

2017



14

Salute

Neuchâtel 2018

Salute

Statistica tascabile 2017



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: | gesundheit@bfs.admin.ch, tel. 058 463 67 00 |
| Redazione: | Jean-François Marquis, UST; Tania Andreani, UST |
| Serie: | Statistica della Svizzera |
| Settore: | 14 Salute |
| Testo originale: | francese |
| Traduzione: | Servizi linguistici dell'UST |
| Layout: | sezione DIAM, Prepress/Print |
| Grafici: | sezione DIAM, Prepress/Print |
| Carte: | sezione DIAM, ThemaKart |
| Titolo: | 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: | 1542-1700 |

Versione corretta, 19.4.2018: grafico G 12, p. 11, curva «consumo cronico a rischio», ripartizione uomini/donne



Indice

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | Introduzione | 4 |
| <hr/> | | |
| 2 | Determinanti della salute | 5 |
| <hr/> | | |
| 2.1 | Situazione sociale e lavoro | 5 |
| 2.2 | Comportamenti in materia di salute | 8 |
| 3 | Stato di salute della popolazione | 12 |
| <hr/> | | |
| 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 |
| 4 | Sistema sanitario | 28 |
| <hr/> | | |
| 4.1 | Ospedali | 28 |
| 4.2 | Case per anziani medicalizzate | 32 |
| 4.3 | Assistenza e cure a domicilio | 34 |
| 4.4 | Medici e dentisti | 36 |
| 5 | Costo e finanziamento | 38 |
| <hr/> | | |
| | Glossario | 41 |
| <hr/> | | |

1 Introduzione

La presente statistica tascabile presenta una sintesi dei dati statistici disponibili nel settore della salute. La statistica è pubblicata 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:

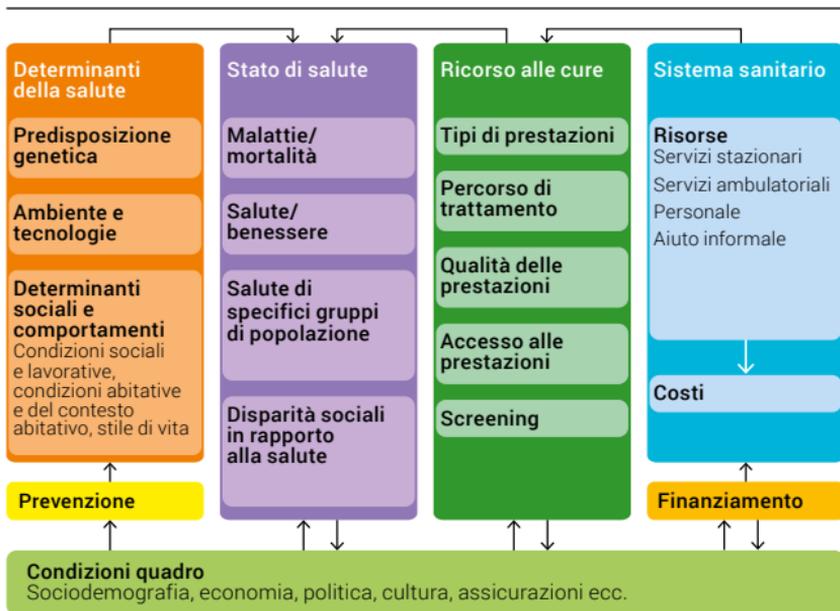
- i determinanti della salute, in particolare le realtà sociali e i comportamenti che incidono sullo stato di salute;
- lo stato di salute della popolazione, secondo vari aspetti;
- il sistema sanitario e il ricorso ai vari tipi di prestazioni che propone;
- al costo e al finanziamento del sistema sanitario 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 dicembre 2017. Tutti i dati utilizzati per i grafici sono disponibili in un file sul sito dell'UST (www.health-stat.admin.ch).

Struttura della statistica della salute

G1



2 Determinanti della salute

2.1 Situazione sociale e lavoro

| | Uomini | Donne |
|---|--------|-------|
| salute autovalutata ottima/buona a seconda del livello di formazione ¹ (2012) | | |
| scuola dell'obbligo | 62,0% | 62,5% |
| grado terziario | 90,7% | 89,6% |
| deprivazione delle cure di cui si avrebbe veramente bisogno per motivi finanziari ² (2016) | 3,5% | 3,6% |
| al lavoro ³ (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% |

