

2017



14

Salute

Neuchâtel 2018

Indagine sulla salute in Svizzera 2017

Panoramica



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale di statistica UST

Editore:	Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni:	sgb@bfs.admin.ch, tel. 058 463 65 62
Redazione:	Marco Storni, UST; Renaud Lieberherr, UST; Martine Kaeser, UST
Serie:	Statistica della Svizzera
Settore:	14 Salute
Testo originale:	tedesco, francese
Traduzione:	Servizi linguistici dell'UST
Grafica e impaginazione:	sezione DIAM, Prepress/Print
Grafici:	sezione DIAM, Prepress/Print
Frontespizio:	sezione DIAM, Prepress/Print
Stampa:	in Svizzera
Copyright:	UST, Neuchâtel 2018 Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte.
Ordinazione di versioni cartacee:	Ufficio federale di statistica, CH-2010 Neuchâtel, tel. 058 463 60 60, fax 058 463 60 61, order@bfs.admin.ch
Prezzo:	gratuito
Download:	www.statistica.admin.ch (gratuito)
Numero UST:	213-1703

Versione corretta, 10.12.2018



Indice

1	Introduzione	4
2	Determinanti della salute	5
3	Attività fisica	6
4	Alimentazione	7
5	Tabacco	8
6	Alcol	10
7	Sovrappeso	12
8	Stato generale di salute	14
9	Ipertensione, colesterolo, diabete	16
10	Disabilità e limitazioni	18
11	Salute psichica	20
12	Visite mediche	22
13	Diagnosi precoce del cancro	24
14	Aiuto informale e cure a domicilio	25
15	Metodologia	26

1 Introduzione

La salute è uno dei beni più preziosi per l'uomo, ma spesso cade nel dimenticatoio della quotidianità. Tuttavia, quando insorgono i primi disturbi, tutti si accorgono della sua importanza.

Il presente opuscolo offre una panoramica dei primi risultati dell'indagine sulla salute in Svizzera 2017. Questa rilevazione viene realizzata ogni cinque anni dal 1992. Fornisce importanti informazioni sullo stato di salute della popolazione, sul suo comportamento in materia di salute e sul ricorso ai servizi della sanità. Lo svolgimento regolare consente di osservare gli sviluppi nell'arco del tempo. Inoltre i dati servono da base per pianificare strategie politiche in materia di salute e per definire 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 solo come la mancanza di malattie ma corrisponde ad uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale.

Politica sanitaria/sistema sanitario

G1


2 Determinanti della salute

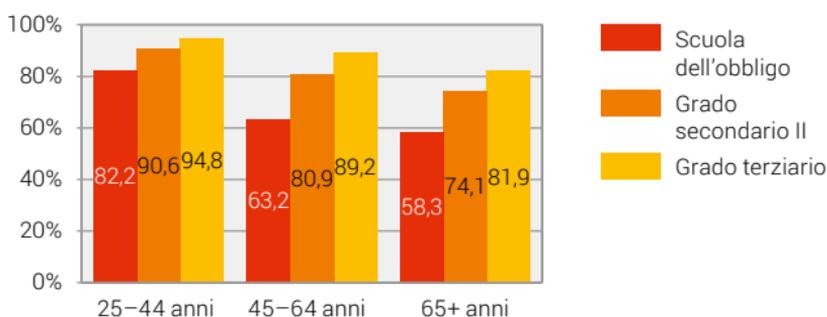
Numerosi fattori influiscono sullo stato di salute della popolazione, tra i quali, in particolare, la struttura demografica, il livello di istruzione, il reddito e l'integrazione sociale, le condizioni di lavoro e di vita, l'ambiente naturale, l'atteggiamento nei confronti della salute e le abitudini culturali, ma anche l'accesso all'assistenza sanitaria e la predisposizione genetica. Questi determinanti interagiscono tra loro e sono in vari modi interconnessi allo stato di salute. L'età e il sesso, ad esempio, ma anche lo status sociale incidono sulle scelte comportamentali (praticare movimento fisico, curare l'alimentazione, ecc.), che a loro volta hanno degli effetti sulla salute. La correlazione tra questi due fattori e la salute può essere vista anche in senso inverso: I problemi di salute possono aumentare il rischio di insicurezza sociale oppure originare cambiamenti del comportamento.

Nel suo rapporto sui determinanti della salute, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) giunge alla conclusione che le disuguaglianze sociali sono uno dei motivi principali delle disuguaglianze in termini di salute OMS 2009). Per descrivere questa correlazione l'OMS parla di un gradiente sociale che è determinato da vari fattori influenti, quali il reddito, le condizioni di lavoro o il comportamento rilevante per la salute. Nella presente pubblicazione il gradiente sociale è espresso attraverso il livello di formazione. Le persone che hanno concluso solo la scuola dell'obbligo dichiarano di stare «mediamente» o «(molto) male» con una frequenza nettamente maggiore rispetto a quelle con una formazione terziaria (G2).

Salute autovalutata (molto) buona secondo il livello di formazione, 2017

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

G2



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

© UST 2018

3 Attività fisica

L'attività fisica regolare è un incentivo per la salute. Nel 2017 tre persone su quattro hanno praticato sufficientemente movimento nel tempo libero da essere considerate attive (G3)¹. Al contrario, l'8% della popolazione si è mossa meno di 30 minuti alla settimana ed è quindi considerata inattiva.

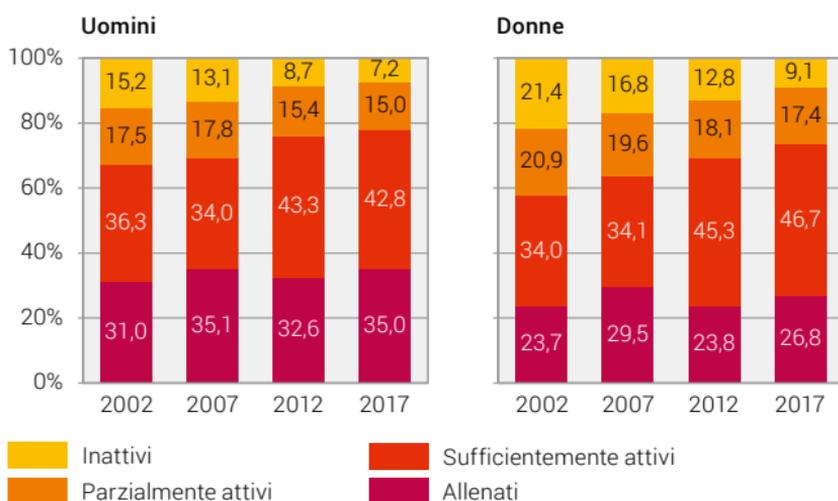
Più di quattro giovani adulti di meno di 25 anni su cinque si muovono sufficientemente nel loro tempo libero (83%) e solo il 4% è inattivo. Ovvero tra i 25 e i 74 anni, non si riscontrano quasi differenze tra i singoli gruppi di età. Nel loro tempo libero gli uomini praticano attività fisica un po' più frequentemente delle donne (78 contro 74%). Minore è il livello di istruzione, maggiore è la quota di persone non sufficientemente attive nel proprio tempo libero (scuola dell'obbligo: 39%; grado terziario: 21%)

Dal 2002 la percentuale delle persone che si muovono a sufficienza nel tempo libero è aumentata dal 62 al 76%, mentre quella delle persone inattive e parzialmente attive è diminuita dal 38 al 24%. La quota di inattivi, poi, ha registrato una contrazione particolare (dal 19 all'8%). La percentuale delle donne attive fisicamente in tutti i gruppi di età superiori ai 25 anni è salita molto di più di quella degli uomini. Le donne recuperano quindi il ritardo in materia di attività fisica (dal 58 al 74%) facendo diminuire le differenze tra i generi.

