina di combinazioni, come tossicomania-sesso, disoccupazione-età, incapacità lavorativa-sesso, ecc..

I risultati sono raccolti in diverse tabelle, commentate.

Il primo capitolo illustra materiali e metodi, il secondo risultati; nel terzo capitolo si commentano i dati raccolti in diversi punti, riassuntivi e schematici. Così, per esempio, si constata che la percentuale di assicurati bevitori aumenta regolarmente con l'età. In altro punto si nota invece che ben il novantacinque per cento di tutti gli assicurati bevitori SAM è di sesso maschile.

Le conclusioni, infine, sottolineano i dati più importanti emersi dallo studio. Risalta soprattutto il grosso problema del collocamento degli invalidi nuovamente nel ciclo lavorativo. Questo grosso problema attualmente non è risolto, ed anche in futuro la sua attuazione sarà assai difficile. Si tratta di un problema della massima urgenza.

Oltre otto anni di perizie MEDAS, come Medico-aggiunto al SAM di Bellinzona, rappresentano un'esperienza medica un po' particolare, non priva, però, di interessi.

Tra i rivoli, sempre più numerosi, in cui si divide e si moltiplica la scienza medica verso gli anni duemila, anche le MEDAS svizzere hanno la loro ragion d'essere.

Queste sono sorte per approfondire ed accertare meglio i casi di incapacità lavorativa, formulati dalle Commissioni cantonali dell'AI (CAI).

Le perizie interessano un po' tutti: medici, assicurazioni, tribunali, avvocati, oltreché gli assicurati.

Le pubblicazioni sull'argomento non sono numerose, anche per le

caratteristiche un po' particolari di questa "nuova" medicina. Cito in proposito relazioni o pubblicazioni fatte dal dr. C. Schuler e dal dr. Hermann Fredenhagen, che mi paiono gli studiosi più autorevoli fino ad ora. L'idea di raccogliere un gran numero di perizie, da me eseguite, e di unire i dati più significativi da esse emersi, è vecchia di almeno cinque anni. Dopo una gestazione con qualche difficoltà, con la comprensione e l'incoraggiamento del dr. S. Laffranchini, ho iniziato questo lavoro nel 1989.

Il fatto che lo studio sia stato portato avanti da un solo medico, dà, mi pare, un'unicità di lavoro e di impostazione, che può essere solo utile.

La perizia MEDAS è un lavoro pluridisciplinare, ma interessa soprattutto le patologie ortopedica e psichiatrica. Queste rappresentano il 74% dei consulti specialistici richiesti dal SAM.

Le ricerche medico-peritali hanno quasi sempre chiarito i quesiti posti dalle varie CAI. Sono rimasti altri problemi, non meno importanti, che spuntano come "rose con le spine" dai dati che il calcolatore dell'istituto di medicina sociale e preventiva di Losanna mi ha fornito.

Anche l'esperienza umana, scaturita da oltre otto anni di vita "in comune" con gli assicurati, dà credibilità al lavoro.

Avere di fronte un assicurato che ha lavorato per trenta anni, e che ora, per la sua colonna vertebrale, è rifiutato dal mondo del lavoro, e che va poi in depressione cronica con la sua famiglia, provoca un'utile reazione del perito, che cerca di fare qualcosa. Egli si guarda attorno e si sente impotente. Sembrano cadergli addosso tutti insieme i problemi dell'amministrazione, della società, e fors'anche della politica. Questo è lo stato d'animo che ho provato tante volte di fronte a situazioni in apparenza senza soluzione.

L'obiettivo del lavoro presente è di iniziare lo studio di queste problematiche, con la raccolta e l'elaborazione dei dati SAM-MEDAS.

Ho notato nel prof. Paccaud, nel prof. Marazzi e nel dr. Vader uguale entusiasmo per questa "cordata".

Li ringrazio di cuore perché, senza la loro corda ed i loro chiodi non avrei potuto spostarmi neppure di un metro più in alto.

Capitolo 1: Materiale e Metodi.

I metodi sono limitati alla descrizione dei dati attraverso tabulati di distribuzione univariati (tabelle ad una entrata) o bivariati (tabelle a due entrate).

Nell'archivio SAM ho raccolto 500 perizie, tutte da me eseguite e quindi particolarmente note.

Ho studiato quindi sulle fotocopie, raccogliendo dati che fossero significativi per uno studio.

Ho scartato i casi particolarmente semplici, e cioè le monopatie, e solo alcune delle perizie di assicurati entrati più volte al SAM.

I casi scartati rappresentano quindi circa il 20 per cento del totale delle perizie SAM.

Il criterio, personale, di scelta, è la presenza di polipatie (rispetto ai casi con monopatia).

Ho così isolato sesso, età, mesi di assenza dal lavoro dell'assicurato al momento della perizia SAM, percentuale di lavoro effettivo alla perizia, nazionalità, incapacità lavorativa peritale in lavori pesanti (LP) ed in lavori leggeri (LL), disoccupazione, tossicomanie e percentuali di incapacità lavorativa per tossicomanie.

Si tratta quindi di nove variabili statistiche.

I parametri per valutare, per esempio, una tossicomania, sono ovviamente uguali per tutti.

Un assicurato che, all'atto della perizia SAM, assume medicinali a dipendenza, è incluso nel relativo gruppo di studio tossicomania medicamentosa.

Un assicurato che, all'atto della perizia SAM fa uso di droghe illegali (per il loro elenco dettagliato vedasi la Legge federale sugli stupefacenti, capitolo 1, disposizioni generali, articolo 1) è incluso nel gruppo tossicomanie da droghe.

Un assicurato che, all'atto della perizia, beve anche solo un bicchiere di vino al dì, è incluso nel gruppo dei bevitori; in effetti bisogna ben distinguere tra 'consumatore' e 'bevitore' di sostanze alcoliche (vino, birra e liquori). Il criterio d'inclusione nel gruppo bevitori è stato quello della regolarità del bere, più che della quantità.

La 'disoccupazione', ai rigidi termini AI, non ha diritto a prestazioni AI. Questo termine esprime il tasso di chômage secondo l'assicurazione disoccupazione, mentre al SAM, per un discorso AI, significa anche percentuale di attività lucrativa prima della perizia.

Così ho definito obesi gli assicurati che presentavano un sovrappeso superiore al 5 per cento del peso ideale massimo, secondo la tabella dell'Associazione Svizzera per l'Alimentazione (nelle direttive sull'invalidità, pubblicate dall'UFAS, si legge, a pag. 12, nr. 1025: "Un

danno alla salute mentale che può causare un'invalidità ai sensi del marg. 1012, può apparire sotto forma di tossicomania o sottoforma di obesità).

Ho stabilito la percentuale di lavoro effettivo degli assicurati dalle loro dichiarazioni, dagli atti, dalle telefonate al datore di lavoro, dalle constatazioni obiettive (calli), ecc..

L'incapacità lavorativa (IL) è suddivisa in classi che ricalcano le classi d'incapacità dell'AI: vedasi appendice.

Il calcolo diretto dell'IL deriva dalle diagnosi invalidanti, dalle menomazioni riscontrate, dall'attività svolta e non tiene mai conto dei fattori socio-economici, che esulano dal campo MEDAS.

Segnalo che valutare un'incapacità lavorativa da etile non è stato sempre facile. Per la decisione, in questa ricerca, come in tutte le altre, mi sono basato sull'anamnesi sociale, sullo status, sugli esami di laboratorio e sui tanti altri dati che ogni perizia SAM-MEDAS contiene.

Nelle decisioni ho sempre tenuto presente più elementi o dati, per avere una valutazione sempre attendibile, ed anche ampiamente documentata.

Ogni perizia MEDAS è prodotto di svariate ore di lavoro e di osservazione e quindi ci sono dati a centinaia.

Ogni perizia presenta poi osservazioni personali scritte di pugno, che danno al lavoro quasi un'attualità giornalistica. Si tratta, ben inteso, di dati coperti dal più assoluto segreto professionale, che conosco in ventisette anni di professione medica.

Le tabelle che evidenziano i risultati delle variabili, sono il prodotto di vari "filtraggi di dati", fatti con fiduciosa costanza che, alla fine, emerga un po' di "sabbia aurifera" (qualche dato interessante).

Certi dati appaiono, per così dire, in visione "bidimensionale", contribuendo validamente ai risultati del lavoro.

Le combinazioni sono: sesso - nazione, sesso - classe d'età, sesso - mesi che non lavora, sesso - incapacità lavorativa in lavori pesanti, sesso - incapacità lavorativa in lavori leggeri, classe d'età - nazione, classe d'età - percentuale di incapacità lavorativa da tossicomanie, fumo - nazionalità, fumo - classe d'età, fumo - sesso, tossicomanie - incapacità lavorativa, bevitori - nazionalità, bevitori - classe d'età, bevitori - sesso, tossicomania medicamentosa - nazione, tossicomania medicamentosa - classe d'età, tossicomania medicamentosa - sesso, tossicomania da droghe - nazionalità, tossicomania da droghe - classe d'età, tossicomania da droghe - sesso, obesità - nazione, obesità - classe d'età, obesità - sesso, disoccupazione - classe d'incapacità lavorativa, disoccupazione - nazione, disoccupazione - classe d'età, disoccupazione - sesso.

Di ognuna delle 500 perizie ho segnalato su quaderni le varie ricerche e poi ho passato il tutto all'elaboratore dell'Istituto di Medicina Sociale e Preventiva di Losanna per i dati, sia delle variabili che delle ventisette combinazioni.

Il materiale concerne i 500 assicurati che ho peritato dal 1983 al 1990. L'età non è quella dell'anno di nascita, ma sono gli anni al momento della perizia; così gli assicurati sono tutti uguali, indipendentemente dal periodo di esame.

Devo sottolineare che l'osservazione SAM è minuziosa, quindi, alla fine, ci facciamo un'idea del paziente assicurato molto precisa; a conferma di ciò ho fatto alcune diagnosi nuove, sfuggite agli altri colleghi (cito per esempio ernie, poliposi nasale, diagnosi elettrocardiografiche e pneumologiche, ecc.).

Le 500 perizie rimangono a disposizione per eventuali altri studi e pure per possibili contestazioni.

