

# 14

Salute

1542-1600

## Salute

Statistica tascabile 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI  
Ufficio federale di statistica UST

Neuchâtel 2016



# Indice

<b>1</b>	<b>Introduzione</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Determinanti della salute</b>	<b>5</b>
2.1	Situazione sociale e lavoro	5
2.2	Comportamenti in materia di salute	8
<b>3</b>	<b>Stato di salute della popolazione</b>	<b>12</b>
3.1	Stato di salute generale e mortalità	12
3.2	Malattie cardiovascolari e diabete	16
3.3	Tumori	18
3.4	Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico	20
3.5	Malattie infettive	21
3.6	Salute psichica	22
3.7	Disabilità	24
3.8	Infortuni	25
3.9	Nascita e salute dei neonati	26
<b>4</b>	<b>Sistema sanitario</b>	<b>28</b>
4.1	Ospedali	28
4.2	Case per anziani medicalizzate	32
4.3	Assistenza e cura a domicilio	34
4.4	Medici e dentisti	36
<b>5</b>	<b>Costo e finanziamento</b>	<b>38</b>
	<b>Glossario</b>	<b>41</b>

# 1 Introduzione

La presente statistica tascabile presenta una sintesi dei dati statistici disponibili nel settore della salute. La statistica è pubblicata alla fine di ogni anno in quattro lingue (italiano, francese, tedesco e inglese).

La struttura della pubblicazione riprende lo schema sotto illustrato, che indica i legami tra le varie dimensioni delle statistiche sanitarie. Si compone di quattro grandi parti, dedicate rispettivamente a:

- i determinanti della salute, in particolare le realtà sociali e i comportamenti che incidono sullo stato di salute;
- lo stato di salute della popolazione, secondo vari aspetti,
- il sistema sanitario e il ricorso ai vari tipi di prestazioni che propone,
- al costo e al finanziamento del sistema sanitario nel suo insieme.

La struttura è analoga a quella della pubblicazione di riferimento dell'Ufficio federale di statistica (UST) per il tema della salute, le Statistiche della salute, che esce ogni cinque anni e la cui ultima versione risale al 2014.

I dati pubblicati nel presente testo sono i più recenti e si riferiscono al novembre 2016. Tutti i dati utilizzati per i grafici sono disponibili in un file sul sito dell'UST ([www.health-stat.admin.ch](http://www.health-stat.admin.ch)).

## Struttura della statistica della salute



© OFS, Neuchâtel 2015

## 2.1 Situazione sociale e lavoro

	Uomini	Donne
Salute autovalutata ottima/buona a seconda del livello di formazione <sup>1</sup> (2012)		
Scuola dell'obbligo	62,0%	62,5%
Grado terziario	90,7%	89,6%
Rinuncia alle cure per motivi finanziari <sup>2</sup> (2014)	4,4%	6,0%
Al lavoro <sup>3</sup> (2012):		
Almeno tre rischi fisici	54,9%	47,7%
Avvertire stress (per la maggior parte del tempo, costantemente)	18,0%	17,0%
Paura di perdere il lavoro	12,6%	12,8%

<sup>1</sup> Popolazione di 25 anni e più che vive in un'economia domestica

<sup>2</sup> Popolazione di 16 anni e più che vive in un'economia domestica

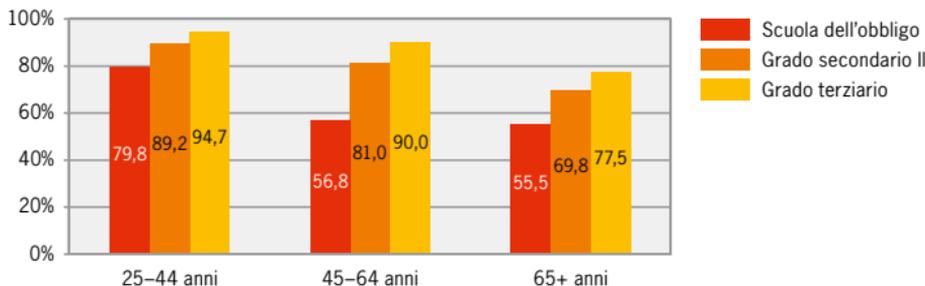
<sup>3</sup> Popolazione attiva occupata dai 15 ai 64 anni

Nel campo della salute esiste un gradiente sociale: più svantaggiata è la posizione sociale (misurata dal livello di formazione, per esempio), peggiore è lo stato di salute. Gli uomini di 30 anni con un basso livello di formazione hanno dunque una speranza di vita di 4,6 anni inferiore a quella dei loro coetanei con formazione universitaria. Il 5% della popolazione rinuncia alle cure, principalmente quelle dentarie, per ragioni finanziarie; una proporzione, questa, che non è variata in modo significativo negli ultimi anni. La percentuale sale al 13% tra le persone a rischio di povertà.

### Salute autovalutata ottima o buona secondo il livello di formazione, nel 2012

Popolazione di 25 anni e più che vive in un'economia domestica

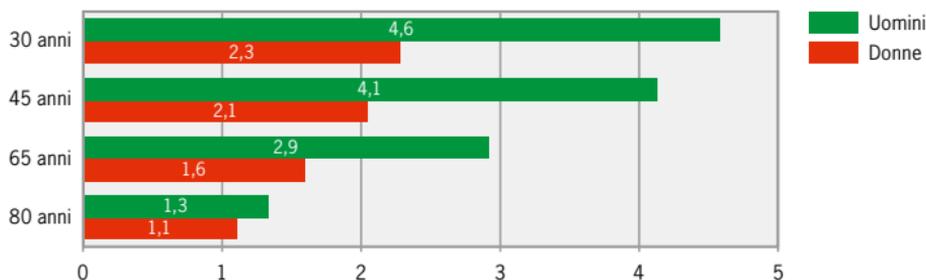
**G 1**



## Differenza di speranza di vita tra i livelli di formazione, secondo l'età, nel 2007

In anni tra il livello più alto (terziario) e quello più basso (scuola dell'obbligo o meno)

G 2



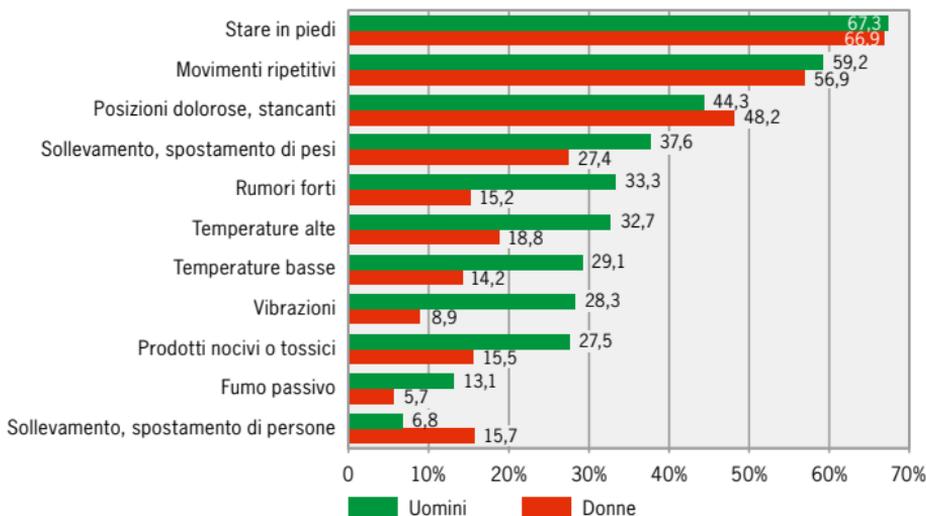
Fonte: Swiss National Cohort (SNC)

© UST, Neuchâtel 2016

## Rischi fisici sul posto di lavoro, nel 2012

Popolazione attiva occupata da 15 a 64 anni

G 3



Esposizione al rischio per almeno un quarto del tempo

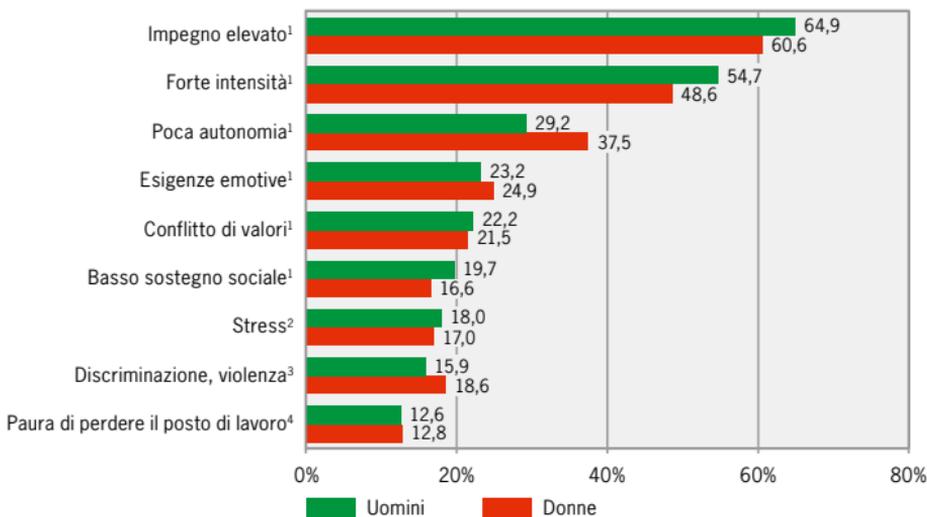
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Rischi psicosociali sul posto di lavoro, nel 2012

Popolazione attiva occupata da 15 a 64 anni

G 4



<sup>1</sup> La maggior parte del tempo o sempre, almeno a un rischio

<sup>2</sup> La maggior parte del tempo o sempre

<sup>3</sup> Almeno un rischio negli ultimi 12 mesi

<sup>4</sup> Abbastanza o molto

Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

Delle condizioni di lavoro difficili rappresentano un rischio per la salute. Il 52% delle persone attive professionalmente è esposto sul luogo di lavoro ad almeno tre rischi fisici accumulati, come il sollevamento di carichi pesanti, l'esposizione a rumori forti o a prodotti tossici. Gli uomini sono più spesso esposti a tali rischi delle donne. I rischi psicosociali sono legati all'organizzazione del lavoro. Il 18% delle persone attive è sempre stressato o lo è la maggior parte del tempo; il 13% teme di perdere il lavoro. Le donne si confrontano più spesso degli uomini con una mancanza di autonomia nel lavoro.

## 2.2 Comportamenti in materia di salute

2012 <sup>1</sup>	Uomini	Donne
Fisicamente attivo/a	75,9%	69,1%
Sta attento all'alimentazione	60,6%	74,9%
In sovrappeso o obeso/a	50,6%	32,0%
Fumatore/trice	32,4%	24,2%
Consumo quotidiano di alcol	17,4%	8,8%

<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

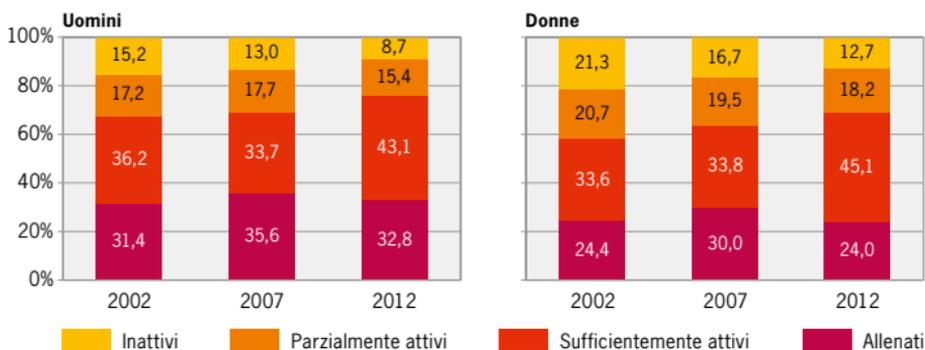
Nel 2012 il 72% della popolazione era fisicamente attivo, ovvero il 9% in più rispetto al 2002. Le persone con una formazione di livello pari alla scuola dell'obbligo sono spesso meno attive fisicamente di quelle con una formazione di grado terziario (57 contro 75%).