Attività fisica

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

G3



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

© UST 2018

¹ È raccomandato un'attività fisica settimanale minima di 150 minuti, con una lieve accelerazione del battito cardiaco e della respirazione oppure almeno 75 minuti alla settimana un movimento fisico.

4 Alimentazione

Nel 2017 il 68% della popolazione dichiarava di fare attenzione ad alcuni aspetti della propria alimentazione, gli uomini (63%) meno delle donne (73%).

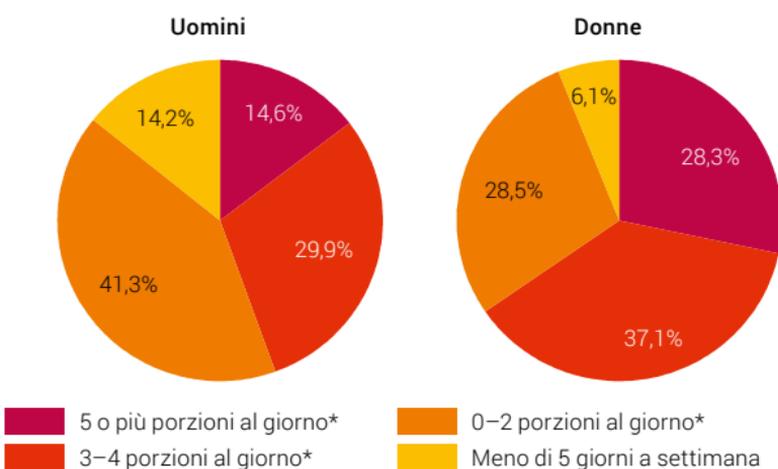
Frutta e verdura costituiscono una componente essenziale di un'alimentazione sana grazie all'apporto di vitamine, sali minerali e fibre alimentari. Le raccomandazioni contenute nella piramide alimentare svizzera prevedono un consumo giornaliero di almeno cinque porzioni di frutta e/o verdura (G4). Il 21% della popolazione segue queste raccomandazioni almeno cinque giorni alla settimana. Le seguono il doppio delle donne rispetto agli uomini (28% contro il 15%). I più numerosi a mangiare regolarmente frutta e verdura sono coloro che hanno seguito una formazione superiore. Rispetto al 2012 la percentuale dei giovani uomini (15–24 anni) che segue le raccomandazioni è aumentata (il 19% contro il 13%).

I dietisti sconsigliano di consumare carne oltre quattro volte alla settimana. Tenuto conto di queste raccomandazioni, il 46% degli uomini e il 25% delle donne hanno mangiato carne troppo spesso nel 2017. Tra il 1992 e il 2017, tuttavia, la quota di persone che consumano carne non più di quattro volte alla settimana è aumentata di otto punti percentuali, raggiungendo il 65%. Dal 1992 si constata una diminuzione del consumo di carne, in particolare delle donne di 25–64 anni. Sono meno numerose a mangiare carne tutti i giorni (10% contro il 20%) e la quota di quelle che non ne mangiano mai è triplicata (6% contro il 2%).

Consumo di frutta e verdura, 2017

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

G4



* almeno 5 giorni a settimana

5 Tabacco

Il fumo è uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di molte malattie come le malattie cardiovascolari, le malattie croniche dell'apparato respiratorio (bronchite, enfisema) nonché tumori maligni a polmoni, bronchi, cavità orale, esofago, reni e pancreas. Oltre un decesso su sette è da ascrivere a malattie provocate dal fumo.

Nel 2017 fumava il 27% della popolazione, il 31% degli uomini e il 23% delle donne (G5). La metà (51%) non ha mai fumato. Dopo che tra il 1992 e il 1997 la percentuale dei fumatori era salita sensibilmente, negli ultimi 20 anni è diminuita dal 33% registrato nel 1997 al 27% nel 2017. Tra i giovani adulti di età compresa tra i 15 e i 24 anni la quota cala dal 44% nel 1997 al 32% nel 2017. Con il 38% la quota di fumatori maggiore, tuttavia, continua ad essere quella degli uomini tra i 15 e i 44 anni. Negli ultimi 25 anni, inoltre, le differenze a seconda del genere si sono ridotte. Nel 1992, infatti, gli uomini fumatori (37%) erano nettamente di più delle donne (24%), mentre oggi la situazione è più livellata, con il 31% di uomini fumatori contro il 23% di donne. Da una parte sono calate le percentuali degli uomini, d'altro canto la quota delle giovani fumatrici si mantiene anche nel 2017 al di sopra di quella del 1992 (29 contro il 26%).

Ad essersi sensibilmente ridotta negli ultimi 25 anni è la quantità di sigarette fumate (G6): nel 2017 il 26% dei fumatori e il 15% delle fumatrici fumavano almeno 20 sigarette al giorno, mentre nel 1992 si registravano quote pari al 47 e al 32%. La quota di persone che fuma almeno 20 sigarette al giorno è diminuita sensibilmente soprattutto nelle fasce di età più basse.

Nel 2017, il 61% dei fumatori, a prescindere dal genere, ha dichiarato che avrebbe voluto smettere di fumare. Dal 1992 questa proporzione è aumentata di 5 punti percentuali, più tra gli uomini che tra le donne, rimanendo poi invariata dal 2002. Durante l'anno precedente l'indagine, il 28% dei fumatori ha fatto, infruttuosamente, un serio tentativo di smettere di fumare, rimanendo due settimane senza fumare.

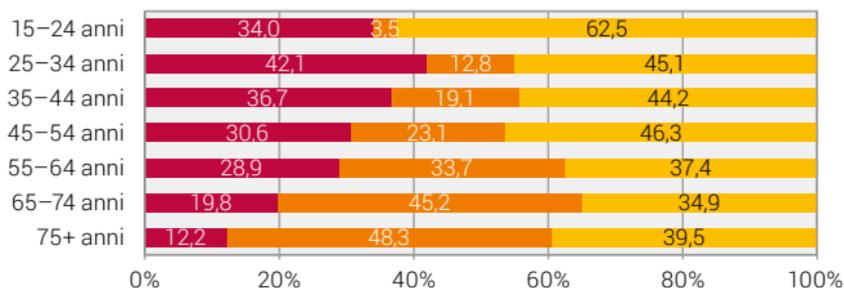
Il fumo passivo è altrettanto nocivo per la salute del tabagismo. Dopo l'entrata in vigore, nel 2010, della legge federale concernente la protezione contro il fumo passivo, quest'ultimo è in un primo tempo diminuito rapidamente e da allora è stagnante. La proporzione di non-fumatori esposti almeno per un'ora al giorno al fumo altrui è calata dal 16% nel 2007 al 6% nel 2012 ed è rimasta al 6% anche nel 2017. La classe di età più giovane, quella dai 15 ai 24 anni, continua ad essere quella maggiormente esposta al fumo passivo (16%).