Dei 500 assicurati, 345 provengono dalla CAI Ticino, 125 dalla CAI per gli assicurati all'estero di Ginevra, 16 dalla CAI del personale federale di Berna, 11 dalla CAI Grigioni, 1 dalla CAI Turgovia, 1 dal Canton Giura ed 1 dalla CAI del Canton Ginevra.

Segnalo, passando ad altro argomento, che i cinquecento assicurati SAM sono tutti nati tra il 1919 ed il 1969.

Ho suddiviso gli assicurati, nella distribuzione dell'età, in sei gruppi, ciascuno costituito da dieci anni, tranne i diciotto-diciannovenni, ed i sessantenni.

Per quanto riguarda gli assicurati più giovani, il discorso di rendita AI inizia solo nel mese di compimento del diciottesimo anno d'età.

Questo spiega la presenza di una sola assicurata nel gruppo dei 18-19enni.

Per quanto riguarda i sessantenni, ricordo che anche qui la popolazione è assai minore che negli altri gruppi (i sessantenni vanno in pensione rispettivamente a sessantacinque e sessantadue anni).

Capitolo 2: Risultati.**STATISTICHE**

a) tavole univariate

b) tavole bivariate

2.Ia Tavole univariate**SESSO**

tabella nr. 1: DISTRIBUZIONE DEL SESSO NELLA POPOLAZIONE SAM
CON CONFRONTO ALLA POPOLAZIONE ATTIVA

SESSO	SAM (83-90)	TICINO - 1980	SVIZZERA - 1980
uomini	389 (77,8%)	41'520 (57,2%)	1'973'757 (63,8%)
donne	111 (22,2%)	31'013 (42,8%)	1'117'937 (36,2%)

ETA' DEGLI ASSICURATI SAM

tabella nr. 2: DISTRIBUZIONE DELL'ETA' DEGLI ASSICURATI SAM

	Frequency	Percent
18-19enni	1	0.2
20enni	19	3.8
30enni	61	12.2
40enni	175	35.0
50enni	228	45.6
60enni	16	3.2

DA QUANTI MESI NON LAVORA (fino alla perizia)

tabella nr. 3: DISTRIBUZIONE DELL'ASSENZA DAL LAVORO NEGLI ASSICURATI SAM

		Frequency	Percent
0	MESI	95	19.0
1-12	MESI	51	10.2
13-30	MESI	120	24.0
31-60	MESI	111	22.2
61-100	MESI	74	14.8
+ 100	MESI	49	9.8

PERCENTUALE DI LAVORO EFFETTIVO AL MOMENTO DELLA PERIZIA SAM

tabella nr. 4: DISTRIBUZIONE DELLA PERCENTUALE DI LAVORO EFFETTIVO ALLA PERIZIA SAM

	Frequency	Percent
100-66,66%	17	3.4
66,65-50%	63	12.6
49-40%	33	6.6
35-10%	243	48.6
9-0%	144	28.8

NAZIONALITA'

tabella nr. 5: DISTRIBUZIONE DELLA NAZIONALITA' TRA GLI ASSICURATI SAM

	Frequency	Percent
Apolidi	1	0.2
Altri	9	1.8
CH	176	35.2
I	314	62.8

*Apolidi= apolidi

*CH = svizzeri

*I = italiani

*AL = altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

**INCAPACITA' LAVORATIVA PERITALE IN LAVORI PESANTI
ED IN LAVORI LEGGERI**

tabella nr. 6: INCAPACITA' LAVORATIVA PERITALE IN LAVORI LEGGERI (LL)

	Frequency	Percent
100-66.66%	121	24.2
66,65-50%	217	43.4
49-40%	31	6.2
39-10%	93	18.6
9-0%	38	7.6

tabella nr. 7: INCAPACITA' LAVORATIVA PERITALE IN LAVORI PESANTI (LP)

	Frequency	Percent
100-66.6%	273	54.6
65-50%	146	29.2
49-40%	17	3.4
39-10%	56	11.2
9-0%	8	1.6

DISOCCUPAZIONE* (anno di riferimento: 1989)tabella nr. 8: DISOCCUPAZIONE NELLA POPOLAZIONE SAM
CON CONFRONTO ALLA POPOLAZIONE GENERALE

PROVENIENZA	DISOCCUPATI
SAM	14.4%
TICINO	1.8%
SVIZZERA	0.6%
ITALIA	12.0%

* vedasi pure pagina 5

TOSSICOMANIE ED OBESITA'

tabella nr. 9: PERCENTUALI DI TOSSICOMANI ED OBESI

Percentuale fumatori:	311	(62.2%)
Percentuale obesi:	198	(39.6%)
Percentuale bevitori:	157	(31.4%)
Percentuale farmacodipendenti:	36	(7.2%)
Percentuale drogati:	15	(3.0%)

INCAPACITA' LAVORATIVA DA TOSSICOMANIE ED OBESITA'tabella nr. 10: INCAPACITA' LAVORATIVA (in percento)
DA TOSSICOMANIE ED OBESITA' IN CLASSI

	Frequency	Percent
0 %	341	68.2
1-4 %	11	2.2
5-9 %	57	11.4
10-14%	23	4.6
15-19%	13	2.6
20-24%	20	4.0
25-29%	12	2.4
30-34%	8	1.6
35-39%	3	0.6
40-49%	5	1.0
+ 50%	7	1.4

2.Ib Tavole bivariate

Vedasi pure tabella nr. 1.

SESSO E NAZIONALITA'

tabella nr. 11: DISTRIBUZIONE DEL SESSO SECONDO LA NAZIONALITA'

	Apolidi	CH	I	Altri	Total
donne	0	56	52	3	111
uomini	1	120	262	6	389
Total	1	176	314	9	500

*Apolidi= apolidi

*CH = svizzeri

*I = italiani

*AL = altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

SESSO E CLASSE D'ETA'

tabella nr. 12: DISTRIBUZIONE DEL SESSO SECONDO LA CLASSE D'ETA'

Frequency	18-19A.	20-29A.	30-39A.	40-49A.	50-59A.	60-65A.	Total
donne	1	6	19	44	40	1	111
uomini	0	13	42	131	188	15	389
Total	1	19	61	175	228	16	500

SESSO E MESI DI INATTIVITA'

tabella nr. 13: DISTRIBUZIONE DEL SESSO SECONDO I MESI DI INATTIVITA'

Frequency	0-6 MESI	7-12 MESI	13-48 MESI	49-119 MESI	+ 120 MESI	Total
donne	30	7	35	29	10	111
uomini	83	26	155	102	23	389
Total	113	33	190	131	33	500

SESSO ED INCAPACITA' LAVORATIVA IN LAVORI PESANTI

tabella nr. 14: DISTRIBUZIONE DEL SESSO SECONDO L'INCAPACITA' LAVORATIVA IN LAVORI PESANTI

Frequency	0-9%	10-33.3%	35-49%	50-65%	66.6-80%	+80%	Total
donne	1	23	6	47	24	10	111
uomini	7	31	13	99	94	145	389
Total	8	54	19	146	118	155	500

SESSO ED INCAPACITA' LAVORATIVA IN LAVORI LEGGERI

tabella nr. 15: DISTRIBUZIONE DEL SESSO SECONDO L'INCAPACITA' LAVORATIVA
IN LAVORI LEGGERI

Frequency	0-9%	10-33.3%	35-49%	50-65 %	66.6-80%	+80%	Total
donne	4	31	9	47	18	2	111
uomini	34	58	26	170	88	13	389
Total	38	89	35	217	106	15	500

NAZIONALITA' E CLASSE D'ETA'

tabella nr. 16: DISTRIBUZIONE DELLA NAZIONALITA' SECONDO LA CLASSE D'ETA'

Frequency	Apolidi	CH	I	Altri	Total
18-19ANNI	0	0	1	0	1
20-29ANNI	0	13	6	0	19
30-39ANNI	0	29	30	2	61
40-49ANNI	0	61	107	7	175
50-59ANNI	1	67	160	0	228
60-65ANNI	0	6	10	0	16
Total	1	176	314	9	500

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

INCAPACITA' LAVORATIVA DA TOSSICOMANIE ED OBESITA' E CLASSE D'ETA'

tabella nr. 17: DISTRIBUZIONE DELLA PERCENTUALE D'INCAPACITA' LAVORATIVA DA TOSSICOMANIE ED OBESITA' SECONDO LA CLASSE D'ETA'

Frequency	0%	1-9%	10-19%	20-29%	30-39%	40-49%	+50%	Total
18-19ANNI	1	0	0	0	0	0	1	1
20-29ANNI	15	0	2	1	0	0	1	19
30-39ANNI	40	7	2	7	4	1	0	61
40-49ANNI	130	18	11	7	3	2	4	175
50-59ANNI	151	37	19	15	3	1	2	226
60-65ANNI	4	6	2	2	1	1	0	16
Total	341	68	36	32	11	5	7	500

INCAPACITA' LAVORATIVA E TOSSICOMANIE

tabella nr. 18: DISTRIBUZIONE DELL'INCAPACITA' LAVORATIVA SECONDO LE
TOSSICOMANIE ED OBESI

F a				
F B r u e m D m v a r a i c o O t t o g b o o d a e r r i t s i i p i i	numero dei casi	incapacità lavorativa media	incapacità lavorativa minima	incapacità lavorativa massima
0 0 0 0 0	81	0	0	0
0 0 0 0 1	68	0.40	0	7.00
0 0 0 1 0	1	30.00	30.00	30.00
0 0 1 0 0	8	0.65	0	5.00
0 0 1 0 1	6	1.20	0	7.00
0 1 0 0 0	10	14.00	0	50.00
0 1 0 0 1	14	10.80	0	50.00
0 1 1 0 0	1	0	0	0
1 0 0 0 0	96	1.80	0	25.00
1 0 0 0 1	65	5.30	0	40.00
1 0 0 1 0	5	11.00	0	20.00
1 0 1 0 0	8	4.40	0	30.00
1 0 1 0 1	5	0	0	0
1 1 0 0 0	79	12.70	0	70.00
1 1 0 0 1	38	6.40	0	35.00
1 1 0 1 0	6	23.40	0	50.00
1 1 0 1 1	1	25.00	25.00	25.00
1 1 1 0 0	5	6.00	0	20.00
1 1 1 0 1	1	7.00	7.00	7.00
1 1 1 1 0	2	25.00	20.00	30.00

FUMATORI E NAZIONALITA'

tabella nr. 19: DISTRIBUZIONE DEI FUMATORI SECONDO LA NAZIONALITA'

Frequency	Apolidi	CH	E	F	Total
No	0	65	0	0	189
Si	1	111	2	2	311
Total	1	176	2	2	500

(continua)

Frequency	I	P	TR	YU	Total
No	122	1	1	0	189
Si	192	0	0	3	311
Total	314	1	1	3	500

Vedasi pure tabella nr. 5.