Il 61% degli uomini e il 75% delle donne dichiarano di stare attenti all'alimentazione. Questa percentuale non ha subito variazioni dal 1992. La percentuale di donne che mangiano almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno è doppia rispetto a quella degli uomini (26 contro 12%).

### Attività fisica

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 5



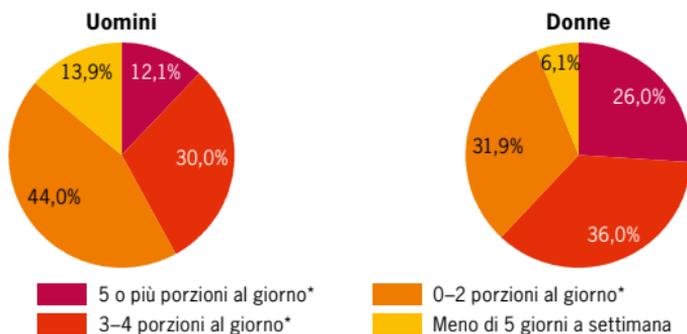
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Consumo di frutta e verdura, nel 2012

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 6



\*Almeno 5 giorni a settimana

Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

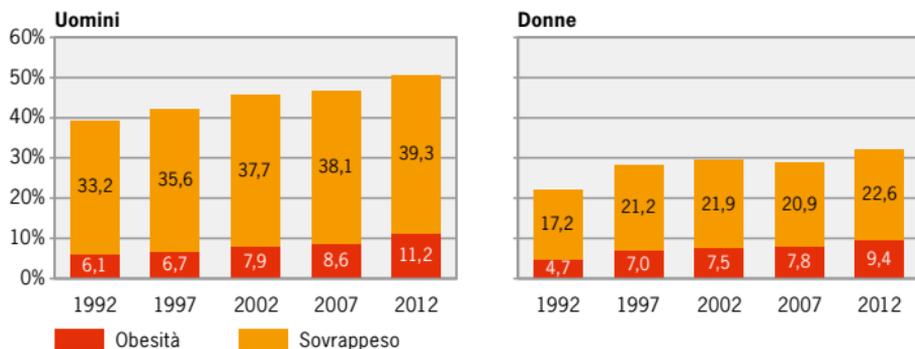
© UST, Neuchâtel 2016

Nel 2012, il 10% della popolazione era obeso ovvero il doppio rispetto al 1992. La quota di persone in sovrappeso aumenta con l'età, fino ai 74 anni. La percentuale di persone obese tra gli uomini con un basso grado di formazione è doppia rispetto a quelli con una formazione elevata (19 contro 9%); e la differenza è ancora maggiore tra le donne (19 contro 5%).

## Sovrappeso e obesità

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 7



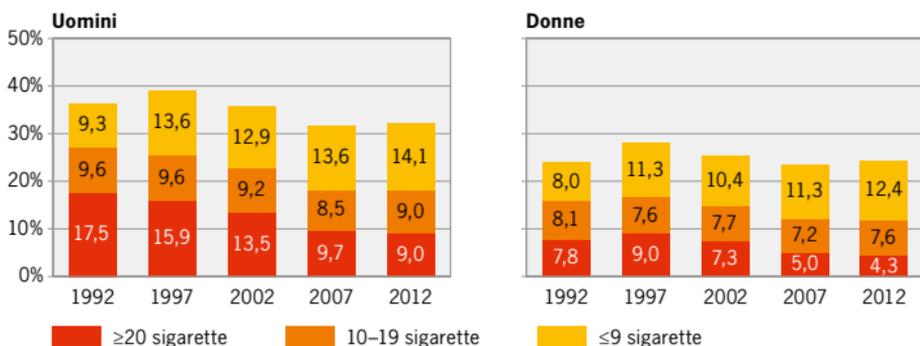
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Fumatori per numero di sigarette al giorno

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 8



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

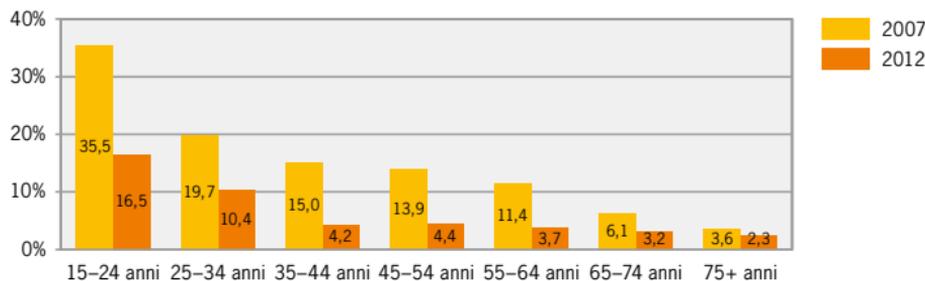
© UST, Neuchâtel 2016

Tra il 1992 e il 2012, la percentuale di fumatori è calata dal 37 al 32% tra gli uomini ed è rimasta stabile tra le donne (24%). Il fumo è più frequente tra gli uomini di età compresa tra i 25 e i 34 anni (43%) e tra le donne tra i 15 e i 24 anni (32%). Il 60% dei fumatori vorrebbe smettere. La percentuale di non fumatori esposti al fumo passivo almeno un'ora al giorno è calata fortemente dal 2007 al 2012, passando dal 16 al 6%.

## Fumo passivo

Percentuale di non fumatori esposti al fumo altrui almeno un'ora al giorno

G 9



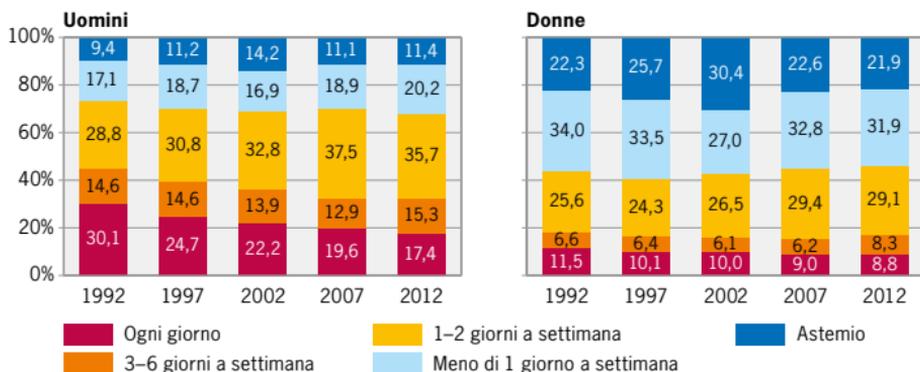
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Consumo di alcol

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 10



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

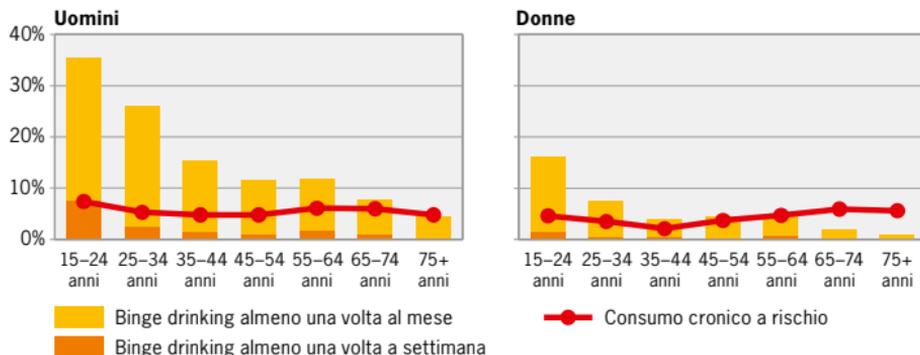
© UST, Neuchâtel 2016

Dal 1992 la percentuale di consumatori quotidiani di alcol è diminuita dal 30 al 17% tra gli uomini e dal 12 al 9% tra le donne. La frequenza di consumo aumenta con l'età. Nel 2012, il 5% della popolazione faceva un consumo cronico di alcol a rischio e l'11% si ubriacava almeno una volta al mese. Il binge drinking (bere fino all'ebbrezza) è più diffuso tra i giovani di sesso maschile.

## Consumo di alcol a rischio, nel 2012

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 11



Consumo cronico a rischio, in bicchieri di alcol standard al giorno: U:  $\geq 4$ , D:  $\geq 2$

Binge drinking:  $\geq 6$  bicchieri di alcol standard in una sola occasione

Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

## 3 Stato di salute della popolazione

### 3.1 Stato di salute generale e mortalità

	Uomini	Donne
Speranza di vita alla nascita, in anni (2015)	80,7	84,9
Speranza di vita in buona salute alla nascita, in anni (2012)	67,7	67,9
Salute autovalutata ottima/buona <sup>1</sup> (2012)	84,3%	81,3%
Problema di salute di lunga durata <sup>1</sup> (2012)	29,8%	33,8%
Decessi, totale (2014)	30 950	32 988
malattie cardiovascolari	9 483	11 489
tumore	9 297	7 468
demenza	1 873	3 886
incidenti	1 293	1 230

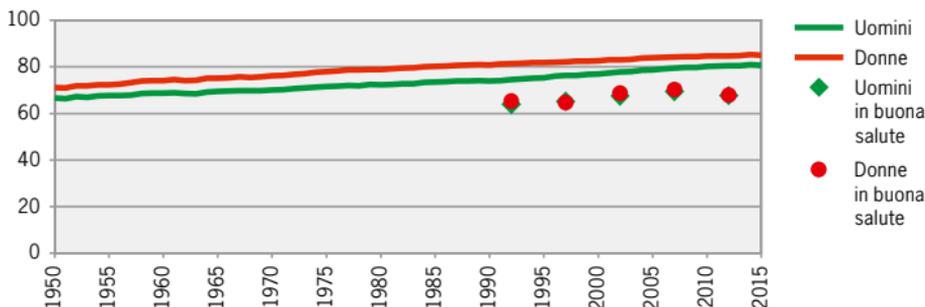
<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

Dal 1990 la speranza di vita alla nascita è aumentata di 6,7 anni per gli uomini e di 4,1 anni per le donne ed è una delle più alte al mondo. La speranza di vita in buona salute è di poco meno di 68 anni, ed è praticamente la stessa per gli uomini e per le donne. Quest'età media tiene conto dello stato di salute autovalutato.

### Speranza di vita e speranza di vita in buona salute, alla nascita

In anni

G 12

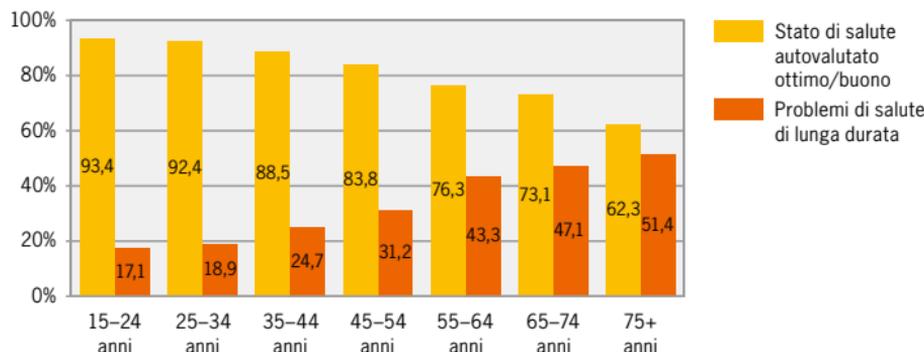


\* I dati 2012 relativi alla speranza di vita in buona salute non sono direttamente raffrontabili a quelli degli anni precedenti a causa di un cambiamento della modalità di risposta alla domanda sullo stato di salute autovalutato.

## Salute autovalutata e problemi di salute di lunga durata, nel 2012

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 13



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

L'84% degli uomini e l'81% delle donne dichiarano di essere in buona od ottima salute. La percentuale di persone che soffrono di problemi di salute cronici si è triplicata tra la fascia di età più giovane e quella più anziana.