¹ popolazione di 25 anni e più che vive in un'economia domestica

² popolazione di 16 anni e più che vive in un'economia domestica

³ popolazione attiva occupata dai 15 ai 64 anni

Fonti: UST – ISS, SILC

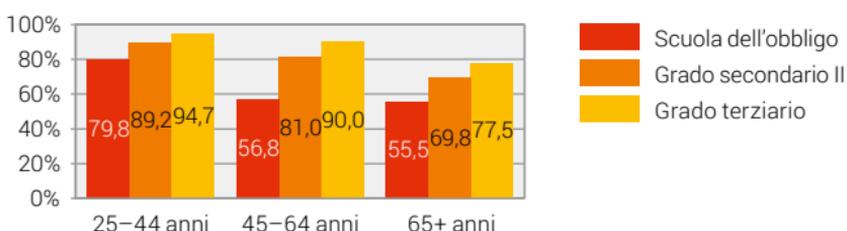
© UST 2018

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 4% della popolazione si priva delle cure di cui avrebbe veramente bisogno, principalmente quelle dentarie, per ragioni finanziarie. La percentuale sale all'8% tra le persone a rischio di povertà.

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

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

G2



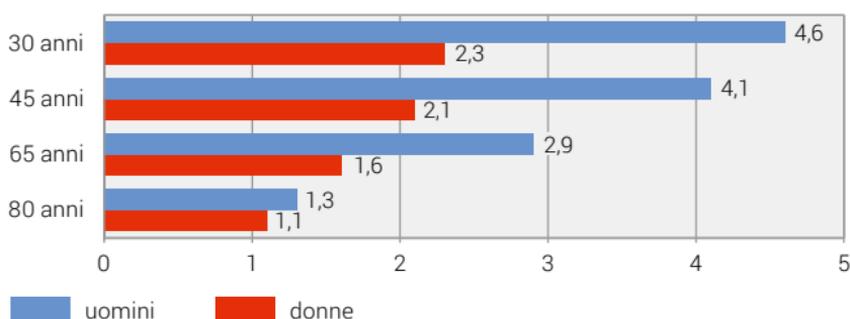
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

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

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

G3



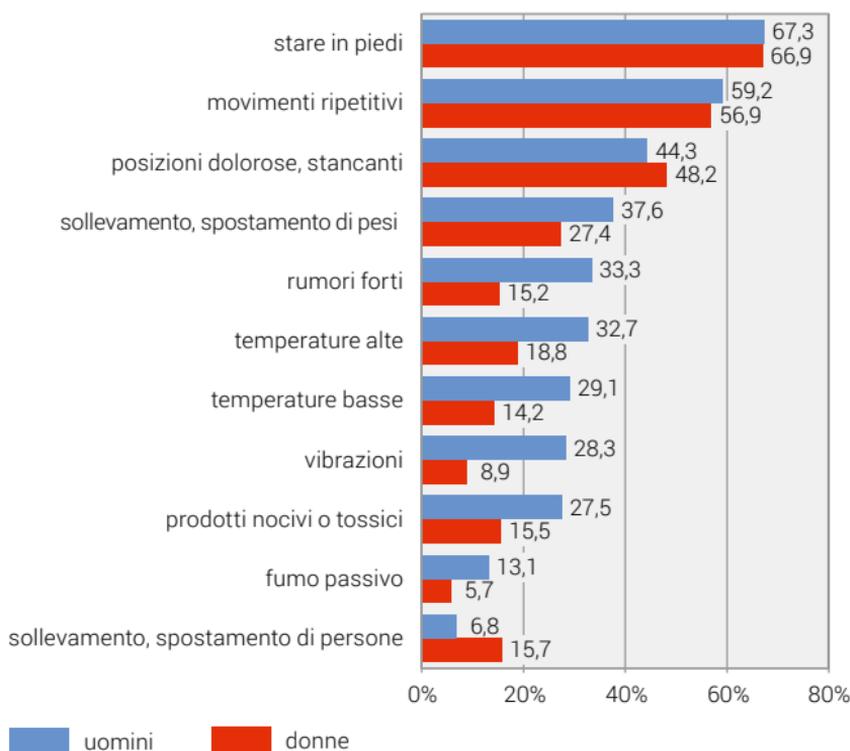
Fonte: Swiss National Cohort (SNC)