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

FUMATORI E CLASSE D'ETA'

tabella nr. 20: DISTRIBUZIONE DEI FUMATORI SECONDO LA CLASSE D'ETA'

Frequency	18-19ANNI	20-29ANNI	30-39ANNI	40-49ANNI	50-59ANNI	60-65ANNI	Total
No	1	4	21	65	94	4	189
Si	0	15	40	110	134	12	311
Total	1	19	61	175	228	16	500

Vedasi pure tabella nr. 2.

FUMATORI E SESSO

tabella nr. 21: DISTRIBUZIONE DEI FUMATORI SECONDO IL SESSO

Frequency	donne	uomini	Total
No	71	118	189
Si	40	271	311
Total	111	389	500

Vedi tabelle nr. 19 e nr. 1.

BEVITORI E NAZIONALITA'

tabella nr. 22: DISTRIBUZIONE DEI BEVITORI SECONDO LA NAZIONALITA'

Frequency	Apolidi	CH	I	Altri	Total
No	1	132	204	6	343
Si	0	44	110	3	157
Total	1	176	314	9	500

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

BEVITORI E CLASSE D'ETA'

tabella nr. 23: DISTRIBUZIONE DEI BEVITORI SECONDO LA CLASSE D'ETA'

Freq.	18-19ANNI	20-29ANNI	30-39ANNI	40-49ANNI	50-59ANNI	60-65ANNI	Total
No	1	16	44	121	151	10	343
Si	0	3	17	54	77	6	157
Total	1	19	61	175	228	16	500

Rimando pure alla tabella nr. 2

BEVITORI E SESSO

tabella nr. 24: DISTRIBUZIONE DEI BEVITORI SECONDO IL SESSO

Frequency	donne	uomini	Total
No	103	240	343
Si	8	149	157
Total	111	389	500

Vedi tabelle nr. 1 e nr. 23.

TOSSICOMANIA MEDICAMENTOSA E NAZIONALITA'tabella nr. 25: DISTRIBUZIONE DELLA TOSSICOMANIA MEDICAMENTOSA
SECONDO LA NAZIONALITA'

Frequency	Apolidi	CH	I	Altri	Total
No	1	157	297	9	464
Si	0	19	17	0	36
Total	1	176	314	9	500

Vedasi pure tabella nr. 5.

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli,
francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

TOSSICOMANIA MEDICAMENTOSA ED ETA'

tabella nr. 26: DISTRIBUZIONE DELLA TOSSICOMANIA MEDICAMENTOSA
SECONDO L'ETA'

Frequency	18-19A.	20-29A.	30-39A.	40-49A.	50-59A.	60-65ANNI	Total
No	1	19	51	163	214	16	464
Si	0	0	10	12	14	0	36
Total	1	19	61	175	228	16	500

Vedasi pure tabella nr. 2

TOSSICOMANIA MEDICAMENTOSA E SESSO

tabella nr. 27: DISTRIBUZIONE DELLA TOSSICOMANIA MEDICAMENTOSA
SECONDO IL SESSO

Frequency	donne	uomini	Total
No	98	366	464
Si	13	23	36
Total	111	389	500

Vedasi pure tabella nr. 1

TOSSICOMANIA DA DROGHE E NAZIONALITA'

tabella nr. 28: DISTRIBUZIONE DELLA TOSSICOMANIA DA DROGHE
SECONDO LA NAZIONALITA'

Frequency	Apolidi	CH	I	Altri	Total
No	1	164	311	9	485
Si	0	12	3	0	15
Total	1	176	314	9	500

Vedasi pure tabella nr. 5.

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

TOSSICOMANIA DA DROGHE E CLASSE D'ETA'

tabella nr. 29: DISTRIBUZIONE DELLA TOSSICOMANIA DA DROGHE SECONDO
LA CLASSE D'ETA'

Frequency	18-19A.	20-29A.	30-39A.	40-49A.	50-59A.	60-65A.	Total
No	1	13	52	175	228	16	485
Si	0	6	9	0	0	0	15
Total	1	19	61	175	228	16	500

Vedasi pure tabella nr. 2.

TOSSICOMANIA DA DROGHE E SESSO

tabella nr. 30: DISTRIBUZIONE DELLA TOSSICOMANIA DA DROGHE
SECONDO IL SESSO

Frequency	donne	uomini	Total
No	110	375	485
Si	1	14	15
Total	111	389	500

Vedasi pure tabella nr. 1.

OBESITA' E NAZIONALITA'

tabella nr. 31: DISTRIBUZIONE DELL'OBESITA' SECONDO LA NAZIONALITA'

Frequency	Apolidi	CH	I	Altri	Total
No	0	110	187	5	302
Si	1	66	127	4	198
Total	1	176	314	9	500

Vedasi pure tabella nr. 5.

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

OBESITA' ED ETA'

tabella nr. 32: DISTRIBUZIONE DELL'OBESITA' SECONDO L'ETA'

Frequency	18-19A.	20-29A.	30-39A.	40-49A.	50-59A.	60-65A.	Total
No	0	17	46	98	134	7	302
Si	1	2	15	77	94	9	198
Total	1	19	61	175	228	16	500

Vedasi pure tabella nr. 2.

OBESITA' E SESSO

tabella nr. 33: DISTRIBUZIONE DELL'OBESITA' SECONDO IL SESSO

Frequency	donne	uomini	Total
No	73	229	302
Si	38	160	198
Total	111	389	500

Vedasi pure tabella nr. 1.

DISOCCUPAZIONE E CLASSI D'INCAPACITA' LAVORATIVA

tabella nr. 34: DISTRIBUZIONE DELLA DISOCCUPAZIONE SECONDO
LE CLASSI D'INCAPACITA' LAVORATIVA

Freq.	0%	1-9%	10-19%	20-29%	30-39%	40-49%	+50%	Total
No	288	61	33	27	8	4	7	428
Si	53	7	3	5	3	1	0	72
Total	341	68	36	32	11	5	7	500

DISOCCUPAZIONE E NAZIONALITA'

tabella nr. 35: DISTRIBUZIONE DELLA DISOCCUPAZIONE SECONDO LA NAZIONALITA'

Frequency	Apolidi	CH	I	Altri	Total
No	1	146	274	7	428
Si	0	30	40	2	72
Total	1	176	314	9	500

Vedasi pure tabella nr. 5.

*Apolidi= apolidi *CH= svizzeri *I= italiani *AL= altri (spagnoli, francesi, portoghesi, yugoslavi, turchi)

DISOCCUPAZIONE E CLASSI D'ETA'

Tabella nr. 36: DISTRIBUZIONE DELLA DISOCCUPAZIONE SECONDO LA CLASSE D'ETA'

Frequency	18-19A.	20-29A.	30-39A.	40-49A.	50-59A.	60-65A.	Total
No	1	12	44	152	204	15	428
Si	0	7	17	23	24	1	72
Total	1	19	61	175	228	16	500

Vedasi pure tabella nr. 2.

DISOCCUPAZIONE E SESSO

tabella nr. 37: DISTRIBUZIONE DELLA DISOCCUPAZIONE SECONDO IL SESSO

Frequency	donne	uomini	Total
No	97	331	428
Si	14	58	72
Total	111	389	500

Vedasi pure tabella nr. 1.

Capitolo 3: Discussione

1. Sesso nella popolazione attiva (tabella 1).

Emerge un dato che potrebbe avere una qualche importanza; **risultano in percentuale più uomini al SAM che nella popolazione attiva censita a livello federale e cantonale.**

Dai dati risulta una maggior percentuale di uomini incapaci al lavoro rispetto alle donne.

E' chiaro che al SAM si presenta solo una modesta percentuale degli incapaci al lavoro, ma si può senz'altro sottolineare questa predominanza maschile.

A livello preventivo si potrà tener conto della **predominanza maschile** negli invalidi.

2. Età degli assicurati (tabella 2).

I 500 assicurati SAM sono nati tra il 1919 ed il 1969.

Sono rappresentati tutti gli anni intermedi, tranne il 1963, 1966, 1967 e 1968.

Lo studio riguarda perizie eseguite tra il 1983 ed il 1990.

I 50enni sono i più numerosi nelle perizie SAM, 228, pari al 45,6 per cento; seguono i 40enni, 175 assicurati, pari al 35 per cento, e poi i 30enni, nel numero di 61.

Sono, di conseguenza, i 50-40enni quelli che portano maggiori problemi di incapacità lavorativa.

Sono queste le fasce di età più bisognose di collocamento "agevolato", oppure di un cambio di professione "protetto". Sono persone che hanno già dato parecchio alla società e che ora, spesso, vengono praticamente "emarginati". Tante volte mi sono sentito ripetere questa frase: "Alla mia età, se chiedo un lavoro, mi ridono quasi in faccia".

Una futura programmazione per posti "adatti o privilegiati", dovrà partire dalle necessità di questi 50/40enni.

3. Assenza dal lavoro negli assicurati (tabella 3).

Il 19 per cento degli assicurati, al momento della perizia, lavora almeno parzialmente. E' un dato che bisognerebbe elaborare con quelli sulla capacità lavorativa risultata dalle perizie SAM. Non posso però andare dietro a tutte le idee di lavoro, perché in questo modo mi risulterebbe più facile ... contare i sassi del fiume Ticino a Bellinzona.

Il 19 per cento degli assicurati che lavorano al momento della perizia evidenzia un sicuro sforzo di esaminare presto l'assicurato. Si deduce pure

che vi sono assicurati che fanno domanda all'AI e lavorano ancora, almeno parzialmente.

Penso che, con sforzi di organizzazione amministrativa, sarebbe possibile giungere al 25 per cento di assicurati che lavorano ancora, seppure parzialmente e cioè a un quarto del totale. Non penso che si potrebbe andare molto oltre.

Il 10,2 per cento degli assicurati non lavora da 1 a 12 mesi. Questo gruppo è troppo ridotto. Il 10,2 per cento dovrebbe passare almeno al 25 per cento circa. Si risparmierebbe molto tempo, soprattutto agli assicurati ed anche all'amministrazione.