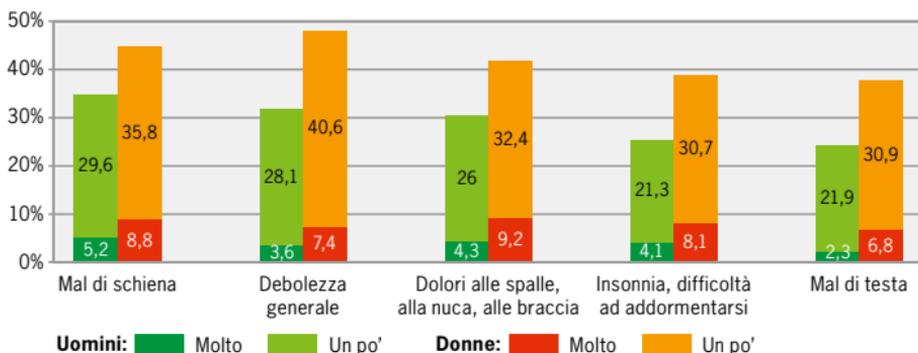
Il mal di schiena o ai reni e la sensazione di debolezza generale sono tra i disturbi fisici più frequenti, di cui soffrono due persone su cinque.

## Principali disturbi fisici, nel 2012

Per un periodo di quattro settimane.

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 14



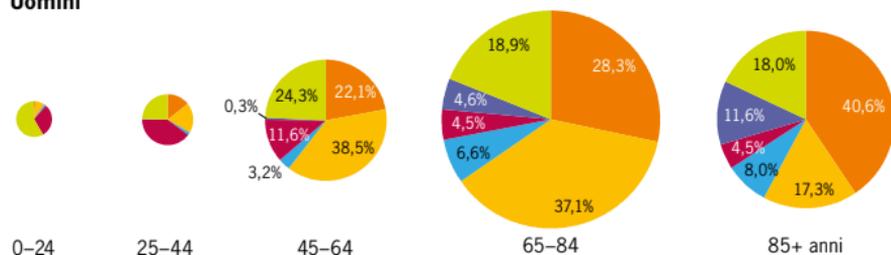
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

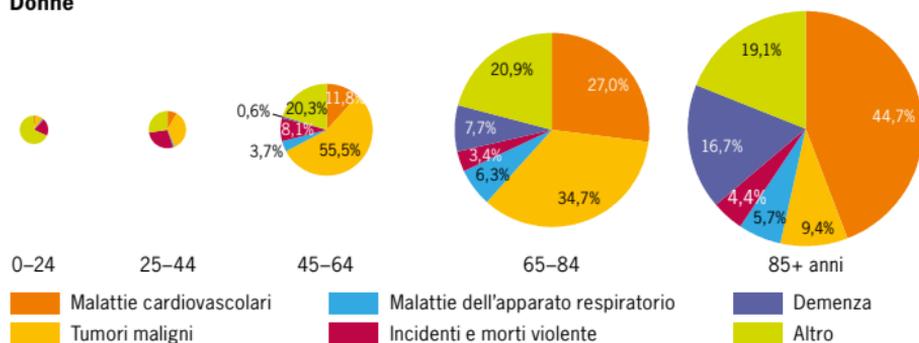
## Principali cause di morte per fascia di età, nel 2014

G 15

### Uomini



### Donne



Le superfici sono proporzionali al numero assoluto di decessi.

Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

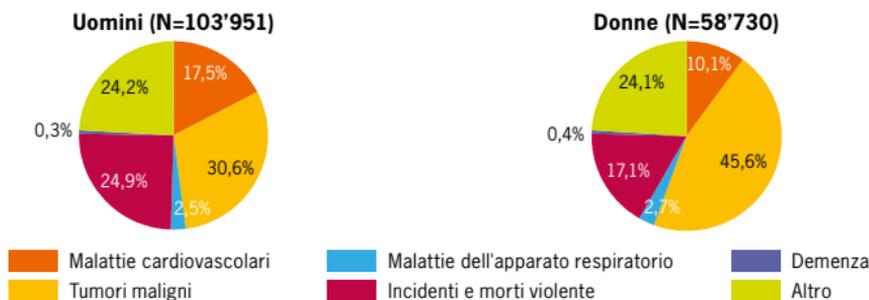
© UST, Neuchâtel 2016

Il grafico illustra l'incidenza delle varie cause di morte secondo la fascia di età. Le malattie congenite sono la causa di morte principale fino all'età di 2 anni. Tra i 2 e i 15 anni i rarissimi casi di decesso sono dovuti a svariate cause. Gli incidenti e i suicidi predominano nella fascia tra 16 e 34 anni approssimativamente. Il tumore è la principale causa di decesso a partire dai 40 anni circa. Attorno agli 80 anni, invece, sono le malattie cardiovascolari.

Il tumore è la prima causa di morte prematura (prima dei 70 anni): è responsabile del 31% degli anni potenziali di vita persi (APVP) tra gli uomini e del 46% tra le donne. Gli incidenti e le morti violente sono la seconda causa di morte prematura. Il tasso di mortalità standardizzato è diminuito di oltre la metà dal 1970: è calato di più di sette decimi per le malattie cardiovascolari e di oltre un terzo per il tumore.

## Anni potenziali di vita persi, nel 2014

G 16

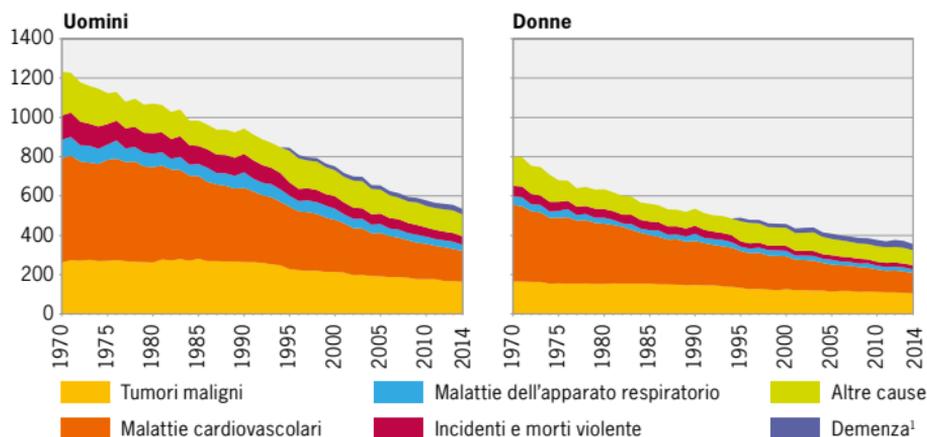


Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST, Neuchâtel 2016

Tasso di mortalità standardizzata  
Ogni 100'000 abitanti

G 17

<sup>1</sup> Rilevata dal 1995

Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST, Neuchâtel 2016

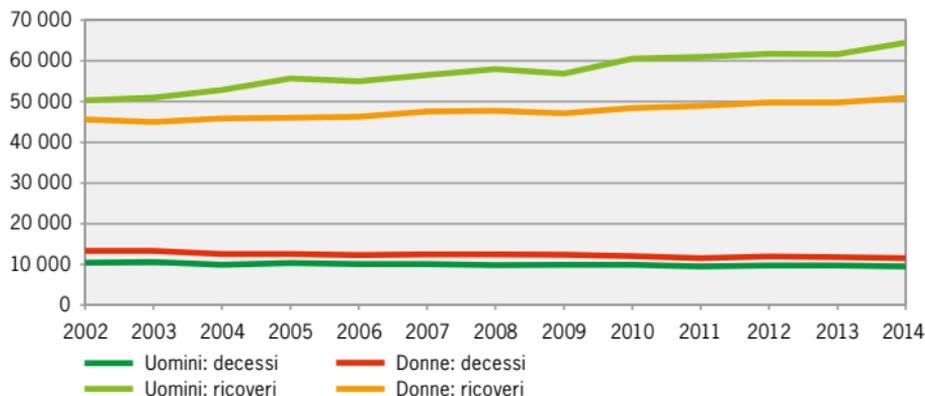
### 3.2 Malattie cardiovascolari e diabete

	Uomini	Donne
Ricoveri per malattie cardiovascolari (2014)	64 435	50 854
Decessi per malattie cardiovascolari (2014)	9 483	11 489
Infarto acuto del miocardio, numero di casi (2014)	9 398	4 798
Ictus, numero di casi (2014)	7 313	6 865
Iperensione <sup>1</sup> (2012)	18,5%	17,3%
Tasso di colesterolo troppo alto <sup>1</sup> (2012)	12,1%	9,7%
Diabete <sup>1</sup> (2012)	5,5%	3,9%

<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

Le malattie cardiovascolari sono la terza causa di ricoveri e la prima causa di decesso. Dal 2002 il numero di ricoveri per malattie cardiovascolari è salito del 20%, in primis per effetto dell'aumento e dell'invecchiamento della popolazione. Nello stesso periodo, però, il numero di decessi provocati da queste malattie è calato del 12%. Nel 2014, 14'196 persone, di cui i due terzi uomini, sono stati colpiti da un infarto acuto del miocardio e 2176 ne sono rimaste vittime. Per gli ictus, 14'178 persone (di cui poco più della metà uomini) ne sono state colpite e 2715 ne sono rimaste vittime.

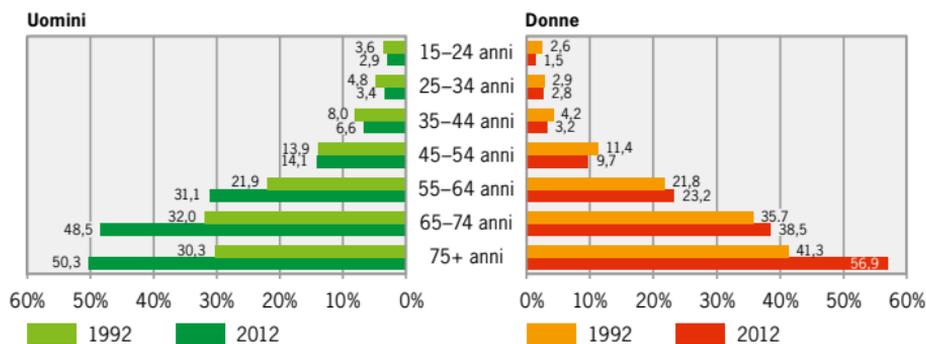
#### Decessi e persone ricoverate per malattie cardiovascolari

**G 18**


## Persone che soffrono di ipertensione

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 19



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

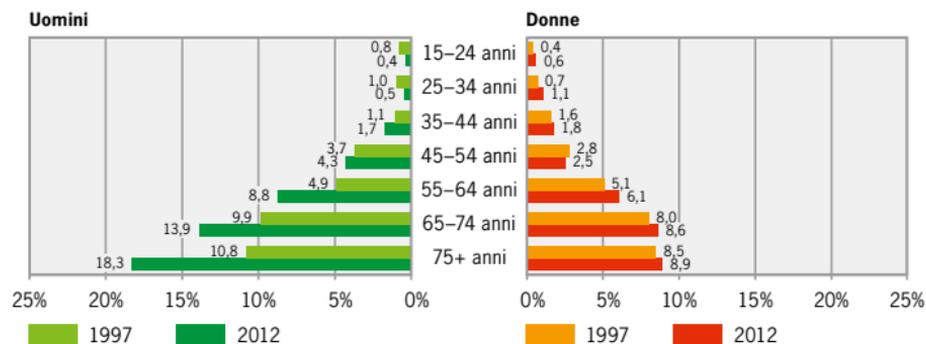
La percentuale di persone che soffrono di ipertensione è passata dal 13 al 18% tra il 1992 e il 2012. La quota di persone con un tasso di colesterolo troppo elevato, invece, è salita dal 7% nel 2002 all'11% nel 2012.

Nel 2012, il 6% degli uomini e il 4% delle donne soffriva di diabete mentre nel 1997 la percentuale per entrambi i sessi era di poco più del 3%. Le persone con un basso livello di formazione rischiano il doppio di soffrire di diabete rispetto alle persone con formazione di grado terziario (10 contro 4%).

