



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory



Salute in Svizzera Rapporto nazionale sulla salute 2008

Sintesi

L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'unità organizzativa dell'Ufficio federale di statistica creata nel quadro del progetto «Politica nazionale svizzera della sanità» che riceve il mandato di prestazioni da Confederazione e Cantoni. L'Osservatorio svizzero della salute analizza le informazioni sulla salute disponibili in Svizzera e sostiene la Confederazione, i Cantoni e altre istituzioni della sanità pubblica nella pianificazione, nella presa di decisioni e nelle azioni. Maggiori informazioni sono reperibili agli indirizzi www.obsan.ch e www.nationalegesundheit.ch.

Salute in Svizzera – Rapporto nazionale sulla salute.

Sintesi

Lingue/PDF:

Pubblicazione disponibile in lingua tedesca, francese, italiana e inglese.

Scaricabile da Internet in formato PDF: www.obsan.ch → Pubblicazioni

Ulteriori informazioni:

www.obsan.ch → Monitoraggio e dati → Rapporti sulla salute

→ Rapporto nazionale sulla salute

Redazione: Dr. Patrick Imhasly, Berna

Illustrazioni: Bossard Grafik, Biberist

Grafica e impaginazione: UST

Ordinazioni:

Ufficio federale di statistica (UST)

CH-2010 Neuchâtel

Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-mail: order@bfs.admin.ch

Prezzo: gratuito

Numero di ordinazione: 1007-0800

ISBN 978-3-907872-60-4

Editore:

Osservatorio svizzero della salute

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Direzione del progetto:

PD Dr. Katharina Meyer

Osservatorio svizzero della salute, 2010 Neuchâtel

Accompagnamento alla produzione:

advocacy AG, Basel/Zürich

Traduzione:

Furrer Übersetzungen, Basel

© 2008, Osservatorio svizzero della salute

Indice

Premessa	5
Parte I: Fattori determinanti per la salute	6
Concetto di base dei fattori determinanti per la salute	6
Parte II: Una vita sana	8
Inizio della vita e infanzia	8
Gioventù e adolescenza	9
Salute dei genitori di famiglie monoparentali	10
Migrazione e salute	11
Lavoratori anziani	12
Invecchiare in salute	13
Parte III: Danni alla salute	14
Malattie cardiocircolatorie – coronaropatie e apoplezia	14
Tumori	15
Nuove minacce infettive	16
Problemi di salute psichici	17
Infortuni e conseguenze sociali	18
Parte IV: Fattori di base determinanti per la salute	19
L'istruzione come risorsa per la salute	19
L'ambiente come risorsa per la salute	20
Parte V: Il sistema di assistenza sanitaria	21
Risorse e utilizzo di prestazioni mediche	21
Le sfide più importanti nell'assistenza sanitaria	23
Parte VI: Conclusioni	24
Sulla strada verso una politica della salute multisettoriale	24

Premessa

La salute della popolazione svizzera è in continua evoluzione. La speranza di vita cresce, alcune malattie si manifestano meno frequentemente, altre più spesso. Per la politica e gli altri attori del settore sanitario è quindi fondamentale disporre periodicamente di una panoramica su questa evoluzione ed esaminarne le cause. Per questa ragione la Confederazione e i Cantoni hanno affidato all'Osservatorio svizzero della salute l'incarico di redigere un rapporto nazionale sulla salute. In questo modo vengono create le basi per proporre dei miglioramenti nel campo della prevenzione e dell'erogazione dei servizi sanitari non solo per garantire risultati nel lungo periodo, ma anche per poter affrontare le nuove sfide.

Negli ultimi anni, durante le discussioni in materia di salute, si è spesso partiti dal presupposto che molte delle nuove patologie croniche siano causate principalmente dal comportamento dei singoli. Per esempio chi mangia male o si muove troppo poco si ammala e ne è responsabile in prima persona. La ricerca tuttavia dimostra sempre più chiaramente che lo stato di salute del singolo è influenzato anche da agenti esterni. Tra questi: fattori socioeconomici come istruzione, professione e reddito, nonché fattori determinanti di natura socioculturale come sesso, origine etnica e status sociale. Il livello di salute di una società dipende quindi da condizioni sia individuali sia sociali.

Riconoscere le correlazioni

Il rapporto «La salute in Svizzera» descrive per la prima volta la salute della popolazione alla luce di questi fattori determinanti di natura sociale. La Svizzera è, dopo la Svezia e la Finlandia, uno dei primi Paesi in Europa a fare proprio questo nuovo approccio. In questa iniziativa è insita la convinzione che la politica sanitaria debba fare di più che garantire l'assistenza alle persone malate. Dovrebbe infatti anche contribuire a creare le condizioni sociali che consentano al maggior numero di persone possibile di accedere alle risorse del sistema sanitario, abbattendo le disuguaglianze in tale campo.

Se si adotta un approccio di questo tipo è però necessario rivedere il rapporto sulla salute, che per rappresentare lo stato di salute della società non potrà più limitarsi alla raccolta di dati, come successo in passato. Il rapporto, al contrario, dovrà mettere in luce come salute e malattia siano distribuite nei diversi gruppi socioeconomici, divisi tra uomini e donne e analizzati per tutta la durata di vita, dall'infanzia all'età avanzata. Il rapporto «La salute in Svizzera» cerca di rappresentare questa realtà elaborando l'influenza che i fattori determinanti, quali stato sociale, istruzione, risorse sociali, ma anche contesto familiare e sociale, esercitano sulla salute. Il rapporto intende quindi evidenziare le correlazioni che consentiranno agli attori del settore sanitario di sviluppare degli approcci per i futuri miglioramenti del settore sanitario.

I capitoli del rapporto svizzero vengono brevemente riassunti qui di seguito. Altre informazioni dettagliate sono disponibili nell'opera «La salute in Svizzera – Rapporto Nazionale sulla Salute 2008» oppure sul sito www.obsan.ch.

Parte I: Fattori determinanti per la salute

Concetto di base dei fattori determinanti per la salute

Due tendenze hanno caratterizzato fortemente la speranza e lo standard di vita della popolazione svizzera in passato: da un lato, i miglioramenti delle condizioni lavorative e di vita delle persone alla fine del 19° e all'inizio del 20° secolo hanno portato a un sensibile aumento della speranza di vita, dall'altro, nel corso del 20° secolo si è riusciti a garantire alle persone un ampio accesso all'assistenza medica. Entrambe sono grandi conquiste della società e sottolineano che oltre ai successi della medicina anche i progressi sociali contribuiscono fortemente a una buona salute.

Gli influssi sociali che si ripercuotono sulla salute vengono definiti fattori determinanti di natura sociale. Tra questi vi sono fattori socioeconomici, condizioni ambientali, stili di vita, ma anche presupposti individuali, come l'età, il sesso o l'origine etnica, che a seconda del contesto socioculturale hanno un peso più o meno importante. Le condizioni sociali in cui le persone vivono e lavorano non sono solo corresponsabili della salute del singolo, ma anche dello stato di salute di interi gruppi di popolazione.

Istruzione, reddito, lavoro, ambiente

Uno dei più importanti fattori determinanti di natura socioeconomica è l'istruzione. Questa componente ha una grande valenza predittiva in materia di salute. Le persone con un grado di formazione più basso vivono meno a lungo e trascorrono più anni della loro vita in condizioni di malattia rispetto alle persone con un grado di istruzione maggiore. Nel frattempo è stata ampiamente documentata anche la correlazione tra reddito e salute. Le persone con un reddito basso hanno una speranza di vita e di salute più sfavorevole di coloro che vantano un reddito maggiore, inoltre il rischio che corrono di ammalarsi di diverse patologie è molto più alto. Non c'è quindi da meravigliarsi che la Svizzera, essendo uno dei Paesi più ricchi con un sistema di istruzione ben strutturato, abbia anche una speranza di vita fra le più alte al mondo.

L'occupazione professionale ha un ruolo importante a tutti i livelli della società. La qualità del posto di lavoro, la posizione professionale e la relativa posizione nella società influenzano molto i rischi della salute nelle persone di tutte le classi di reddito. Problemi si manifestano anche se manca la possibilità di lavorare: con ogni periodo di disoccupazione prolungato cresce la probabilità che la persona si ammali.

Anche l'ambiente fisico si ripercuote sulla nostra salute: inquinamento dell'aria, traffico stradale, acqua non pulita o alimenti inquinati. Alla luce dell'inurbamento e dell'inquinamento ambientale crescenti, negli ultimi decenni questi fattori sono andati acquisendo sempre maggiore importanza. Ed è significativo il fatto che per esempio nei quartieri più inquinati vivano soprattutto le persone con livelli di reddito più bassi.

Risorse sanitarie di supporto

La ricerca sanitaria non si occupa solo dei fattori determinanti che causano le malattie, ma cerca anche di comprendere quali influenze mantengano sane le persone. Questi cosiddetti fattori salutogeni sono determinati dal comportamento e dalle caratteristiche del singolo, nonché dal contesto in cui vive. Tra le risorse individuali vi sono caratteristiche quali autonomia e autostima, ma anche modo di pensare, conoscenze, competenze e impegno sociale.