Il 24 per cento degli assicurati non lavora da 13 a 30 mesi. Anche questa colonna dovrebbe ingrossare. Potrebbe rappresentare l'ultima colonna per un nuovo studio fra qualche anno.

Mesi dai 31 ai 60. Frequenza 22,2 per cento. In questa frequenza si deve calcolare almeno un 10 per cento di revisioni o di doppie perizie. Con una riorganizzazione la colonna dovrebbe scomparire.

Da 61 a 100 mesi e da 100 in su. In questi due gruppi notiamo ben il 24,6 per cento degli assicurati. Il dato, in apparenza allarmante, non deve spaventare, poiché riguarda in maggioranza revisioni.

4. Percentuale di lavoro effettivo dell'assicurato alla perizia (tabella 4).

Valutare la percentuale di lavoro effettivo, cioè quanto lavora l'assicurato effettivamente, potrebbe essere competenza di qualche agente 007.

Ho preso in considerazione: atti a disposizione, dichiarazioni dell'assicurato, informazioni raccolte con telefonate a datori di lavoro, ecc., elementi raccolti dallo "status praesens".

Si tratta quindi di una valutazione attendibile, poiché essa è basata su parecchi elementi di giudizio, così, anche se un elemento rimane incerto, tutti gli altri formano un quadro degno di credibilità.

Percentuale di lavoro effettivo dal 66,66 al 100 per cento. Il gruppo rappresenta solo il 3,4 per cento degli assicurati. Si tratta di un gruppo di "fortunati", che, anche per il lavoro adatto, sicuramente non pesante, che svolgono, si può dire che continuino quasi completamente l'attività lavorativa.

Percentuale dal 50 al 66,65 per cento di lavoro effettivo. Questo gruppo rappresenta il 12,6 per cento degli assicurati ed è un dato ragionevole. Si tratta di una percentuale lavorativa ancora elevata per un "candidato invalido".

E' ancora un gruppo di "fortunati" che, purtroppo, non sono in numerosa compagnia.

Percentuale di lavoro effettivo dal 40 al 49 per cento: vi troviamo il 6,6 per cento degli assicurati.

Abbiamo in questo gruppo quasi il doppio degli assicurati presenti nel primo gruppo (lavoro effettivo dal 66,66 al 100 per cento). La consistenza numerica di questo gruppo è tuttavia modesta.

Parafrasando un grande poeta, si potrebbe definire questo gruppo quello "di color che son sospesi".

Nella ricerca, infatti, questo gruppo si colloca tra uno medio/piccolo ed uno fortissimo.

Lavoro effettivo dal 10 al 35 per cento. Questo gruppo raccoglie ben il 48,6 per cento di tutti gli assicurati; è quello più numeroso, quasi la metà dei periziandi. Vuol dire che quasi la metà di essi effettivamente lavora poco al momento della perizia SAM.

Parlando della percentuale di questo gruppo, non posso fare a meno di citare le direttive AI, che parlano di diritto ad una rendita intera per un assicurato che presenti un'incapacità lavorativa del 66,6 per cento ed oltre. Aggiungo che percentuale di lavoro effettivo non significa, sensu strictu, incapacità lavorativa, ma i due dati hanno di certo elementi in comune.

0-9 per cento di lavoro effettivo al momento della perizia.

Gli assicurati di questo gruppo rappresentano il 28,8 per cento del totale. Questi, effettivamente, non fanno più alcuna attività lavorativa.

Rappresentano il gruppo estremo o l'apice della piramide.

Segnalo per inciso che le invalidità AI al 100 per cento sono poco frequenti; sono più numerose invece quelle al 70,75 ed 80 per cento.

Gli ultimi due gruppi di assicurati, cioè quelli con lavoro effettivo dallo 0 al 35 per cento, raccolgono una percentuale di assicurati di ben il 77,4 per cento.

Questo dato conferma che il SAM lavora per "gli invalidi".

La ricerca mette pure in evidenza l'**altissima percentuale di persone che non lavorano più o che lavorano molto poco al momento della perizia.**

5. Nazionalità degli assicurati (tabella 5).

314 italiani, pari al 62,8 per cento del totale.

176 svizzeri, pari al 35,2 per cento.

Il resto è suddiviso in altri 10 assicurati appartenenti a Spagna, Francia, Portogallo, Turchia, Grecia, ex Jugoslavia ed un apolide.

Segnalo che la frequenza di assicurati italiani è quasi il doppio di quella degli svizzeri. Ciò è dovuto al fatto che il SAM serve gli assicurati AI italiani, in tutta Italia, la Svizzera italiana (TI e GR), una piccola parte degli assicurati di lingua italiana che vivono nella Svizzera tedesca.

6. Incapacità lavorativa peritale in lavori leggeri e pesanti (tabelle 6-7).

Ho di proposito messo vicine le tabelle nr. 6 e 7. Ne risulta che le incapacità dal 66,66 per cento in su sono oltre il doppio nei lavori pesanti (LP), che nei leggeri (LL).

Infatti, in questi lavori siamo appena al 24,2 per cento, contro il 54,6 delle incapacità in lavori pesanti.

Segnalo che nei LP la somma delle due prime righe raggiunge l'83,8 per cento contro il 67,6 in LL.

Anche in LL vi sono però due terzi degli assicurati che presentano incapacità lavorativa dal 50 al 100 per cento.

Nei LL le due righe ultime (da 0 al 35 per cento d'incapacità), raggiungono la percentuale del 26,2 per cento, rispetto all'esiguo 12,8 per cento dei LP.

Nel complesso, la differenza tra incapacità lavorativa in LL ed in LP è notevole, con una variazione di circa il 30 per cento.

Risulta dimostrata l'importanza, in un discorso d'incapacità lavorativa, tra LP ed LL.

7. Disoccupazione generale - anno di riferimento: 1989 (tabella 8).

SAM 14,4 per cento.

Ticino 1,8 per cento.

Svizzera 0,6 per cento.

Italia 12,0 per cento.

L'indagine sulla disoccupazione tra gli assicurati AI è forse inedita.

Emerge un'alta percentuale di disoccupati tra gli assicurati AI. Il problema deve essere discusso.

Certi dati non si possono interpretare in assoluto. Questo perché la popolazione SAM è eterogenea, raggruppando Svizzeri dei vari Cantoni, stranieri, domiciliati, frontalieri ed italiani di ogni parte d'Italia. Sotto certi aspetti il termine disoccupazione assume un significato diverso in Italia ed in Svizzera. Infatti, date le "maglie più larghe" dell'INPS, in Italia vi è

uno spostamento maggiore dalla disoccupazione all'invalidità che non in Svizzera.

Ho proceduto a variabili parallele, studiando i rapporti tra disoccupazione e nazione, disoccupazione ed età e disoccupazione e sesso.

Di questi ultimi argomenti tratterò più avanti.

Dalla tabella nr. 8 emerge un'alta percentuale di disoccupati al SAM, anche in paragone a medie nazionali molto alte, come quella italiana. Abbiamo qui un dato importante, e cioè l'alta percentuale di disoccupati tra gli "invalidi".

Questa percentuale, in realtà, è ancora più alta. Tra i "no" ho incluso anche coloro che sono già stati riconosciuti invalidi dall'AI o dall'INPS italiano. In un collettivo siffatto, **riscontrare ancora un 14,4 per cento di senza lavoro è una cosa seria.**

8. Tossicomanie ed obesità (tabella 9).

Ben 419 assicurati su 500 sono inclusi nelle tossicomanie ed obesi. I fumatori rappresentano il 62,2 per cento degli assicurati, gli obesi il 39,6 per cento, i bevitori il 31,4 per cento, i farmacodipendenti il 7,2 ed i drogati il 3 per cento.

9. Incapacità lavorativa da tossicomanie ed obesità in classi (tabella 10).

Ho determinato la percentuale di IL da tossicomanie per ciascun assicurato tenendo conto, in parte soggettivamente, in base all'esperienza acquisita, e in parte con parametri ufficiali.

La percentuale di tossicomani in senso lato è elevata. Vi sono infatti incluse le categorie dei fumatori, degli obesi, dei bevitori, farmacodipendenti e tossicomani da droghe.

La percentuale di tossicomani in senso lato interessa ben 419 assicurati su 500. A questa alta percentuale, oltre il 90 per cento, corrisponde però una bassa incapacità lavorativa.

Di tutti i tossicomani (in senso lato) il 68,2 per cento non presenta alcuna incapacità lavorativa.

Con incapacità dall'1-9 per cento abbiamo il 13,6 per cento degli assicurati.

Dal 10 al 19 il 7,2 per cento.

Dal 20 al 29 il 6,4 per cento.

Dal 30 al 39 il 2,2 per cento.

Dal 40 al 49 l'1,0 per cento.

Dal 50 ed oltre l'1,4 per cento.

Non ho riscontrato alcun tossicomane, in senso lato, con un'incapacità lavorativa superiore al 70 per cento.

L'IL da tossicomanie ed obesi interessa solo il 31,8 per cento di tutti il gruppo; ben 341 di essi non hanno IL.

Un'IL fino al 20 per cento interessa il 20,8 per cento dei tossicomani ed obesi in senso lato.

Un'IL dal 40 per cento in su riguarda il 2,4 per cento dei tossicomani ed obesi.

10. Sesso/Nazionalità (tabella 11).

Nei quattro gruppi nazionali passiamo da un rapporto donne/uomini di 0 su 1 nella prima colonna (apolide), ad una prevalenza schiacciante di maschi nel gruppo italiano.

Discuto solo sui due gruppi principali, CH ed I, per via della rappresentatività. Gli altri gruppi, troppo esigui, non servono ad uno studio. Il gruppo I è rappresentato da ben l'82,8 per cento di uomini.

Le lavoratrici I emigrano meno degli uomini e ne contiamo quindi meno.

Il rapporto donne/uomini svizzeri, 56 su 120, evidenzia una **percentuale femminile importante**.

Diverse donne svizzere hanno un'attività lavorativa "extra muros".

Nel 1989 la percentuale svizzera di uomini che lavorano è stata del 62,8 per cento; quella delle donne del 37,5 per cento.

Nel gruppo I maggioranza schiacciante degli uomini.

Nel gruppo CH vi è invece una prevalenza percentuale femminile, con 56 confederate e 120 confederati.