© UST 2018

Rischi fisici sul posto di lavoro, 2012

Popolazione attiva occupata da 15 a 64 anni

G4



esposizione al rischio per almeno un quarto del tempo

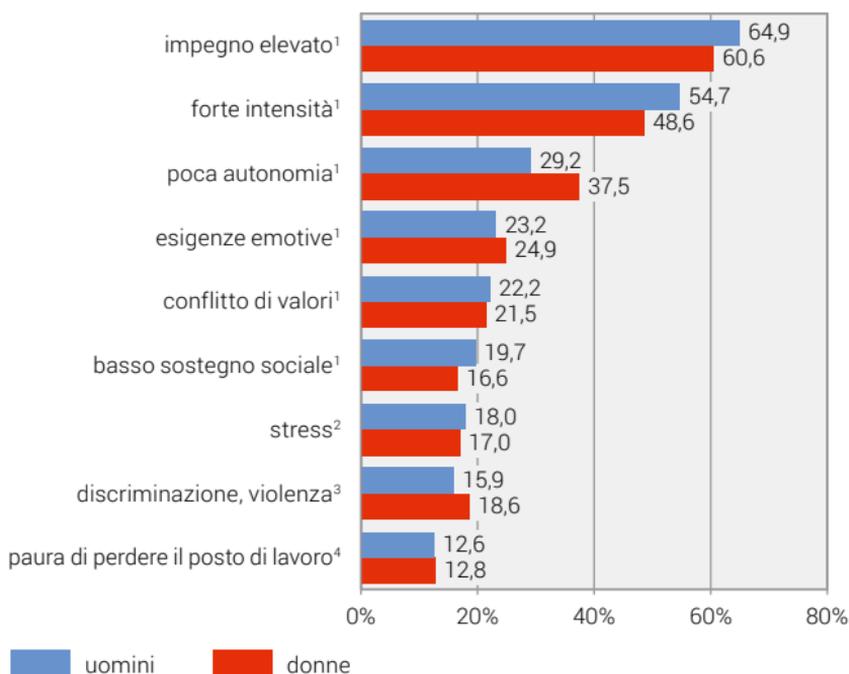
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Rischi psicosociali sul posto di lavoro, nel 2012

Popolazione attiva occupata da 15 a 64 anni

G5



¹ la maggior parte del tempo o sempre, almeno a un rischio

² la maggior parte del tempo o sempre

³ almeno un rischio negli ultimi 12 mesi

⁴ abbastanza o molto

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

© UST 2018

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 ¹ | 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% |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

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

© UST 2018

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%).

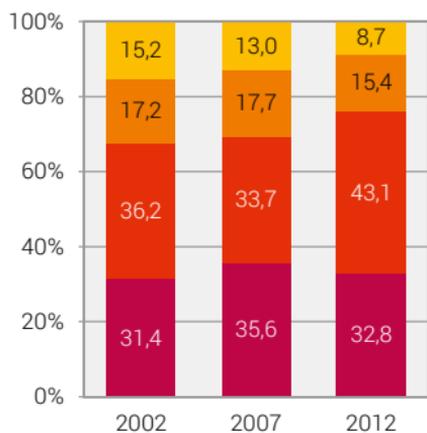
Il 61% degli uomini e il 75% delle donne dichiarano di stare attenti all'alimentazione. Questa percentuale non ha subito variazioni dal 1992. La percentuale di donne che mangiano almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno è doppia rispetto a quella degli uomini (26 contro 12%).

Attività fisica

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

G6

Uomini



Donne



inattivi parzialmente attivi sufficientemente attivi allenati

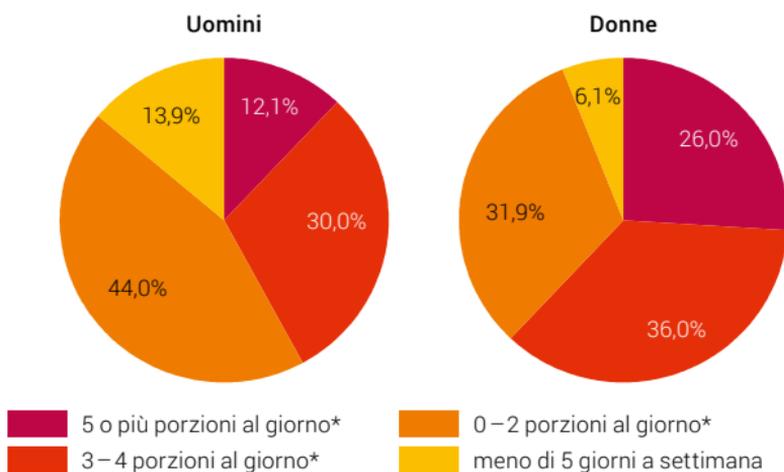
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Consumo di frutta e verdura, 2012