Consumo di tabacco, 2017

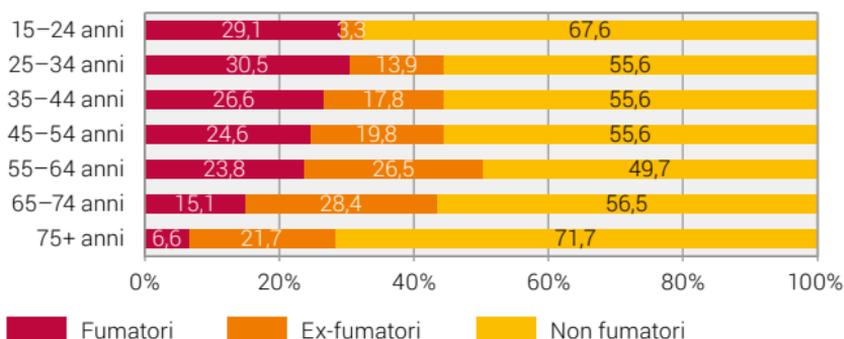
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G5

Uomini



Donne



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

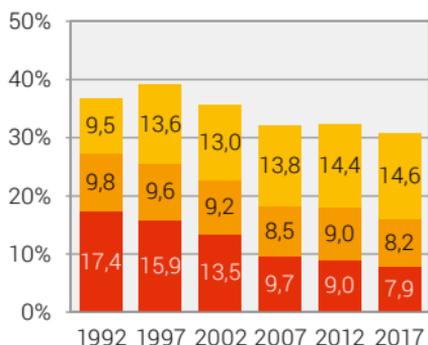
© UST 2018

Fumatori per numero di sigarette al giorno

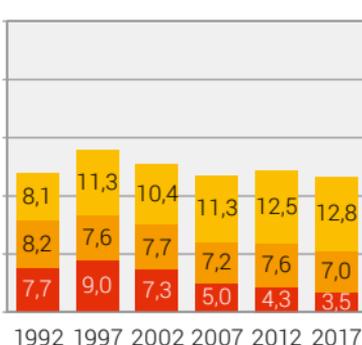
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G6

Uomini



Donne



■ ≤ 9 sigarette

■ 10-19 sigarette

■ ≥ 20 sigarette

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

© UST 2018

6 Alcol

L'eccessivo consumo di alcol è una delle cause principali di mortalità prematura e di disturbi della salute fisica, psichica e sociale. L'alcol aumenta il rischio di infortuni e traumatismi, predisposizione alla violenza, invalidità precoce, assenze dal lavoro ed esclusione sociale.

Nel 2017 la stragrande maggioranza (82%) della popolazione di età pari o superiore ai 15 anni beveva alcol (G7). Gli uomini bevono più spesso e molto più alcol delle donne. Il 68% degli uomini e il 49% delle donne, secondo quanto da loro stessi indicato, consumano alcol almeno una volta alla settimana (G5). Un uomo su sette beve alcol quotidianamente contro una donna su quattordici. La percentuale delle donne astinenti è circa il doppio di quella degli uomini (23 contro il 13%).

Dal 1992 la percentuale delle persone che consumano alcol tutti i giorni si è dimezzata dal 30 al 15% per gli uomini ed è diminuita dall'11 al 7% per le donne. Il calo si manifesta in egual misura in tutti i gruppi di età al di sotto dei 65 anni. Tra le persone di 65 anni e più il consumo quotidiano di alcol è molto più diffuso, rimanendo peraltro quasi allo stesso livello (1992: 29%; 2017: 26%).

Nel 2017, il 5% della popolazione tendeva a presentare un consumo di alcol cronico a rischio, ovvero a bere in media più di due (donne) o quattro (uomini) bicchieri standard di una bevanda alcolica al giorno (G8). Il cosiddetto consumo cronico a rischio è frequente soprattutto tra le persone di oltre 65 anni (6%). Nel periodo tra il 1992 e il 2007, è diminuito dall'11 al 6% tra gli uomini, rimanendo stabile da allora. La proporzione tra le donne si mantiene al 5% dal 1997, cosicché dal 2007 non risulta più alcuna differenza tra i sessi per questo modo di consumare alcol.

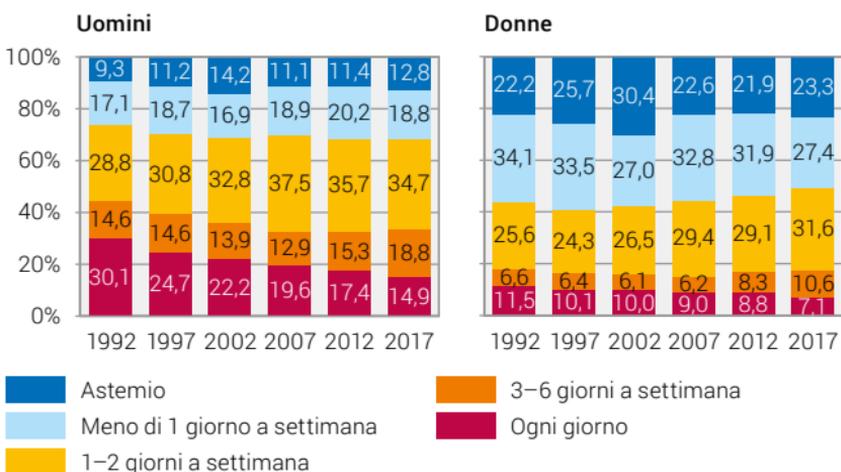
Al contrario del consumo cronico a rischio, il consumo eccessivo episodico di alcol o «binge drinking» riguarda perlopiù adolescenti e giovani adulti. Viene considerato «binge drinking» il consumo di almeno quattro (donne) o cinque (uomini) bicchieri standard di una bevanda alcolica in una sola occasione. L'8% degli uomini tra i 15 e i 24 anni beve fino all'ebbrezza almeno una volta alla settimana e il 22% una volta al mese, contro rispettivamente il 4 e 15% delle donne della stessa età. Tra il 2007 e il 2017 la quota di persone che consumano alcol in modo eccessivo almeno una volta al mese è aumentata dal 6 all'11% tra le donne e dal 16 al 21% tra gli uomini. Questo aumento è riscontrabile in quasi tutte le classi di età, ma è particolarmente marcato tra le giovani donne (dai 15 ai 24 anni), dove la quota è passata dal 12% (nel 2007) al 24% (nel 2017).

Così, i modelli di consumo sono cambiati nel corso del tempo: mentre il consumo quotidiano e cronico a rischio tende a diminuire, quello eccessivo episodico aumenta.

Consumo di alcol

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

G7



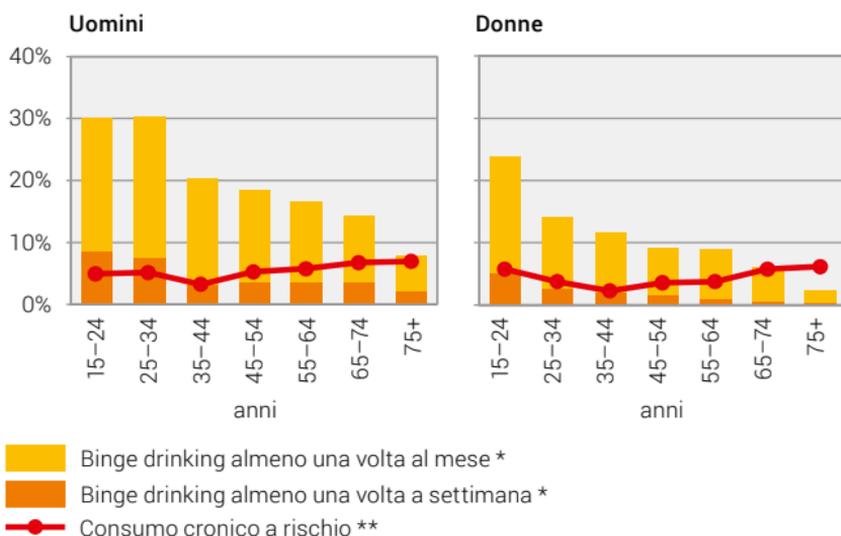
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Consumo di alcol a rischio, 2017

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

G8



** Binge drinking: bicchieri standard di alcol in una sola occasione: U: ≥ 5 , D: ≥ 4

* Consumo cronico a rischio, in bicchieri standard di alcol al giorno: U: ≥ 4 , D: ≥ 2

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

© UST 2018

7 Sovrappeso

Il sovrappeso è definito come l'accumulo anormale o eccessivo di grasso corporeo. Dal 1997 l'OMS ne riconosce la forma estrema, l'obesità, come malattia. L'unità più diffusa per misurare sovrappeso e obesità è l'indice di massa corporea (Body Mass Index, BMI)¹.