11. Sesso/Classe d'età (tabella 12).

Tra i 20enni vi è un'importante presenza di donne; nei 30enni, in percentuale soltanto, più donne. Nei 40enni la presenza femminile è percentualmente già minore.

Dai 50 anni in su netta prevalenza maschile.

Con l'età la frequenza relativa femminile si riduce ed aumenta quella maschile.

Gli inserimenti agevolati sul lavoro dovranno tenere presente la maggiore frequenza relativa di donne dai 20 ai 40 anni, e l'assoluta prevalenza maschile dopo i 50.

12. Sesso/Mesi di inattività (tabella 13).

Il risultato nel complesso parla di un certo equilibrio tra i due sessi.

13. Sesso/Incapacità lavorativa in lavori pesanti (tabella 14).

L'incapacità lavorativa maschile è maggiore nei lavori pesanti.

L'IL in lavori pesanti ha una percentuale relativa femminile elevata nelle

classi che vanno dal 10 al 66,65 per cento; la presenza maschile aumenta poi in maniera nettissima nelle classi successive.

14. Sesso/Incapacità lavorativa in lavori leggeri (tabella 15).

I LP sono tipici degli uomini ed è normale contarne di più negli alti livelli di IL.

Comparando la tabella 14 con la 15 si nota che nei LL è ridimensionata la frequenza delle alte quote.

Viene confermato quanto ben noto, e cioè che, **variando il genere di lavoro, varia pure in maniera netta l'IL e quindi l'invalidità.**

In avvenire, con i lavori sempre meno manuali, avremo dunque meno invalidi? Sì. Basti pensare alle incapacità od invalidità ortopediche, vascolari e cardiologiche, già ridotte dalla moderna medicina.

Quanto si potrà risparmiare in rendite potrebbe essere convogliato in lavori "protetti", evitando i noti disturbi psichici di certi invalidi e riducendo pure le tossicomanie. Si aumenterebbe pure la ... pace in famiglia.

Più uomini che donne, in maniera assai netta, nelle incapacità lavorative oltre il 66,6 per cento.

15. Nazionalità/Classe d'età (tabella 16).

Italiani.

I giovani (dai 18 ai 39 anni) rappresentano un po' più dell'8 per cento del totale degli italiani. Gli italiani al SAM sono il 62,8 per cento del totale. I 40enni italiani sono 107, i 50enni 160, i 60enni 10.

Mi pare di poter dedurre che, anche in percentuale, gli assicurati italiani sono i più anziani. La cosa si spiega, almeno in parte, con l'epoca delle migrazioni italiane. Negli anni '50 e '60, immigrati significava "italiani".

Svizzeri.

Il gruppo d'età più frequentato è quello dei 50enni (50-59), con un totale di 67 assicurati. Osservando gli altri gruppi di età, essi sono distribuiti regolarmente. Infatti, dai 30 anni agli oltre 60, si hanno rispettivamente 29, 61, 67 e 6 assicurati. La classe d'età meno rappresentata tra gli svizzeri è quella dei 60-65enni.

Concludendo: **distribuzione abbastanza uniforme degli assicurati svizzeri.**

Altri (AL).

Esso riguarda un apolide, spagnoli, francesi, ex-yugoslavi, portoghesi e turchi. Questo gruppo non è rappresentato tra i 60enni. Ciò è logico, trattandosi di persone immigrate da periodi più recenti e per di più non

vecchie. Questi dati confermano ancora una volta la **necessità di studiare i problemi degli assicurati 50enni.**

I quarantenni, in questo gruppo, contano 7 persone, con una percentuale, su 500 assicurati, dell'1,4.

Gli assicurati italiani sono i più anziani. Prevalgono i 50enni, nettamente; sono 160 in confronto a 107 40enni italiani. Seguono i 30enni, i 60enni, e 20enni, ed una 19enne.

Tra gli svizzeri, primi i 50enni, poi i 40enni. Seguono i 30enni, i 20enni ed i 60enni.

Distribuzione abbastanza uniforme dei confederati.

16. Incapacità lavorativa da tossicomanie ed obesità/Classe d'età (tabella 17).

La percentuale di incapacità lavorativa da tossicomanie ed obesi tende ad aumentare con l'età, in regolare progressione.

In funzione dell'età, tende a diminuire la percentuale di IL nulla, e ad aumentare la percentuale di IL reale.

17. Incapacità lavorativa/Tossicomanie (tabella 18).

Solo 81 assicurati su 500 non presentano tossicomanie; pochi sono dunque gli assicurati "senza vizi".

L'incapacità lavorativa media si trova particolarmente bassa negli obesi, 0,40, e nei farmacodipendenti, 0,65.

Le tossicomanie più usuali sono quelle dei bevitori e dei fumatori.

I drogati sono ridotti in numero, ma la loro incapacità lavorativa media è alta (30%).

La combinazione tossicomania-incapacità lavorativa concerne un campo molto vasto di osservazioni; tuttavia questa tabella, nella sua estrema schematicità, rende l'idea dei risultati ottenuti.

Ad ulteriore semplificazione dei dati, riporto due "classifiche", ben deducibili dal lavoro.

Classificazione dell'incapacità lavorativa da tossicomanie in assoluto:

1. bevitori
2. fumatori
3. drogati
4. farmacodipendenti
5. obesi

Classificazione dell'incapacità lavorativa da tossicomanie in percentuale (maggiore incapacità lavorativa):

1. drogati
2. bevitori
3. fumatori
4. farmacodipendenti
5. obesi

18. Fumatori/Provenienza

Fumatori: popolazione SAM - 62,2 per cento
 popolazione ticinese - 41 per cento
 popolazione svizzera - 34 per cento

Appare subito chiara l'elevata percentuale di fumatori tra gli assicurati SAM. Essi sono quasi il doppio, percentualmente, dei fumatori svizzeri e sono un terzo circa di più dei fumatori ticinesi.

Certi fattori, come il tempo libero, ed elementi psicologici, spiegano, senza giustificare, questo 62,2 per cento di fumatori SAM.

Non accenno ai fattori socio-economici in gioco, che allargherebbero una discussione già vasta.

Anno di riferimento 1989.

19. Fumatori/Nazionalità (tabella 19).

Si sa che le statistiche hanno, a volte, un valore relativo; così, nella nona combinazione, gruppi molto piccoli, come l'apolide o gli spagnoli, vengono posti sullo stesso piano dei due grandi gruppi SAM, cioè italiani e svizzeri.

Un curioso particolare è emerso: l'A turca non fuma ... Almeno presso il SAM non si potrà più dire: "Quello fuma più di un turco ...".

Nei gruppi Italia e Svizzera c'è una forte presenza di fumatori.

Per la Svizzera siamo sopra la media del 62,2 per cento. Raggiungiamo il 63,05 per cento.

Gli italiani sono al di sotto, con il 61,14 per cento.

Concludendo: i due grossi gruppi permettono di formulare proposte, mentre per quelli piccoli o piccolissimi la cosa appare azzardata.

Gli svizzeri sono sopra la media SAM, con il 63,05 per cento.

Gli italiani sono il 61,14 per cento di fumatori.

Gli altri gruppi sono troppo esigui per una discussione.

20. Fumatori/Classe d'età (tabella 20).

Nei 20enni v'è il 78 per cento di fumatori.

Nei 30enni il 65 per cento.

Nei 40enni il 63 per cento.

Nei 50enni il 58 per cento.

Nei 60enni vi è il 75% di fumatori.

Tra gli assicurati SAM il fumo è assai diffuso ed ha una distribuzione abbastanza uniforme.

21. Fumatori/Sesso (tabella 21).

Il 36,03 per cento delle donne SAM fuma, contro il 69,66 per cento degli uomini.

Tra gli assicurati SAM la tossicomania tabagica è vistosamente più sviluppata nel sesso maschile.

Si tratta in genere di una popolazione SAM già mediamente di una certa età.

E' noto, da statistiche internazionali, che risulta, negli ultimi anni, un aumento del tabagismo nella popolazione femminile.

Questo fenomeno non ha ancora interessato gli assicurati SAM che si potrebbero definire "tradizionalisti" oppure ... "post-moderni".

Maggiore diffusione del fumo nel sesso maschile, che ha l'87,13 per cento dei fumatori.

Le donne sono solo il 12,87 per cento del totale dei fumatori SAM.

22. Bevitori/Nazionalità (tabella 22).

Da un primo e superficiale esame, si direbbe che Italia e Svizzera facciano di gran lunga la "parte del leone bevitore". Se però teniamo presente che queste due nazioni rappresentano ben il 98 per cento degli assicurati SAM, allora non dobbiamo spaventarci.

Il 98 per cento tra Svizzeri ed Italiani spiega l'esiguità degli altri gruppi, assai poco rappresentati al SAM.

Al SAM il 25 per cento degli svizzeri beve alcool, contro il 35 per cento tra gli italiani.

Una nazione notoriamente a forte consumo di etile, la Francia, ha avuto pochissimi assicurati al SAM e per questo non compare.

L'Italia ha il 70 per cento dei bevitori, ed il 63 per cento degli assicurati. La Svizzera, con il 35 per cento degli assicurati, ha il 28 per cento dei bevitori.

23. Bevitori/Classe d'età (tabella 23).

I 20enni rappresentano l'1,91 per cento dei bevitori SAM.
 I 30enni il 10,82 per cento.
 I 40enni il 34,39 per cento.
 I 50enni il 49,04 per cento.
 I 60enni il 3,82 per cento.

Da segnalare, tuttavia, che tra i 60enni il 37,5 per cento è bevitore (i 60enni in percentuale sono poco rappresentati).

Si può dunque dire che la percentuale di bevitori aumenta con l'età abbastanza regolarmente.

24. Bevitori/Sesso (tabella 24).

Da una parte abbiamo 8 donne bevitrici, dall'altra 149 uomini bevitori, in pratica il 5,9 per cento contro il 94,91 per cento.

Schiacciante maggioranza di uomini tra i bevitori SAM.

25. Tossicomania medicamentosa/Nazionalità (25).

Da considerare, nella tabella, solo i due gruppi principali, CH ed I. Si contano 19 farmacodipendenti svizzeri e 17 italiani.

Risulta che **gli svizzeri sono in testa nella tossicomania medicamentosa**, in senso assoluto, ed in percentuale.

Nazioni progredite come la F hanno di certo importanti problemi di farmacodipendenza. La minima presenza di F al SAM non ha permesso di fare valutazioni sui F.