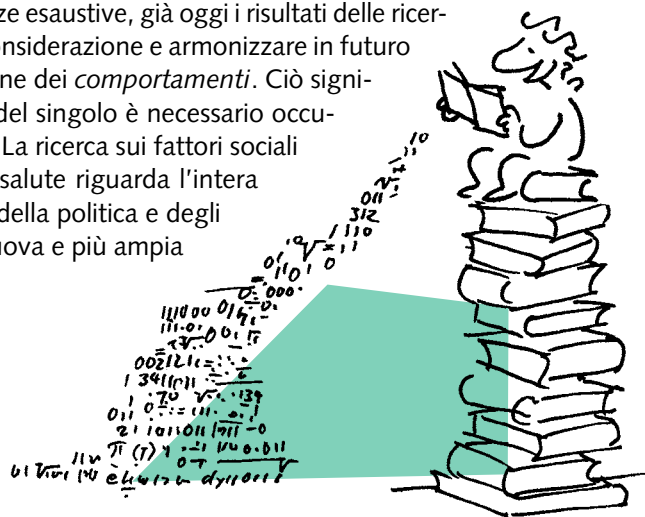
Queste capacità personali vengono sviluppate sin dalla prima infanzia. È quindi estremamente importante che i bambini possano crescere in un contesto sociale intatto del quale facciano parte, oltre alla famiglia, anche amici e persone di fiducia. Parte delle condizioni quadro di promozione della salute sono anche le possibilità materiali, che in una famiglia influenzano molto il successo scolastico del bambino e quindi la sua salute e le sue opportunità future.

Fattori determinanti interconnessi

I fattori determinanti di natura sociale non possono essere presentati come una struttura rigida, ma costituiscono piuttosto un modello in continuo cambiamento. Ciò è documentato soprattutto dall'attuale crescita di malattie croniche attribuibili alle condizioni di vita moderne, le cui cause presentano spesso una natura complessa: per esempio il diabete, l'obesità e le malattie psichiche. I singoli fattori determinanti per la salute si influenzano anche reciprocamente. Vengono quindi a crearsi interazioni tra fattori dannosi per la salute e condizioni che la favoriscono. Non è sempre possibile tracciare un confine chiaro tra i fattori determinanti. Per esempio un basso grado di formazione e un basso reddito sono spesso collegati l'uno all'altro. Ciò dimostra tuttavia anche che i fattori determinanti per la salute sono interconnessi e possono peggiorare soprattutto nella vita quotidiana delle persone socialmente svantaggiate.

Negli ultimi anni è andato prendendo sempre più forma il concetto di fattore sociale determinante per la salute. Tuttavia vi sono ancora grandi sfide da affrontare. È necessario per esempio analizzare ancora più a fondo in che modo i fattori determinanti interagiscono con la malattia e la salute. Tra questi, in particolare, è necessario approfondire la conoscenza dei fattori protettivi, segnatamente nella prima fase di sviluppo infantile e nel contesto psicosociale.

Nonostante non si disponga ancora di conoscenze esaustive, già oggi i risultati delle ricerche sono sufficientemente chiari per prendere in considerazione e armonizzare in futuro sia la prevenzione delle *condizioni* sia la prevenzione dei *comportamenti*. Ciò significa che se si intende migliorare lo stato di salute del singolo è necessario occuparsi anche delle sue condizioni di lavoro e di vita. La ricerca sui fattori sociali determinanti ha anche evidenziato che la buona salute riguarda l'intera società. Raggiungerla è il compito di tutti i settori della politica e degli organi preposti. In questo modo è possibile una nuova e più ampia comprensione della politica sanitaria.



Parte II: Una vita sana

Inizio della vita e infanzia

Nell'assistenza e nella cura medica dei neonati e dei più piccini in Svizzera sono stati fatti grandi passi avanti. Ne è conseguita una significativa diminuzione della mortalità neonatale e infantile a partire dagli anni Settanta. Oggi su 1000 neonati vi sono ancora solo 4-5 casi di decesso e, se paragonato alla situazione internazionale, in Svizzera lo stato di salute generale dei bambini è buono.

Eppure ci sono dei settori problematici. Negli ultimi 20 anni il numero di bambini in sovrappeso è più che triplicato e quello degli obesi è aumentato quasi di sei volte. Un importante rischio per la salute dei bambini è la violenza nei loro confronti. Indagini in materia dicono che una ragazza su cinque e un ragazzo su dieci prima del compimento del 18° anno di età sono stati vittima di violenza sessuale. Anche le malattie croniche sono sempre più frequenti. Come in altri Paesi europei, anche in Svizzera le carie sono un problema crescente, sia nei denti da latte sia in quelli definitivi. Asma, eczemi, raffreddori e bruciore agli occhi causati da allergie sono notevolmente in aumento in tutto il mondo soprattutto tra i bambini di prima età scolare. Nonostante le migliori possibilità di sopravvivenza, le malattie tumorali costituiscono ancora una delle cause di decesso più frequenti tra i bambini.

Studi dimostrano che la base per uno stile di vita sano e per una buona salute in età giovanile e adulta viene posta già durante la gravidanza e nella prima infanzia. Un effetto importante per la salute è l'allattamento al seno. Problemi di salute in età infantile, sovrappeso e scarso movimento possono tradursi più tardi in disturbi di salute cronici.

Rischi nella prima infanzia

Negli ultimi decenni i rischi di salute dei bambini sono aumentati. La famiglia costituisce l'ambiente più importante per lo sviluppo dei bambini. La tendenza al nucleo familiare di piccole dimensioni, l'aumento delle famiglie monoparentali e gli elevati tassi di divorzi hanno un effetto determinante sulla vita quotidiana dei bambini. Si manifestano quindi conseguenze sul piano della salute, poiché viene intaccata l'influenza promotrice e protettiva delle relazioni stabili tra genitori, figli e fratelli o sorelle. Dal 1991, in Svizzera, il fabbisogno di posti di custodia extrafamiliare dei bambini si è quadruplicato. Tuttavia non esistono ancora offerte adeguate sostenibili economicamente anche dai genitori con redditi bassi. Un inserimento tempestivo dei bambini nel contesto di forme di custodia extrafamiliari adeguate alle esigenze dei più piccoli stimola il loro sviluppo sociale, intellettuale, fisico e creativo.

La povertà della famiglia produce limitazioni materiali, psichiche e fisiche. In Svizzera, il 31 per cento di coloro che ricevono prestazioni di assistenza sociale hanno meno di 18 anni. E i bambini con meno di 6 anni, rispetto a tutte le classi di età, corrono il rischio maggiore di dipendere in futuro dall'assistenza sociale. La maggior parte dei bambini in queste situazioni proviene da famiglie costituite dalla sola madre, un quinto da grandi famiglie con tre o più figli.



Ecco i presupposti per poter reagire a queste sfide: il sistema sanitario svizzero offre ai bambini e ai più piccini una rete sanitaria ben strutturata. Questa rete va dagli esami di controllo durante la gravidanza, ai test di screening su possibili malattie dei neonati alle vaccinazioni efficaci. Servizi medico-scolastici integrano il monitoraggio dello stato di salute e la diagnosi precoce. A ciò si aggiungono diversi programmi nella vita quotidiana dei bambini: l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS) coordina e finanzia progetti nel settore della tutela dei bambini, l'Ufficio federale della sanità

pubblica (UFSP) ha sviluppato il programma nazionale «Alimentazione, movimento e salute» e diversi Cantoni, nonché Promozione Salute Svizzera con il programma «Peso corporeo sano» si sono concentrati sui giovani e sui bambini.

Gioventù e adolescenza

La maggior parte delle giovani e dei giovani svizzeri di età compresa tra 10 e 24 anni è sana. Tuttavia il 10–30 per cento dei giovani soffre di disturbi fisici o psichici. Negli ultimi decenni si sono osservate tendenze in parte preoccupanti.

- Il numero di giovani che soffrono di *malattie croniche o di minorazioni* è in aumento. Ciò ha in parte a che vedere con il fatto che i bambini che un tempo sarebbero morti a causa di tumori o malattie degenerative, adesso rimangono in vita.
- Esattamente come nei Paesi limitrofi, anche in Svizzera tra i giovani si osserva un aumento quasi epidemiologico di casi di *sovrappeso e obesità*: i giovani mangiano troppi grassi e troppa poca frutta e verdura, si muovono sempre più raramente a piedi e praticano sempre meno sport.
- Da 20–30 anni il consumo di *droghe* legali, come l'alcol, e illegali, come la cannabis, è in aumento. In nessun altro Paese il consumo di cannabis è così diffuso tra i giovani come in Svizzera.
- La *percentuale di suicidi* tra i giovani uomini rispetto ai Paesi vicini è relativamente alta. Tra i giovani è di 20 su 100'000 abitanti, nelle vicine Francia e Germania è solo della metà.
- Infine aumenta anche il numero di vittime di violenza: nella classe di età compresa tra i 15 e i 19 anni, i due terzi di tutti i casi di decesso di giovani donne e tre quarti di tutti i decessi tra i giovani uomini sono causati dagli effetti di atti violenti. La media è di 26 giovani su 100'000.

Distribuzione diseguale delle opportunità

La salute dei giovani è esposta a diversi fattori di supporto o di disturbo, che non interessano tutti in egual misura. Per esempio le ragazze e le giovani donne soffrono più spesso di problemi psichici o alimentari. Prospettive per il futuro incerte si ripercuotono negativamente soprattutto sulla salute dei giovani che provengono da contesti socioeconomici svantaggiati o che hanno difficoltà scolastiche. Soprattutto i giovani con origini migratorie in alcuni settori sono esposti a maggiori rischi per la salute.

