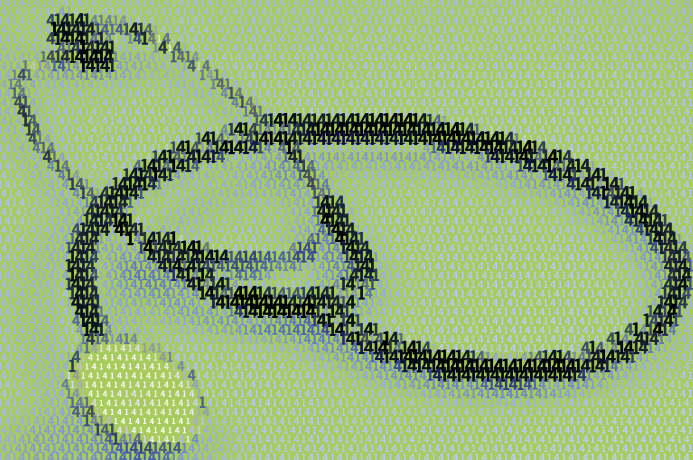




14

Salute

213-1203

Indagine sulla salute in Svizzera 2012

Panoramica



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale di statistica UST

Neuchâtel, 2013

Indice

Introduzione	4
Stato generale di salute	6
Sovrappeso	8
Iipertensione e colesterolo	10
Diabete	12
Disturbi fisici	14
Salute psichica	16
Attività fisica e alimentazione	18
Consumo di alcol	20
Consumo di tabacco	22
Diagnosi precoce del cancro	24
Visite mediche	26
Servizi di assistenza e cure a domicilio e aiuto informale	28
Metodologia	30

La salute è un bene prezioso per l'uomo, ma spesso cade nel dimenticatoio della quotidianità e ci accorgiamo della sua importanza solo quando insorgono i primi disturbi.

Il presente opuscolo offre una panoramica dei primi risultati dell'indagine sulla salute in Svizzera 2012 (ISS12). Questa indagine, che viene condotta dal 1992 a cadenza quinquennale, rientra dal 2010 nel programma di rilevazione del censimento federale della popolazione e fornisce importanti informazioni sullo stato di salute della popolazione, sul suo comportamento in materia di salute e sul ricorso ai servizi della sanità. La regolarità della rilevazione permette di osservare gli andamenti nel corso del tempo; i dati servono inoltre da base per pianificare le strategie politiche in materia di salute e per definire i provvedimenti da adottare nel settore della prevenzione e della promozione della salute.

L'indagine sulla salute in Svizzera si fonda su un modello di salute globale e dinamico (G1). La salute, come vuole la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), non va intesa come la mancanza di malattie ma corrisponde ad uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale. La salute di una persona, quindi, non dipende solamente dalle predisposizioni individuali ma anche essenzialmente dall'ambiente (ecologico, sociale e culturale) in cui vive, dai propri modi di vivere e comportarsi e dalle prestazioni del sistema sanitario.



Stato generale di salute

L'83% della popolazione (84% degli uomini e 81% delle donne) dichiara di essere in buona od ottima salute (G2). L'autovalutazione della salute è considerata un buon indicatore dello stato di salute generale, sia a livello del singolo individuo che dell'intera popolazione. La percentuale di persone che si ritiene in buona (od ottima) salute cala con l'avanzare dell'età ed è più contenuta tra le persone il cui livello di formazione non supera la scuola dell'obbligo rispetto a quelle che hanno conseguito una formazione di grado terziario (62% contro 90%)¹. L'OMS utilizza il termine «gradiente sociale» per definire questa relazione tra la posizione sociale, misurata qui in termini di formazione, e lo stato di salute. Nell'arco di cinque anni, la percentuale di persone che si ritenevano in buona (ottima) salute è diminuita (87% nel 2007, 83% nel 2012); il calo ha interessato tutte le classi di età, ma è particolarmente marcato tra i 55 e i 74 anni.

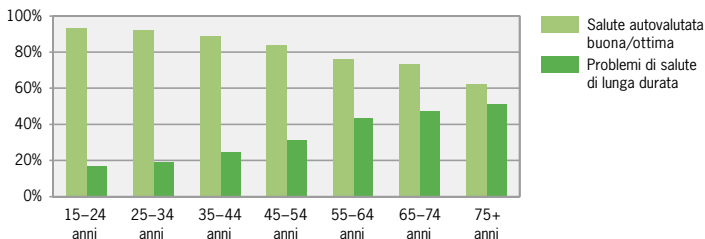
Un terzo della popolazione (30% degli uomini e 34% delle donne) dichiara di soffrire di problemi di salute di lunga durata. La percentuale di persone che dichiarano di avere disturbi di salute cronici aumenta con il progredire dell'età ed è superiore tra le persone con un livello di formazione corrispondente alla scuola dell'obbligo (39% contro 30% delle persone con titolo di grado terziario).

Un quarto della popolazione si sente limitata nella vita quotidiana da almeno sei mesi a causa di problemi di salute (G3), le donne in percentuale superiore rispetto agli uomini (27% contro 21%). Anche in questo caso sono le persone con un livello di formazione corrispondente alla scuola dell'obbligo a sentirsi maggiormente afflitte da questa limitazione rispetto a chi possiede una formazione di grado terziario (38% contro 18%).

¹ In questo opuscolo, i dati ventilati secondo il livello di formazione riguardano soltanto le persone dai 25 anni in su.