26. Tossicomania medicamentosa/Età (tabella 26).

Tra i 20enni nessun farmacodipendente.
 Dei 30enni, 10 sono farmacodipendenti.
 Dei 40enni, 12 sono farmacodipendenti.
 14 farmacodipendenti nei 50enni.
 Nessun 60enne è farmacodipendente.

La percentuale dei farmacodipendenti è piuttosto uniforme nelle classi d'età medie.

Le classi estreme, dai 20 ai 65 anni, non sono rappresentate.

27. Tossicomania medicamentosa/Sesso (tabella 27).

13 farmacodipendenti donne, contro 23 farmacodipendenti uomini (percentuale D/U al SAM: 22,2/77,8).

Il problema della farmacodipendenza appare tuttavia ridimensionato nel presente studio.

Solo il 7,2 per cento degli assicurati è farmacodipendente. In una popolazione di malati, con polipatologie da decenni, come in quella del SAM, riscontrare solo 36 farmacodipendenti su 500 assicurati è poco.

La farmacodipendenza è diffusa nelle donne in misura quasi doppia che negli uomini.

28. Tossicomania da droga/Nazionalità (tabella 28).

Su 15 tossicomani da droga, 12 sono svizzeri.

Dei 176 svizzeri il 6,8 è tossicomane.

Gli svizzeri rappresentano l'80 per cento di tutti i drogati SAM.

Del gruppo italiano lo 0,95 per cento è tossicomane.

29. Tossicomania da droga/Classe d'età (tabella 29).

6 drogati tra i 20enni.

9 tra i 30enni.

Dai 40 anni in su nessun drogato.

Il 31,5 per cento dei 20enni è tossicomane da droghe.

Il 14,74 per cento dei 30enne è tossicomane.

La tossicomania da droga si riduce con l'età.

30. Tossicomania da droga/Sesso (tabella 30).

Vi è una sola donna tossicodipendente su 111 assicurate.

Solo lo 0,9 per cento delle donne è tossicodipendente.

Il 3,6 per cento degli uomini è tossicodipendente (14 uomini).

31. Obesità/Nazionalità (tabella 31).

Abbiamo una distribuzione uniforme dell'obesità nelle varie nazioni; essa ha, più o meno, il 40 per cento di presenze in tutte le classi, con gli svizzeri sotto il 40 per cento.

32. Obesità/Classe d'età (tabella 32).

Tra i 20enni v'è il 10,5 per cento di obesi.
Il 24,5 per cento dei trentenni è obeso.
Obeso è il 44 per cento dei 40enni.
Tra i 50enni il 41,20 per cento è obeso.
Il 56,5 per cento dei 60enni è obeso.
L'obesità aumenta in funzione dell'età.

33. Obesità/Sesso (tabella 33).

Il 34,23 per cento delle assicurate SAM è obeso; il 41,13 per cento degli uomini è obeso.

34. Disoccupazione/Classi d'incapacità lavorativa (tabella 34).

53 dei 72 disoccupati non hanno IL; gli altri, pochi in verità, 19 assicurati, hanno una IL complessivamente bassa.

La disoccupazione SAM è dovuta a fattori di collocamento lavorativo più che a grave IL. Il collocamento lavorativo è un problema cruciale degli invalidi.

35. Disoccupazione/Nazionalità (tabella 35).

Considero solo due gruppi.

Abbiamo un dato sorprendente: il 17 per cento degli assicurati CH sono disoccupati.

Per contro, il 12,7 per cento degli assicurati I è disoccupato.

La tabella mostra l'alta percentuale di disoccupati tra gli invalidi CH.

Tra gli assicurati svizzeri un sesto è disoccupato, mentre tra quelli italiani un ottavo è disoccupato.

La più bassa percentuale di disoccupati italiani si spiega anche con questo fatto; le rendite di invalidità in I sono più frequenti che da noi. Se un assicurato ha una rendita INPS (Istituto Nazionale Italiano della Previdenza Sociale), non figura più tra i disoccupati.

36. Disoccupazione/Classi d'età (tabella 36).

La tabella mostra che la disoccupazione ha una distribuzione abbastanza uniforme.

La disoccupazione è dunque un fenomeno particolarmente diffuso tra gli assicurati.

La percentuale relativa di disoccupati, più elevata, è fra i 30enni (27,86 per cento).

37. Disoccupazione/Sesso (tabella 37).

La distribuzione della disoccupazione nei sessi appare abbastanza uniforme, segno della diffusione del problema.

Il 12,61 per cento delle assicurate SAM sono disoccupate.

Il 14,90 per cento degli assicurati SAM sono disoccupati.

Il problema della disoccupazione è notevole presso gli assicurati, in maniera globale ed in entrambi i sessi.

CONCLUSIONI

La mia attività, quasi decennale, in una MEDAS, è confrontata ogni giorno a problemi medici, sociali, umani, economici e pratici.

Il capitolo "invalidi", anche nella nostra Svizzera, è ben lungi dall'essere risolto. Più lo si affronta, più appare complesso e sfaccettato.

Si tratta per lo più di pazienti malati da anni, con situazioni, per diversi di loro, quasi di indigenza. Il presente lavoro, dettato soprattutto da queste realtà, formula proposte esplicite o più spesso sottintese, per poter affrontare problemi onerosi dei nostri tempi. Questi devono essere risolti entro pochi anni.

L'accelerazione delle pratiche, il rapido reinserimento di invalidi nel ciclo lavorativo, e tanti altri elementi emergenti dalla ricerca, necessitano di provvedimenti molto tecnici, pragmatici, qualche volta chirurgici. Soprattutto lo studio del collocamento "agevolato" degli invalidi nel ciclo produttivo è quanto ritengo più importante.

Lancio il sasso perché le acque si muovano.

Bisogna dare atto all'UFAS che, con le leggi AI e con le varie direttive, ha già risolto, anche a mezzo delle MEDAS, un primo problema, quello della valutazione d'incapacità lavorativa.

Questo però è solo un buon inizio.

Sono grato al prof. Paccaud, al prof. Marazzi, al dr. Vader, ed al dr. Laffranchini per il loro aiuto ed incoraggiamento.

appendice

RENDITE D'INVALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE INVALIDITA' SVIZZERA

Grado d'invalidità	Rendite
40 - 49	percento = Rendite di un quarto, casi normali; Mezze rendite, casi di particolare rigore
50 - 66,65	percento = Mezze rendite
66,66 - 100	percento = Rendite intere

ABBREVIAZIONI

A = anni
AI = assicurazione invalidità federale
Al = altri assicurati
CH = Svizzera - svizzeri
E = Spagna - spagnoli
F = Francia - francesi
I = Italia - italiani
IL = incapacità lavorativa
LL = lavori leggeri
LP = lavori pesanti
INPS = Istituto Nazionale Italiano Previdenza Sociale
MEDAS = Medizinische Abklärungstelle der Invaliden Versicherung
P = Portogallo - portoghesi
YU = ex-Yugoslavia - ex-yugoslavi
TR = Turchia - turchi
UFAS = Ufficio Federale Assicurazioni Sociali
SAM = Servizio Accertamento Medico
COMAI = Centro Osservazione Medica AI
FREQ = frequenza
REL = relativa
LAV = lavorativa

BIBLIOGRAFIA

Ho unicamente ripreso temi già proposti in convegni MEDAS dai dottori Hermann Fredenhagen di Basilea e Constantin Schuler di S. Gallo.

CAHIERS DE RECHERCHES ET DE DOCUMENTATION

- 1 s.1 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Analyse de la dotation en lits par groupes diagnostiques: exemple du service d'obstétrique dans les hôpitaux de zone. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 15 p.
- 1 s.2 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de la dotation en lits par groupes diagnostiques et par classes d'âges : hôpitaux de zone, 1990-2010 (version provisoire). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 41 p. (Remplacé par Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.5).
- 1 s.3 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 13. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1985, 13 p.
- 1 s.4 Grimm R., Paccaud F. - SIMULIT. Un modèle de simulation pour l'analyse et la planification de l'activité hospitalière. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 1 s.5 Paccaud F., Grimm R., Gutzwiller F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : hôpitaux de zone, 1990-2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 53 p. (Remplace Cah Rech Doc IUMSP no 1 s.2).
- 1 s.6 Paccaud F., Eggimann B. - Groupes diagnostiques utilisés sur SIMULIT 14 (adaptation CHUV, 1ère révision). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 12 p.
- 1 s.7 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - Projections de l'utilisation des lits dans le canton de Vaud : CHUV, 1990 - 2010. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 34 p.
- 1 s.8 Grimm R., Koehn V., Paccaud F. - SIMULIT : Description du modèle de simulation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 12 p.
- 1 s.9 Grimm R., Koehn V. - SIMULIT : Manuel de l'utilisateur. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 48 p.
- 2 Eggimann B., Gutzwiller F. - Listériose : étude cas témoins en Suisse romande hiver 1984-85. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 15 p.
- 3 ROB 1. 2. 3. etc. (ROBETH) : Rapports techniques et documentation relatifs au progiciel d'analyse statistique robuste ROBETH-ROBSYS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- 4 Levi F. - Survie en cas de cancer dans le canton de Vaud. Rapport statistique descriptif. Cas incidents 1974-1980. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 67 p.
- 5 Paccaud F., Schenker L., Patel M., Grimm R. - Etude Case Mix : une étude intercantonale des clientèles hospitalières (protocole de l'étude). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 22 p.
- 6 Eggimann B., Paccaud F., Gutzwiller F. - Utilisation de la coronarographie dans la population résidente en Suisse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 29 p.
- 7 Hausser D., Lehmann P., Gutzwiller F., Burnand B., Rickenbach M. - Evaluation de l'impact de la brochure tous ménages d'information sur le SIDA distribuée par l'OFSP. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 82 p.