I Cantoni, la fondazione Promozione Salute Svizzera e l'UFSP promuovono una serie di programmi per la prevenzione e la salute tra i giovani. Tuttavia le istituzioni del sistema sanitario dovrebbero rivolgersi maggiormente alle particolari esigenze dei giovani. Manca la possibilità di allacciare contatti medico-terapeutici con i giovani per avviare iniziative di prevenzione e di informazione.

Anche le scuole potrebbero approntare più spesso regole concrete di comportamento, finalizzate a migliorare il clima scolastico complessivo. Ciò avrebbe effetti positivi non solo sulle prestazioni scolastiche, ma anche sulla salute delle alunne e degli alunni. Poiché l'accesso all'istruzione e alla formazione ha un'influenza determinante sulla salute, è necessario intervenire soprattutto sui giovani che hanno difficoltà sui banchi di scuola.

Salute dei genitori di famiglie monoparentali

Le famiglie con un unico genitore in Svizzera sono l'eccezione. La percentuale di famiglie monoparentali rispetto alle famiglie con due genitori è dell'8,4 per cento, e rispetto a tutti gli altri nuclei familiari è del 5,1 per cento. In quasi il 90 per cento delle famiglie monoparentali è la madre a occuparsi da sola della crescita dei figli. Poiché non disponiamo di quasi nessuna informazione sulla situazione dei padri in famiglie monoparentali, le seguenti informazioni si riferiscono principalmente alle madri che allevano da sole i figli.

I genitori che si occupano dei figli da soli hanno un doppio impegno: da un lato sono responsabili del mantenimento economico della famiglia, dall'altro devono allevare i figli. Fino a ora la ricerca si è occupata soprattutto delle difficoltà economiche delle famiglie monoparentali. Queste famiglie rientrano tra quelle con i redditi più bassi; un terzo delle entrate familiari proviene da prestazioni dell'assistenza sociale e circa il 10 per cento dei genitori sono «working poor», ovvero non sono in grado di sostenere nemmeno loro stessi, sebbene abbiano un lavoro. Quali ripercussioni abbia la situazione del genitore unico sulla salute dello stesso non è ancora stato analizzato in maniera approfondita.

Limitato benessere psichico

È ampiamente documentato che le madri sole hanno più problemi di salute rispetto alle madri in coppia. Sondaggi dimostrano che la salute delle madri sole è generalmente peggiore rispetto a quella delle madri che vivono insieme al padre dei loro figli. Ciò vale soprattutto in riferimento al benessere psichico delle donne interessate. Le madri sole lamentano più spesso una mancanza di equilibrio psichico rispetto alle madri sposate che vivono in coppia, ma anche rispetto alle donne sole senza figli. Le donne che hanno rapporti di coppia, con o senza figli, sono più fiduciose nei confronti della vita.

Le madri sole fumano più spesso delle donne che vivono con l'altro genitore e praticano meno sport. Indipendentemente da ciò, queste donne non adottano comportamenti particolari che possano compromettere la salute propria o dei loro figli. Le donne sole si rivolgono meno spesso al sistema sanitario di quanto facciano le altre donne. Ma quando lo fanno, il numero di visite mediche è superiore.

Spesso le madri sole non sono professionalmente attive. A ciò si associa un maggiore rischio di problemi di salute e di disturbi cronici. Questo aspetto è spiegabile in due modi: o come fenomeno familiare, poiché la salute delle donne sole è peggiore e quindi le loro opportunità sul mercato del lavoro sono ridotte, o come fenomeno di strato sociale, poiché le condizioni di salute di queste donne sono la conseguenza della disoccupazione, fattore che esercita una forte pressione psicosociale.

Iniziative finalizzate specificatamente alla promozione della salute delle donne sole sono poco diffuse. Tuttavia diverse iniziative nazionali e cantonali si stanno impegnando per migliorare l'accesso delle madri sole al mondo del lavoro e per combattere la povertà delle famiglie monoparentali.

Migrazione e salute

Circa un terzo della popolazione svizzera è costituito da persone con origini migratorie. Ciò significa che sono immigrate nel nostro Paese, oppure che sono nate qui, ma che hanno almeno un genitore immigrato. Sebbene una grande percentuale di persone immigrate sia ben integrata e si differenzi a malapena dalle cittadine e dai cittadini svizzeri sul piano della salute, gli studi dimostrano che tali persone sono esposte a specifici rischi di salute.

Soprattutto tra i neonati africani, dello Sri Lanka o turchi, nonché tra quelli della ex Jugoslavia, è stata riscontrata alla nascita una mortalità maggiore rispetto ai bambini svizzeri. Le madri provenienti dall'Africa o dallo Sri Lanka partoriscono più spesso bambini che pesano poco, inoltre la probabilità che i loro bambini nascano morti è particolarmente elevata. In occasione di indagini, le persone provenienti dalla Turchia considerano le loro condizioni di salute negative, se non pessime. Si rivolgono quindi spesso a un medico e assumono analgesici o tranquillanti.

Stato sociale basso come fattore di rischio per la salute

Solitamente sono soprattutto i gruppi di migranti venuti in Svizzera negli ultimi venti anni in cerca di lavoro o asilo a vivere situazioni sanitarie svantaggiate: persone provenienti dall'Europa sud-orientale, dal Portogallo, dall'Africa, dall'Asia e dall'America Latina. Ciò che accomuna questi immigrati è il loro status socioeconomico relativamente basso. Hanno un grado di formazione relativamente limitato, lavorano in rami fortemente dipendenti dagli andamenti congiunturali e percepiscono i salari più bassi.

Le condizioni di vita in cui versano costituiscono un importante fattore determinante per la loro salute. La migrazione in sé non è necessariamente un rischio per la salute. Tuttavia, in molti Paesi meta dei flussi migratori studi scientifici hanno provato che le persone immigrate, quando sono svantaggiate dal punto di vista socioeconomico, hanno una maggiore probabilità di ammalarsi o di morire precocemente rispetto alla maggioranza della popolazione.

I problemi della popolazione migrante sul piano della salute sono attribuibili in parte a difficoltà di comunicazione dovute alla lingua oppure alla discriminazione da parte della popolazione locale. A ciò si aggiungono talvolta limitazioni di natura sociale o di diritto del lavoro legate alla tipologia di soggiorno. Spesso sussistono anche limitazioni di accesso alle prestazioni sanitarie o alla prevenzione, per esempio a causa di barriere culturali o linguistiche, oppure perché le persone migranti si vergognano di richiedere tali servizi.

Questi problemi sono già noti alle autorità. Per questo motivo la strategia «Migrazione & Salute» lanciata dalla Confederazione nel 2001 ha dato vita a diverse iniziative nel settore della promozione della salute e dell'assistenza sanitaria della popolazione migrante, nonché nel campo dell'istruzione e della ricerca. Anche singoli Cantoni hanno intrapreso delle iniziative. Ginevra per esempio ha un ruolo da apripista nel lavoro di prevenzione e di analisi delle disuguaglianze nel campo della salute. Va inoltre considerato che in Svizzera il numero di stranieri con un grado di istruzione da buono a elevato è in continua crescita. Tuttavia le informazioni disponibili sugli specifici disturbi psicosociali e sulla loro influenza sulla salute di questa popolazione sono ancora poche.

Lavoratori anziani

In Svizzera, le annate con alto tasso di natalità entrano ormai sempre più in età avanzata con la conseguenza che la percentuale dei lavoratori ultracinquantenni aumenta costantemente. In Svizzera, queste persone vengono chiamate «lavoratori anziani». Dal 1996 al 2007 la loro quota è passata dal 25 per cento al 28 per cento; secondo le previsioni, entro il 2020, un terzo dei lavoratori avrà almeno 50 anni.

Le persone anziane producono una percentuale sempre più cospicua del prodotto interno lordo nel nostro Paese. La loro salute quale presupposto per la loro capacità lavorativa acquisisce quindi una grande importanza anche per motivi economici. Questa tendenza potrebbe rafforzarsi ulteriormente, poiché in Svizzera sono in atto dibattiti sulla possibilità di estendere la durata della vita attiva. La sfida del futuro consiste quindi nel potenziare il prima possibile la produttività e la capacità lavorativa delle persone attive e di mantenerle possibilmente elevate.

Attualmente ben un quinto dei lavoratori anziani intervistati valuta il lavoro svolto come fisicamente pesante. Ancora più spesso la loro vita lavorativa viene considerata faticosa dal punto di vista psichico. Il primo caso riguarda soprattutto le persone professionalmente meno qualificate. I dirigenti invece lamentano piuttosto problemi di natura psicosociale quali stress, disturbi del sonno o spossatezza. È degno di nota il fatto che il rischio di assentarsi dal lavoro per motivi di salute non aumenta con l'età. Se tuttavia i lavoratori anziani si ammalano, rimangono solitamente più a lungo lontani dal posto di lavoro.

Elevati standard psicosociali

Parallelamente all'invecchiamento demografico, negli ultimi decenni, la struttura economica è stata notevolmente mutata, trasformando la società in una società dei servizi e della conoscenza. L'affaticamento fisico è diventato meno frequente, mentre sono aumentati gli standard psichici e psicosociali che il lavoro impone alle persone. Nei moderni posti di lavoro è necessario confrontarsi con frequenti novità, essere sempre più concentrati o svolgere spesso diverse procedure lavorative contemporaneamente. Complessivamente la pressione lavorativa in Svizzera è molto alta.