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

G7



* almeno 5 giorni a settimana

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

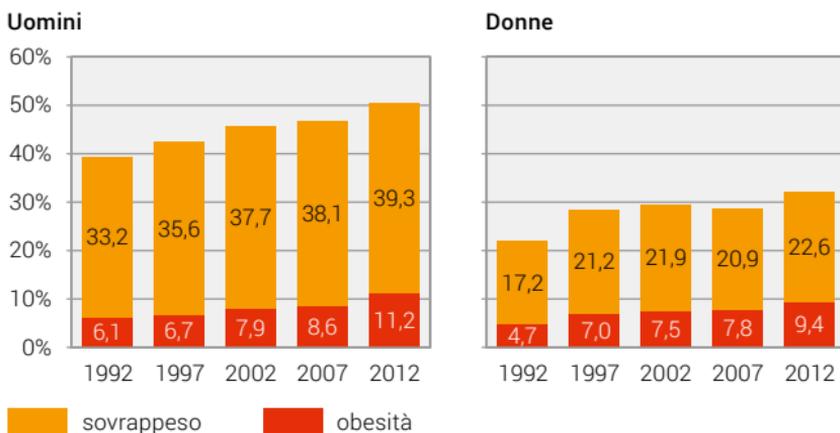
© UST 2018

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

G8



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

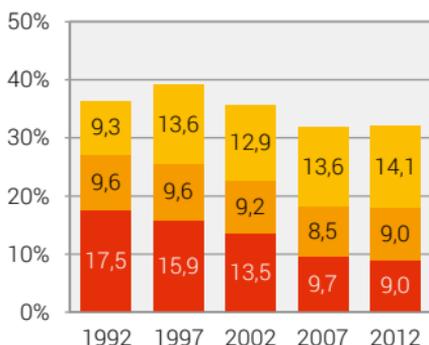
© UST 2018

Fumatori per numero di sigarette al giorno

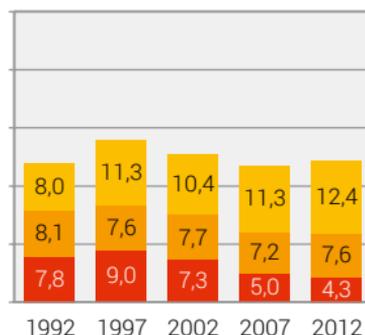
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G9

Uomini



Donne



■ ≤9 sigarette
 ■ 10-19 sigarette
 ■ ≥20 sigarette

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

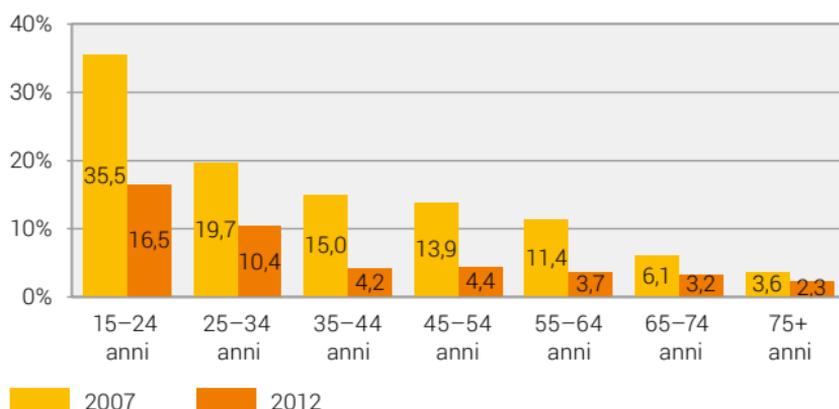
© UST 2018

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

G10



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

© UST 2018

Consumo di alcol

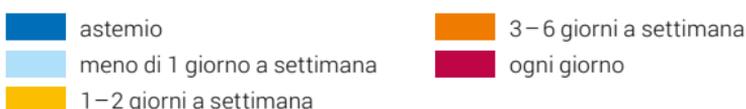
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G11

Uomini



Donne



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

© UST 2018

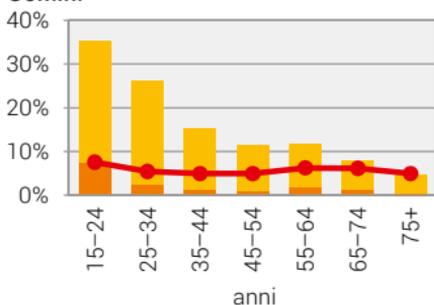
Dal 1992 la percentuale di consumatori quotidiani di alcol è diminuita dal 30 al 17% tra gli uomini e dal 12 al 9% tra le donne. La frequenza di consumo aumenta con l'età. Nel 2012, il 5% della popolazione faceva un consumo cronico di alcol a rischio e l'11% si ubriacava almeno una volta al mese. Il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

