



15 gennaio 2018

20 Situazione economica e sociale della popolazione

Deprivazione delle o rinuncia alle cure dentistiche

Spiegazione delle differenze tra i risultati delle indagini SILC e IHP

Redazione congiunta (informazioni):

Servizio informazioni SILC, UST, Sezione Reddito, consumo e condizioni di vita
Tel.: +41 58 463 68 04
E-mail: info.silc@bfs.admin.ch
www.silc-it.bfs.admin.ch

Clémence Mercay, Osservatorio svizzero della salute (Obsan)
Tel. : +41 58 463 62 93
E-mail: clemence.mercay@bfs.admin.ch
www.obsan.admin.ch

N°do-f-20.03.04.01.01

1 Contesto

Secondo l'indagine sui redditi e le condizioni di vita (SILC) dell'Ufficio federale di statistica (UST), nel 2016 il 3,4% della popolazione in Svizzera si è privato delle cure dentistiche necessarie per ragioni finanziarie. Nello stesso anno i risultati della Health Policy Survey (IHP) pubblicati dall'Obsan indicano che la proporzione di persone in Svizzera ad aver rinunciato a un trattamento dentario o a una visita dal dentista a causa del costo ammontava al 20,7%.

I concetti misurati nelle indagini SILC e IHP differiscono considerevolmente e non sono paragonabili, bensì complementari. Le due suddette indagini, inoltre, sono diverse dal punto di vista metodologico, sebbene entrambe si riferiscano al parere degli interpellati.

L'indagine SILC viene realizzata sotto l'egida di Eurostat in oltre 30 Paesi europei. Per garantire che gli indicatori SILC siano ampiamente comparabili Eurostat definisce delle regole in base alle quali rilevare le informazioni, regole alquanto precise quando si tratta di deprivazioni nell'ambito della salute.

L'IHP è un'indagine della fondazione Commonwealth Fund che dal 1998 è tesa a ottenere dati comparativi internazionali in merito a temi di politica sanitaria. La fondazione americana Commonwealth Fund è un'organizzazione di interesse pubblico il cui obiettivo è quello di contribuire a migliorare ancora i sistemi sanitari già ben funzionanti. In Svizzera l'IHP è realizzata a cura dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

2 Differenze di concetto e tra le domande poste

Tra le indagini SILC e IHP la differenza più flagrante sta nella definizione degli indicatori di deprivazione delle o di rinuncia alle cure dentistiche.

SILC misura la ragione principale di una deprivazione in termini di cure dentistiche di cui si avrebbe veramente bisogno. Le domande sono poste in tre tappe e le modalità di risposta non sono lette:

1. Le persone sono anzitutto interrogate sulla presenza di un reale bisogno di cure dentistiche durante i dodici mesi precedenti l'indagine.

Negli ultimi 12 mesi, ha personalmente avuto o avrebbe avuto veramente bisogno di un esame o trattamento dal dentista? (INCLUSO: i trattamenti dall'igienista dentale)

- 1 - Sì (un esame, un controllo o un trattamento era veramente necessario)
- 2 - No (un esame, un controllo o un trattamento non era necessario)

2. Se la risposta è «sì», viene chiesto se la persona ha sempre beneficiato dell'esame o trattamento che l'interpellato riteneva necessario:

È sempre andato (...dal dentista) per un controllo o un trattamento quando ne aveva veramente bisogno?