Ma non è detto che le prestazioni professionali dei lavoratori anziani diminuiscano automaticamente. Ciò infatti non avviene se si riesce a conciliare in modo appropriato le competenze del singolo agli standard che il lavoro impone al lavoratore. Per mantenere elevata la capacità lavorativa dei lavoratori in età più avanzata, è necessario da un lato mantenere o rafforzare la salute e le competenze professionali, e dall'altro strutturare il lavoro in modo tale che sia adeguato alle diverse età. In questo modo è persino possibile mantenere la capacità lavorativa delle persone con problemi di salute.

Nel 2007 il Consiglio federale ha pubblicato la sua «Strategia in materia di politica della vecchiaia» con la quale esprime l'intenzione di sostenere il potenziale produttivo dei lavoratori meno giovani. Per raggiungere questo obiettivo, il mondo del lavoro deve essere strutturato in modo tale che uomini e donne possano sfruttare in modo ottimale le loro opportunità professionali per l'intero corso della vita. Sono numerose le aziende svizzere che hanno colto questa sfida e che accanto a un Case Management effettuano anche una gestione completa in materia di salute. Attraverso il programma di promozione della salute in contesto aziendale Promozione Salute Svizzera fornisce consulenze e appoggia le istituzioni pubbliche e private nella promozione della salute e della qualità della vita sul posto di lavoro.

Invecchiare in salute

In Svizzera, le persone vantano una speranza di vita alla nascita fra le più elevate al mondo: per gli uomini è mediamente di 79,1 anni, per le donne di 84 anni. Non sorprende che il numero di persone più anziane, soprattutto quelle con più di 80 anni, è in sensibile aumento. Stando alle previsioni dell'Ufficio federale di statistica, nel 2050, il numero di ultraottantenni in Svizzera sarà aumentato di circa 600'000 unità rispetto a oggi.

Parallelamente all'aumento delle persone anziane e molto anziane cresce anche la frequenza di malattie croniche. La probabilità per esempio che si manifestino malattie circolatorie, reumatiche, tumori o una combinazione di tali disturbi aumenta con l'età. All'interno di una classe di età vi sono tuttavia grandi differenze per quanto riguarda le condizioni di salute. Alcune persone raggiungono età avanzate e hanno bisogno di assistenza solo alla fine della loro vita e per un breve periodo, altre invece necessitano di aiuto molto presto e per molto tempo.

In Svizzera, i dati disponibili che consentano di trarre delle conclusioni sul bisogno di assistenza delle persone più anziane sono ancora troppo limitati. Lo stesso vale per il fabbisogno futuro di prestazioni di cura, non da ultimo in relazione alle persone affette da diverse forme di demenza. A partire dal 65° anno di età la percentuale di persone con demenza raddoppia ogni cinque anni. Nella classe di età dai 65 ai 69 anni è l'1-2 per cento delle persone a soffrire di disturbi cognitivi dovuti a demenza, tra gli ultranovantenni tale valore sale a oltre il 30 per cento. Secondo le valutazioni dell'Osservatorio svizzero della salute entro il 2030 i costi per le cure di lungodegenza potrebbero raddoppiare a causa del numero crescente delle persone ultraottantenni.

Salute e condizionamento biografico

Le persone però non invecchiano solamente; aumenta anche la prospettiva di una vita possibilmente lunga in salute e senza invalidità. Oggi «vecchio» non è più sinonimo di malato o bisognoso di assistenza. Per questo motivo, negli ultimi anni l'immagine delle persone anziane ha acquisito una connotazione sempre più positiva. La vecchiaia è percepita sempre più come una fase di vita attiva che ognuno può organizzare liberamente. Il ruolo sociale delle persone più anziane non dipende quindi più esclusivamente dalla loro età anagrafica, bensì in misura sempre crescente dalle loro capacità e possibilità individuali. Invecchiare attivamente significa sfruttare la salute come risorsa di vita, proteggere la propria indipendenza e partecipare alla vita sociale.



Non è quindi un caso che la Svizzera, grazie al suo elevato standard di vita e di istruzione e al sistema medico-assistenziale ben strutturato, vanta una speranza di vita tra le più elevate al mondo. Tuttavia la salute in età avanzata è il risultato di diversi fattori positivi e negativi. La salute è determinata dalle vicende di una vita intera e le condizioni di salute delle persone più anziane sono diverse quanto le loro storie. Anche la prevenzione e l'assistenza devono tenere conto di questa forte individualità. Il progetto pilota Sanaprofil, introdotto per la prima volta a livello cantonale nel Cantone di Soletta, è orientato per esempio a rilevare la salute degli anziani nel loro contesto di vita e a elaborare progetti di prevenzione e assistenza individuali.

Se si vuole migliorare ulteriormente la salute delle persone meno giovani, è necessario approfondire le conoscenze dei fattori che consentono di invecchiare in salute. Oltre alla situazione medica vanno considerate anche le condizioni psicologiche, cognitive, funzionali e sociali e osservata la loro influenza sull'invecchiamento.

Parte III: Danni alla salute

Malattie cardiocircolatorie – coronaropatie e apoplessia

In Svizzera, ogni anno, circa 30'000 persone sono interessate da un episodio coronarico acuto, e circa 12'500 sono colpite da ictus cerebrale. Le malattie cardiocoronariche sono la causa più frequente di decesso nel nostro Paese e si manifestano quando i vasi coronarici che portano il sangue al muscolo cardiaco si restringono, riducendo la circolazione sanguigna. In caso di disturbo circolatorio al cervello si parla di ictus cerebrale. L'ictus cerebrale può essere provocato dall'occlusione di un vaso sanguigno nel cervello (infarto cerebrale) oppure da un'emorragia causata dalla rottura di un vaso sanguigno (emorragia cerebrale). L'ictus cerebrale costituisce la terza causa più frequente di decesso.

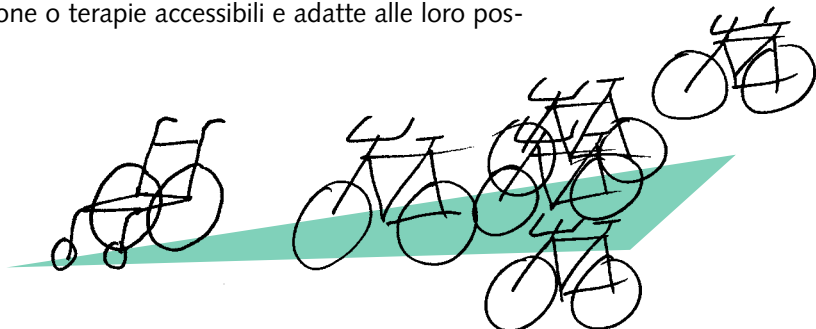
Le percentuali di mortalità ascrivibili a queste due patologie tra gli uomini sono nettamente inferiori, tra le donne leggermente inferiori alla media dei Paesi UE. La situazione relativamente buona che si osserva in Svizzera è presumibilmente dovuta all'elevato standard di vita e alla buona assistenza medica. In seguito all'invecchiamento demografico, in futuro le malattie cardiocoronariche e i casi di ictus cerebrali potrebbero aumentare. Salta all'occhio che ad essere affette e a morire più spesso a causa di queste due patologie sono soprattutto le persone di estrazione sociale più bassa rispetto a quelle degli strati sociali più elevati.

I fattori di rischio classici come il sovrappeso, l'elevata pressione sanguigna o il poco movimento in caso di malattie cardiocoronariche sono determinanti per solo un terzo delle disparità per quanto riguarda la mortalità. Oltre ai fattori di rischio classici devono quindi esserci fattori determinanti ed elementi di natura psicosociale che da un lato favoriscono la nascita di patologie cardiovascolari e dall'altro agiscono come fattori di protezione.

Istruzione e benessere come fattori di protezione

Un'elevata istruzione costituisce un fattore di protezione contro i decessi per malattie cardiocoronariche. In Svizzera tra le donne con meno di 64 anni che hanno concluso solo la scuola dell'obbligo il rischio di morire a seguito di un infarto cardiaco acuto è quasi dell'80 per cento superiore a quello delle donne che hanno un titolo di studio secondario. In caso di formazione terziaria le differenze sono ancora più marcate. Le persone con un'istruzione superiore dispongono spesso di maggiori risorse sociali o hanno più possibilità di intraprendere misure per affrontare i loro problemi di salute. Per quanto riguarda la sfera professionale, le esigenze elevate, combinate con la limitata libertà decisionale, costituiscono un grave fattore di rischio di infarto cardiaco. Anche il reddito ha un ruolo importante: vivere con un reddito limitato è spesso collegato a uno stress psicosociale che si ripercuote negativamente su diverse funzioni del corpo.

Questa pluralità di fattori di rischio dimostra che anche la prevenzione delle malattie cardiocircolatorie deve intervenire a 360°, puntando principalmente sul miglioramento delle condizioni di vita socioeconomiche, sull'innalzamento dell'istruzione e sulla promozione delle risorse sociali. Il deficit maggiore è costituito dalla limitata capacità delle persone di comprendere quanto sia importante riconoscere preventivamente i fattori di rischio e di adottare dei comportamenti che favoriscono la salute. Si tratta soprattutto di identificare i gruppi a rischio, per esempio le persone appartenenti a categorie professionali a rischio, e di offrire loro misure di prevenzione o terapie accessibili e adatte alle loro possibilità.