Gli uomini sono nettamente più numerosi ad essere in sovrappeso (IMC 25 a < 30) rispetto alle donne (39% contro 23%) (G9). Gli uomini sono anche un po' più spesso obesi (IMC ≥ 30) delle donne (12 rispettivamente 10%). Nel complesso, il 42% della popolazione è in sovrappeso o obesa; questa quota aumenta con l'età, fino ai 74 anni. Dai 35 anni, la maggioranza degli uomini è in sovrappeso o obesa. Tuttavia la Svizzera è uno dei Paesi al mondo con la minor quota di persone in eccesso ponderale (OCSE 2017).

Vi è un gradiente sociale rilevante in materia di obesità. Le persone con un livello di formazione pari alla scuola dell'obbligo corrono un rischio nettamente maggiore di soffrire di obesità rispetto a quelle con una formazione universitaria; la differenza è più netta tra le donne (21% contro 6%) che tra gli uomini (20% contro 10%). Per quanto concerne il sovrappeso, si osservano le stesse tendenze, ma più temperate.

Tra il 1992 e il 2017 la quota di persone in sovrappeso od obese è aumentata, passando dal 30 al 42%, rimanendo però stabile dal 2012 (G10). Nel giro di 25 anni la proporzione di persone obese è raddoppiata, passando dal 5% nel 1992 all'11% nel 2017. Nello stesso lasso di tempo, la quota di persone con un basso livello di formazione e obese è cresciuta circa di 11 punti percentuali, per raggiungere il 21%, mentre tra le persone con una formazione universitaria, tale quota è passata dal 5 al 10% tra gli uomini e dal 2 al 6% tra le donne.

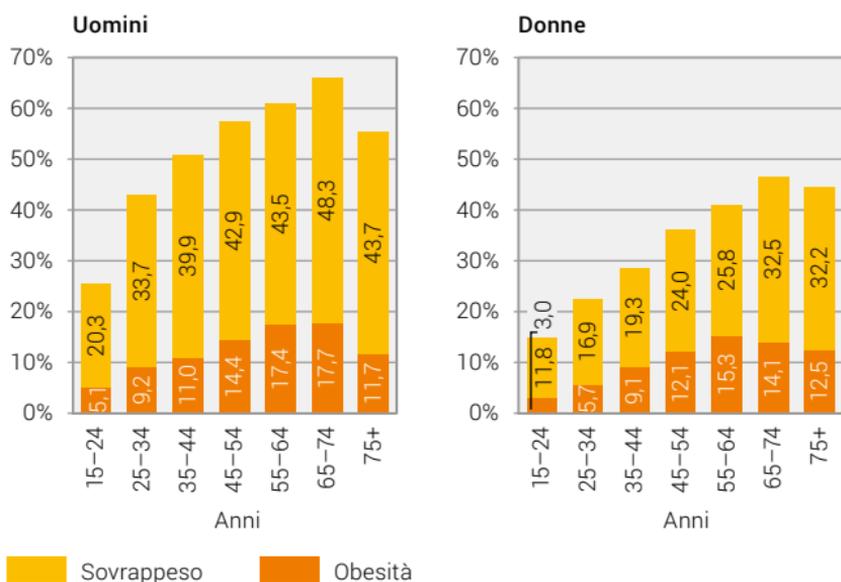
Sovrappeso e obesità sono fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, il diabete, alcuni tumori (in particolare del seno e del colon) e per disturbi muscoloscheletrici, come l'artrosi. Quasi i tre quarti delle persone che dichiarano di soffrire di diabete sono obese o in sovrappeso; la proporzione è a due terzi per quelle affette da ipertensione.

¹ Per calcolare l'indice di massa corporea (o Body Mass Index, BMI) bisogna dividere il peso corporeo (in kg) per il quadrato dell'altezza (in m).

Sovrappeso e obesità, 2017

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

G9



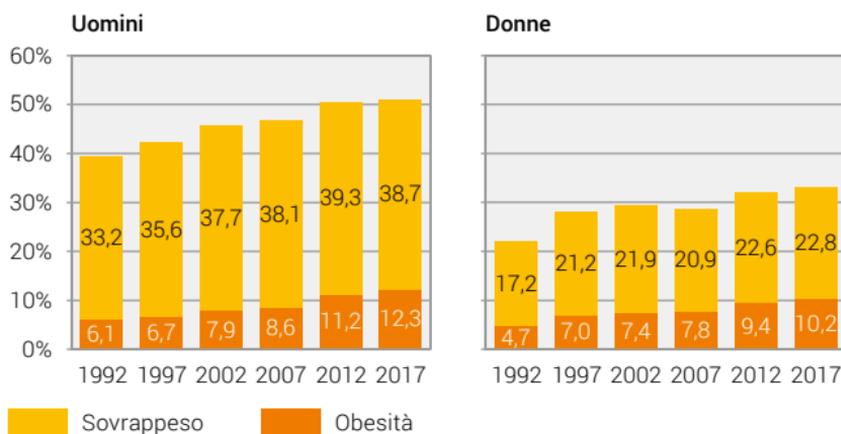
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Sovrappeso e obesità

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

G10



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

© UST 2018

8 Stato generale di salute

Nel 2017 l'85% della popolazione (l'86% degli uomini e l'83% delle donne) dichiarava di godere di salute buona o molto buona. La percentuale di quelle che consideravano che la propria salute andasse male o molto male è soltanto del 4%. Si reputa che l'autovalutazione della salute sia 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 (molto) buona salute cala con l'avanzare dell'età, con due diminuzioni più sensibili, dapprima tra i 55–64 anni, poi dai 75 anni in su (G11). La percentuale di persone che si sono autovalutate in (molto) buona salute è più contenuta anche 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 (66% contro 91%). Il livello di formazione assume un ruolo particolarmente rilevante per le persone dai 45 ai 64 anni. Nell'arco di 25 anni, la percentuale di persone che si ritenevano in (molto) buona salute è rimasta molto stabile (85%).

Un terzo della popolazione (31% degli uomini e 35% delle donne) ha dichiarato di avere problemi di salute di lunga durata. La quota delle persone interessate cresce rapidamente con l'età, triplicandosi tra quelle più giovani e quelle più anziane e sino ad arrivare alla metà dei 75enni e oltre. Anche tra le persone con un livello di formazione basso tale quota è più elevata: è del 42% per quelle che hanno una formazione corrispondente alla scuola dell'obbligo contro il 30% per quelle con una formazione terziaria.

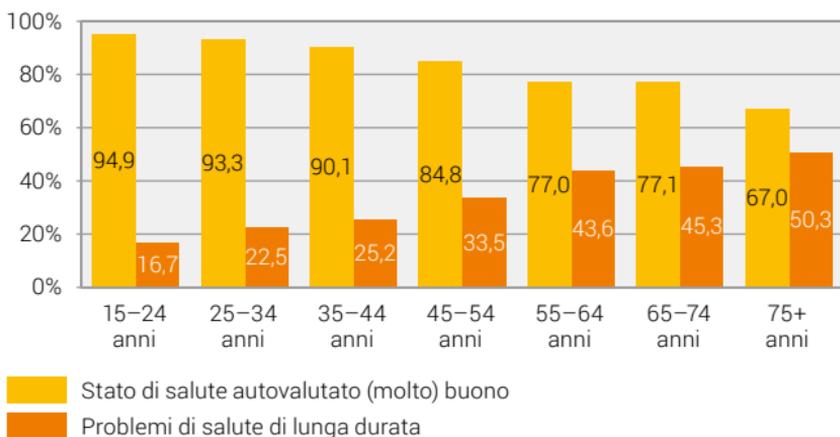
Il 29% delle donne e il 15% degli uomini hanno provato disturbi fisici gravi nel 2017. La percentuale delle persone che hanno provato disturbi simili rimane molto stabile fino a 74 anni per poi aumentare un po'. Le persone con un livello di formazione basso sono nettamente più numerose a dichiarare di avere disturbi fisici gravi rispetto a quelle con formazione universitaria (30 contro 17%). L'origine di questi disturbi è in parte associata alle caratteristiche psicosociali delle condizioni di vita, come lo stress.