## Persone che soffrono di diabete

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 20



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

### 3.3 Tumori

2009–2013 <sup>1</sup>	Uomini		Donne	
	Nuovi casi	Decessi	Nuovi casi	Decessi
Tutti i tumori	21 203	9 061	18 048	7 332
Polmone, bronchi, trachea	2 525	1 986	1 570	1 125
Seno			5 861	1 384
Prostata	6 182	1 340		
Colon e retto	2 349	931	1 839	746
Melanoma della pelle	1 313	187	1 209	128
Tumori infantili <sup>2</sup> (tutti i tipi)	110	16	86	12

<sup>1</sup> Media annuale per il periodo

<sup>2</sup> 0–14 anni

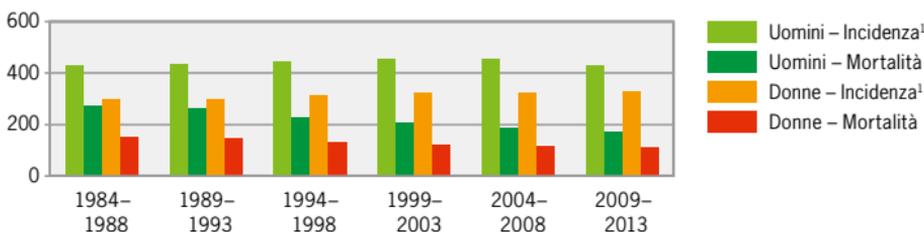
Ogni anno vengono diagnosticati più di 39'000 nuovi casi di tumore. Circa un uomo su due e due donne su cinque sviluppano un tumore nel corso della vita. Dagli inizi degli anni 1980, il tasso di nuovi casi è leggermente aumentato, mentre la mortalità per tumore è in calo. Il tumore alla prostata è quello più frequente tra gli uomini e il tumore al seno è il più diffuso tra le donne.

Ogni anno circa 195 bambini di 0–14 anni sviluppano una forma di cancro e circa 28 ne rimangono vittime. Le leucemie (36%) e i tumori del sistema nervoso centrale (22%) sono i due tipi di tumore infantile più frequenti.

#### Tumori (totale)

Tasso su 100'000 abitanti, standard europeo

**G 21**

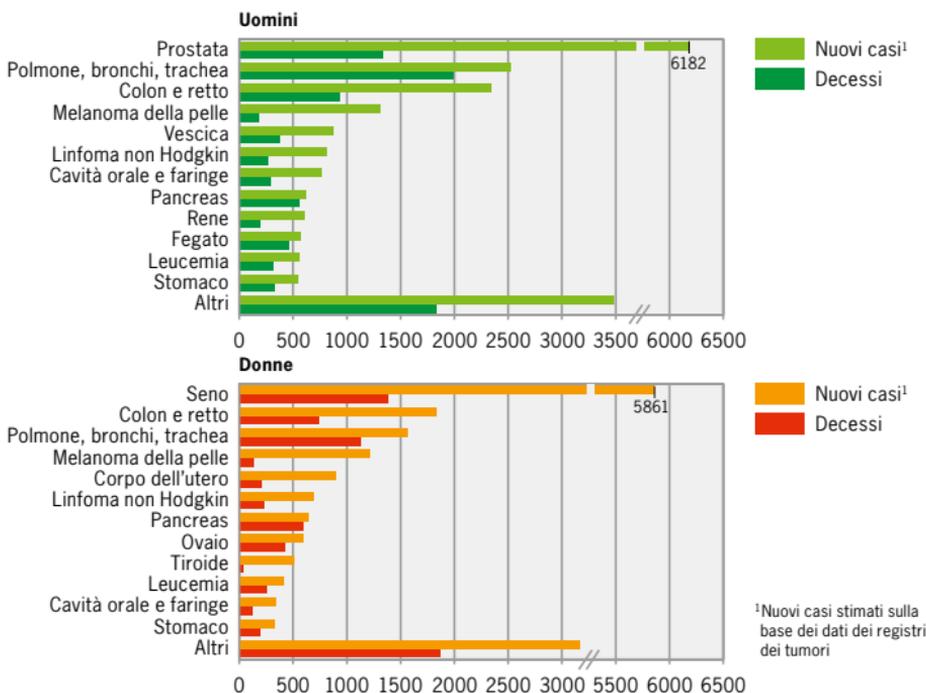


<sup>1</sup> Nuovi casi stimati sulla base dei dati dei registri dei tumori

## Tumori secondo la localizzazione, 2009–2013

Numero medio annuo

G 22



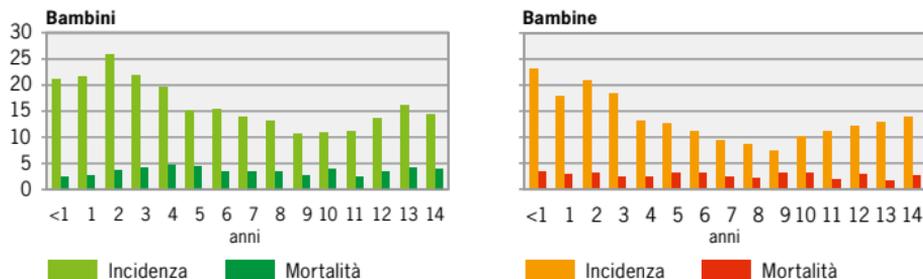
Fonte: UST, NICER e Registri cantonali dei tumori – Statistica nazionale sui tumori

© UST, Neuchâtel 2016

## Tumori infantili, 1984–2013

Tasso su 100'000 bambini

G 23



Fonte: UST, Registro svizzero dei tumori infantili – Statistica nazionale sui tumori

© UST, Neuchâtel 2016

### 3.4 Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico

2015 <sup>P</sup>	Uomini	Donne
Persone ricoverate per malattia dell'apparato muscolo-scheletrico	71 123	86 337
Protesi dell'anca	10 873	13 367
Protesi del ginocchio	7 539	11 557

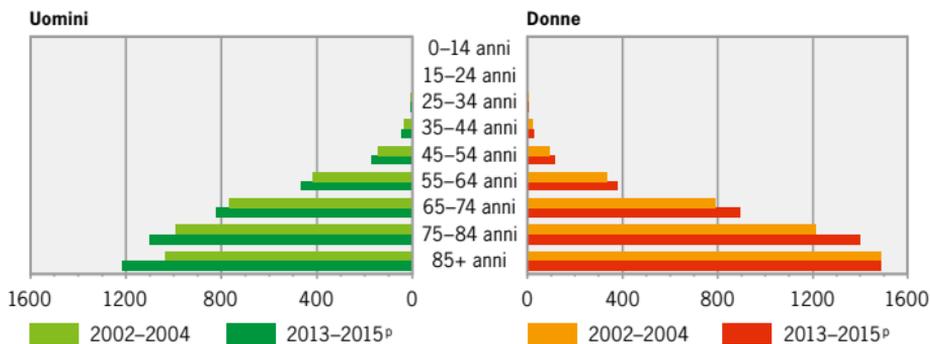
<sup>P</sup> Provvisorio

Le malattie dell'apparato muscolo-scheletrico sono la prima causa di ricovero. Le malattie delle articolazioni degli arti (artrosi, artrite) e le malattie della schiena sono la causa rispettivamente del 55 e del 23% dei ricoveri per malattie dell'apparato muscolo-scheletrico. Il ricorso alle protesi è talvolta necessario. Nel 2015, 24'240 persone sono state ricoverate per l'impianto di una protesi dell'anca, il 50% in più rispetto al 2002. Le protesi del ginocchio sono meno frequenti (19'096).

#### Persone ricoverate per impianti di protesi dell'anca

Tasso su 100'000 abitanti

G 24



<sup>P</sup> Dati provvisori

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST, Neuchâtel 2016

### 3.5 Malattie infettive

	2015
Nuove diagnosi di infezione da HIV	538
Tasso di nuove diagnosi di infezione da HIV / 100'000 ab.	6,5
Nuovi casi di tubercolosi	565
Tasso di nuovi casi di infezione da tubercolosi / 100'000 ab.	6,8

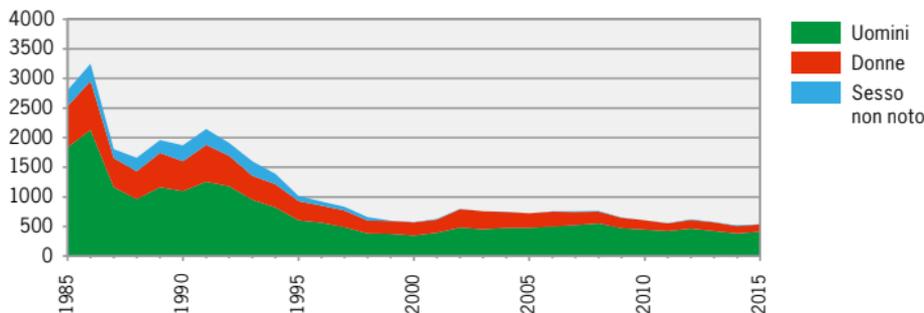
Il numero di nuove diagnosi di infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) è in calo dal 2008, ma era già fortemente diminuito durante gli anni 1990. Nel 2015, il 45% delle nuove diagnosi riguardava uomini che avevano rapporti sessuali con uomini.

Dagli anni 1980 il numero di nuovi casi di tubercolosi si è ridotto di due volte e mezzo, ma non è più diminuito più dal 2005. I tre quarti dei casi si manifestano in persone di origine straniera.

#### Diagnosi di virus dell'immunodeficienza umana (HIV)

Segnalazioni da laboratorio

G 25



Stato: giugno 2016

Fonte: UFSP – Sistema di dichiarazione delle malattie infettive a dichiarazione obbligatoria

© UST, Neuchâtel 2016

### 3.6 Salute psichica

	Uomini	Donne
Sofferenza psicologica media o alta <sup>1</sup> (2012)	15,1%	20,7%
Depressione maggiore <sup>1</sup> (2012)	5,8%	7,1%
Trattamenti per problemi psichici <sup>1</sup> (2012)	4,2%	6,6%
Suicidi, escluso il suicidio assistito (2014)	754	274

<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

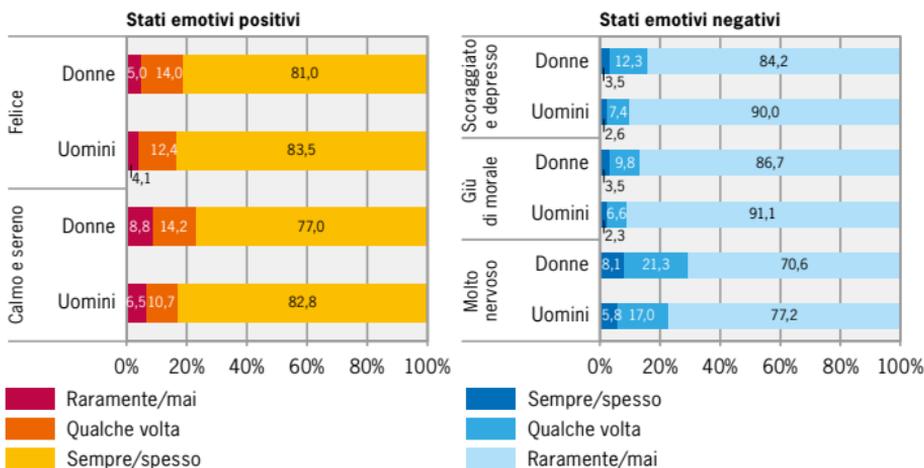
Una grande maggioranza della popolazione prova decisamente più spesso emozioni positive che negative. Tuttavia, il 18% della popolazione presenta i sintomi di una sofferenza psicologica media (13,4%) o alta (4,6%). La depressione è la malattia psichica più frequente: il 6% degli uomini e il 7% delle donne soffre di una depressione maggiore nel 2012. La percentuale di persone colpite tende a diminuire con l'età.

#### Stato emotivo, nel 2012

Per un periodo di quattro settimane.

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

**G 26**



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

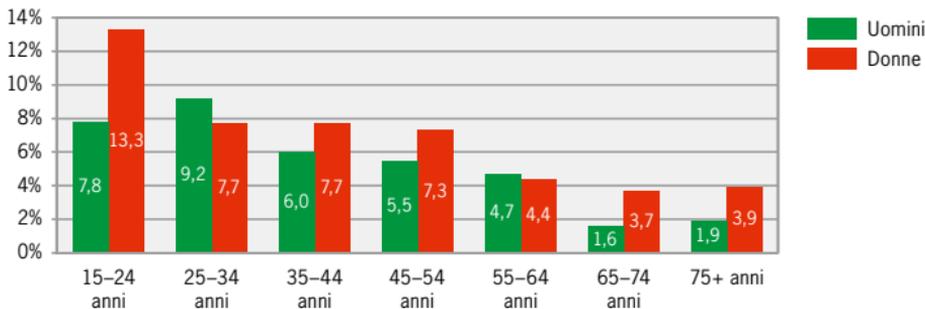
© UST, Neuchâtel 2016

## Depressione maggiore, nel 2012

Persone con una depressione da moderata a grave.