Tumori

In Svizzera una persona su tre, nel corso della vita, si ammala di una qualche forma di cancro. Dal 2001 al 2004, ogni anno sono stati registrati in media circa 34'000 nuovi casi di cancro. Nello stesso periodo sono morti di cancro annualmente circa 8500 uomini e 6900 donne. Circa un quarto di tutti i decessi è riconducibile a una malattia tumorale.

Tuttavia la situazione svizzera è positiva se paragonata alla situazione internazionale: se si considerano tutti i tipi di tumore, nel nostro Paese il tasso di sopravvivenza sui cinque anni è pari al 55 per cento tra gli uomini e al 61 per cento tra le donne. Questi dati traducono anche l'elevata qualità del trattamento dei pazienti affetti da patologie tumorali, con medici specialisti ben formati e l'applicazione tempestiva delle nuove conoscenze.

Per molte delle più frequenti tipologie di tumore, come quello all'intestino o alla prostata, l'età è uno dei fattori di rischio più importanti. In Svizzera, il numero assoluto di patologie tumorali aumenterà solo per effetto dell'evoluzione demografica e dell'aumento delle persone ultrasessantacinquenni. Ciò avverrà anche se i rischi di tumore legati all'età o al sesso rimangono invariati o diminuiscono per effetto di misure preventive.

Fumo e alimentazione come fattori di rischio

Le sigarette sono uno dei pochi fattori a rischio tumore sui quali si può intervenire direttamente e con successo. La riduzione della percentuale di fumatori tra la popolazione svizzera rimane l'obiettivo principale ai fini della prevenzione primaria delle malattie tumorali. Negli ultimi anni si è osservata, almeno tra gli uomini, una riduzione della mortalità causata da tumore ai polmoni. Un importante contributo è stato dato dalla creazione di spazi pubblici in cui è vietato fumare, e non da ultimo da misure di carattere politico.

Nonostante sia stata dimostrata scientificamente l'influenza negativa dei comportamenti alimentari sfavorevoli, combinati alla mancanza di attività fisica e a un maggiore peso, sul rischio di contrarre determinate patologie tumorali, alla luce della tendenza ancora crescente di questi fenomeni di rischio è difficile attendersi effetti positivi dovuti alla prevenzione primaria nei prossimi 10–15 anni.

Come in altri Paesi europei, anche in Svizzera il grado di formazione delle persone è strettamente collegato alla mortalità complessiva e alla speranza di vita. Tuttavia è stato osservato che una tale correlazione, legata alla mortalità per cancro, nella maggior parte dei casi è limitata se non assente del tutto. Solo nel caso del tumore ai polmoni gli uomini e le donne appartenenti a gruppi di popolazione con basso grado di formazione sono esposti a una percentuale di mortalità marcatamente superiore.



La diagnosi precoce del carcinoma cervicale attraverso biopsia viene eseguito da parecchi decenni e ha contribuito a ridurre la mortalità da tale cancro. Tra i metodi di diagnosi precoce finora solo lo screening per il cancro al seno attraverso la mammografia e lo screening per il cancro all'intestino attraverso il test del sangue nelle feci hanno dimostrato scientificamente la loro efficacia. Alla luce dei progressi tecnologici nell'ambito delle procedure diagnostiche, anche in Svizzera ci si pone sempre più spesso la domanda quali metodi di diagnosi precoce del tumore applicare ad ampio raggio e a quali rinunciare.

Una lotta programmatica contro il cancro, come quella descritta nel Programma Nazionale contro il Cancro elaborata da Oncosuisse su mandato della Confederazione e dei Cantoni, poggia su tutti i livelli di intervento nel settore sanitario: prevenzione primaria, diagnosi precoce, trattamento, mantenimento della qualità di vita, controllo del dolore e un'assistenza che rispetti la dignità umana nell'ultima fase di vita (medicina palliativa).

Nuove minacce infettive

Negli ultimi anni e decenni la popolazione svizzera è entrata spesso in contatto con organismi patogeni nuovi oppure più volte con quelli già conosciuti, contro i quali è stato necessario reagire in modo adeguato. Tra questi il virus HI (Aids), il virus SARS, l'agente patogeno della BSE («morbo della mucca pazza») o l'influenza aviaria. La portata di questa sfida la si evince dalla pluralità delle modalità di trasmissione: le infezioni possono derivare da persone, animali o alimenti infetti. Ma le fonti di infezione sono presenti anche nell'ambiente e nelle istituzioni di assistenza sanitaria, per esempio negli ospedali.

In futuro si prevede un aumento delle infezioni trasmesse da zecche e zanzare. Entrambe le categorie di insetti trasmettono in Svizzera malattie infettive stagionali causate da virus o batteri. Poiché il riscaldamento globale stimola lo sviluppo di tali animali, potrebbero nascere nuovi focolai di infezione. Comportamenti scorretti, come contatti sessuali a rischio o scambio di siringhe tra tossicodipendenti, favoriscono inoltre la diffusione di infezioni con il virus dell'epatite o l'HIV.

Le infezioni provocate da germi resistenti che si annidano negli ospedali e nelle case di riposo possono manifestarsi sempre di più tra la popolazione. Controlli a campione effettuati negli ospedali acuti svizzeri tra il 1999 e il 2002 hanno rivelato che l'8–10 per cento degli adulti ricoverati ha contratto almeno un'infezione all'interno della struttura. Nella medicina ambulatoriale od ospedaliera i germi come l'MRSA costituiscono un vero problema poiché sono resistenti agli antibiotici più diffusi.

Infine l'aumento del turismo internazionale e il trasporto di animali e alimenti incrementa il pericolo di introdurre agenti patogeni resistenti ed esotici. Ne sono esempi l'influenza aviaria e il virus SARS, che nel 2003 è stato portato in Europa e in America in brevissimo tempo da alcuni turisti in arrivo da Hong Kong.

Monitoraggio delle infezioni e programmi di prevenzione come elementi centrali

Un sistema di controllo delle infezioni consolidato come quello svizzero e programmi nazionali di prevenzione promossi con decisione possono ridurre questi rischi. Tra le misure già pianificate vi sono un maggiore coordinamento tra i servizi federali competenti, come l'UFSP e l'Ufficio federale di veterinaria (UFV), nonché i servizi cantonali. Per quanto riguarda la crisi BSE o la SARS sono già attivi gruppi di lavoro appartenenti a diversi uffici.

Nel 2007 il Consiglio federale ha annunciato l'istituzione di una propria unità di monitoraggio sulla sicurezza dei prodotti alimentari, nonché il perseguimento di una più stretta collaborazione con l'Unione Europea in materia di controllo delle infezioni. Inoltre l'UFSP sta progettando un centro di riferimento per le infezioni trasmesse dalle zecche.

Nonostante tutti gli sforzi politici, in Svizzera vi è tuttavia ancora bisogno di intervenire. Sarebbe per esempio auspicabile verificare se il controllo debba essere esteso anche alle infezioni trasmesse da diversi portatori di malattie, animali domestici e istituzioni sanitarie. Sarebbe inoltre ragionevole la stesura annuale di un rapporto nazionale che illustri i risultati dei controlli delle infezioni nell'acqua potabile, negli alimenti, nei trapianti e nei beni di importazione, nonché di quelli della resistenza agli antibiotici e dell'esposizione alle infezioni nel quadro dell'attività professionale.

Problemi di salute psichici

Salute psichica e malattia psichica non costituiscono delle contrapposizioni, ma tendono piuttosto ad accavallarsi. Essere sani psichicamente significa infatti essere in grado di condurre una vita ricca di senso. E una vita sana comprende anche conflitti, sofferenze e crisi. Fondamentale per la salute psichica sono le possibilità di cui le persone dispongono per poter superare positivamente le condizioni avverse.

Le malattie psichiche si manifestano molto di frequente: quasi la metà della popolazione svizzera soffre almeno una volta nella vita di disturbi psichici. E ogni anno dal 25 al 30 per cento della popolazione se ne ammala per la prima volta. Particolarmente frequenti sono la depressione, le fobie e le dipendenze da sostanze.

Poiché i disturbi psichici si manifestano spesso presto nella vita e non di rado hanno un decorso lungo, le loro conseguenze personali, sociali e anche politico-economiche sono rilevanti. Ciò è confermato dal crescente ricorso alle offerte psichiatriche e dall'aumento delle rendite AI per ragioni psichiche. Tra il 1986 e il 2006 le rendite riconosciute per problemi di salute di natura psichiatrica sono quintuplicate e oggi costituiscono quasi la metà di tutte le pensioni d'invalidità per malattia.

Tra crescente isolamento e benessere

D'altro canto al giorno d'oggi sempre più svizzere e svizzeri, se intervistati, dichiarano di godere di buona salute psichica. Sembra sia in corso una polarizzazione tra il crescente isolamento dei malati psichici e il crescente benessere psichico di una maggioranza della popolazione. Un problema particolare riguardante l'integrazione delle persone con problemi psichici è l'enorme e profondamente radicata stigmatizzazione delle patologie psichiche. Gli istituti di custodia di un tempo sono scomparsi, sostituiti da servizi assistenziali integrati con centri diurni e residenze nelle singole municipalità. Tuttavia i pregiudizi e la distanza sociali nei confronti dei malati psichici non sono sufficientemente diminuite.