Il mal di schiena o ai reni e la sensazione di debolezza generale sono tra i disturbi fisici più frequenti, di cui soffrono poco o molto oltre due persone su cinque, le donne nettamente più spesso degli uomini. L'ordine d'importanza dei disturbi fisici varia tra uomini e donne: i primi soffrono maggiormente di mal di schiena, mentre le seconde provano piuttosto una sensazione di debolezza generale (G12).

Salute autovalutata e problemi di salute di lunga durata, 2017

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

G11



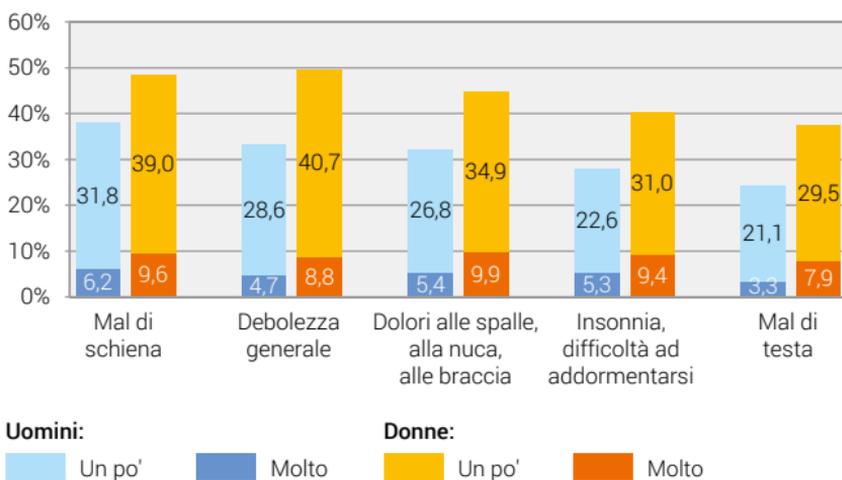
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Principali disturbi fisici, 2017

Per un periodo di quattro settimane; popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G12



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

© UST 2018

9 Ipertensione, colesterolo, diabete

Tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di malattie cardiovascolari, oltre alla mancanza di attività fisica, al sovrappeso e al tabagismo, figurano l'ipertensione, il tasso troppo elevato di colesterolo nel sangue (ipercolesterolemia) e il diabete.

Nel 2017, il 19% degli uomini e il 16% delle donne soffrivano di ipertensione o prendevano medicinali per curarla. La percentuale aumenta gradualmente con il progredire dell'età: dai 65 anni, il 47% della popolazione, uomini e donne in ugual proporzione, è affetta da ipertensione (G 13). Inoltre, in questa fascia di età si riscontrano differenze a seconda del livello di istruzione: nel 2017, le persone senza formazione postobbligatoria soffrivano più spesso (53%) di ipertensione rispetto alle persone con una formazione di grado terziario (42%). Tra il 1992 e il 2017 la diffusione dell'ipertensione nella popolazione è aumentata continuamente: dal 14 al 18% a livello complessivo e dal 36 al 47% tra le persone di 65 anni e più.

L'ipercolesterolemia è un disturbo metabolico. È controllata meno spesso dell'ipertensione: nel 2017, il 45% degli uomini e il 47% delle donne hanno fatto controllare il colesterolo nei 12 mesi precedenti l'indagine, mentre il controllo della pressione è stato fatto dal 71% degli uomini e dall'82% delle donne. Nel 2017 a soffrire di ipercolesterolemia o a prendere medicinali per abbassarla era il 13% della popolazione. Tra le persone di 65 anni e più questo problema riguarda il 32% della popolazione, con una preponderanza tra gli uomini (36%) piuttosto che tra le donne (28%). Nel 2002 i tassi erano sensibilmente più contenuti (18%) tra le persone di 65 anni e più senza alcun divario significativo tra i sessi (uomini: 19%; donne: 17%).

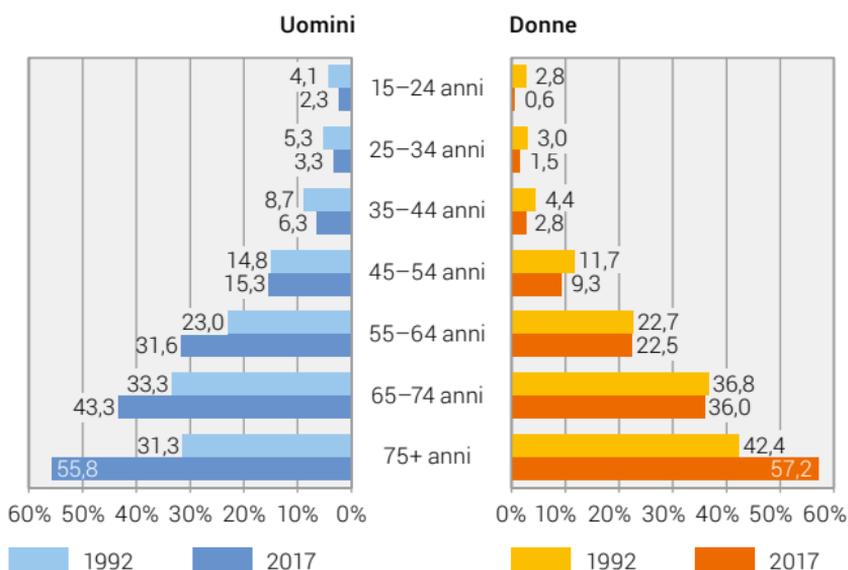
Il diabete è una malattia grave e costituisce un notevole fattore di rischio di malattie cardiovascolari.¹ Nel 2017, il 4% della popolazione soffriva di diabete o assumeva medicinali per diminuire il tasso di zucchero nel sangue o si iniettava insulina. La malattia colpisce l'11% delle persone di 65 anni e più, con una preponderanza degli uomini rispetto alle donne (14 contro il 9%, G 14). Dal 2007 queste proporzioni non sono quasi aumentate (uomini: 11%; donne: 8%). Ammette di soffrire di diabete l'8% delle persone che hanno frequentato solo la scuola dell'obbligo, mentre questa quota è pari al 5% per chi ha concluso una formazione del grado secondario II e al 4% per i titolari di un diploma del grado terziario.

¹ Vi sono due tipi principali di diabete. Il diabete di tipo I, relativamente raro, è dovuto alla produzione insufficiente di insulina da parte del pancreas. Il diabete di tipo II deriva da una resistenza all'insulina; è molto più diffuso (90–95% di tutti i casi di diabete) e tipicamente si manifesta in età avanzata.