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 27



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

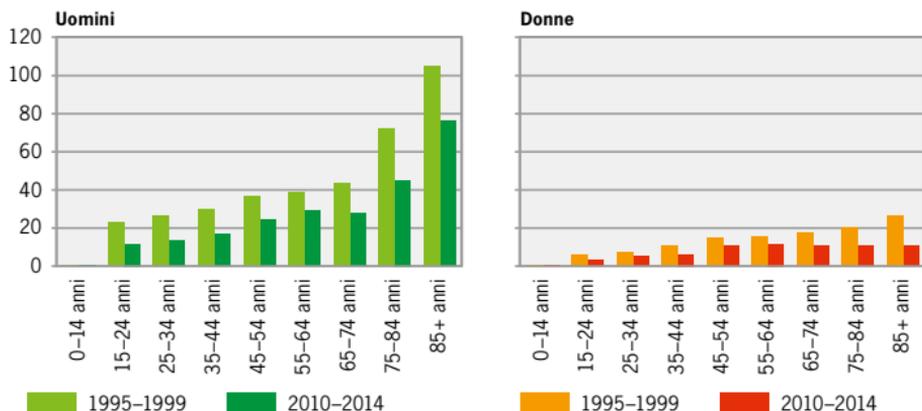
© UST, Neuchâtel 2016

Nel 2014 si sono suicidate 1028 persone (di cui il 73% uomini), esclusi i casi di suicidio assistito. Il tasso standardizzato di suicidio è diminuito di due quinti dal 1995. Il tasso di suicidi aumenta fortemente con l'età, tra gli uomini. Se al momento dell'annuncio del suicidio figura una malattia concomitante, in sei casi su dieci si tratta di depressione.

## Suicidi per età e sesso (escluso il suicidio assistito)

Tasso per 100'000 abitanti

G 28



Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST, Neuchâtel 2016

### 3.7 Disabilità

	%	Persone
Vista: limitazione importante o totale <sup>1</sup> (2012)	1,5	103 000
Udito: limitazione importante o totale <sup>1</sup> (2012)	0,9	62 000
Locomozione: non riesce a camminare o solo pochi passi <sup>1</sup> (2012)	1,0	68 000
Eloquio: limitazione importante o totale <sup>1</sup> (2012)	0,3	21 000
Persone con disabilità <sup>2</sup> (2014)	23,6	1 586 000
fortemente limitate	4,7	319 000
Beneficiari di una rendita AI (31.12.2015)		223 161
Clienti (accolti o esterni) di istituti per persone con disabilità (2015) <sup>P</sup>		46 720

<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

<sup>2</sup> Popolazione di 16 anni e più che vive in un'economia domestica

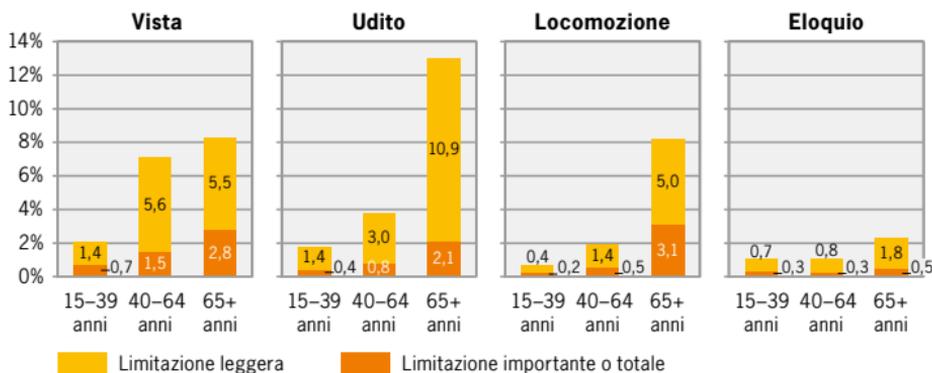
<sup>P</sup> Provisorio

Le limitazioni funzionali aumentano fortemente con l'età. Quelle della vista sono più frequenti e colpiscono circa 100'000 persone, di cui 40'000 di 65 anni o più. Circa 1'590'000 persone sono considerate disabili ai sensi della legge sui disabili e 46'720 sono ospitate in istituti per persone con disabilità o li frequentano come esterni.

#### Limitazioni funzionali, nel 2012

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 29



### 3.8 Infortuni

	Uomini	Donne
Infortuni in casa, in giardino, sportivi, di gioco <sup>1</sup> (2012)	16,8%	12,2%
Infortuni sul lavoro <sup>2</sup> (2012)	7,2%	2,8%
Incidenti della circolazione stradale <sup>1</sup> (2012)	1,8%	1,7%
Persone decedute in incidenti della circolazione stradale (2015)	188	65

<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

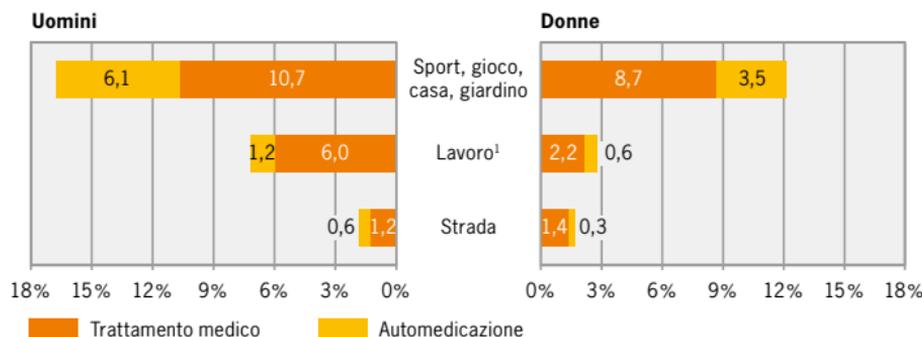
<sup>2</sup> Persone professionalmente attive di 15 anni e più

Gli infortuni sono una delle principali cause di mortalità prematura e la seconda causa di ricoveri. È a casa, in giardino, durante le attività sportive o il gioco che le persone sono più spesso vittime di infortuni, spesso di una caduta. Gli uomini professionalmente attivi sono il doppio più spesso vittime di un infortunio sul lavoro rispetto alle donne (7 contro 3%). Circa il 2% della popolazione rimane vittima di un incidente stradale: nel 2015, i decessi sono stati 253, di cui i tre quarti di uomini.

#### Vittime di infortuni secondo il tipo di infortunio e di trattamento, nel 2012

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 30



<sup>1</sup> Solo persone attive professionalmente

Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

### 3.9 Nascita e salute dei neonati

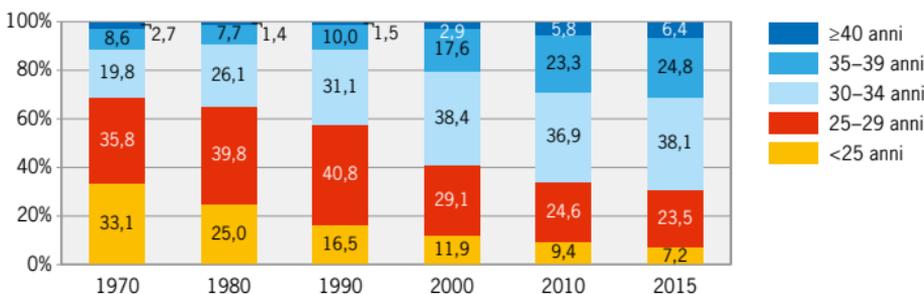
	2015
Nati vivi	86 559
Età media alla maternità	31,8
Tasso di cesarei	33,3%
Nascite premature (<37 settimane di gravidanza)	7,1%
Nascita sottopeso (<2000g)	2,3%
Natimortalità	4,1‰
Mortalità infantile	3,9‰

L'età media delle madri in dolce attesa non ha smesso di aumentare dal 1970. Nel 2015, la percentuale di madri di meno di 30 anni tra le partorienti era inferiore a un terzo, rispetto a più di due terzi nel 1970. L'aumento dell'età delle madri in attesa può comportare un abbassamento della fertilità e un incremento di alcuni rischi come gravidanze gemellari spontanee o anomalie cromosomiche.

Il 97% dei parti avviene in ospedale, e un terzo di essi è un cesareo. Il tasso di cesarei varia fino al doppio a seconda delle regioni.

Nel 2015 sono nati 340 lattanti e bambini di meno di un anno, pari a un tasso del 3,9 per mille nascite di bambini vivi. Oltre la metà di questi decessi si è verificata nelle 24 ore successive alla nascita. I decessi in età pediatrica riguardano in primis i bambini in sottopeso o quelli nati molto prematuri. Nello stesso anno sono stati registrati 357 casi di bambini nati morti.

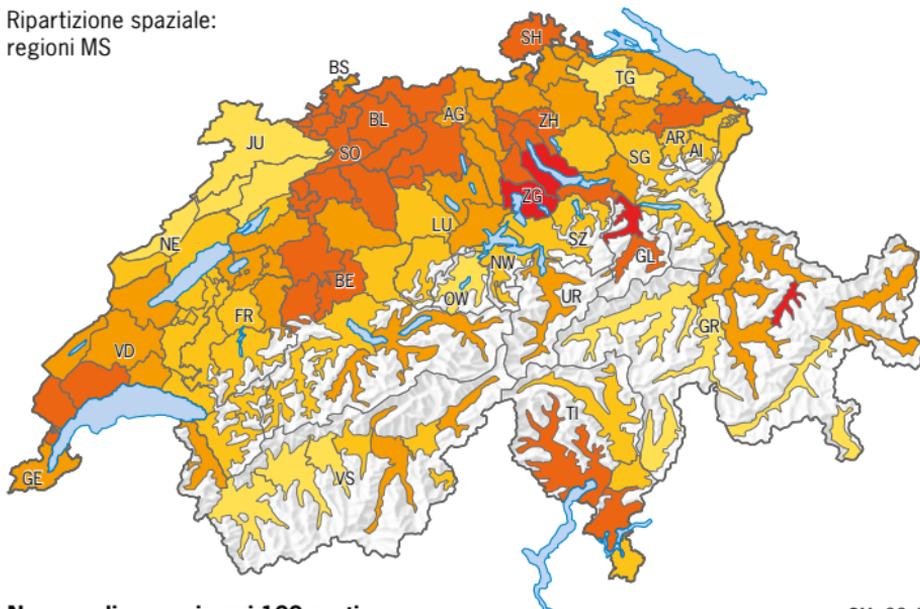
#### Nati vivi secondo l'età della madre

**G 31**


## Tasso di cesarei, 2011 – 2015

C 1

Ripartizione spaziale:  
regioni MS



Numero di cesarei ogni 100 parti

CH: 33,4



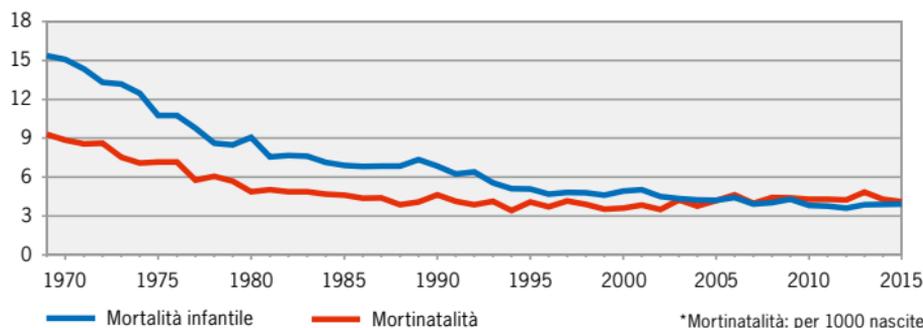
Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST, ThemaKart, Neuchâtel 2016

## Mortinatalità e mortalità infantile

Tasso per 1000 nati vivi\*

G 32



Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST, Neuchâtel 2016

## 4.1 Ospedali

	2015 <sup>p</sup>
Ospedali	288
Letti	37 805
Personale (in equivalenti a tempo pieno)	156 943
Ricoveri	1 429 604
Tasso di ricovero (su 1000 ab.)	121,7
Durata media della degenza in cure acute (in giorni)	5,6
Costo medio di una giornata in cure acute (franchi)	2 151,6