Salute autovalutata e problemi di salute di lunga durata, 2012

G 2

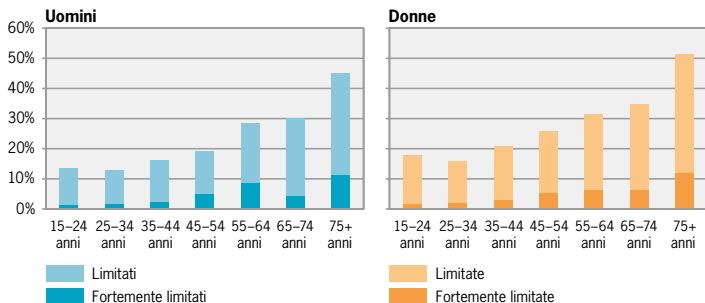


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Limitazioni delle attività da almeno sei mesi, 2012

G 3



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

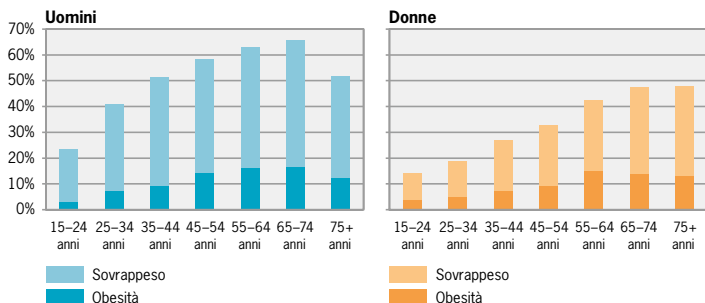
Sovrappeso

Il 41% della popolazione è in sovrappeso od obesa (G4): di questa percentuale, il 51% erano uomini e il 32% donne. Considerando esclusivamente l'obesità, la differenza tra uomini e donne è nettamente inferiore (11% contro 9%). La percentuale di persone in sovrappeso od obese aumenta con l'età e riguarda la metà degli uomini dai 35 anni in su. Se per gli uomini con un livello di formazione pari alla scuola dell'obbligo il rischio di soffrire di obesità è quasi doppio rispetto a quelli con una formazione terziaria (19% contro 9%), tra le donne il rischio è addirittura triplo (19% contro 5%). Tuttavia quasi un uomo obeso su due (43%) dichiara di essere soddisfatto del proprio peso, mentre le donne obese soddisfatte sono una su tre.

Tra il 2002 e il 2007 il numero di persone in sovrappeso od obese si era quasi stabilizzato e dal 2007 ha ricominciato a salire (G5). Nell'arco di 20 anni la percentuale di persone obese è quasi raddoppiata, passando dal 6 all'11% tra gli uomini e dal 5 al 9% tra le donne, con particolare incidenza nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni.

Sovrappeso e obesità, 2012

G 4



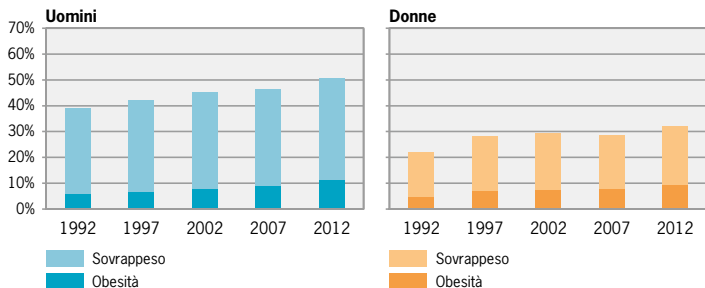
Le cifre si basano sull'indice di massa corporea (IMC o BMI «Body Mass Index» in inglese), calcolato dividendo il peso (in chili) per l'altezza (in metri) al quadrato. Secondo i valori soglia dell'OMS, una persona è considerata in sovrappeso a partire da un BMI di 25 e obesa a partire da un BMI di 30.

Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Sovrappeso e obesità, 1992-2012

G 5



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Ipertensione e colesterolo

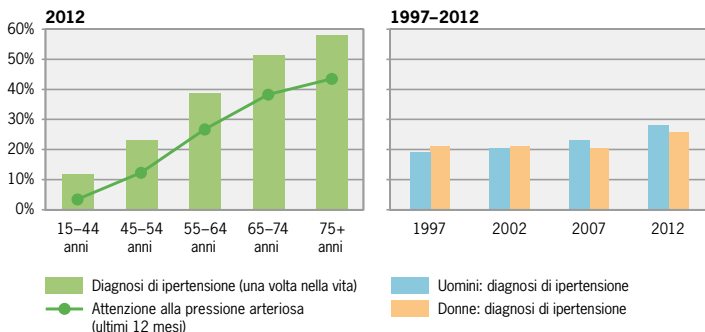
Al 27% delle persone è stata già una volta diagnosticata l'ipertensione da un medico, con gli uomini a farla da padrona rispetto alle donne (28% contro 26%). La percentuale aumenta con il progredire dell'età (G6) e varia a seconda del livello di formazione: le persone titolari di una formazione di grado terziario sono meno affette da problemi di ipertensione rispetto a chi ha frequentato la scuola dell'obbligo (25% contro 38%). L'ipertensione è fortemente legata allo stile di vita, come per esempio alla dieta alimentare e all'attività fisica. Cambiamenti in queste abitudini, così come i trattamenti medici possono influire decisamente sulla pressione arteriosa. Peraltro il 16% della popolazione ha dovuto fare attenzione alla propria pressione negli ultimi 12 mesi.