Persone che soffrono di ipertensione

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

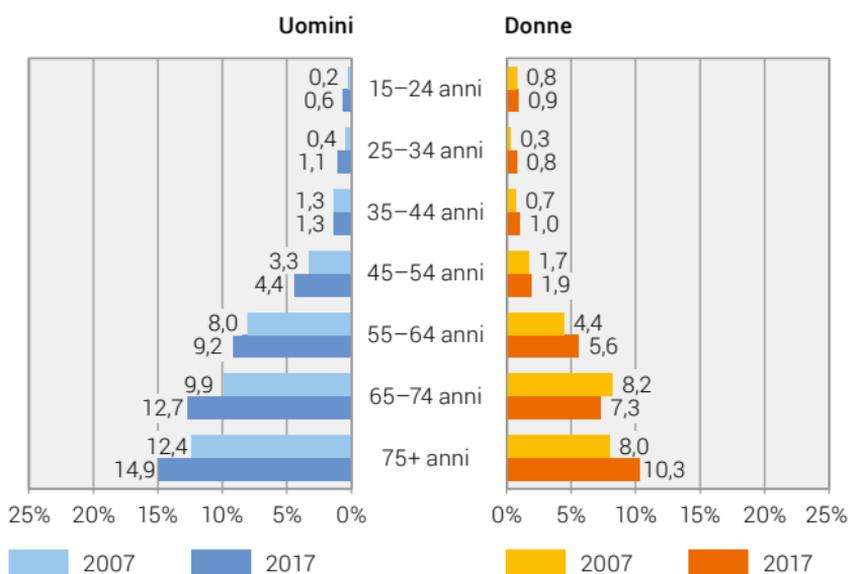
G13



Persone che soffrono di diabete

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

G14



10 Disabilità e limitazioni

Il rischio di riscontrare un problema di salute invalidante aumenta con l'età. Il naturale processo di invecchiamento riduce il buon funzionamento dell'organismo in modo tale che molto spesso l'handicap accompagna gli ultimi anni di vita.

Nel 2017 un quarto delle persone che vivono in un'economia domestica era limitata o fortemente limitata nelle proprie attività abituali da almeno sei mesi a causa di un problema di salute. La percentuale delle persone colpite varia dal 15% tra i 15–39enni al 26% tra i 40–64enni, raggiungendo il 40% tra le persone di 65 anni e più (G15). L'8% delle persone di questa fascia d'età, inoltre, è limitata fortemente. La situazione non presenta alcuna evoluzione dal 2012.

Le limitazioni funzionali (che concernono la vista, l'udito, la parola e l'apparato motorio) colpiscono il 13% della popolazione di 15 anni e più che vive a casa, soprattutto le persone di 65 anni e oltre (G16). Nella maggior parte dei casi queste limitazioni sono leggere. Uomini e donne sono affetti da limitazioni funzionali in misura simile. In 10 anni le limitazioni leggere sono aumentate, passando dal 7% nel 2007 al 10% nel 2017, mentre la quota delle persone affette da limitazioni funzionali importanti rimane stabile al 3%.

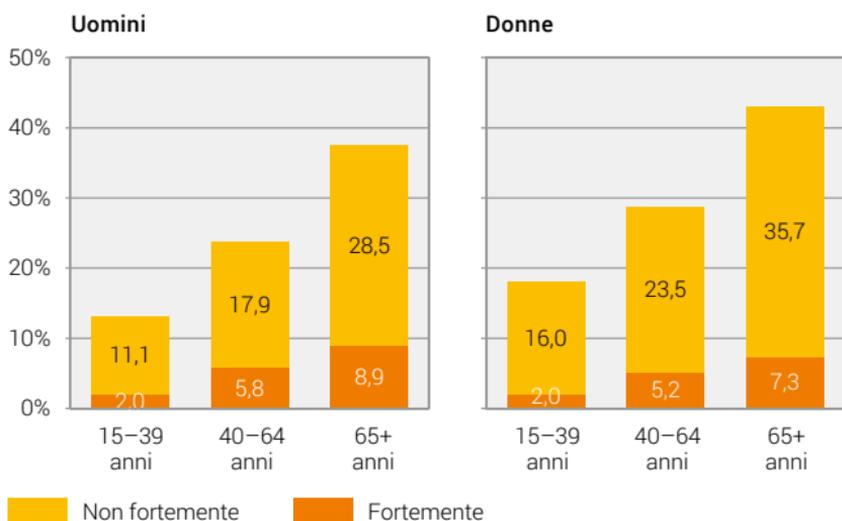
Una persona ha problemi di autonomia se non è più capace di svolgere da sola una serie di attività come preparare i pasti, telefonare, fare la spesa, il bucato, i lavori domestici, occuparsi della contabilità o usare i trasporti pubblici. Il 6% delle persone di 15 anni e più che vive in un'economia domestica ha difficoltà o non è in grado di svolgere almeno una di queste attività strumentali della vita quotidiana. Negli ultimi 10 anni le limitazioni importanti sono diminuite, in particolare tra le persone di 65 anni e più (2007: 21%; 2017: 16%). Le limitazioni portano ad avere un bisogno di sostegno da parte di parenti o di istituti di assistenza e cure a domicilio.

La perdita di autonomia si aggrava ulteriormente se una persona ha grandi difficoltà o non è in grado di svolgere da sola gesti elementari della vita quotidiana come mangiare, vestirsi, andare in bagno, lavarsi nonché alzarsi, sedersi e sdraiarsi. Il 1% delle persone di 15 anni e più che vivono in un'economia domestica è limitato in almeno una di queste attività della vita quotidiana. Tuttavia, a doverci fare i conti maggiormente sono le persone anziane: il 2% dei 65–79 anni e il 6% degli ultraottantenni. Non vi sono differenze notevoli secondo il sesso né evoluzione dal 2012. Persone con queste difficoltà necessitano cure.

Limitazioni delle attività da almeno sei mesi, 2017

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

G15



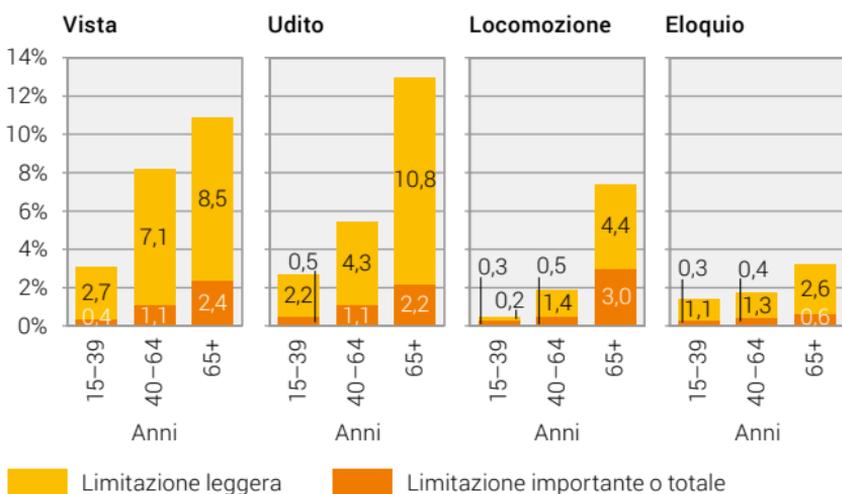
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Limitazioni funzionali, 2017

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

G16



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

© UST 2018

11 Salute psichica

La salute psichica si manifesta attraverso il benessere emotivo, l'autostima, la soddisfazione nei confronti della propria vita, attraverso le capacità lavorative e di rendimento, nonché quella di partecipare alla vita sociale e di coltivare relazioni sociali soddisfacenti.

Nel 2017 la maggior parte della popolazione ha dichiarato di sentire molto più spesso emozioni positive che negative. La maggior parte delle persone interrogate ha indicato di essersi sentita sempre o per la maggior parte del tempo «calma e serena» o «felice» nelle quattro settimane precedenti l'indagine (G17). I risultati sono gli stessi sia per gli uomini che per le donne. I diplomati del grado terziario sono più spesso sereni (85%) di quelli che non hanno una formazione postobbligatoria (72%). Per tutte le classi di età sentirsi in uno stato emotivo negativo, ovvero giù di morale, scoraggiato, depresso, è un fatto relativamente raro (meno del 15%). La sensazione negativa più diffusa nel 2017 era il nervosismo: il 29% delle donne e il 20% degli uomini si sono sentiti almeno talvolta «molto nervosi».