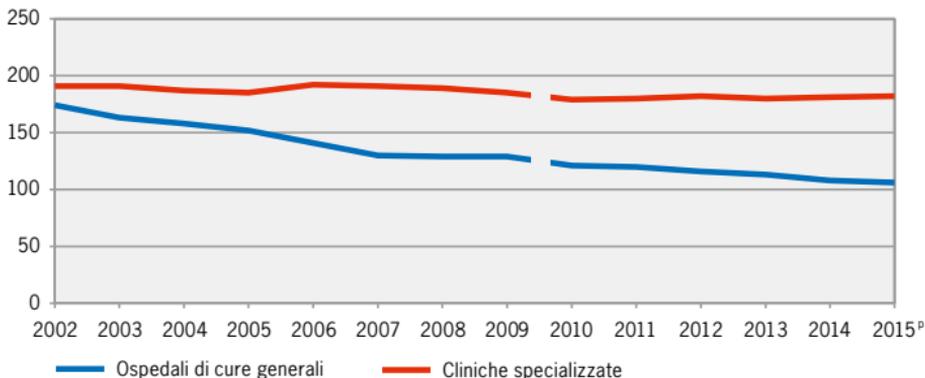
<sup>p</sup> Provisorio

Nel 2015, 288 ospedali offrivano le proprie prestazioni in 569 siti. Dal 2002, il numero di ospedali di cure generali è calato di quasi 40%, mentre quello delle cliniche specializzate è rimasto pressoché stabile (-5%). In queste cliniche, però, il numero di letti a disposizione è diminuito maggiormente (-19%) nello stesso arco di tempo, mentre il calo è stato più contenuto negli ospedali di cure generiche (-8%).

## Ospedali di cure generali e cliniche specializzate

Numero di ospedali

G 33



Interruzione cronologica dal 2010: revisione della rilevazione

<sup>p</sup> Dati provvisori

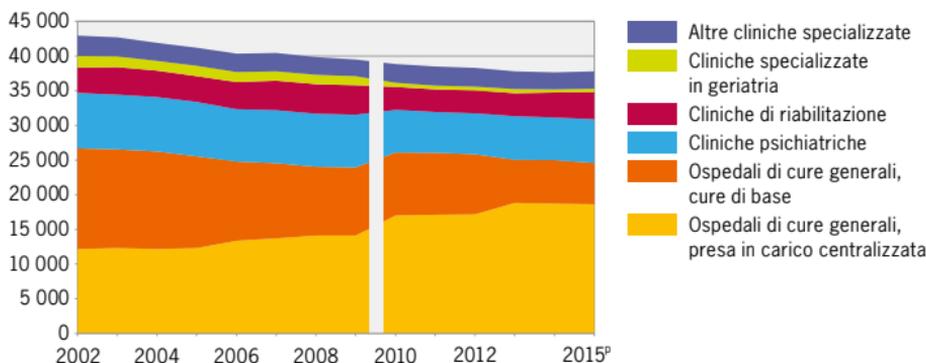
Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Letti disponibili per tipo di ospedale

Numero di letti

G 34



Interruzione cronologica dal 2010: revisione della rilevazione

<sup>P</sup> Dati provvisori

Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

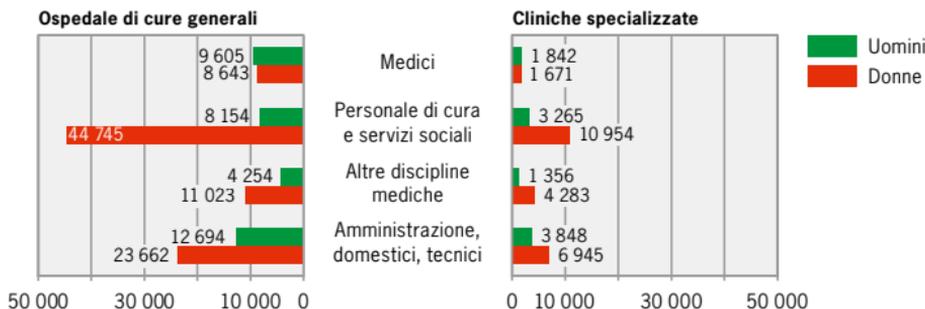
© UST, Neuchâtel 2016

Nel 2015 il personale ospedaliero era composto da 156'943 addetti equivalenti a tempo pieno, il 31% in più rispetto al 2002. Otto addetti su dieci lavorano negli ospedali di cure generali. Il 71% dei posti è occupato da donne, ma la loro presenza è minoritaria tra i medici (47%). Il 43% degli addetti equivalenti a tempo pieno è rappresentato da personale di cura o dei servizi sociali e il 14% da medici.

## Personale ospedaliero per funzione e sesso, nel 2015

In equivalenti a tempo pieno

G 35



Dati provvisori

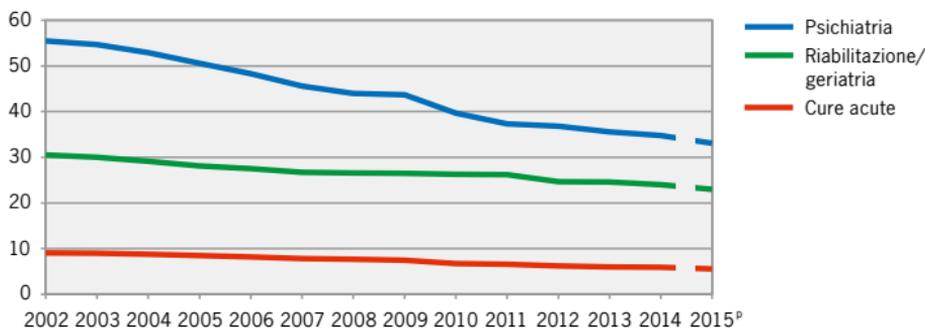
Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Durata media della degenza in ospedale

In giorni

G 36



Interruzione cronologica dal 2015: nuova definizione e nuova fonte di dati

<sup>P</sup> Dati provvisori

Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS), Statistica medica ospedaliera (MS) dal 2015

© UST, Neuchâtel 2016

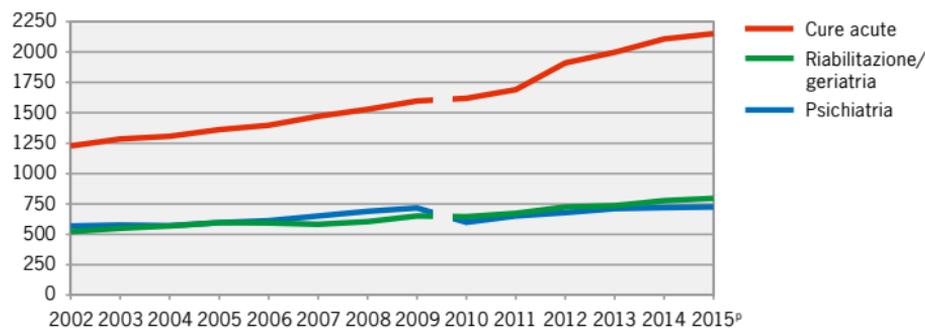
Nel 2015, la durata media delle degenze nelle cure acute era di 5,6 giorni; quella nei reparti di psichiatria era di sei volte maggiore (33,1 giorni). Dal 2002, la durata media della degenza è in continuo calo.

Il costo medio di una giornata di ricovero è aumentato nello stesso periodo; l'incremento è stato del 75% nei reparti di cure acute. Nel 2015 una giornata di ricovero costava in media 2 152 franchi.

## Costi medi negli ospedali

Franchi al giorno e a paziente

G 37



Interruzione cronologica dal 2010: revisione della rilevazione

<sup>P</sup> Dati provvisori

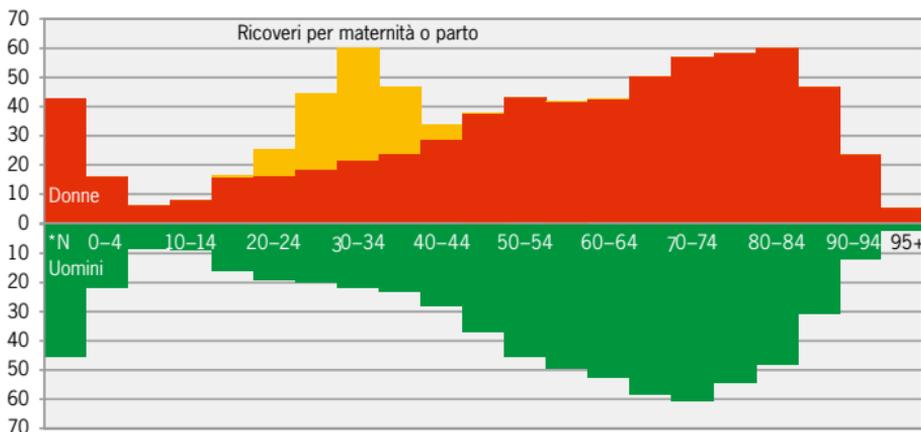
Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

© UST, Neuchâtel 2016

## Casi di ricovero per età, nel 2015

Numero di casi in migliaia

G 38



\*N Neonati

Dati provvisori

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST, Neuchâtel 2016

Nel 2015, il numero di ricoveri ammontava a 663'597 per gli uomini e a 766'007 per le donne. Esclusi i ricoveri per gravidanza o parto, il numero totale di ricoveri di donne e uomini è quasi uguale. Fino all'età di 74 anni i ricoveri di uomini sono in generale più numerosi di quelli di donne, poi il contrario.

## 4.2 Case per anziani medicalizzate

	2015 <sup>p</sup>
Case per anziani medicalizzate	1 577
Personale, in equivalenti a tempo pieno	90 493
Residenti al 31.12	90 743
Uomini	25 445
Donne	65 298
Tasso di istituzionalizzazione di persone di ≥ 80 anni nelle case per anziani medicalizzate al 31.12	16,2%
Durata media della degenza (in giorni)	911
Costo medio al giorno (franchi)	292

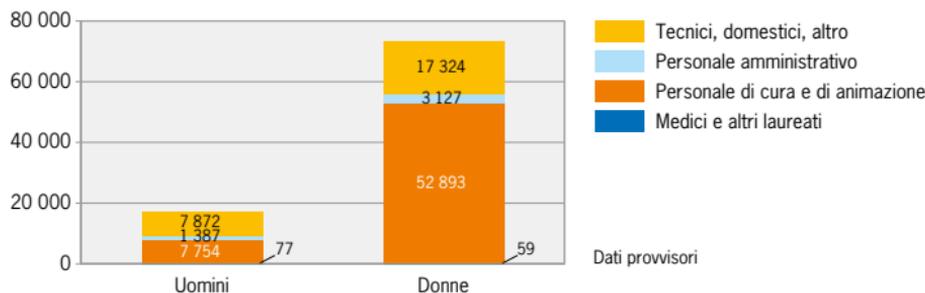
<sup>p</sup> Provvisorio

Nel 2015 le 1577 case per anziani medicalizzate occupavano personale corrispondente a 90'493 equivalenti a tempo pieno. Il personale di cura e di animazione rappresenta il 67% degli effettivi. Più di otto equivalenti a tempo pieno su dieci sono donne. Nel 2015, gli anziani di più di 80 anni, per il 70% dei casi donne, costituivano il 76% dei residenti che avevano soggiornato nelle case per anziani medicalizzate nel corso dell'anno.