Negli ultimi 15 anni, la percentuale di persone cui è stata già diagnosticata un'ipertensione è salita di sette punti percentuali (G6). L'aumento è particolarmente marcato tra gli uomini e, in generale, tra le persone di 75 anni e più.

L'ipercolesterolemia è stata già una volta diagnosticata dal medico all'17% della popolazione, agli uomini più che alle donne (19% contro 16%); la percentuale aumenta inoltre con l'età (G7). Dal 1997 a oggi, la percentuale di persone con una diagnosi di ipercolesterolemia è aumentata di sei punti percentuali. Il 10% della popolazione ha dovuto tenere sotto controllo il tasso di colesterolo negli ultimi 12 mesi (G7).

Iperensione

G 6

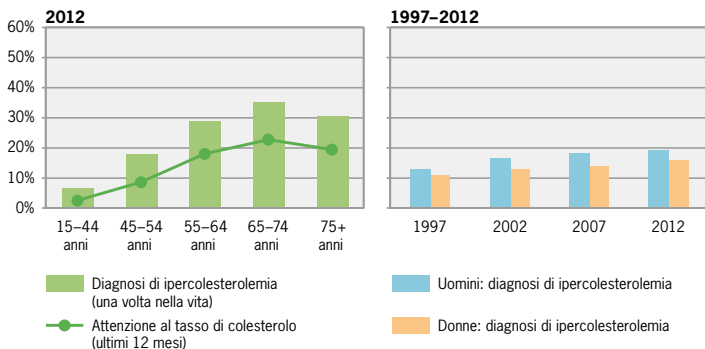


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Ipercolesterolemia

G 7



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

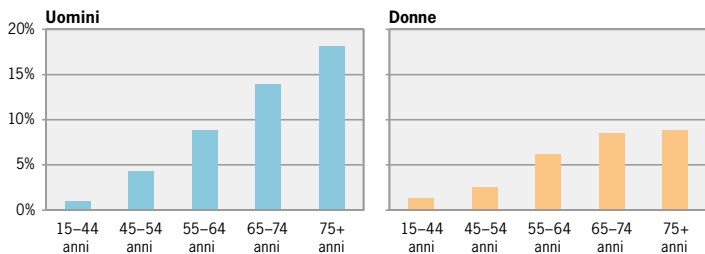
Diabete

Il 5% della popolazione dichiara di avere già una volta ricevuto una diagnosi di diabete da parte di un medico (G8); la proporzione è più elevata tra gli uomini che tra le donne (6% contro 4%). Vi sono due forme di diabete: quello di tipo I, dovuto a una produzione insufficiente di insulina e che si manifesta già dall'infanzia, e quello di tipo II, molto più frequente, dovuto a una resistenza all'insulina, che compare con il progredire dell'età. La percentuale di persone affette da diabete è aumentata dal 1997, in maniera più forte e regolare tra gli uomini che tra le donne (G9).

Le persone obese o in sovrappeso soffrono più spesso di diabete rispetto a quelle con un peso normale (rispettivamente 16% e 6% contro 2%). Anche tra le persone fisicamente inattive i casi di diabete sono circa il doppio rispetto alle persone sufficientemente attive (9% contro 4%).

Diabete, 2012

G 8

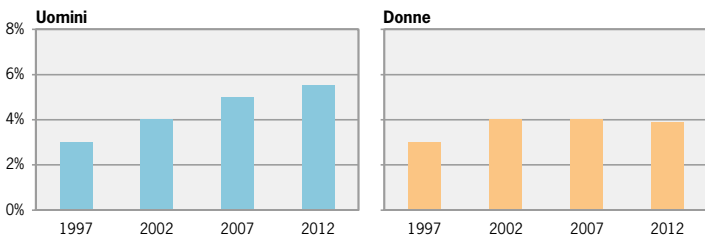


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Diabete, 1997-2012

G 9



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

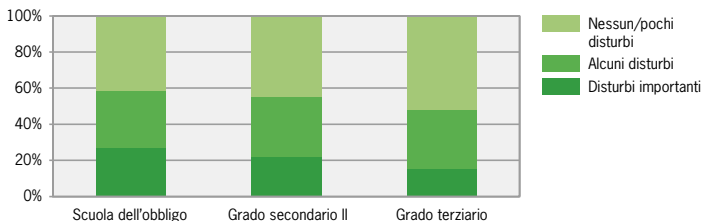
Disturbi fisici

Il 21% della popolazione dichiara di soffrire di disturbi fisici importanti, le donne il doppio degli uomini (28% contro 14%). Le persone con una formazione di grado terziario che dichiarano di soffrire di disturbi fisici sono decisamente meno numerose di quelle con livello equivalente alla scuola dell'obbligo (15% contro 27%) (G10). Questi disturbi fisici possono limitare seriamente il benessere delle persone e sono uno dei principali motivi che spingono a ricorrere ai trattamenti medici.

La sensazione di debolezza, di stanchezza o di mancanza di energia (41%) e i dolori alla schiena (40%) sono i disturbi fisici più frequenti (G11), mentre i dolori alle spalle, alla nuca e alle braccia colpiscono il 36% della popolazione. Per circa sei persone su dieci questi dolori alla schiena e quelli alle spalle, alla nuca e alle braccia sono dovuti al lavoro attualmente svolto o che svolgevano precedentemente. Attorno alla cinquantina i dolori alla schiena e l'insonnia tendono ad aumentare, mentre quelli alla testa tendono a diminuire.