Nel 2017, il 15% della popolazione provava una sofferenza psichica, il 4% a livelli alti e il 11% a livelli medi. Le donne lamentavano sofferenza psichica media o alta più spesso degli uomini (18 contro 12%). Inoltre è possibile individuare un rilevante gradiente sociale, soprattutto tra le persone in età lavorativa. Complessivamente i valori sono rimasti invariati negli ultimi dieci anni, anche se è stata rilevata una diminuzione (dal 18 al 14%) tra i più giovani della classe di età dai 15 ai 24 anni.

Relazioni sociali sufficienti e di qualità sono le premesse essenziali per il benessere psichico e la diminuzione delle malattie psichiche. Un solido sostegno sociale, infatti, è d'aiuto per affrontare le difficoltà della vita. Nel 2017, il 10% della popolazione ha dichiarato di ricevere troppo poco sostegno sociale. La quota di persone che si trovano in questo stato aumenta con l'età, più nettamente dai 75 anni in su (G18). A prescindere dall'età, la quota di persone senza formazione postobbligatoria che può contare solo su un sostegno sociale scarso è maggiore di quella dei titolari di un diploma di grado terziario (il 19 contro l'8%).

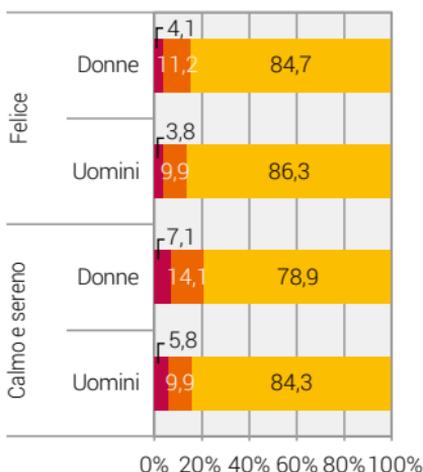
La correlazione tra sofferenza psichica e sostegno sociale è stretta in entrambi i sensi: le persone che provano una sofferenza psichica ad alti livelli tendono a ricevere un sostegno sociale minore delle persone le cui sofferenze psichiche sono di natura minore (34 contro l'8%). Inoltre, le persone che ricevono un sostegno sociale scarso provano una sofferenza psichica di livello medio o alto più spesso di quelle che dispongono di un sostegno sociale più solido (34 contro il 10%).

Stato emotivo, nel 2017

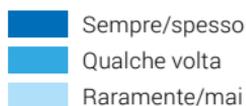
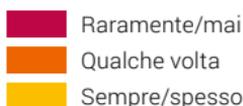
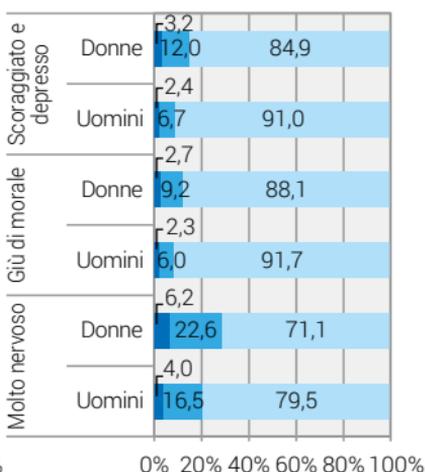
Per un periodo di quattro settimane. Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G17

Stati emotivi positivi



Stati emotivi negativi



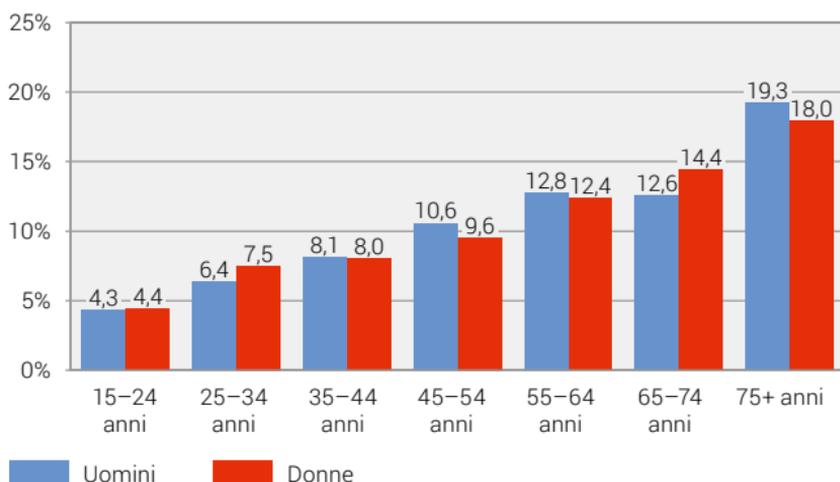
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Sostegno sociale scarso, 2017

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

G18



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

© UST 2018

12 Visite mediche

Nel 2017 il 74% degli uomini e l'88% delle donne si erano recati dal medico almeno una volta nel giro di 12 mesi. Questa differenza tra i sessi si spiega in particolare per le visite dal ginecologo. Il numero medio di visite mediche cui si sottopongono le persone di 15 anni e più all'anno è pari a 4,3 (G 19). Su questo numero incidono le persone che richiedono una presa a carico più intensiva. Le persone che soffrono di una malattia cronica totalizzano in media 7,4 visite mediche ambulatoriali. Quelle che si valutano in non buona salute consultano un medico in media 10,4 volte. Non vi sono, invece, differenze significative di visite dal medico in funzione del livello di formazione dei pazienti.

Nella maggior parte dei casi ci si reca da un medico generico. Il 71% della popolazione di 15 anni e più consulta un medico generico almeno una volta all'anno, le donne con una frequenza lievemente maggiore (73%) rispetto agli uomini (69%; G 20). La gente si reca nello studio di un medico generico in media 2,3 volte. Il numero di consultazioni all'anno aumenta rapidamente con l'età, soprattutto a partire dai 75 anni.

Nel 2017, il 43% della popolazione ha consultato un medico specialista (escluso ginecologo), senza che vi sia stato un influsso particolare dell'età sulla frequenza delle visite. La gente si reca nello studio di un medico specialista in media 1,5 volte all'anno. Le persone senza formazione postobbligatoria hanno consultato medici generici più spesso delle persone con una formazione del grado terziario (78 contro il 66%), per contro si sono rivolti meno frequentemente agli specialisti (41 contro il 45%).

Il numero di persone che si sottopongono a una visita medica nell'arco di 12 mesi è rimasto stabile nel tempo. Tuttavia, negli ultimi 15 anni il numero di persone che consultano uno specialista è aumentato, sia tra gli uomini che tra le donne. Nel 2002 la loro quota si situava al 30%, presentando poi un incremento continuo, fino a raggiungere il 43% nel 2017. L'intensificazione delle visite dal medico si può constatare in tutte le fasce di età. Nel contempo, è aumentato leggermente anche il tasso di visite presso studi di medici generici (71% nel 2017 contro il 62% nel 2012). Di conseguenza, il numero medio di consultazioni per persona è passato da 3,4 nel 2002 a 4,3 nel 2017.