### Personale delle case per anziani medicalizzate, secondo il gruppo professionale e il sesso, nel 2015

In equivalenti a tempo pieno

G 39

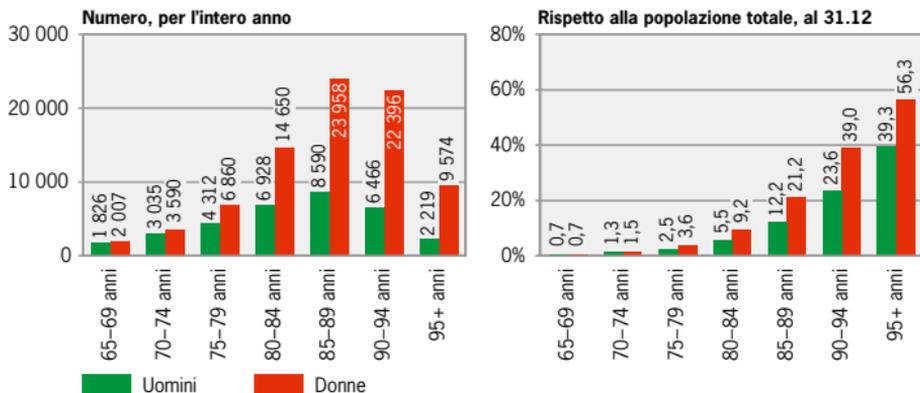


Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

© UST, Neuchâtel 2016

## Persone che vivono in case per anziani medicalizzate, 2015

G 40



Dati provvisori

Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED),  
Statistica della popolazione e delle economie domestiche (STATPOP)

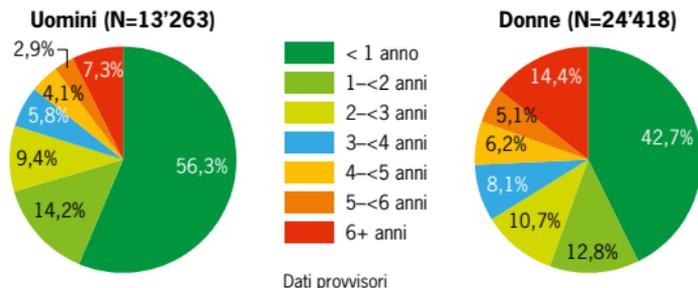
© UST, Neuchâtel 2016

Il 48% degli anziani residenti nelle case medicalizzate vi soggiornano meno di un anno. La percentuale di anziani che vi risiede per più di cinque anni è del 16%. La durata media di una degenza è di due anni e mezzo (911 giorni). Una giornata nelle case per anziani medicalizzate costa in media 292 franchi.

## Durata del soggiorno nelle case per anziani medicalizzate, nel 2015

Persone uscite dall'istituto nel 2015

G 41



Dati provvisori

Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

© UST, Neuchâtel 2016

### 4.3 Assistenza e cure a domicilio

	2015
Personale (in equivalenti a tempo pieno)	20 249
Clienti	309 098
Uomini	112 119
Donne	196 979
Tasso di ricorso alle cure a domicilio tra le persone di $\geq 80$ anni	27,5%
Costo medio all'anno per cliente (franchi)	6 997

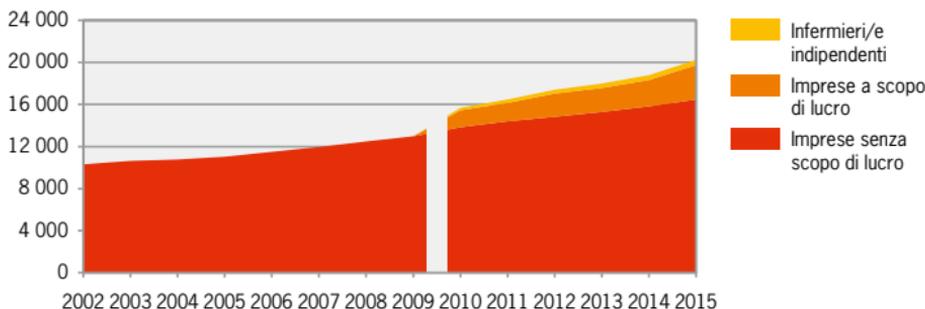
Nel 2015, l'81% del personale in equivalenti a tempo pieno dei servizi di assistenza e cura a domicilio era impiegato presso imprese senza scopo di lucro. Il lavoro nei servizi di assistenza e cura a domicilio è cresciuto dell'97% dal 2002.

Circa la metà (46%) delle persone che beneficiano di tali servizi a domicilio ha 80 anni e più. Le donne, la cui speranza di vita è superiore a quella degli uomini, sono fortemente rappresentate nella popolazione più anziana. Ed è anche più frequente che, nella coppia, sia la donna ad assistere il coniuge piuttosto che il contrario. Questi due fattori spiegano la ragione per cui è maggiore il numero di donne che fa richiesta di servizi di assistenza e cura a domicilio.

#### Addetti dei servizi di assistenza e cura a domicilio

In equivalenti a tempo pieno

G 42



Modifica della rilevazione 2010, con integrazione delle imprese a scopo di lucro e degli infermieri e infermiere indipendenti

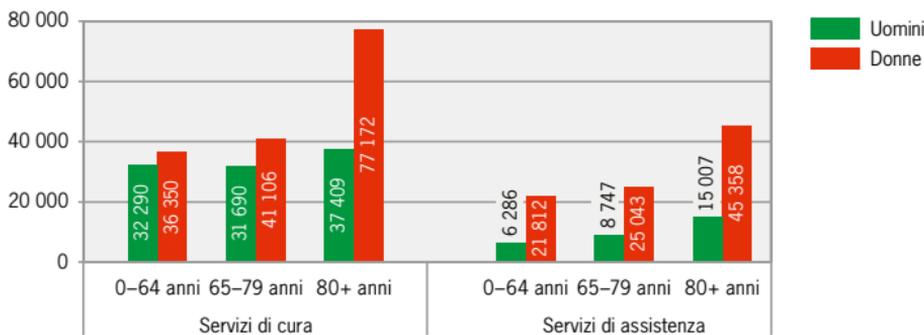
Fonte: UST – Statistica dell'assistenza e cura a domicilio (SPITEX)

© UST, Neuchâtel 2016

## Clienti dei servizi di assistenza e cura a domicilio, nel 2015

Numero per tipo di prestazione e di età

G 43



Fonte: UST – Statistica dell'assistenza e cura a domicilio (SPITEX)

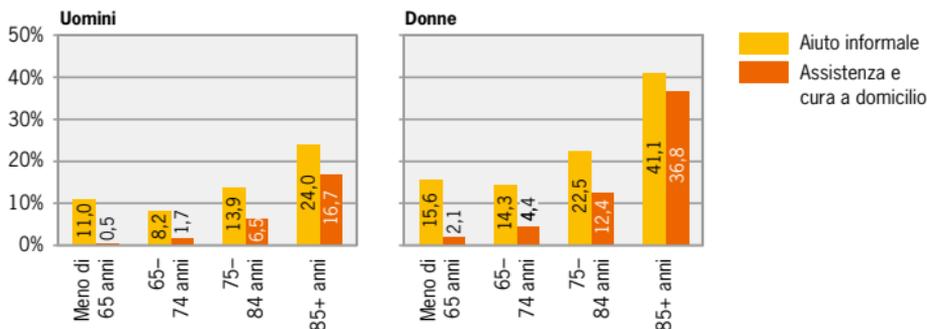
© UST, Neuchâtel 2016

La percentuale di persone che ricevono aiuto informale da parte dei propri cari per le cure o per le faccende quotidiane è maggiore di quella che fa richiesta di servizi di assistenza e cura a domicilio. Inoltre, il 63% delle persone che fanno ricorso alle prestazioni di assistenza e cura a domicilio riceve anche aiuto da parte dei propri cari.

## Ricorso all'aiuto informale e al servizio di assistenza e cura a domicilio, nel 2012

Per un periodo di un anno. Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 44



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

#### 4.4 Medici e dentisti

Medici nel settore ambulatoriale (2015)	18 128
Medici nel settore ambulatoriale per 100'000 ab. <sup>1</sup> (2015)	218
Visita medica, almeno una <sup>1</sup> (2012)	78,4%
Dentisti (2015)	4 200
Dentisti per 100'000 ab. (2015)	50
Visita dal dentista, almeno una <sup>1</sup> (2012)	62,9%

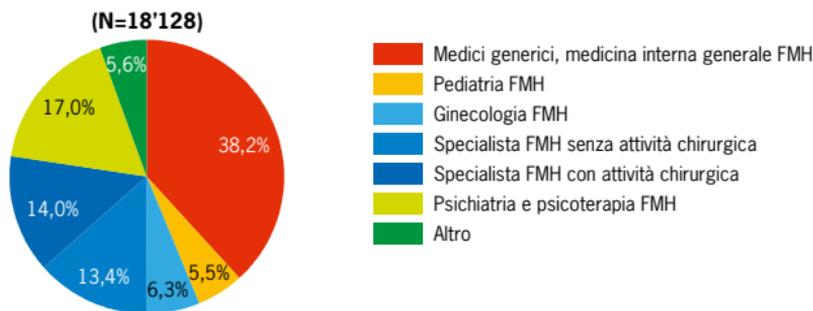
<sup>1</sup> Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

Il 44% dei medici che esercitavano nel settore ambulatoriale nel 2015 erano medici generici o pediatri. Il numero di medici che esercitava nel settore ambulatoriale per 100'000 abitanti è passato dai 196 nel 2008 ai 218 nel 2015 (+11,2%). Nello stesso intervallo, il numero di dentisti per 100'000 abitanti è rimasto stabile.

#### Medici esercitanti nel settore ambulatoriale, nel 2015

Secondo la specializzazione principale

G 45



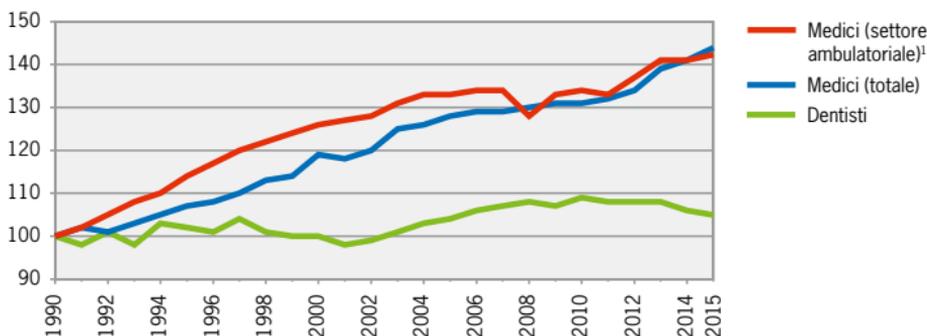
Fonte: FMH – Statistica medica

© UST, Neuchâtel 2016

## Medici e dentisti

Indici del numero di medici e dentisti per 100'000 abitanti, 1990=100

G 46



<sup>1</sup> Fino al 2007, medici con ambulatorio privato

Fonte: FMH, SSO

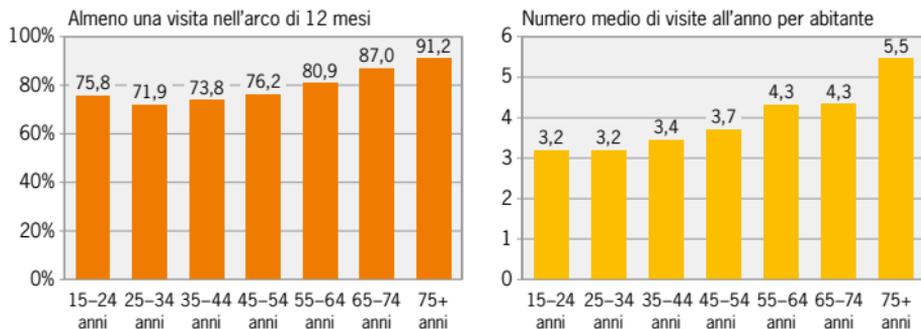
© UST, Neuchâtel 2016

Il 78% della popolazione si reca a una visita medica almeno una volta all'anno, indipendentemente dalla specializzazione del medico. Le persone a fare meno ricorso alle visite mediche sono gli uomini tra 25 e 34 anni (59%). Il 63% della popolazione va dal dentista almeno una volta all'anno.