Disturbi fisici, 2012

G 10



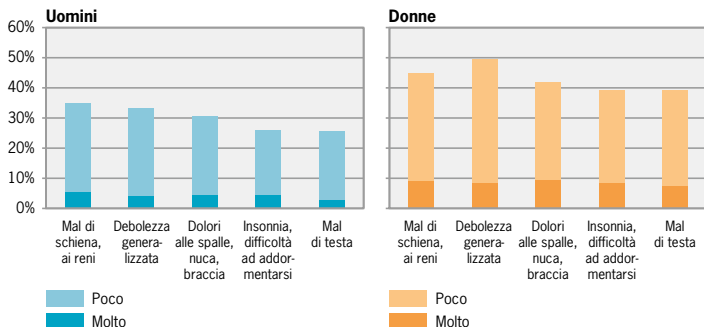
Disturbi fisici importanti: aver sofferto «molto» di almeno quattro mali su otto nelle ultime quattro settimane. I dati ventilati secondo il livello di formazione riguardano soltanto le persone dai 25 anni in su.

Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Principali disturbi fisici, 2012

G 11



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Il 92% della popolazione giudica la propria qualità di vita come buona o molto buona e l'82% si sente sempre o quasi sempre felice. Il 77% della popolazione si sente piena di vita e di energia, gli uomini più spesso delle donne e le persone più anziane, fino a 74 anni, più di quelle giovani (G12).²

Il 18% della popolazione è affetta da sofferenza psicologica: il 5% fortemente e il 13% mediamente³, le donne in percentuale superiore agli uomini. Con l'aumentare del livello di formazione, diminuisce la frequenza di sofferenza psicologica (G13). Le persone che hanno meno vitalità, sono maggiormente affette da sofferenza psicologica.

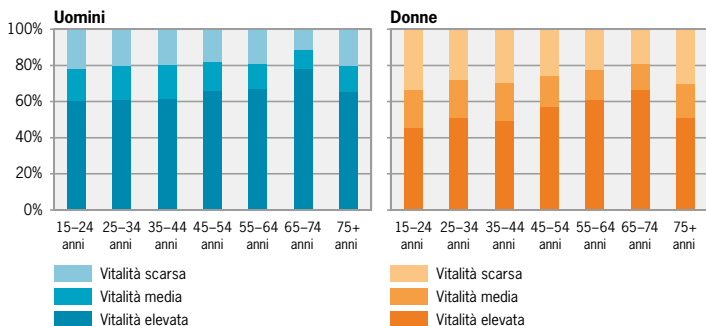
La salute psichica dipende da quella fisica. Le persone affette da forti disturbi e da limitazioni dovuti alla salute giudicano la propria vitalità in modo meno buono o presentano più spesso una sofferenza psicologica.

² L'indicatore «vitalità ed energia» descrive la percezione soggettiva di forza ed energia interna per affrontare la quotidianità.

³ L'indicatore «sofferenza psicologica» descrive i problemi psichici di una certa importanza. In caso di sofferenza media, i disturbi psicologici sono probabili; nel caso di sofferenza forte, sono molto probabili. Questo indicatore non corrisponde comunque ad alcuna diagnosi.

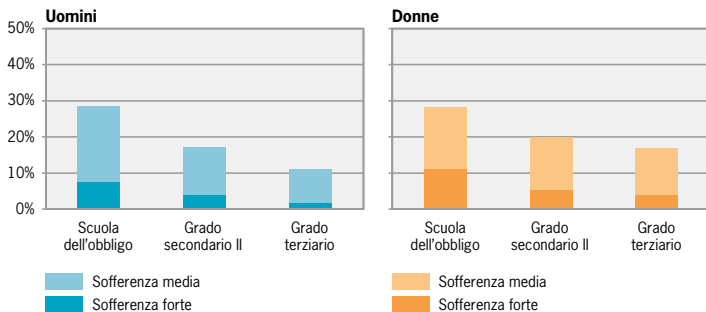
Vitalità ed energia, 2012

G 12



Sofferenza psicologica, 2012

G 13



Attività fisica

Il 72% della popolazione (76% degli uomini e 69% delle donne) pratica durante il tempo libero un'attività fisica che corrisponde alle ultime raccomandazioni in materia. Inoltre, il 56% della popolazione dichiara di praticare ginnastica, fitness o sport; di questo il 51% lo fa più volte a settimana, mentre il 30% circa una volta a settimana. Nell'arco di 10 anni, la percentuale di persone che seguono le raccomandazioni è cresciuta dal 62 al 72% (G14) in tutte le classi di età.

Le persone sufficientemente attive sono affette più di rado da obesità rispetto a quelle non attive (9% contro 16%) e soffrono due volte in meno di dolori alla schiena (6% contro 15%). Inoltre valutano più spesso il proprio stato di salute come buono/ottimo (87% contro 62%) e soffrono meno di ipertensione (25% contro 35%).

Alimentazione

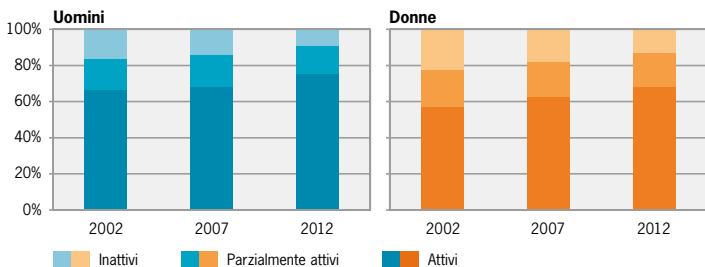
Le raccomandazioni prevedono un consumo giornaliero di cinque o più porzioni di frutta e verdura. Il 19% della popolazione segue alla lettera queste raccomandazioni. Il 62% delle donne e il 42% degli uomini mangia un minimo di tre porzioni di frutta e verdura almeno 5 giorni a settimana (G15). I giovani uomini (15-34 anni) sono quelli che mangiano meno frutta e verdura. Le persone con un livello di formazione terziaria seguono più spesso le raccomandazioni rispetto alle persone con una formazione equivalente alla scuola dell'obbligo (22% contro 15%).