Importanti fattori sociali della salute psichica sono le condizioni socioeconomiche, come la condizione lavorativa, l'istruzione, il reddito e il contesto sociale e familiare. Le persone senza partner e senza lavoro, con un basso grado di formazione e di reddito e senza un supporto sociale sono vulnerabili e sono esposte a un maggiore rischio di contrarre queste malattie. Il rischio aumenta esponenzialmente se si è in presenza di numerosi fattori di rischio, per esempio un genitore che cresce da solo i propri figli e dispone di un reddito basso.

Nel settore dell'assistenza psichiatrica, della prevenzione dell'invalidità e della politica sanitaria sono state avviate svariate e importanti iniziative. Per esempio la Confederazione e i Cantoni hanno elaborato una strategia per la salute psichica. E anche la quinta revisione della legge sull'invalidità ha reso possibili nuove misure, come il primo intervento sul posto di lavoro e la riabilitazione socioprofessionale. La salute psichica è divenuta quindi uno dei temi centrali della promozione della salute e della prevenzione.



Tuttavia in Svizzera manca ancora un approccio sostenibile in grado di creare la consapevolezza dell'importanza fondamentale della salute psichica. Le persone sono psichicamente stabili e sane se riconoscono anche i loro deficit. Solo la consapevolezza della salute psichica, che riconosca la compresenza di alti e bassi, consente una vera integrazione sociale dei malati psichici.

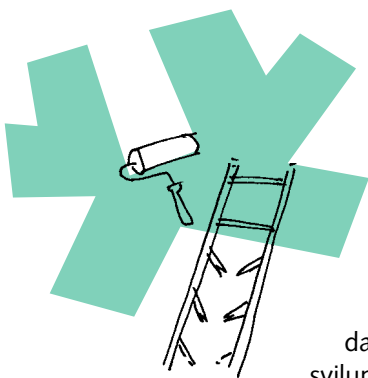
Infortuni e conseguenze sociali

Buona parte della popolazione incorre in infortuni. Ogni anno un sesto degli abitanti svizzeri viene sottoposto a trattamenti medici a causa di infortuni che per circa 2100 persone hanno un esito mortale. Gli infortuni sono condizionati da sviluppi demografici ed economici, ma anche da tendenze sociali.

Grazie a misure volte all'aumento della sicurezza sul posto di lavoro e in seguito al cambiamento strutturale economico, il numero e la gravità degli infortuni sul lavoro sono stati ridotti. Anche il numero di vittime degli incidenti stradali è diminuito, nonostante la forte crescita del volume del traffico: sulle strade svizzere nel 1996 sono morte 616 persone, 370 nel 2006. A questi sviluppi positivi si contrappone tuttavia una percentuale crescente di infortuni domestici, del tempo libero e in seguito ad attività sportive. Nel 2004 per esempio i decessi durante lo svolgimento di attività domestiche e ricreative sono stati di tre volte superiori a quelli provocati da incidenti stradali.

Molti dei fattori di rischio che possono provocare gli infortuni sono noti da tempo. Nella circolazione stradale questi sono principalmente l'abuso di alcol e la velocità eccessiva. Un ruolo importante è rivestito anche dal sesso e dall'età delle e dei conducenti. Agli uomini è associato un rischio di infortuni sensibilmente maggiore rispetto alle donne, mentre nella classe di età compresa tra i 18 e i 24 anni il pericolo di subire un incidente mortale è doppio rispetto alla classe d'età compresa tra i 50 e i 54 anni. Inoltre anche le persone con una formazione limitata sono maggiormente esposte al rischio di incidenti stradali con conseguenze mortali.

Prevenzione vantaggiosa



Riflessioni simili valgono anche per gli infortuni che avvengono durante le attività sportive, ricreative e domestiche. Nuovi sport di tendenza, come lo snowboard, sono particolarmente rischiosi. Le cadute di persone meno giovani nel contesto domestico causano spesso condizioni di dipendenza o persino la morte. Questi esempi sottolineano l'importanza della prevenzione degli infortuni in particolari gruppi target.

I danni economici provocati annualmente dagli infortuni sono notevoli. Nel 2003 i costi materiali di tutti gli infortuni sono stati superiori a 13 miliardi di franchi. Se si aggiungono i costi che ne conseguono per l'intera economia, si raggiungono all'incirca 54 miliardi di franchi. Questi dati sono sproporzionati rispetto alla cifra che in Svizzera viene spesa per lo sviluppo della prevenzione degli infortuni.

Vale quindi la pena proseguire sulla strada della prevenzione. A livello internazionale è stato infatti confermato che i Paesi raggiungono un elevato livello di sicurezza nella circolazione stradale solo quando la prevenzione degli infortuni viene sostenuta politicamente. La Svizzera in questo senso è sulla buona strada. Il programma federale «Via sicura» prevede una serie di misure finalizzate alla riduzione degli infortuni gravi sulle strade elvetiche. L'obiettivo di portare il numero di decessi dovuti ad incidenti stradali al di sotto delle 300 unità all'anno entro il 2010 è ormai vicino.

Parte IV: Fattori di base determinanti per la salute

L'istruzione come risorsa per la salute

In Svizzera, negli ultimi 20 anni, l'istruzione ha conosciuto un'espansione notevole. Ciò significa che la percentuale di persone con un titolo di studio di grado secondario è diminuita al di sotto del 30 per cento. Per contro è invece quasi raddoppiato, raggiungendo attualmente circa il 20 per cento, il numero di persone con diploma universitario o di scuola universitaria professionale.

Nonostante questo sviluppo positivo l'istruzione è un bene distribuito in modo eterogeneo con molte ripercussioni sulla salute. La competenza in materia di salute di una persona dipende dal suo grado formale di formazione: le persone con un grado di formazione più elevato adottano complessivamente comportamenti che favoriscono maggiormente la salute, sono in grado di valutare meglio il proprio stato di salute e hanno una maggiore speranza di vita rispetto ai gruppi di popolazione lontani dalla formazione. Queste differenze sono particolarmente evidenti tra le persone che hanno abbandonato il sistema di istruzione dopo la scuola dell'obbligo e quelle che hanno completato un tirocinio. In rapporto, le differenze in materia di salute tra coloro che hanno assolto un tirocinio e le laureate o i laureati sono minime.

In che modo l'istruzione promuove concretamente la salute? La conoscenza dei fattori che influenzano la nostra salute è una risorsa importante per una vita sana. Chi conosce i rischi del fumo e i benefici di una regolare attività sportiva può comportarsi in modo tale da conservare o persino migliorare la propria salute. E in caso di malattia, la conoscenza e l'istruzione sono di grande utilità. L'istruzione aiuta non solo a valutare criticamente le diagnosi e le proposte terapeutiche dei medici, ma anche di interpretare correttamente il foglietto informativo dei medicinali. L'istruzione migliora quindi le nostre conoscenze e competenze nell'affrontare la salute e le malattie.

Migliori prospettive grazie all'istruzione

Oltre alle conoscenze e competenze in materia di salute, l'istruzione ha altri effetti meno palesi sulla salute. Questi si ripercuotono indirettamente attraverso la forza economica: un maggiore grado di formazione offre per esempio migliori prospettive nel mondo del lavoro. Non si è costretti a svolgere attività fisicamente pesanti o pericolose, ci si può concedere degli alimenti più sani e un contesto abitativo tranquillo. Chi gode di una situazione finanziaria migliore può adottare comportamenti che stimolano maggiormente la salute e può accedere a beni e servizi di qualità e in quantità maggiore.

L'importanza sociale dell'istruzione in Svizzera è indubbia. Ne sono conferma i crescenti costi sostenuti a lungo termine a favore di questo settore nonostante la scarsità di mezzi finanziari pubblici. Anche l'interrelazione tra istruzione e salute è ben nota alla popolazione e alla politica. Ciò ha consentito di avviare una serie di iniziative in materia di istruzione soprattutto a livello cantonale, i cui effetti positivi sulla salute sono ampiamente riscontrabili.

Tuttavia c'è ancora molto da fare. Le misure che puntano sull'istruzione come risorsa per la salute non dovrebbero limitarsi a rendere accessibile il sistema di formazione a tutti gli strati sociali, ai contenuti formativi e alle scuole. Chi ha concluso solo la scuola dell'obbligo trae un limitato beneficio da questi interventi e dovrebbe essere raggiunto tramite programmi extrascolastici di formazione continua e promozione della salute.

L'ambiente come risorsa per la salute

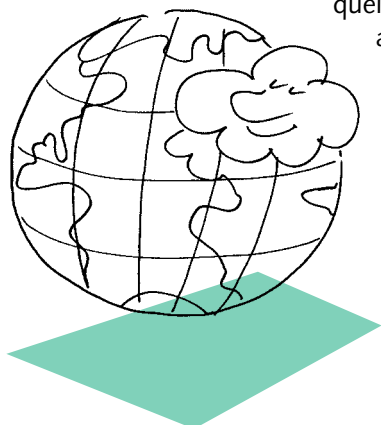
Un ambiente fisico intatto è un presupposto fondamentale affinché le persone siano e rimangano sane. A livello mondiale la scarsità di acqua potabile pulita come pure l'inquinamento dell'aria e del terreno con sostanze nocive sono responsabili di numerosi decessi e malattie. Per la salute delle persone in Svizzera sono particolarmente rilevanti quattro fattori ambientali: le sostanze nocive nell'aria al di fuori degli edifici, il fumo del tabacco all'interno degli edifici, il cambiamento climatico e le radiazioni.