## Visite mediche nel 2012

Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G 47



Fonte: UST - Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST, Neuchâtel 2016

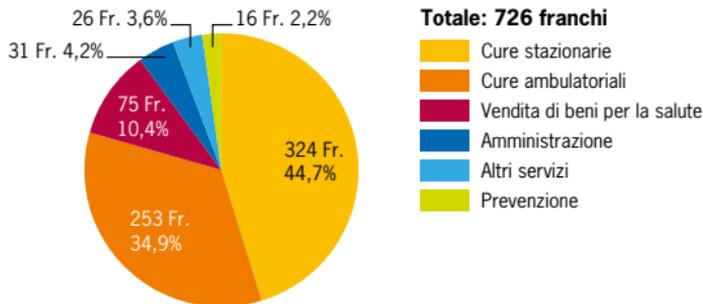
	2014
Spese sanitarie (in milioni di franchi)	71 335
Di cui per	
cure stazionarie	31 880
cure ambulatoriali	24 889
beni per la salute	7 407
Spese per la sanità rispetto al prodotto interno lordo (PIL)	11,1%

Le cure stazionarie, inclusa la presa in carico delle persone anziane nelle case per anziani medicalizzate, rappresentano il 45% delle spese sanitarie. Le cure ambulatoriali, comprese quelle fornite negli ospedali, generano un terzo delle spese sanitarie.

### Spese sanitarie per abitante, nel 2014

In franchi al mese

G 48

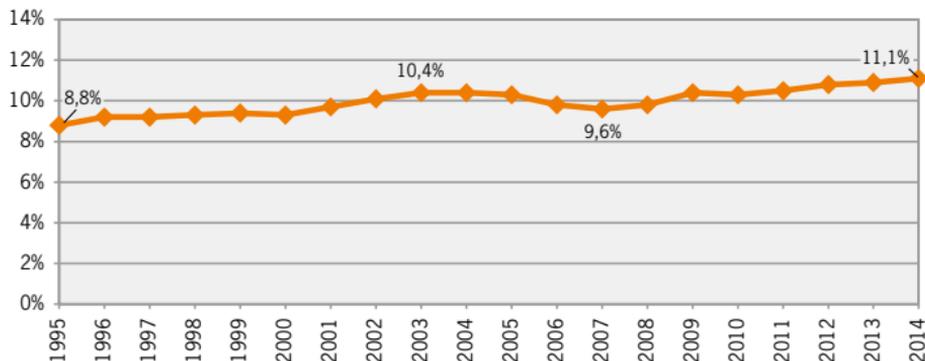


Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU)

© UST, Neuchâtel 2016

## Spese sanitarie rispetto al PIL

G 49



Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU)

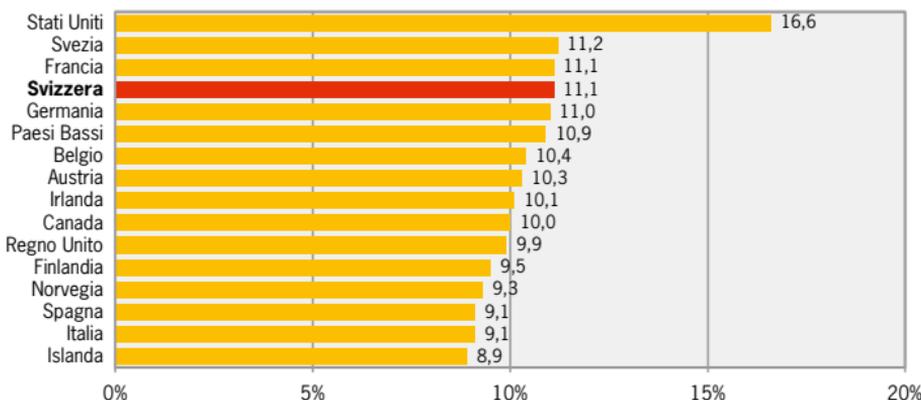
© UST, Neuchâtel 2016

Il rapporto tra le spese per la sanità e il prodotto interno lordo (PIL) è salito dal 1995 di 2,3 punti percentuali e si è attestato al 11,1% nel 2014. Questo valore posiziona la Svizzera nel gruppo dei paesi europei con il rapporto più elevato.

## Spese sanitarie nei Paesi OCSE, nel 2014

Rapporto tra spese sanitarie e prodotto interno lordo

G 50

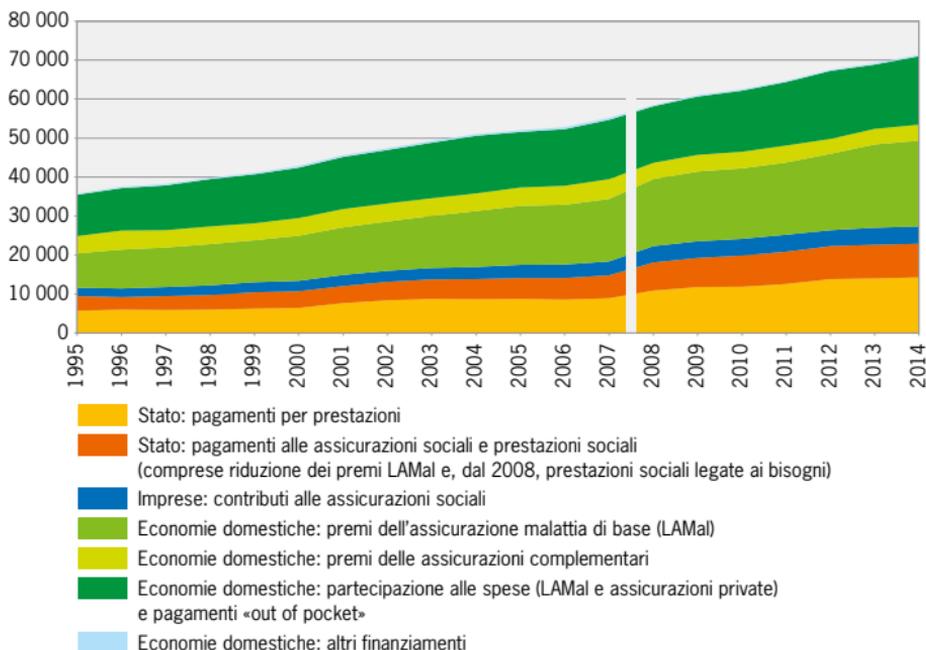
Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU);  
OCSE, Statistica sulla salute 2016

© UST, Neuchâtel 2016

## Finanziamento delle spese sanitarie secondo la fonte

In milioni di franchi

G 51



Nel 2014 le economie domestiche hanno finanziato il 62% delle spese sanitarie, di cui il 31% corrisponde ai premi versati all'assicurazione contro le malattie. La quota di finanziamento delle spese sanitarie a carico dello Stato ammonta al 32%. Più di sei franchi su dieci di questo finanziamento corrispondono a pagamenti dei Cantoni e dei Comuni agli ospedali, alle case per anziani medicalizzate e ai servizi di assistenza e cura a domicilio.

## **Addetti equivalenti a tempo pieno**

Gli addetti equivalenti a tempo pieno risultano dalla conversione del volume di lavoro in addetti a tempo pieno. Il loro numero corrisponde al totale delle ore di lavoro diviso per la media annua delle ore di lavoro di un impiegato a tempo pieno.

## **Alcol**

*Consumo cronico a rischio*:  $\geq 4$  bicchieri standard di una bevanda alcolica (per esempio una birra) al giorno per gli uomini,  $\geq 2$  bicchieri per le donne; *binge drinking*:  $\geq 6$  bicchieri in una sola occasione, a prescindere dal sesso.

## **Anni potenziali di vita persi**

Indicatore di mortalità prematura che si riferisce ai decessi prima dei 70 anni. Si calcola sommando la differenza tra l'età al decesso e quest'età teorica.

## **Attività fisica**

*Allenati*: un'attività fisica intensa  $\geq 3$  volte a settimana; *sufficientemente attivi*: un'attività fisica intensa 2 volte a settimana o  $\geq 150$  minuti di attività di media intensità; *parzialmente attivi*: un'attività fisica intensa 1 volta a settimana o da 30 a 149 minuti di attività di media intensità; *inattivi*: attività fisica inferiore a queste soglie.

## **Grado di formazione**

*Scuola dell'obbligo*: insegnamento di grado primario e secondario I; *secondario II*: cicli di formazione professionale che terminano con un diploma o un attestato federale di capacità, cicli di formazione generale: maturità liceale, scuola di cultura generale; *terziario*: scuole universitarie, scuole universitarie professionali, formazione professionale superiore.

## **Incidenza**

Frequenza dei nuovi casi di una malattia in una data popolazione in un dato periodo.

## **Limitazioni funzionali**

*Vista*: leggere un libro o un giornale [o guardare la televisione], anche con gli occhiali; *udito*: seguire una conversazione a cui partecipano almeno due persone, anche con un apparecchio acustico; *locomozione*: camminare da soli, senza aiuto, senza fermarsi e senza essere troppo infastiditi; *eloquio*: parlare.

*Accusa limitazioni leggere* chi ha risposto «sì, senza troppe difficoltà» (per la locomozione: «più di qualche passo ma meno di 200 metri»); *Accusa limitazioni importanti o complete* chi ha risposto «sì, ma con molte difficoltà» o «no» (solo qualche passo o non riesce a muoversi).

## **Mortalità infantile**

Numero di decessi di bambini di meno di un anno su 1000 bambini nati vivi.

## **Nascite premature**

Prima della 37esima settimana di gravidanza.

## **Natimortalità**

Un bambino nato morto è definito tale se non manifesta alcun segno di vita alla nascita e se il suo peso è di almeno 500 grammi o se la gestazione è durata almeno 22 settimane intere (24 settimane fino al 31.12.2004).

## **Obesità e sovrappeso**

*Sovrappeso*: indice di massa corporea (IMC) tra 25 e 29,9; *obesità*:  $IMC \geq 30$ . Calcolo dell'IMC: peso (kg)/altezza (in metri) al quadrato.

## **Persone con disabilità**

Persone con un problema di salute di lunga durata che affermano di essere limitate (fortemente o leggermente) nelle attività della vita corrente.

## **Ricovero**

Degenza in ospedale di una durata minima di 24 ore per esami, trattamenti e cure. Sono considerati ricoveri anche quelli di durata inferiore alle 24 ore, durante le quali si occupa un letto per la notte, e le degenze in ospedale in caso di trasferimento in un altro ospedale o in caso di decesso.

## **Rinuncia alle cure per motivi finanziari**

Persone che, nei dodici mesi precedenti all'indagine e per motivi finanziari, hanno rinunciato a un controllo o a un trattamento dal dentista o che non hanno consultato un medico o non hanno seguito un trattamento, benché ne avessero bisogno.

## **Rischio di povertà**

Sono considerate a rischio di povertà le persone che vivono in un'economia domestica le cui risorse finanziarie (senza riserve patrimoniali) sono sensibilmente inferiori al livello abituale dei redditi del Paese considerato (<60% della mediana del reddito disponibile equivalente).

---

## Speranza di vita in buona salute

Numero di anni in buona salute che una persona può aspettarsi di vivere (alla nascita). La buona salute è definita dalle persone intervistate che dichiarano che il loro «stato di salute generale» è (molto) buono. Questo indicatore, che combina le informazioni sulla mortalità e sulla morbilità, è molto sensibile alle differenze di metodo.

### Tasso standardizzato

Tasso ricalcolato considerando che la popolazione studiata presenta la struttura per età di una popolazione tipo. Questo permette di confrontare la mortalità tra popolazioni o di osservarne l'evoluzione su lunghi periodi, neutralizzando le differenze dovute alla struttura per età che deriva, per esempio, dall'invecchiamento della popolazione.

## Per maggiori informazioni:

[www.health-stat.admin.ch](http://www.health-stat.admin.ch)

(con file disponibile contenente i dati dei grafici)

---

### Impressum

<b>Editore:</b>	Ufficio federale di statistica (UST)
<b>Informazioni:</b>	tel. 058 463 67 00, <a href="mailto:gesundheit@bfs.admin.ch">gesundheit@bfs.admin.ch</a>
<b>Numero UST:</b>	1542-1600
<b>Ordinazioni:</b>	tel. 058 463 60 60, e-mail: <a href="mailto:order@bfs.admin.ch">order@bfs.admin.ch</a>
<b>Concezione e realizzazione:</b>	Jean-François Marquis, Tania Andreani
<b>Cartina:</b>	ThemaKart, UFS
<b>Testo originale:</b>	francese
<b>Traduzione:</b>	Servizi linguistici dell'UST
<b>Grafica del titolo:</b>	UST; concezione: Netthoewel & Gaberthüel, Bienne; foto: © Uwe Bumann – Fotolia.com
<b>Grafica/layout:</b>	Sezione DIAM, Prepress/Print