La quasi totalità della popolazione mangia regolarmente carne. Il 19% ne consuma fino a due giorni a settimana e il 54% da tre a cinque giorni. Un quarto della popolazione (32% degli uomini, 16% delle donne) mangia carne più di cinque volte a settimana.

Il 68% della popolazione dichiara di fare attenzione alla propria alimentazione, di cui la maggioranza donne (75% di donne contro 61% di uomini). Dopo il leggero aumento del numero di persone che fa attenzione alla propria alimentazione registrato tra il 1992 e il 2007 (da 68 a 71%), nel 2012 esso è tornato al livello del 1992.

Attività fisica, 2002–2012

G 14



Inattivi: a settimana <30 minuti di attività fisica moderata e <1 volta una attività intensa

Parzialmente attivi: a settimana 30–149 minuti di attività fisica moderata o 1 volta una attività intensa

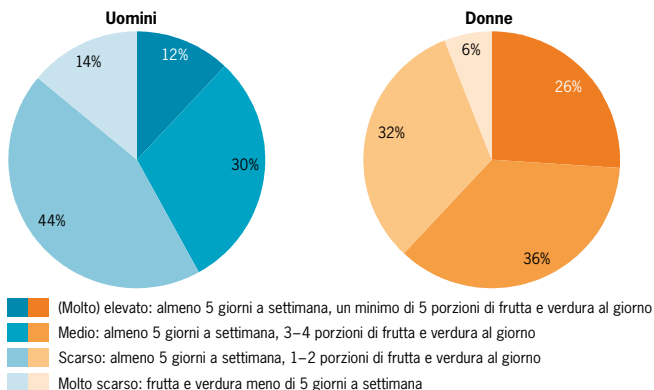
Attivi: a settimana ≥150 minuti di attività fisica moderata o ≥2 volte una attività intensa

Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Consumo di frutta e verdura, 2012

G 15



(Molto) elevato: almeno 5 giorni a settimana, un minimo di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

Medio: almeno 5 giorni a settimana, 3–4 porzioni di frutta e verdura al giorno

Scarso: almeno 5 giorni a settimana, 1–2 porzioni di frutta e verdura al giorno

Molto scarso: frutta e verdura meno di 5 giorni a settimana

Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

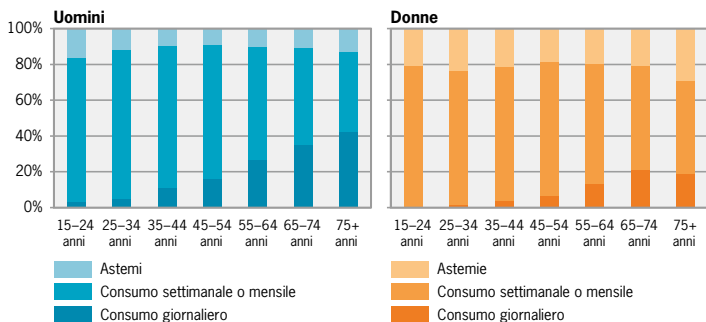
Consumo di alcol

L'89% degli uomini e il 78% delle donne consumano alcol, di cui il 17% degli uomini e il 9% delle donne con cadenza giornaliera. Con il crescere dell'età aumenta anche la regolarità del consumo di alcol (G16): il 38% degli uomini e il 20% delle donne dai 65 anni in su consumano quotidianamente alcol. Dal 1992 la percentuale di uomini che consumano alcol ogni giorno è passata dal 31% al 17% (G17); è invece rimasta stabile nel gruppo di età dai 65 anni in su.

Due forme di consumo di alcol rappresentano un rischio per la salute: bere regolarmente troppo spesso alcol (consumo cronico a rischio) e bere troppo in una sola occasione (binge drinking, ossia bere fino ad ubriacarsi). Globalmente il 14% della popolazione ha un consumo a rischio di l'alcol (G18): il 5% della popolazione rientra nei consumatori cronici a rischio, mentre l'11% della popolazione si ubriaca almeno una volta al mese. Questo fenomeno è prevalentemente maschile: il 15% degli uomini si ubriaca a cadenza mensile e il 2% a cadenza settimanale (contro rispettivamente il 5% e l'1% delle donne). Questo comportamento di binge drinking è soprattutto diffuso nella fascia giovanile e tra i giovani adulti: il 7% degli uomini tra i 15 e i 24 anni si ubriaca settimanalmente e un altro 28% lo fa mensilmente.