Gli effetti sulla salute dell'aria inquinata con sostanze nocive riguardano sia le malattie delle vie respiratorie, sia le patologie cardiocircolatorie. Stando agli studi, l'inquinamento ambientale in Svizzera costa ogni anno la vita a 3700 persone. I costi economici ammontano a circa quattro miliardi di franchi all'anno. Fino al 2000 la qualità dell'aria era in parte migliorata grazie alle misure adottate contro l'inquinamento atmosferico. Da allora però la situazione è invariata o ha ripreso a peggiorare. Il motivo è la crescente densità della popolazione e l'intensificazione del traffico. Nel luglio 2007, il Consiglio federale ha approvato delle modifiche nell'ordinanza contro l'inquinamento atmosferico che stabilisce i valori limite per le sostanze nocive. L'obiettivo è quello di ridurre l'emissione delle polveri fini dannose.

Si calcola che in Svizzera ogni anno muoiano molte centinaia di persone per le conseguenze del fumo passivo. Negli ultimi anni la consapevolezza dei danni provocati dal fumo passivo sulla salute è aumentata. Forse anche perché all'estero sono state fatte esperienze positive con il divieto al fumo. In seno al Parlamento federale svizzero è attualmente in fase di consultazione una nuova legge sulla protezione dal fumo passivo nei locali pubblici. È controverso se le aziende della ristorazione debbano costituire un'eccezione o meno. In diversi Cantoni esistono già disposizioni più severe in merito.

Reazione nei diversi ambiti politici

Il cambiamento climatico costituisce un rischio per la salute delle persone, soprattutto se in futuro le ondate di caldo dovessero manifestarsi più di frequente. Le ripercussioni ricadrebbero soprattutto su anziani, malati e bambini piccoli. Anche il problema dell'ozono e il rischio di malattie tropicali aumentano con l'aumentare delle temperature esterne. Misure politiche come la legge sul CO₂, unitamente alle imposte sui combustibili fossili, contribuiscono a ridurre le emissioni di biossido di carbonio, noto gas serra. La diminuzione delle ripercussioni sulla salute però non è ancora sufficiente. Per questo motivo diversi settori della politica, come quelli dell'ambiente, del traffico, dell'energia e dell'agricoltura, sono chiamati ad agire in modo adeguato contro le cause del cambiamento climatico.



L'inquinamento da radiazioni è riconducibile a diverse fonti: raggi solari UV, radon proveniente dagli strati profondi della terra e radiazioni elettromagnetiche causate dalla tecnologia legata alla corrente elettrica e della telefonia mobile. Soprattutto nel caso dei campi elettromagnetici che si formano nei pressi delle linee ad alta tensione o delle antenne di trasmissione, non è ancora chiaro se e in che misura questi abbiano un'influenza sulla salute. Ai fini della protezione della popolazione l'inquinamento da radiazioni è limitato preventivamente da valori limite.

Parte V: Il sistema di assistenza sanitaria

Risorse e utilizzo di prestazioni mediche

Tutti coloro che abitano in Svizzera hanno accesso alle risorse messe a disposizione dal sistema sanitario. Questo è garantito loro dalla legge sull'assicurazione malattia. Ciononostante, talune prestazioni mediche non sono disponibili ovunque allo stesso modo, poiché queste risorse, e anche il loro utilizzo, sono distribuite diversamente, a seconda dei Cantoni e delle regioni. In ogni caso, le differenze regionali non riguardano nella stessa misura tutte le prestazioni mediche. In termini concreti, in Svizzera, queste differenze si osservano a tre livelli: tra città e campagna, tra la Svizzera orientale e occidentale e nelle zone vicine o lontane dai confini.

Le differenze tra città e campagna riguardano soprattutto l'assistenza ambulatoriale. Nelle aree urbane l'offerta è chiaramente più completa. Naturalmente le risorse disponibili in queste zone sono in parte accessibili anche a pazienti di altre regioni, soprattutto quando si recano in città per un trattamento sanitario. Tuttavia le persone nelle città si servono più frequentemente delle prestazioni mediche ambulatoriali rispetto a quelle che vivono nelle altre regioni. Questo discorso vale soprattutto nell'ambito dei trattamenti psichiatrici.

Differenze tra est e ovest, città e campagna

La maggior parte delle prestazioni mediche in campo ambulatoriale viene erogata da medici. Più della metà di questi sono medici generici o medici di famiglia distribuiti in modo pressoché uniforme su tutto il territorio nazionale. Diversa è la situazione dei medici specialisti, compresi pediatri, ginecologi e psichiatri, che esercitano la loro attività prevalentemente nei territori urbani. Per questo motivo la gamma di prestazioni dei singoli medici nelle regioni periferiche e di campagna è di solito più ampia rispetto a quella dei medici che operano nelle città. Un esempio è costituito dal fatto che in campagna la metà delle diagnosi psichiatriche viene pronunciata da un medico di base.

Le differenze tra la Svizzera orientale e occidentale sono riscontrabili soprattutto nelle malattie croniche e sono più evidenti con l'aumentare dell'età delle e dei pazienti affetti da tali patologie. Nella Svizzera orientale le persone si servono soprattutto dei servizi delle case di cura, mentre nella Svizzera occidentale cresce esponenzialmente l'uso dei servizi Spitex. Ciò è dovuto al fatto che i posti offerti dalle case di cura nei Cantoni occidentali sono minori.

Infine sembra esserci una correlazione tra la vicinanza al confine e il numero di letti disponibili negli ospedali. I Cantoni di Basilea Città, Appenzello Esterno, Ticino e Grigioni sono quelli che offrono un maggiore numero di letti. Negli ultimi tre Cantoni citati è particolarmente elevato il numero di posti disponibili nei reparti privati. D'altro canto, Basilea Città e il Ticino presentano le maggiori percentuali di ospedalizzazione della Svizzera.

Le disparità menzionate riguardano sia le risorse sia l'utilizzo delle prestazioni coperte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Nelle prestazioni mediche non coperte o coperte solo in parte dall'assicurazione di base si osservano inoltre differenze di natura socioeconomica. Soprattutto le prestazioni preventive, a parità di condizioni di salute, come la mammografia, e i trattamenti medici specialistici o dentistici, sono utilizzati da persone con un più alto grado di formazione.

Costi, finanziamento, efficienza e solidarietà

In Svizzera, nel 2005, sono stati spesi complessivamente 53 miliardi di franchi per beni e servizi del settore sanitario. Ciò corrisponde a circa l'11,4 per cento del prodotto interno lordo. Con questa percentuale la Svizzera ha raggiunto il secondo posto a livello mondiale, alle spalle degli USA. Nelle cure ospedaliere o stazionarie è confluito il 46 per cento delle spese, in quelle ambulatoriali il 54 per cento.

Nel 2005, il 66 per cento di tutte le spese sanitarie è stato sostenuto dalle economie domestiche. La Confederazione, i Cantoni e i Comuni hanno contribuito per il 27 per cento e una buona parte di queste spese sono state utilizzate per sovvenzionare le istituzioni di cura stazionaria, in particolare quelle ospedaliere. Il 7 per cento del fabbisogno finanziario complessivo, e quindi una quota relativamente bassa, è coperta dalle aziende svizzere, che versano i contributi all'assicurazione contro gli infortuni, all'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (AVS) e all'assicurazione per l'invalidità (AI).

All'interno del Paese la situazione è tutt'altro che omogenea. I singoli Cantoni si differenziano molto l'uno dall'altro, sia a livello di struttura assistenziale sia a livello di costi. In alcuni Cantoni le spese per la sanità risultano quasi di tre volte superiori a quelle di altri Cantoni. Le cause di queste differenze regionali sono al centro di controverse discussioni. In primo piano vi sono disparità organizzative e strutturali, nonché nell'offerta delle prestazioni mediche. A ciò si aggiungono differenze di natura sociodemografica e socioeconomica. I maggiori costi a livello cantonale sono dovuti per esempio a una struttura assistenziale tendenzialmente centralizzata o a un'elevata percentuale di medici specialisti o cliniche specializzate. Va sottolineato che i fattori sanitari svolgono un ruolo minore.

Una maggiore efficienza è possibile

Le elevate differenze riscontrate tra i Cantoni nell'ambito dei costi per la salute si traducono direttamente in differenze altrettanto marcate nei premi da pagare. Tuttavia gli assicurati hanno almeno in parte la possibilità di ottimizzare i propri premi. Possono per esempio cambiare il domicilio o la cassa malati, possono far limitare volontariamente l'accesso ai fornitori di prestazioni del sistema sanitario, oppure possono partecipare maggiormente ai costi sanitari, per esempio aumentando la franchigia.

Analisi di natura sanitario-economica dimostrano che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie potrebbe funzionare meglio. Potrebbero per esempio essere perfezionate le condizioni quadro statali. Se deve avere effettivamente luogo una concorrenza regolamentata come idea di base dell'assicurazione obbligatoria medico-sanitaria, sono necessari soprattutto degli adeguamenti dell'obbligo di contrarre tra assicuratori e fornitori di prestazioni, nonché in materia di sovvenzioni statali alle istituzioni di cura. In questo modo potrebbe essere raggiunto un sistema di assistenza sanitaria più efficace dal punto di vista economico.