- 8 Rickenbach M., Wietlisbach V., Berode M., Guillemin M. - La Plombémie en Suisse en 1985 : résultats de l'enquête MONICA pour les cantons de Vaud et Fribourg. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 26 p. + annexes.
- 9 Patel M., Burnand B., Rickenbach M., Hausser D., Gutzwiller F. - Modification du style de vie, une alternative au traitement pharmacologique lors d'hypertension modérée. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 28 p.
- 10 Chrzanowski R.S. - Microcomputer Model of Diffusion of New Medical Technologies. Project presented to the Faculty of the University of Texas Health Science Center at Houston, School of Public Health, in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Public Health. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1986, 89 p. + annexes.
- 11 Scheder P.-A., Junod B. - Cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et types de boissons alcooliques. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 38 p.
- 12 Huguenin M., Paccaud F., Gutzwiller F. - Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes.
- 13 Van der Loos M.C. - Prévention de l'ostéoporose post-ménopausique par l'hormonothérapie substitutive : éléments d'analyse coût-bénéfice. (Th. Méd. Lausanne. 1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 127 p.
- 14 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Transcodage des codes opératoires et diagnostiques VESKA (Version 1979) en codes ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 53 p.
- 15 Gutzwiller F., Glasser J.H., Chrzanowski R., Paccaud F., Patel M. (Eds.) - Evaluation des technologies médicales. Assessment of medical technologies. Travaux présentés pendant le Congrès TEKMED 87. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 165 p.
- 16s.1 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole d'évaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 20 p. + annexes.
- 16s.2 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation de la campagne de lutte contre le SIDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). 1987-1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 102 p.
- 17 Dubois-Arber F., Paccaud F., Gutzwiller F. - Epidémiologie de la stérilité. Démographie de la fécondité en Suisse. Revue des enquêtes de prévalence publiées. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 42 p.
- 18 Scheder P.-A. - Des usagers de médecines alternatives racontent (itinéraires thérapeutiques et conception de la santé). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 45 p.
- 19 Hausser D., Lehmann P., Dubois F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. (Rapport intermédiaire, juillet 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 39 p.
- 20 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des diagnostics: VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 104 p.
- 21 Eggli Y., Grimm R., Paccaud F. - Table de transcodage des opérations: VESKA (version 1979) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 66 p.

- 22 Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Adaptation du "Grouper" aux statistiques médicales VESKA (1980-1986). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 9 p.
- 23 Hausser D., Lehmann P., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Décembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 96 p.
- 23.1 Zeugin P. - Kampagne zur AIDS-Prävention : repräsentative Befragung bei Personen zwischen 17 und 30 Jahren zur Kondom-Benützung (Erst- und Zweitbefragung). November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 60 p.
- 23.4 Schröder I., Mathey M.-C. - Befragung von Berufsschülern, Arbeitsgemeinschaft für Sozialforschung, Zürich. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 62 p.
- 23.5 Masur J.-B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude du groupe : Dragueurs(euses). Novembre 1987. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 105 p.
- 23.6 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les homosexuels. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 25 p.
- 23.7 Wülser H., Duvanel B. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport de l'étude : les toxicomanes. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 26 p.
- 23.9 Dubois-Arber F. - Evaluation des campagnes de prévention contre le SIDA en Suisse. Rapport sur la vente de préservatifs. Novembre 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 7 p.
- 23.10 Schröder I., Mathey M.-C. - Die Präventionskampagne STOP AIDS des Bundesamtes für Gesundheitswesen und der AIDS Hilfe Schweiz im Spiegel der Schweizer Presse : Analyse der Medienreporte. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 106 p.
- 23.11 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Aktivitäten der Aidsprävention. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 52 p.
- 23.12 Zeugin P. - Kampagne zur Aids-Prävention : Befragung von informellen Meinungsbildnern. November 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 75 p.
- 24 Rohrer M.H. - La prévalence des douleurs du dos et de ses facteurs de risque chez les citoyens suisses convoqués à leur recrutement en Suisse romande en 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
- 25 Grimm R., Egli Y., Koehn V. - Programmes informatiques permettant l'adaptation des DRG aux statistiques médicales VESKA. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 19 p.
- 26 Klinke S., Paccaud F. - Sondage pilote concernant la fréquentation d'une unité mobile de mammographie (projet de rapport). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 8 p.
- 27 Lehmann P., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Protocole scientifique et programme de travail pour l'exercice avril 1988 - mars 1989 de l'évaluation des campagnes suisses de lutte contre le SIDA. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 56 p.

- 28 Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse. Rapport intermédiaire. Juillet 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 28 p.
- 29 Trisconi Y. - Etude de validation du "Michigan Alcoholism Screening Test" (MAST) en langue française. (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 43 p.
- 30 Koehn V., Egli Y., Grimm R., Paccaud F. - Définition des groupes cliniques utilisés sur SIMULIT 15. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 18 p.
- 31 Patel M., Blanc T., Schenker L. - Méthodologie pour le calcul des coûts par DRG (Juin 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 21 p. + annexes.
- 32 Santos-Eggiman B., Paccaud F. - Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexes.
- 33 Fekete A., Egli Y., Paccaud F. - Complément de table de transcodage des opérations : VESKA (version 1986) - ICD-9-CM. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 24 p.
- 34 Egli Y., Koehn V., Paccaud F. - Distributions des durées de séjour par Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 117 p.
- 35 Egli Y., Jacquier M., Schenker L. - Pratiques comptables des hôpitaux et faisabilité d'un calcul de coûts basés sur les Diagnosis Related Groups. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 51 p.
- 36 Equipe Case Mix. - Liste des Diagnosis Related Groups et hiérarchie des interventions chirurgicales par MDC. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 22 p.
- 37 Santos-Eggimann B., Paccaud F. - Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p.
- 38 Hausser D. - Protéger la main au travail : une exposition itinérante ou l'utilisation d'un moyen de communication dans les actions de prévention (Th. Méd. Lausanne, 1987). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 74 p.
- 39 Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation des campagnes de prévention du SIDA en Suisse, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. (Deuxième rapport de synthèse). Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 103 p.
- 39a Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation der AIDS-Präventions-Kampagnen in der Schweiz. Zweiter zusammenfassender Bericht. Dezember 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 106 p.
- 39b Dubois-Arber F., Lehmann P., Hausser D., Gutzwiller F. - Evaluation of the Swiss Preventive Campaigns against AIDS (Second Assessment Report) December 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 49 p.
- 39.4 Resplendino J. - La "zone". Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 83 p.
- 39.5 Fleury F. - Les migrants. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 85 p.

- 39.6 Dubois-Arber F., Hausser D. - Les personnels hospitaliers. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 41 p.
- 39.7 Mathey M.-C., Schröder I. - Rekrutenschule und AIDS-Prävention. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 67 p.
- 39.8 Stricker M. - Sex-Touristen. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 39.9 Birchmeier B., Richard J.-E. - Diffusion et répercussion de messages de prévention par les médias et Image du SIDA dans les médias. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 105 p.
- 39.10 Mathey M.-C., Schröder I. - Kantonale Strategien der AIDS-Prävention und - Bekämpfung. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.13 Duvanel B., Wülser H. - Les éducateurs et assistants sociaux. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 42 p.
- 39.14 Masur J.-B. - Médecins praticiens. Rapport final 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 39.15 Masur J.-B. - Services de test VIH. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 31 p.
- 39.16 Hausser D. - Programmes de formation d'intervenants dans le domaine du SIDA. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 26 p.
- 39.18 Schröder I. - Kulturmuster des Partnerschafts- und Sexualverhaltens und AIDS. Schlussbericht 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 25 p.
- 39.20 Weber-Jobé M., de Vargas D., Lehmann P. - Image des préservatifs. Décembre 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 40 p.
- 40 Egli Y. - Performances descriptives des "Diagnosis Related Groups" adaptés aux statistiques hospitalières suisses (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 160 p.
- 41 Mottaz A. - Etude pilote visant à mesurer les coûts réels de patients chirurgicaux par observation directe (Th. Méd. Lausanne, 1988). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 98 p.
- 42 Egli Y., Paccaud F. - Pertinence des critères de partition de l'arbre de classification des DRG. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 62 p.
- 43 Paccaud F., Schenker L. (Eds). - Perspectives d'utilisation des "Diagnosis Related Groups" (DRG) dans les hôpitaux suisses. Rapport final de l'étude intercantonale sur les clientèles hospitalières ("Etude Casemix"). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 198 p.
- 44 European Community Working Party on AIDS (PMG Epidemiology and Prevention). - Assessment of AIDS preventive strategies. Report on a Workshop. Luzern, 28-29 Nov. 1988. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 59 p.
- 45 (non publié)
- 46 Hausser D., Jeangros C., Lehmann P., Martin J. - Pratique médicale ambulatoire 1987. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 216 p.

- 46.1 Hausser D., Jeangros C., Randimbison L. - Procédure SAS/IML pour réaliser des boxplots. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 32 p.
- 47.1 Masur J.-B., Hausser D., Dubois-Arber F., Gutzwiller F. - Couples et séropositivité (VIH). I. Utilisateurs de drogues par voie intra-veineuse. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 48 p.
- 47.2 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). II. Comportements bisexuels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 75 p.
- 47.3 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). III Accidents post-transfusionnels. Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 72 p.
- 47.4 Masur J.-B., Hausser D. - Couples et séropositivité (VIH). Cohésion ou éclatement? (Synthèse). Etude effectuée en collaboration avec l'OMS. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 72 p.
- 47.5 Hausser D., Vanderveken M. - Couples et séropositivité VIH : Compétences nécessaires aux médecins praticiens - Projet de formation - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 16 p.
- 48 Delorme P. - Mesure de la tension artérielle et prestations médico-techniques en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 76 p.
- 49 Koehl-Gundlich C. - Eine Vergleichstudie zwischen Schweizer Städten : Verhaltensweisen der Bevölkerung und Präventivprogramme. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 30 p.
- 50 Lehmann P., Dubois M., Koehl-Gundlich C. - Une évaluation des programmes communautaires de prévention dans le canton de Vaud. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1989, 166 p.
- 51 Milliet N. - Les diagnostics en médecine ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne : 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 97 p.
- 52 Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. 3ème rapport de synthèse 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 160 p.
- 52a Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Dritter zusammenfassender Bericht, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 161 p.
- 52b Hausser D., Zimmermann E., Dubois-Arber F., Paccaud F. - Evaluation of the Swiss Aids Prevention Policy, third assessment report, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 157 p.
- 52.1 Zimmermann E., Jeangros C., Hausser D., Zeuglin P. - Evaluation de la "Prévention primaire de la drogue dans le cadre de la campagne STOP SIDA" 1989. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 53 p.
- 52.2a Flückiger M., Spreyermann C. - Aidsprävention bei DrogenkonsumentInnen. Praxisauswertung der Aktion Spritzehütsli in Basel. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.