Consumo di alcol, 2012

G 16

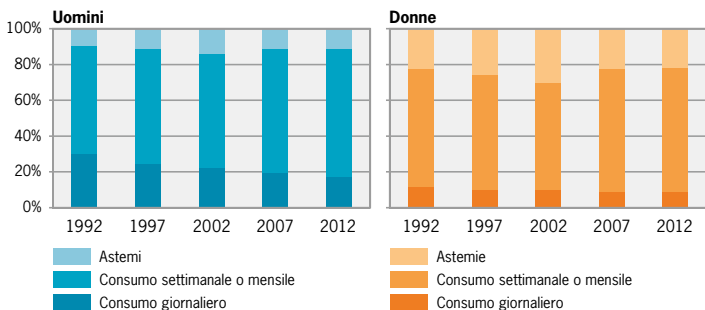


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

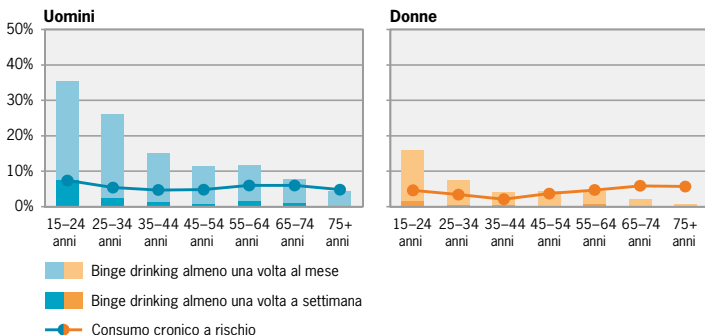
Consumo di alcol, 1992-2012

G 17



Consumo di alcol a rischio, 2012

G 18



Consumo di tabacco

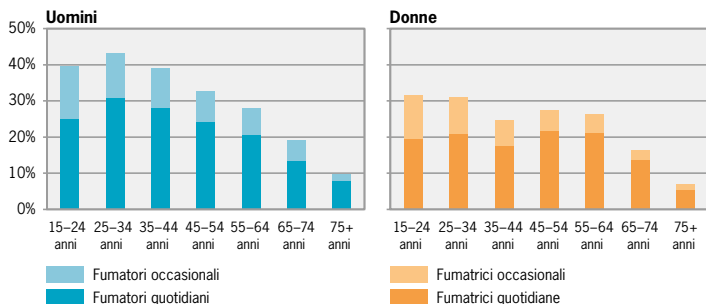
Il 28% della popolazione fuma, tra cui il 32% degli uomini e il 24% delle donne (G19). La maggioranza dei fumatori regolari si trova per gli uomini nella fascia di età 25–34 anni (43%), per le donne nella fascia 15–24 anni (32%).

Mentre la percentuale di fumatori di sesso maschile è calata dal 37% al 32% tra il 1992 e il 2012, quella delle fumatrici è rimasta invece stabile (G20). La quota di persone che fumano almeno 20 sigarette al giorno si è dimezzata negli ultimi 20 anni. Questa tendenza si riscontra in particolare tra i giovani e i giovani adulti (15–24 anni) ed è in questa fascia che si concentra la quota maggiore di fumatori di 9 sigarette o meno al giorno. Tuttavia la proporzione di giovani fumatori è rimasta stabile o piuttosto, è leggermente aumentata.

L'esposizione al fumo passivo è ulteriormente diminuita dall'entrata in vigore della legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo (2010) (G21). Nel 2002 il 26% dei non fumatori era esposto almeno un'ora al giorno al fumo passivo; nel 2007 la quota è calata al 16% e nel 2012 al 6%. L'esposizione al fumo passivo si è ridotta in particolare tra i 35–64 anni. Come sempre, sono soprattutto i giovani e i giovani adulti quelli maggiormente esposti al fumo passivo.

Consumo di tabacco, 2012

G 19

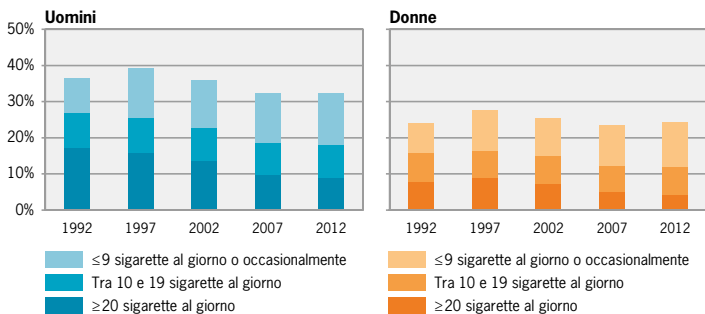


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

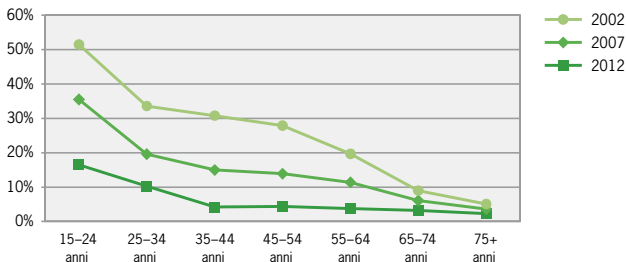
Numero di sigarette fumate al giorno, 1992-2012

G 20



Fumo passivo, 2002-2012

G 21



Diagnosi precoce del cancro

La diagnosi precoce dovrebbe permettere l'accertamento della malattia prima della comparsa dei sintomi. Per questo si consiglia alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni di sottoporsi ad una mammografia (radiografia del seno) ogni due anni. L'80% delle donne comprese in questa fascia di età si è sottoposta a una mammografia almeno una volta nella vita, il 49% lo ha fatto negli ultimi due anni (G 22). Quattro donne su cinque hanno fatto ricorso alla mammografia preventivamente, senza alcun sintomo. Il ricorso alla mammografia è frequente anche tra le donne più giovani: il 44% delle donne comprese tra i 40 e i 49 anni si è già sottoposto a tale controllo e la metà di esse lo ha fatto negli ultimi due anni.