Consumo di alcol a rischio, 2012

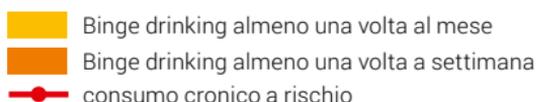
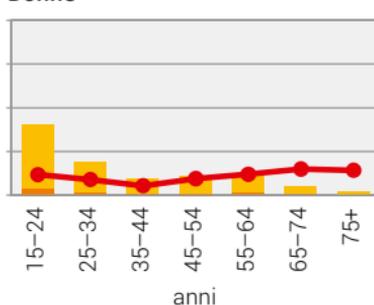
Popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G12

Uomini



Donne



consumo cronico a rischio, in bicchieri di alcol standard al giorno: U: ≥ 4 , D: ≥ 2
 binge drinking: ≥ 6 bicchieri di alcol standard in una sola occasione

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

© UST 2018

3 Stato di salute della popolazione

3.1 Stato di salute generale e mortalità

| | Uomini | Donne |
|---|--------|--------|
| speranza di vita alla nascita, in anni (2016) | 81,5 | 85,3 |
| speranza di vita in buona salute alla nascita, in anni (2012) | 67,7 | 67,9 |
| salute autovalutata ottima/buona ¹ (2012) | 84,3% | 81,3% |
| problema di salute di lunga durata ¹ (2012) | 29,8% | 33,8% |
| decessi, totale (2015) | 32 646 | 34 960 |
| malattie cardiovascolari | 9 715 | 11 878 |
| tumore | 9 571 | 7 690 |
| demenza | 1 965 | 4 400 |
| incidenti | 1 419 | 1 179 |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

Fonti: UST – ISS, BEVNAT, STATPOP, CoD

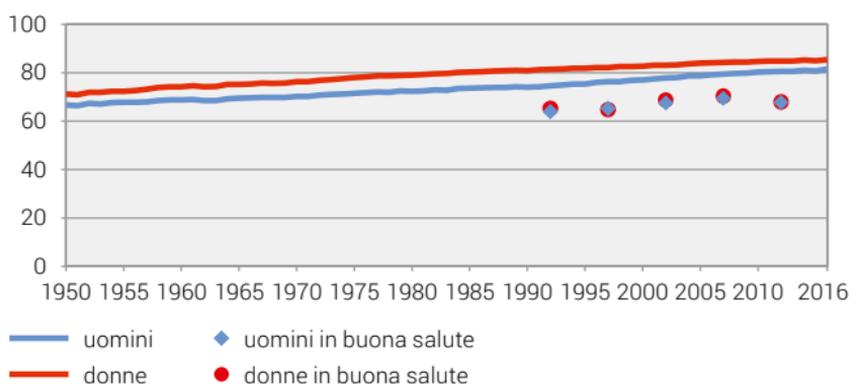
© UST 2018

Dal 1990 la speranza di vita alla nascita è aumentata di 7,5 anni per gli uomini e di 4,5 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

G13



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.

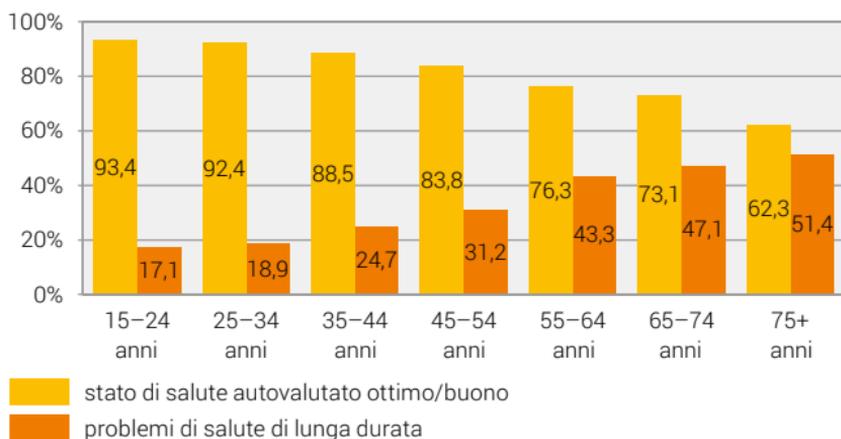
Fonti: UST – BEVNAT, ESPOP, STATPOP, ISS