Visite mediche, 2017

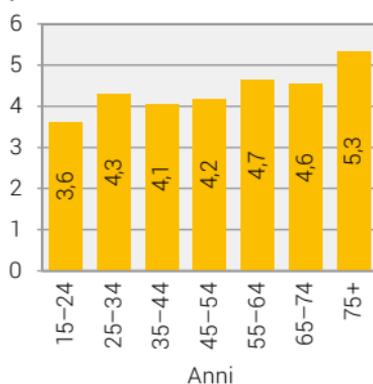
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G19

Almeno una visita nell'arco di 12 mesi



Numero medio di visite all'anno per abitante



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

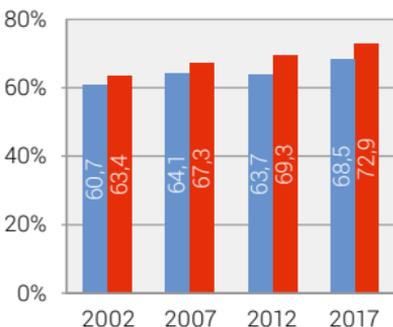
© UST 2018

Consultazione presso un medico generico o uno specialista

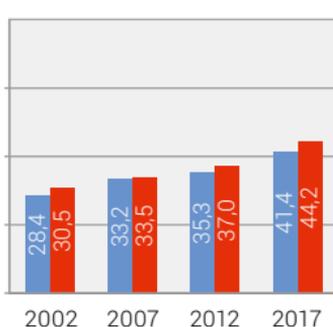
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G20

Almeno una visita dal medico generico nell'arco di 12 mesi



Almeno una visita dallo specialista nell'arco di 12 mesi



■ Uomini

■ Donne

■ Uomini

■ Donne

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

© UST 2018

13 Diagnosi precoce del cancro

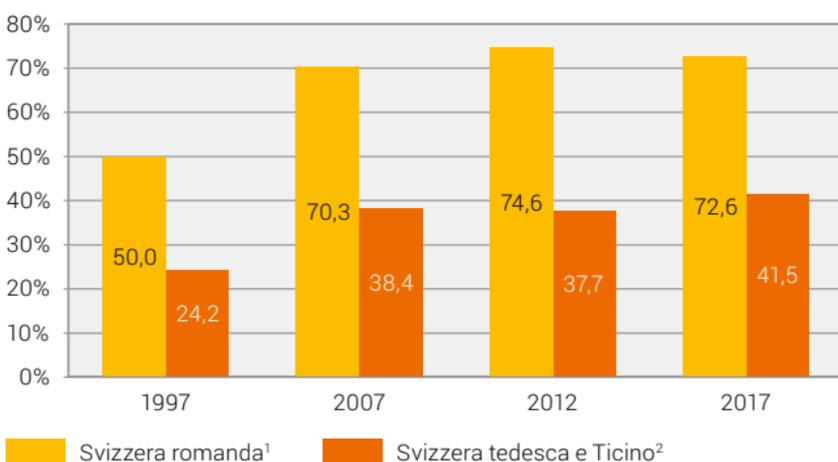
La diagnosi precoce del cancro dovrebbe permettere l'accertamento della malattia prima della comparsa dei sintomi, allo scopo di esercitare un'influenza positiva sulla terapia. Il tumore coloretale è la terza causa di decesso per tumore. Al momento la diagnosi precoce viene fatta su iniziativa del medico tramite la ricerca di sangue occulto nelle feci o esame del colon per endoscopia, in generale tra i 50 e i 69 anni. Nel 2017, il 10% delle persone di età tra i 50 e i 69 anni ha dichiarato di essersi sottoposto all'esame della ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; il 70% di loro a titolo preventivo. Negli ultimi 10 anni il 46% delle persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni si è sottoposto a un'endoscopia o colonscopia, il 60% delle quali a scopo preventivo. Non vi sono differenze tra i sessi per i due test di diagnosi precoce.

Il tumore al seno è il tipo di cancro più diffuso tra le donne. Molti Paesi europei raccomandano alle donne tra i 50 e i 70 anni di sottoporsi a una mammografia nell'ambito di un programma di diagnosi precoce organizzato. Nei sei Cantoni che organizzano da qualche anno un tale screening (VD, VS, GE, FR, NE, JU), nel 2017 il 73% delle donne dai 50 ai 69 anni si è sottoposto a una mammografia nei due anni precedenti la rilevazione, contro il 42% delle donne nel resto della Svizzera (G21). L'82% delle donne di questa fascia di età aveva effettuato questo esame almeno una volta nella vita. Il 49% delle donne vi si è sottoposto negli ultimi due anni, di cui l'84% a titolo preventivo in assenza di sintomi.

Mammografia

Per un periodo di due anni; Donne di 50 a 69 anni e più che vivono in un'economia domestica

G 21



¹ VD, VS, GE, FR, NE, JU

² ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, IT

14 Aiuto informale e cure a domicilio

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.

Nel 2017, il 13% della popolazione ha ricevuto aiuto nei 12 mesi precedenti l'indagine per ragioni di salute da parenti, conoscenti o vicini (G22). Questo tasso varia solo leggermente fino a 84 anni, ma aumenta poi fortemente per l'ultima classe di età, raggiungendo il 38% tra le donne di 85 anni e più, mentre non supera il 20% tra gli uomini della stessa età.

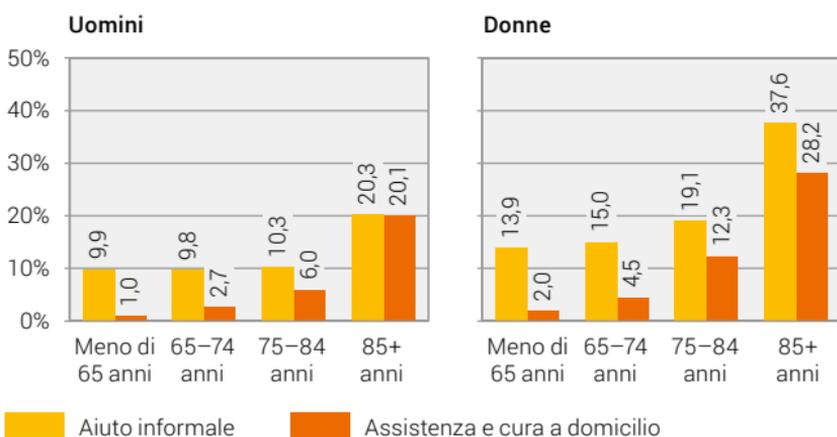
Il 3% della popolazione ricorre ai servizi di assistenza e cure a domicilio. Anche in questo caso la proporzione è più alta tra le donne e aumenta con l'età, in particolare a partire dai 75 anni, per raggiungere il 20% tra gli uomini di 85 anni e più e il 28% tra le donne della stessa età. Le donne, 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.

Le prestazioni offerte dai servizi professionali di assistenza e cure a domicilio non sostituiscono però l'aiuto informale: il 59% delle persone che ricorrono ai servizi di assistenza a domicilio percepisce in più un aiuto informale. Non è raro che le persone di meno di 65 anni ricorrano a un aiuto informale piuttosto che all'assistenza e cura a domicilio (12 contro 1%).

Ricorso all'aiuto informale e al servizio di assistenza e cura a domicilio, 2017

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

G22



15 Metodologia

Rilevazione

L'Ufficio federale di statistica (UST) svolge l'indagine sulla salute in Svizzera ogni cinque anni dal 1992. Nel 2017 ha avuto luogo la sesta indagine, che fa parte del programma di rilevazione del censimento della popolazione svizzera. Si tratta di una rilevazione a campione mediante interviste telefoniche assistite da computer (CATI) e un successivo 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 il 2017, per equilibrare 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, alcolici e droghe, uso di medicinali;
- situazione assicurativa, p.es. assicurazioni complementari, franchigia;
- ricorso alle prestazioni dei servizi sanitari.

Campione e percentuale di risposte

Dalla base di campionamento per le indagini presso le persone e le economie domestiche (SRPH) l'UST ha estratto un campione di 43 769 persone secondo il principio di casualità. Di queste, 22 134 (il 51%) hanno partecipato all'indagine. Complessivamente le persone intervistate sono state 11 671 donne e 10 463 uomini; 17 277 erano di nazionalità svizzera, 4857 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. Tutti i dati sono trattati in modo strettamente confidenziale, analizzati anonimamente e utilizzati esclusivamente a fini statistici.

Ordinazioni

Tel. 058 463 60 60

Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Prezzo

gratuito

Download

www.statistica.admin.ch (gratuito)

Numero UST

213-1703

**La statistica
conta per voi.**

www.la-statistica-conta.ch