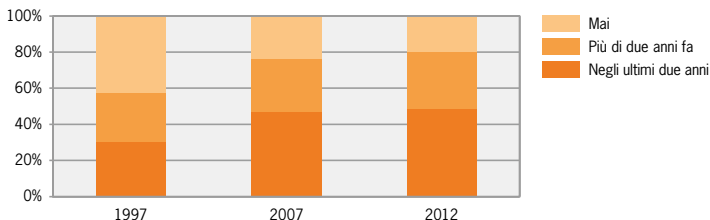
Nei Cantoni di lingua francese dal 1999 sono stati introdotti programmi di diagnosi precoce del cancro al seno; dal 2010 sono stati inseriti programmi anche nella Svizzera di lingua tedesca. Nel 2012 i Cantoni muniti di un tale programma hanno tassi più elevati di ricorso alla mammografia rispetto ai Cantoni senza programmi: il 68% contro il 37% delle donne dai 50 ai 69 anni ha effettuato una mammografia nel corso degli ultimi due anni.

Il pap test al collo dell'utero è ben diffuso in Svizzera come diagnosi precoce e viene effettuato regolarmente; l'esame è consigliato in particolare per le donne tra i 20 e i 64 anni. Il 76% delle donne che rientrano in questo gruppo di età si è sottoposto al pap test al collo dell'utero nel periodo consigliato di tre anni e il 8% precedentemente. Solo il 16% delle donne di questa fascia di età non ha mai fatto ricorso a questo screening.

L'esame per la diagnosi precoce del cancro del colon tramite la ricerca di sangue occulto nelle feci si rivolge principalmente a persone di età compresa tra i 50 e i 74 anni. Questa diagnosi precoce non è un esame di prassi, ma si fa solo per i gruppi a rischio. L'11% delle persone rientranti in questo gruppo di età ne ha fatto ricorso negli ultimi due anni; per un altro 16% il test risale a un periodo precedente (G 23).

Mammografia tra le donne dai 50 ai 69 anni, 1997–2012

G 22

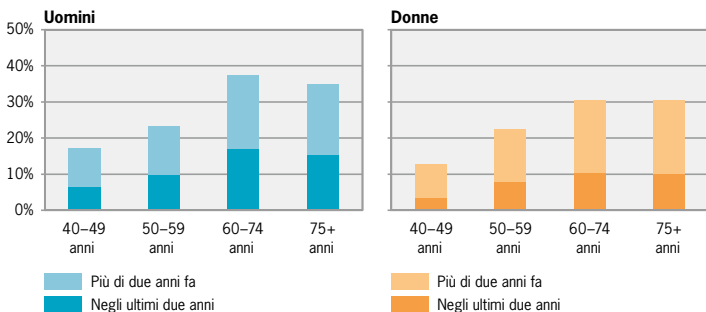


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Diagnosi del cancro del colon tramite esame hemoccult, 2012

G 23



Esame hemoccult: diagnosi tramite ricerca di sangue occulto (invisibile ad occhio nudo) nelle feci

Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Visite mediche

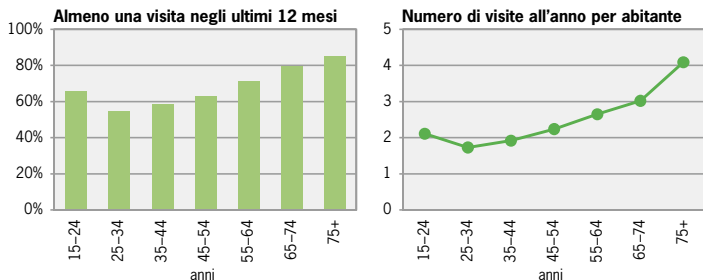
Negli ultimi 12 mesi il 78% della popolazione si è sottoposto a una visita medica. In caso di problemi di salute, solitamente le persone si rivolgono al medico di famiglia o a un medico generico. L'anno scorso, il 67% della popolazione è andato almeno una volta da un medico generico (G 24). Anche i consulti ambulatoriali di specialisti rappresentano una parte importante del servizio sanitario; il 36% della popolazione ne ha fatto ricorso negli ultimi 12 mesi (G 25). Il 6% delle persone che si sono rivolte ad uno specialista non ha consultato un medico generico. I consulti medici diventano più frequenti con l'età, quando aumentano anche i problemi di salute.

In media la popolazione si sottopone a 3,8 visite mediche all'anno, le donne con frequenza superiore agli uomini (4,4 volte contro 3,2). Questa differenza è dovuta principalmente alle visite ginecologiche. In confronto con il 1997 e il 2007, nel 2012 il numero di consulti medici per abitante è rimasto stabile. Rispetto al 1997, però, è aumentata la frequenza delle visite ambulatoriali specialistiche ed è calata quella delle visite generiche.

Le persone che valutano il proprio stato di salute come non buono si rivolgono a medici tre volte più spesso delle persone in buona salute (8,8 volte rispetto a 2,8). La stessa frequenza si registra anche tra le persone con disturbi fisici importanti (7,0 volte rispetto a 2,3).