© UST 2018

Salute autovalutata e problemi di salute di lunga durata, 2012

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

G14



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

© UST 2018

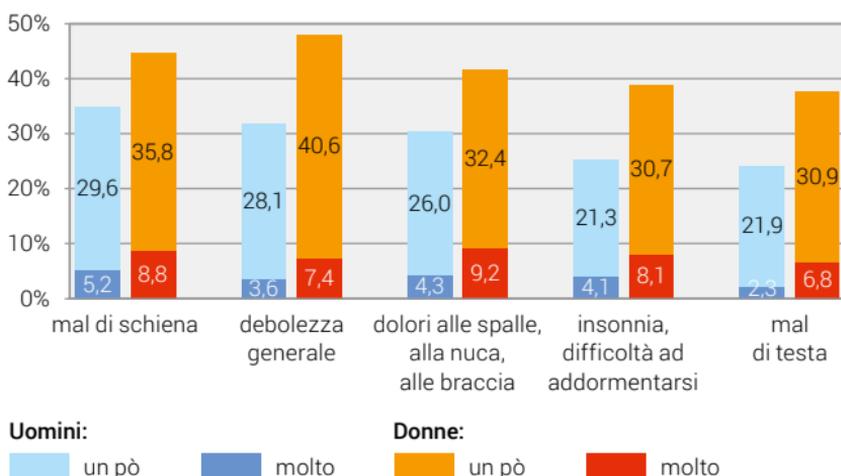
L'84% degli uomini e l'81% delle donne dichiarano di essere in buona od ottima salute. La percentuale di persone che soffrono di problemi di salute cronici si è triplicata tra la fascia di età più giovane e quella più anziana.

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, 2012

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

G15



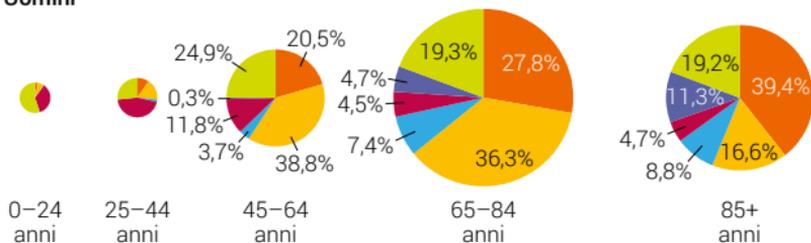
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

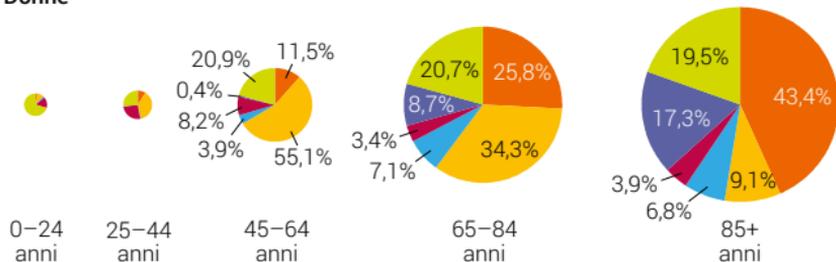
Principali cause di morte per fascia di età, 2015

G16

Uomini



Donne



Le superfici sono proporzionali al numero assoluto di decessi.

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

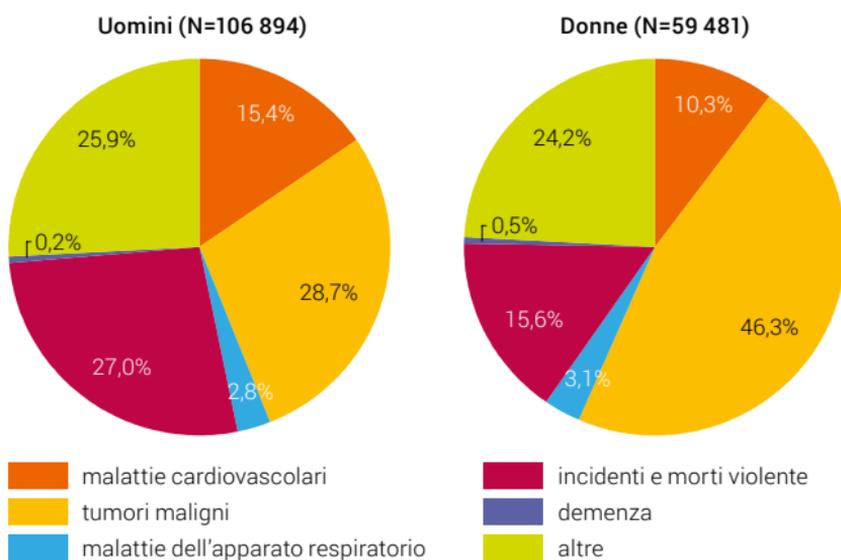
© UST 2018

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 29% 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, 2015