- 1 - Sì, sempre
- 2 - No, non sempre

3. Se la risposta è «no», viene chiesta la ragione principale di questa deprivazione (una sola risposta possibile):

Qual è stato il motivo principale a spingerla a rinunciare alla visita dal dentista per un controllo o un trattamento pur avendone bisogno? (Se è successo più volte, consideri l'ultima volta)

- 1 - Per motivi finanziari (troppo caro) o non coperto dall'assicurazione
- 2 - Lista d'attesa troppo lunga
- 3 - Non ne ha avuto il tempo per motivi professionali o familiari (assistenza bambini o altre persone)
- 4 - Troppo distante/nessun mezzo di trasporto disponibile
- 5 - Paura dei dentisti, medici, ospedali, esami o trattamenti
- 6 - Ha voluto attendere in vista di un miglioramento
- 7 - Non conosceva bravi dentisti, medici o specialisti
- 8 - Altri motivi

Il tasso del 3,4% concerne le persone che hanno risposto:

- «1 Sì (un esame, un controllo o un trattamento era veramente necessario)» alla domanda 1
- «2 No, non sempre» alla domanda 2 e
- «1 Per motivi finanziari... » alla domanda 3.

Le raccomandazioni di Eurostat per la rilevazione di queste variabili sono le seguenti (Eurostat 2016):

- Per prendere in considerazione solo i bisogni impellenti in ambito sanitario, la domanda deve includere i termini «really» e «for yourself». Per l'italiano è stato scelto il termine «personalmente».
- Affinché siano inclusi anche dei controlli preventivi, la domanda deve comprendere i termini «trattamento» e «controllo».

L'IHP misura la rinuncia o la posticipazione di una cura dentistica o di un controllo per motivi di costi senza precisare la reale necessità del trattamento o del controllo. Viene posta una sola domanda:

Negli ultimi 12 mesi Le è successo di non andare dal dentista quando ne ha avuto bisogno a causa dei costi?

I due indicatori, pertanto, differiscono in vari punti. Anzitutto SILC pone una domanda filtro in merito alla presenza di un reale bisogno, stando al parere dell'interpellato, di un controllo o di cure dentistiche, mentre l'IHP non pone alcuna domanda filtro in tal senso. In secondo luogo, la domanda sulla deprivazione per motivi finanziari è formulata in modo indiretto nella SILC, mentre nell'IHP viene posta una domanda diretta sulla rinuncia alle cure. In terzo luogo, il motivo finanziario è precisato sin dall'inizio nell'IHP, mentre nella SILC compare come un motivo tra altri e viene precisato in un secondo tempo. Nella SILC si applica quindi una definizione nettamente più restrittiva rispetto alla IHP.

Non è possibile prescindere da come gli interpellati interpretino i propri bisogni di cure dentistiche, tuttavia si può ammettere, ad esempio, che il trattamento di una carie dolorosa sia considerato in modo identico dagli intervistati di entrambe le indagini. Invece, gli intervistati dell'IHP, contrariamente a quelli della SILC, potrebbero menzionare tra le rinunce alle cure dentistiche anche quelle a una pulizia dei denti o a una radiografia preventiva per individuare delle carie. Analogamente è possibile che per gli intervistati dell'IHP il concetto di rinuncia alle cure dentistiche comprenda anche la rinuncia a quelle che servono a migliorare la funzionalità o l'estetica dei denti (p.es. la posa di corone o di impianti) mentre probabilmente questo non accadrebbe nel caso della SILC.

3 Differenze metodologiche

3.1 Metodi di campionamento e di ponderazione

Con un campione netto di 17 000 rispondenti (di cui 12 000 persone di 16 anni e più), l'indagine SILC è una fonte di dati in grado di fornire stime più precise dell'IHP, che è svolta su un campione netto di 1520 interpellati¹. Le due indagini differiscono poi anche per quanto concerne i metodi di ponderazione: SILC usa metodi di aggiustamento del campione più dettagliati per garantire la rappresentatività dei risultati (ponderazione, compresa la correzione specifica delle risposte mancate). Non essendo le caratteristiche delle persone che non hanno risposto all'IHP state investigate sistematicamente, non è possibile scoprire la forma di distorsione che subirebbe la rappresentatività con l'indagine IHP.

3.2 Maniera di amministrare l'indagine

SILC è un'indagine realizzata per telefono. Le persone contattate per l'IHP hanno avuto la possibilità di rispondere al questionario via Internet, opzione scelta dall'86% dei rispondenti, mentre il 14% di loro ha partecipato a un'intervista telefonica. Questa differenza metodologica potrebbe indurre un effetto dettato dal metodo di rilevazione.