Visite mediche generiche negli ultimi 12 mesi, 2012

G 24

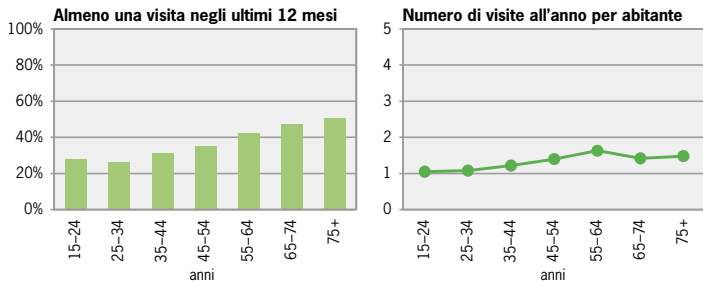


Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Visite mediche specialistiche negli ultimi 12 mesi, 2012

G 25



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Servizi di assistenza e cure a domicilio e aiuto informale

Il 15% della popolazione ha ricevuto aiuto informale da parte di un familiare e/o ha usufruito di prestazioni da un servizio di assistenza e cura a domicilio (abbreviazione SADC) a causa di problemi di salute. Il 59% di questi beneficiari è affetto da malattie croniche ed è (fortemente) limitato nell'espletamento delle attività quotidiane. Le donne ricorrono più frequentemente all'aiuto informale o ai servizi SADC rispetto agli uomini (18% contro 11%). Il ricorso a queste forme di aiuto e sostegno aumenta con l'età, in particolare per le prestazioni SADC (G26). Tra le persone di età inferiore ai 65 anni non è raro beneficiare di un aiuto informale mentre lo è il ricorso ai SADC (risp. 13% e 1%).

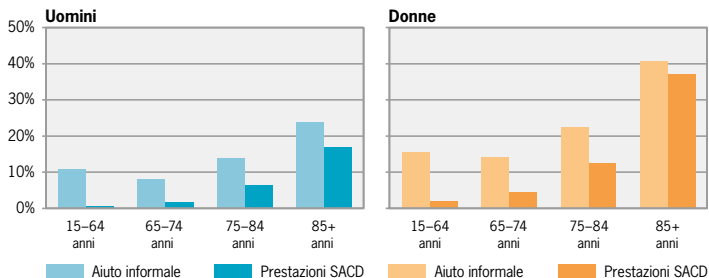
La quota di popolazione che fa ricorso ai servizi di assistenza e cura a domicilio (SADC) è del 3%; ammonta al 10% tra le persone di età compresa tra 75 e 84 anni e al 30% tra quelle di età superiore. I due terzi di questi beneficiari ricevono contemporaneamente anche aiuto dai propri parenti o vicini (63%). La percentuale di popolazione beneficiaria dei servizi SADC è rimasta stabile dal 2002 (3%).

Il 14% della popolazione riceve un aiuto informale da parte dei propri parenti; il tasso passa al 35% tra le persone di 85 anni e più.

L'aiuto per i lavori domestici è la prestazione più fornita sia dai parenti che dai servizi SADC (risp. 61% e 58%), mentre le cure infermieristiche sono fornite più spesso dagli operatori dei SADC che dai parenti (49% contro 24%).

Ricorso ai servizi di assistenza e cure a domicilio (SACD) e all'aiuto informale, 2012

G 26



Fonte: ISS

© Ufficio federale di statistica (UST)

Rilevazione

L'indagine sulla salute in Svizzera viene realizzata dal 1992 a cadenza quinquennale dall'Ufficio federale di statistica (UST). Nel 2012 si è svolta la quinta rilevazione, che fa parte del programma di rilevazione del censimento federale della popolazione. L'indagine è condotta su un campione di interviste telefoniche assistite da computer (CATI) seguita da un questionario scritto. Le interviste si rivolgono alle persone residenti di almeno 15 anni, che vivono in un'economia domestica. Le lingue dell'intervista sono il tedesco, il francese e l'italiano. La rilevazione è stata condotta sull'arco di tutto l'anno 2012, per compensare le oscillazioni stagionali.

Contenuto dell'intervista

- Benessere fisico, psichico e sociale, disturbi e malattie, infortuni, menomazioni
- Condizioni di vita rilevanti per la salute, p. es. reddito, condizioni di lavoro, relazioni sociali, condizioni abitative, ambiente fisico
- Risorse di salute quali sostegno sociale, autonomia, possibilità di sviluppo
- Caratteristiche dello stile di vita e comportamenti, p.es. attività fisica, abitudini alimentari, consumo di tabacco, alcol e droghe, uso di medicinali
- Situazione assicurativa, p.es. assicurazioni complementari, franchigia
- Ricorso alle prestazioni dei servizi sanitari.

Campione e tasso di risposte

L'UST ha estratto un campione di 41'008 persone secondo il principio di casualità dalla base di campionamento per le indagini presso le persone e le economie domestiche. 21'597 (54%) hanno partecipato alla rilevazione. Complessivamente sono state intervistate 11'314 donne e 10'283 uomini, di cui 17'933 persone di nazionalità svizzera e 3664 di nazionalità straniera residenti in Svizzera. Per tenere conto del piano di campionamento e del tasso di risposte, il campione è stato ponderato e calibrato.

La protezione dei dati è garantita dalla legge sulla statistica federale e dalla legge sulla protezione dei dati. I dati sono trattati in modo strettamente confidenziali e sono analizzati anonimamente, ai soli fini statistici.

Concetto, redazione:	Marco Storni, Martine Kaeser, Renaud Lieberherr – UST
Informazioni:	Tel.: +41 32 71 36562, e-mail: sgb12@bfs.admin.ch Visita la nostra pagina web: www.iss12.bfs.admin.ch
Pagina di copertina:	UST; Progetto: Netthoevel & Gaberthüel, Bienne; photo: © Uwe Bumann – Fotolia.com
Ordinazioni:	Tel.: +41 32 71 36060, e-mail: order@bfs.admin.ch
N. d'ordinazione:	213-1203