G17



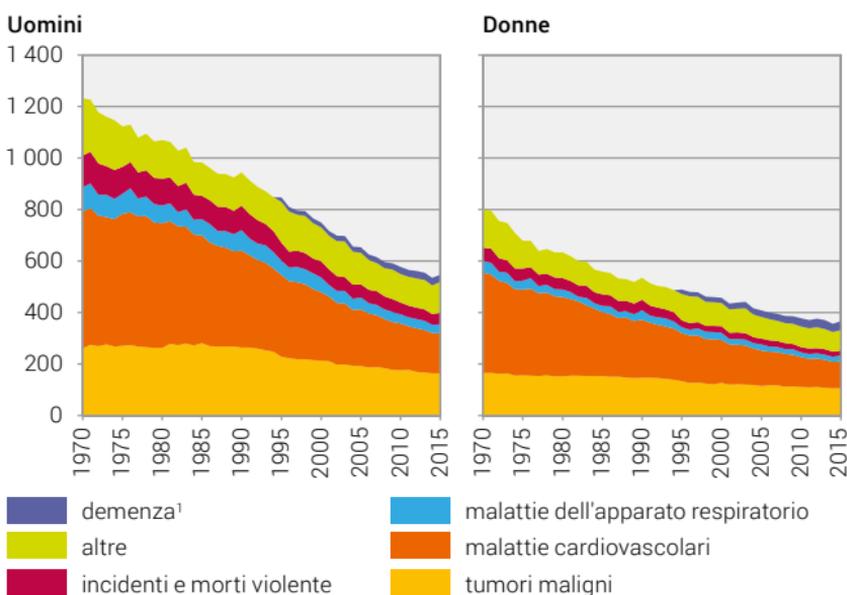
Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST 2018

Tasso di mortalità standardizzato

Ogni 100 000 abitanti

G18



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

© UST 2018

3.2 Malattie cardiovascolari e diabete

| | Uomini | Donne |
|--|--------|--------|
| ricoveri per malattie cardiovascolari (2015) | 64 719 | 50 276 |
| decessi per malattie cardiovascolari (2015) | 9 715 | 11 878 |
| infarto acuto del miocardio, numero di casi (2015) | 9 945 | 5 070 |
| ictus, numero di casi (2015) | 7 822 | 7 332 |
| ipertensione ¹ (2012) | 18,5% | 17,3% |
| tasso di colesterolo troppo alto ¹ (2012) | 12,1% | 9,7% |
| diabete ¹ (2012) | 5,5% | 3,9% |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

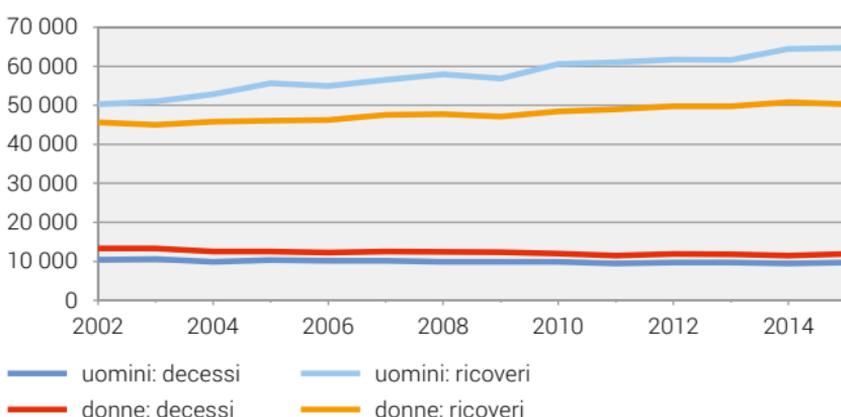
Fonti: UST – MS, CoD, ISS

© UST 2018

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 9%. Nel 2015, 15 015 persone, di cui i due terzi uomini, sono stati colpiti da un infarto acuto del miocardio e 2284 ne sono rimaste vittime. Per gli ictus, 15 154 persone (di cui poco più della metà uomini) ne sono state colpite e 2845 ne sono rimaste vittime.

Decessi e persone ricoverate per malattie cardiovascolari

G 19



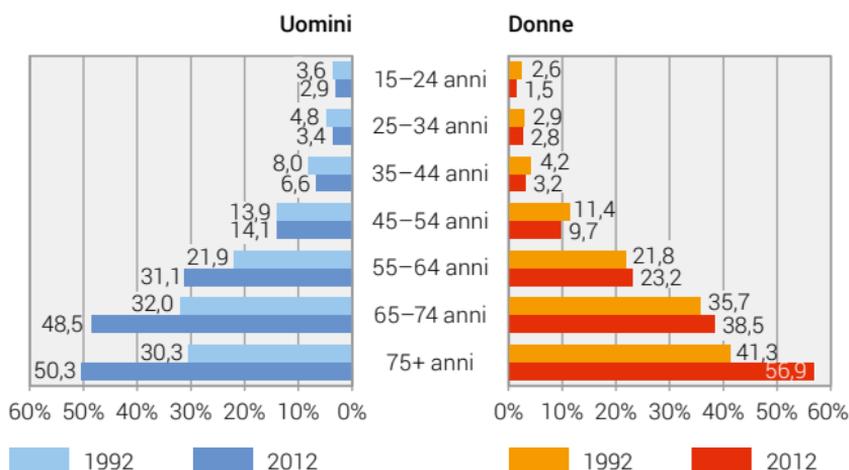
Fonti: UST – Statistica delle cause di morte (CoD),
statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2018