- Kurzfassung des Berichts 52.2a : Lebensbedingungen als Grundlage der Aidsprävention bei Drogenkonsumierenden. 1990, 8 p.
- 52.2b Flückiger M., Spreyermann C. - Evaluation de l'opération Sprützehtisli à Bâle. Programmes d'intervention dans le cadre d'un travail en matière de drogue qui n'impose pas l'abstinence. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 108 p.
- Résumé du rapport 52.2b : De meilleures conditions de vie, base de la prévention du sida auprès des consommateurs de drogue. 1990, 8 p.
- 52.3 Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et sida : enquête auprès de clients d'unités de traitements à Genève. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 84 p.
- 52.4 Lander B. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les projets de prévention du sida chez les toxicomanes. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 118 p.
- 52.5 Malatesta D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Toxicomanie et prévention du sida. Etude descriptive d'une histoire récente. Genève 1980-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 38 p.
- 52.6 Spreyermann C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Man könnte meinen, wir sässen alle im gleichen Boot; Lebensalltag und Alltagsbewältigung von Drogenkonsumentinnen. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.
- 52.7 Fleury F., Haour-Knipe M., Ospina S. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida/Migration/Prévention. Dossier portugais, dossier espagnol, 1989-1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 74 p.
- 52.8 Masur J.-B., Dubois-Arber F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les homosexuels. Etude 1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p. + annexes.
- 52.9 Schröder I., Mathey M.-C. - Evaluation der Aids-Präventions Strategie in der Schweiz. Jugendliche und Eltern. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 187 p.
- 52.10 Gruet F., Baumann A. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida et sexualité chez les 30 - 45 ans. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991 (à paraître).
- 52.10a Baumann A. - Aids-Risiken in der Normalbevölkerung. Psychosoziale Hintergründe des Sexualverhaltens von Männern und Frauen in der Schweiz: Ein system-oekologischer Ansatz. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 151 p.
- 52.11 Meystre-Agustoni G., Hausser D. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les médecins praticiens face à la prévention du sida. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 107 p.
- 52.12 Daverio C. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sida Média. Analyse de la presse écrite en Suisse de 1988 à 1990. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 123 p.
- 53 Gonin M.-A. - Incidence des fractures du fémur proximal dans le canton de Vaud. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 80 p.
- 54 Clément-Pralong M. - Evolution de la mortalité infantile en Suisse de 1979 à 1985. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 64 p.

- 55 Paccaud F., Klinke S., Pescia G. - Efficacité et sécurité du prélèvement des villosités chorales : une étude comparative avec l'amniocentèse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 129 p.
- 56 Nydegger Udin M. - Les consultations motivées par une douleur dans la pratique ambulatoire. (Th. Méd. Lausanne, 1991). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 93 p.
- 57 Hausser D., Paccaud F. - A review of studies which have used quantitative methods to evaluate the effectiveness of interventions and programmes implemented to prevent and control AIDS. In collaboration with Global Programme on AIDS, Geneva. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 59 p.
- 58 Meyer D., Egli Y. - Protection des données médicales des hôpitaux - dispositions transitoires. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 59 p.
- 59 Meyer D., Egli Y. - Inventaire des sources de données sanitaires du canton de Vaud : situation au 31.12.1990. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1990, 34 p. + annexes.
- 60 Michel A.E. - La pratique ophtalmologique ambulatoire dans les cantons de Vaud et Fribourg en 1987. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 97 p.
- 61 Schmidt J.G. - The epidemiology of mass breast cancer screening : a plea for a valid measure of benefit. (Th. Méd. Lausanne, 1989). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 70 p.
- 62 Gaudin C. - Alcoolisme, contexte psychosocial et perspectives de traitement dans une population hospitalière. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
- 63 Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton de Vaud). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p.
- 64 Santos-Eggimann B., Martin-Béran B., Paccaud F. - Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud (Canton du Valais). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 46 p.
- 65 Gremion V., Egli Y. - Comptabilité analytique des hôpitaux centrée sur le patient : conception détaillée. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois. (ADIES), 1991, 46 p.
- 66 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Analyse des durées de séjour des hôpitaux de zone vaudois en 1988. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 154 p. + annexes. (remplacé par le cahier 85).
- 67 Egli Y., Boutat A. - Le système d'information sanitaire vaudois : cadre général. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 24 p.
- 68 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Groupes de patients hospitalisés. Regroupement de DRG pour les hôpitaux de zone vaudois. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 20 p.
- 69 Egli Y., Boutat A. - Statistique médicale des Centres de traitement et de réadaptation. Conception détaillée. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 12 p. + annexes.

- 70 Benghali K. - Inventaire des sources de données relatives à l'état de santé et aux habitudes de vie de la population. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 245 p.
- 71 Meyer D., Egli Y. - Liste et typologie des établissements sanitaires, premier fichier commun d'établissements. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1991, 41 p.
- 72 Haour-Knipe M. - Migrants and travellers group. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV preventive strategies). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 118 p. + annexes.
- 73 Landert Ch., Zeugin P., Bolliger D., Heim G., Schloeth D., Tepe M. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Solidarität mit AIDS-Kranken und HIV-Positiven : Zur aktuellen Situation - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 45 p. + annexes.
- 74 Cornuz J. - Distribution des valeurs de Rapports urinaires Calcium/Créatinine et Hydroxyproline/Créatinine. (Th. Méd. Lausanne, 1990). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1990, 70 p.
- 75 Pollak M. - AIDS prevention for men having sex with men. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV prevention strategies). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 91 p.
- 76 Rezza G. - HIV prevention strategies in injection drug users. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV prevention strategies.). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 44 p. + annexes.
- 77 Renton A., Whitaker L. - Using STD occurrence to monitor Aids prevention. Final report. (Assessing Aids Prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV preventive strategies). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 50 p. + annexes.
- 78 Wellings K. - Assessing Aids/HIV preventive strategies in the general population. Final report. (Assessing Aids prevention. EC-concerted action on assessment of Aids/HIV preventive strategies). - Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 188 p. + annexes.
- 79 Addor V. - Description des possibilités et difficultés d'utilisation des dossiers de l'assurance invalidité à des fins de recherche en pédiatrie. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 13 p.
- 80 Burnand B., Fragnière-Milchig F. - Campagne d'information effectuée dans les pharmacies du Canton de Vaud relative au cholestérol comme facteur de risque pour les maladies cardiovasculaires. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 10 p. + annexe.
- 81 Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: phase I. Rapport de synthèse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (à paraître).
- 81.1 Zeugin P., Panchaud C. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : phase I. Base-Line-Befragung zur nationalen Drogenkampagne 1991. Enquête de base, préalable au lancement de la campagne nationale de sensibilisation aux problèmes des toxicomanies 1991. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 148 p.

- 81.2 Leuthold A., Cattaneo M. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : Phase I. Sichtbarkeit und Akzeptanz der Phase I der nationalen Drogenkampagne 1991-1992. Ergebnisse einer Umfrage. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 22 p. + annexes.
- 81.3 Widmer J., Zbinden Zingg P. - Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie : Phase I. Discours sur la drogue dans les médias suisse 1991. Résultats de deux recherches sur la presse écrite d'octobre à décembre 1991. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 66 p. + annexes.
- 82 Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Rapport de synthèse. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (à paraître).
- 82.1 Landert C., Panchaud C., Schäringer U. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Evaluation der Freier-Kampagne in den Zeitungen 'Blick' und 'Le Matin' - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 37 p. + annexes.
- 82.2 Zeugin P., Mouthon F. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 5, 1991-1992. Elternmagazin. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1991, 31 p. + annexes.
- 82.3 Landert C. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse : Phase 5, 1991-1992. Freier befragen. Ergebnisse einer Machbarkeitsstudie. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 48 p. + annexes.
- 82.4 Panchaud C., De Puy J., Landert C., Schäringer U., Kaplun C., Barbey P. - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. I. Cadre général. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 105 p. + annexes.
- 82.5 à paraître
- 82.6 IPSO Fieldwork, Dübendorf - Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Kampagne zur Aids-Prävention: Repräsentative Befragung zur Kondom-Benützung (Bericht t6, 1992). - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993, 30 p. + annexes.
- 83 Boschung D., Blanc T., Sidler M. - Importance et causes de l'utilisation inappropriée identifiée à l'hôpital d'Yverdon-les-Bains. - Lausanne : Service de la santé publique du canton de Vaud, 1991, 29 p. + annexes.
- 84 Kalil C., Blanc T., Sidler M. - Importance et causes de l'utilisation inappropriée identifiée à l'hôpital d'Aigle. - Lausanne : Service de la santé publique du canton de Vaud, 1992, 33 p. + annexes.
- 85 Fekete A., Beroud C., Egli Y. - Analyse des durées de séjour des hôpitaux de zone vaudois de 1988 à 1990. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 155 p.
- 86 Boutat A., Egli Y. - Evaluation de la lourdeur des clientèles médico-sociales. Etude d'opportunité. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 62 p. + annexes.
- 87 Boutat A., Egli Y. - Le poids de la dépendance. Instruments d'évaluation. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 65 p. + annexes.
- 88 Egli Y., Boutat A. - Vers un registre vaudois des flux de patients. Avant-projet. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 12 p.

- 89 Egli Y., Frutiger P., Boutat A. - Statistique médicale des hôpitaux du GHRV. Conception détaillée. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 11 p. + annexes.
- 90 Santos-Eggimann B. - Concordance entre observateurs lors de revues des hospitalisations dans trois hôpitaux de soins généraux. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 23 p. + annexes.
- 91 Gremion V. - Indicateurs de coûts hospitaliers. Test de faisabilité. - Prilly : Association d'informatique des établissements sanitaires vaudois (ADIES), 1992, 43 p. + annexes.
- 92 Kossovsky M., Santos-Eggimann B. - Evaluation de l'expérience des CTR dans le Canton de Vaud. I - Casuistique. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 188 p.
- 93 Bruno C., Santos-Eggimann B. - Clientèle et activités du bureau d'orientation des urgences médico-sociales. Rapport d'évaluation. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 70 p.
- 94 Burnand B., Sloutskis D. - Dépistage et prévention des maladies cardio-vasculaires en entreprise. Evaluation de la phase de dépistage du projet pilote de promotion de la santé, prévention et dépistage des maladies cardio-vasculaires en entreprise, effectuée par les ligues de la santé. - Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992, 40 p. + annexes.