Un principio importante dell'assicurazione obbligatoria per le cure medico-sanitarie è la solidarietà tra gli assicurati. Attraverso premi individuali uniformi per ogni assicurazione, tale solidarietà garantisce una compensazione dei costi tra sani e malati e quindi tra giovani e anziani e tra uomini e donne. Contributi destinati alle istituzioni di degenza finanziati fiscalmente e riduzioni dei premi statali, equilibrano le differenze nel carico finanziario dei gruppi di popolazione con redditi diversi. Tuttavia in Svizzera mancano ancora degli studi comprensivi che consentano di quantificare questa redistribuzione, che sembra tuttavia di gran lunga inferiore rispetto ad analoghi sistemi sanitari dipendenti dal reddito come in Germania, o fortemente finanziati fiscalmente come nei Paesi Bassi.

Le sfide più importanti nell'assistenza sanitaria

Nei prossimi anni, il sistema svizzero di assistenza sanitaria dovrà confrontarsi con grandi sfide: con ogni probabilità, il ricorso alle prestazioni mediche aumenterà ulteriormente e con esso anche i relativi costi.

Le ragioni alla base di questa evoluzione sono svariate. La più importante è costituita indubbiamente dall'evoluzione demografica: poiché il numero di persone anziane aumenta, cresce anche il ricorso alle prestazioni mediche e assistenziali. Si presume quindi che alcune malattie croniche, per esempio le patologie cardiocircolatorie, in futuro si presenteranno più di frequente. Inoltre il generale progresso medico-tecnico potrebbe fare sì che le possibilità terapeutiche e diagnostiche della medicina moderna si amplino ulteriormente. Infine è noto che più una società si serve di prestazioni mediche, maggiore è il suo livello di benessere.

Alla luce di quanto esposto, in Svizzera l'esigenza di un controllo più efficace dei costi e dei premi nel sistema sanitario si fa sempre più sentito. Parallelamente cambiano anche le strutture delle offerte e le professioni sanitarie intese come tali. In particolare si osserva che sempre più personale medico lavora a tempo parziale e che la percentuale di donne nonché di medici specializzati è in aumento. Per contro, nella medicina umana il numero di coloro che hanno completato il percorso di studio è in stagnazione. Se queste tendenze dovessero proseguire, in futuro l'offerta delle prestazioni mediche potrebbe subire una riduzione.

Adeguamenti del sistema assistenziale

Tutto ciò significa che gli adeguamenti del sistema di assistenza sanitaria non devono avvenire solo in riferimento alla quantità delle prestazioni mediche fornite, bensì anche a livello strutturale. Acquisiscono sempre più importanza soprattutto le misure di sostegno e di prevenzione della salute che siano efficaci e adeguate dal punto di vista dei costi. Entrambi gli approcci hanno infatti non solo il potenziale di migliorare la qualità di vita delle persone, ma anche di fornire un contributo importante per la diminuzione dei costi del sistema sanitaria.



Negli anni passati, la politica in Svizzera ha già reagito ad alcune sfide. Per quanto riguarda l'evoluzione dei costi e dei premi è stata infatti accresciuta la pressione concorrenziale, ad esempio aumentando la partecipazione ai costi dei medicinali originali nel caso in cui esista un farmaco generico, semplificando la procedura in caso di cambiamento della cassa malati o adattando la compensazione dei rischi tra le casse malati. Altre misure, come la riduzione dei prezzi delle analisi di laboratorio, puntano direttamente al contenimento dei costi. Ulteriori interventi sono in fase di discussione, ma non hanno ancora trovato applicazione. Tra questi l'introduzione della libertà contrattuale tra assicuratori e fornitori di prestazioni.

Complessivamente il bilancio di questi sforzi non è ancora soddisfacente. Ciò è dovuto al fatto che due grandi schieramenti politici di dimensioni pressoché analoghe non hanno ancora trovato un accordo sulla direzione da dare alla riforma. Uno schieramento vorrebbe aumentare gli elementi concorrenziali nell'assicurazione malattia obbligatoria, l'altro auspica invece una gestione statale. A ciò si aggiunge il fatto che il lobbismo esercitato dalle associazioni di categoria che vorrebbero mantenere lo status quo è particolarmente pagante.

Parte VI: Conclusioni

Sulla strada verso una politica della salute multisettoriale

In materia di speranza di vita e di salute, la Svizzera da molti anni gode di una posizione di leader a livello internazionale. Come testimonia lo Human Development Report delle Nazioni Unite, questo aspetto si spiega in particolare con l'interazione favorevole di tre fattori centrali: sviluppo economico, formazione e salute. La Svizzera dispone quindi di una buona base per quanto riguarda i fattori sociali determinanti più importanti in materia di salute.

Bisogno di intervento nel sistema assistenziale

Il sistema di assistenza sanitaria in Svizzera è ben strutturato e qualitativamente elevato sia a livello ambulatoriale sia ospedaliero. Si presume quindi che nei passati decenni, agendo in concomitanza con altri fattori determinanti per la salute, si siano sviluppati positivamente indicatori importanti come la speranza di vita. Le buone prestazioni del sistema di assistenza sanitaria hanno tuttavia il loro prezzo: a livello mondiale il sistema sanitario svizzero si colloca al secondo posto in termini di costi dopo quello statunitense.

Nei prossimi dieci anni, il sistema di assistenza sanitaria dovrà affrontare grandi sfide in diversi settori, che renderanno necessario un intervento a livello politico. Da un lato, si può guardare a questa situazione con una certa tranquillità. Dall'altro lato, però, sviluppi come l'aumento dei costi o le modifiche strutturali del sistema sanitario rendono necessario un approccio tempestivo alle diverse problematiche.

In materia di salute la Svizzera è interessata da tutte le sfide che toccano anche gli altri Paesi altamente sviluppati. Tra questi, la trasformazione demografica in una società che invecchia, il cambiamento della gamma di malattie in patologie tendenzialmente croniche e psichiche o fisiche in parte evitabili, l'individualizzazione delle esigenze sanitarie, le crescenti disparità nella prevenzione e nell'assistenza sanitaria, le nuove minacce ad opera di epidemie o malattie infettive globali e gli effetti del cambiamento climatico sulla salute.

Fattori determinanti per la salute come indicatori

In seguito a queste tendenze, già oggi le malattie endemiche più importanti sono in aumento, siano esse disturbi cardiocircolatori o psichici. Inoltre queste sono distribuite tra la popolazione in modo diseguale: di regola gli strati sociali maggiormente colpiti sono quelli più svantaggiati. Molte di queste malattie croniche potrebbero essere evitate o per lo meno diminuite con la prevenzione. Eppure una prevenzione che stimoli il singolo ad adottare un comportamento che promuova la salute si scontra con limiti importanti. È infatti evidente che il comportamento individuale in termini di salute dipende fortemente dal grado di formazione, dai fattori ambientali e dalle norme e aspettative sociali e culturali.

In altre parole: i fattori sociali determinanti per la salute sono almeno tanto importanti quanto lo è il comportamento individuale. In futuro per la creazione di una politica della salute efficace e per la promozione della consapevolezza della popolazione in tale campo sarà necessario puntare maggiormente sulla prevenzione strutturale rispetto alla prevenzione *comportamentale* come fatto finora.

Nella ricerca, e da poco anche nella politica sanitaria di alcuni Paesi, sono di centrale importanza i seguenti fattori determinanti per la salute: reddito e status sociale, sostegno e reti sociali, istruzione e formazione, partecipazione al mercato del lavoro, lavoro e condizioni lavorative, ambiente sociale e psichico, comportamento personale in termini di salute, competenze in materia di salute e strategie per affrontare i problemi, sviluppo sano nella prima infanzia, sesso e contesto culturale. La ricerca di questi fattori sociali determinanti per la salute fornisce la base per nuovi approcci alla promozione della salute e della prevenzione e funge da indicatore per migliorare la salute della popolazione.

La politica sanitaria come compito multisetoriale

Per sfruttare queste possibilità deve scendere in campo anche la politica sanitaria, poiché le interrelazioni tra i fattori sociali determinanti e la salute sottolineano quanto la salute sia un compito trasversale di molti settori della politica. Ciò significa che la soluzione di molti problemi di salute non riguarda solo la politica sanitaria in senso stretto. L'obiettivo di una vita sana è piuttosto un compito multisetoriale che spetta a diversi organi sociali decisionali.

È necessario agire per esempio nell'ambito della tutela dei consumatori, sul posto di lavoro, nella politica della formazione o nella politica sociale, per citare solo alcuni dei settori chiamati in causa. Si tratta per esempio di ottimizzare la promozione della salute nella prima fase dell'infanzia o di creare posti di lavoro più ergonomici. La competenza in materia di salute dei cittadini deve essere migliorata e il sistema assistenziale deve essere organizzato in modo tale da rispondere ancor meglio alle esigenze dei pazienti.

Il mantenimento della salute e l'assistenza ottimale dei malati non sono solo di competenza dello stato. Anche i datori di lavoro, le associazioni sportive, le case di riposo, i medici, le assicurazioni o l'industria alimentare sono chiamati a partecipare.

L'interesse pubblico e politico nei confronti della salute e della prevenzione in Svizzera è cresciuto molto negli ultimi anni. Ciò è dimostrato per esempio dalle decisioni popolari in merito alla legge sul tabacco e da un intervento politico per una nuova legge sulla prevenzione e sulla promozione della salute. A livello di Confederazione manca tuttavia una politica sanitaria nazionale e coerente che ancori la salute in tutti i settori della politica, che consenta di considerare i fattori determinanti per la salute in modo più sistematico rispetto al passato e che stabilisca delle priorità di intervento.





GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI
Bundesamt für Statistik BFS
Office fédéral de la statistique OFS
Ufficio federale di statistica UST

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.