¹ La precisione statistica che dipende dalla varianza è direttamente legata alle dimensioni del campione

4 Conclusioni

Stando alle differenze di formulazione delle domande e dei concetti trattati, il tipo di rinuncia o di deprivazione misurata dall'IHP e dalla SILC non è identico, quanto piuttosto complementare.

SILC fornisce un indicatore di precarietà che misura la presenza di un reale bisogno o meno di un controllo o di un trattamento dal dentista e di non poterselo permettere per mancanza di mezzi finanziari. Questo indicatore di deprivazione di cure dentistiche necessarie completa gli altri indicatori di deprivazione materiale SILC, tra i quali il fatto di non potersi offrire un pasto completo un giorno su due o di non potersi offrire almeno una settimana di vacanza all'anno fuori dal proprio domicilio.

L'IHP misura la rinuncia o il posticipo di un controllo o di un trattamento da un dentista per motivi di costi senza alcun riferimento alla loro reale necessità. Non è possibile prescindere da come gli interpellati interpretino i propri bisogni di cure dentistiche, tuttavia si può supporre che il trattamento di una carie dolorosa, per esempio, sia considerato in modo identico dalle due indagini. D'altra parte, gli interpellati per l'indagine IHP potrebbero includere nel concetto di rinuncia alle cure dentistiche quella a un trattamento preventivo, a cure di mantenimento (p.es. la pulizia dei denti) o a cure volte a migliorare la funzionalità o l'estetica dei denti, mentre non sarebbe necessariamente così per gli interpellati per l'indagine SILC.

La deprivazione nell'ambito delle cure dentistiche necessarie (SILC) concerne anzitutto tutti gli strati meno abbienti della popolazione. In effetti la deprivazione interessa molto poco le persone agiate (meno dell'1%). La rinuncia o il posticipo di un controllo o delle cure presso il dentista (IHP) non interessa primariamente le persone in situazione precaria. Infatti oltre il 10% delle persone agiate dichiara di aver rinunciato a una cura dentaria o di averla posticipata per motivi di costo.

È interessante notare che il differenziale constatato in Svizzera tra il tasso di deprivazione delle cure dentistiche necessarie (SILC) e quello di rinuncia per motivi di costo (IHP) è simile in Paesi come la Francia o la Germania. Per questi due indicatori, la Svizzera si situa tra la Francia (che ha il tasso più elevato) e la Germania.

5 Fonti e riferimenti

Pagina dell'Ufficio federale di statistica, Indagine sui redditi e le condizioni di vita (SILC):
www.silc-it.bfs.admin.ch

Pagina dell'Osservatorio svizzero della salute, Esperienza della popolazione di età pari o superiore a 18 anni con il sistema sanitario – Situazione in Svizzera e raffronto internazionale (unicamente in tedesco e francese): <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/experience-de-la-population-agee-de-18-ans-et-plus-avec-le-systeme-de-sante-situation>

Pagina dell'Ufficio federale della sanità pubblica, link verso i rapporti di ricerca concernenti le indagini IHP presso la popolazione residente di 18 anni e più (unicamente in tedesco e francese):
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-international-health-policy-survey-ihp-des-commonwealth-fund-laendervergleiche/ihp-befragungen-wohnbevoelkerung-ab-18-jahren.html>

Pagina della fondazione Commonwealth Fund, International Health Policy Surveys (unicamente in inglese): <http://www.commonwealthfund.org/topics/current-issues/international-surveys>

Eurostat, Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables. Operation 2016:
https://circabc.europa.eu/webdav/CircaBC/ESTAT/eusilc/Library/guidelines_questionnaire/2016%20operation%20guidelines/DOCSILC065%20operation%202016%20VERSION%2022-05-2017.pdf