Persone che soffrono di ipertensione

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

G20



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

© UST 2018

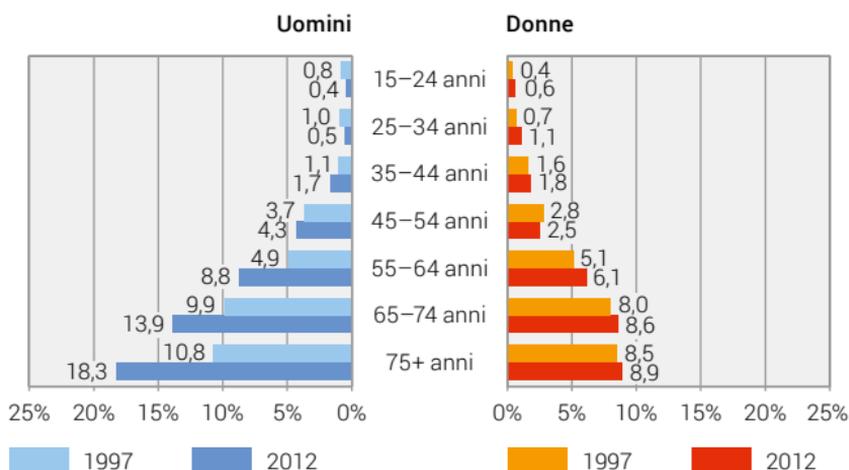
La percentuale di persone che soffre di ipertensione è passata dal 13 al 18% tra il 1992 e il 2012. La quota di persone con un tasso di colesterolo troppo elevato, invece, è salita dal 7% nel 2002 all'11% nel 2012.

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

G21



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

© UST 2018

3.3 Tumori

| 2010–2014 ¹ | Uomini | | Donne | |
|--|------------|---------|------------|---------|
| | Nuovi casi | Decessi | Nuovi casi | Decessi |
| tutti i tumori | 21 576 | 9 155 | 18 435 | 7 378 |
| polmone, bronchi, trachea | 2 562 | 2 005 | 1 612 | 1 154 |
| seno | | | 5 957 | 1 364 |
| prostata | 6 087 | 1 350 | | |
| colon e retto | 2 406 | 938 | 1 865 | 747 |
| melanoma della pelle | 1 391 | 193 | 1 260 | 129 |
| tumori infantili ² (tutti i tipi) | 119 | 16 | 87 | 11 |

¹ media annuale per il periodo

² 0–14 anni

Fonte: UST, NICER, RCT, RSTP – Statistica nazionale sui tumori

© UST 2018

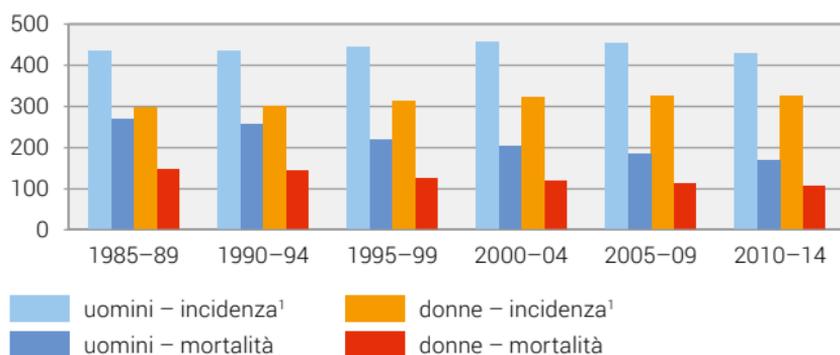
Ogni anno vengono diagnosticati più di 40 000 nuovi casi di tumore. Circa un uomo su due e due donne su cinque sviluppano un tumore nel corso della vita. Dagli inizi degli anni 1980, il tasso di nuovi casi è leggermente aumentato, mentre la mortalità per tumore è in calo. Il tumore alla prostata è quello più frequente tra gli uomini e il tumore al seno è il più diffuso tra le donne.

Ogni anno circa 205 bambini di 0–14 anni sviluppano una forma di cancro e circa 27 ne rimangono vittime. Le leucemie (33%) 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

G22



¹ nuovi casi stimati sulla base dei dati dei registri dei tumori

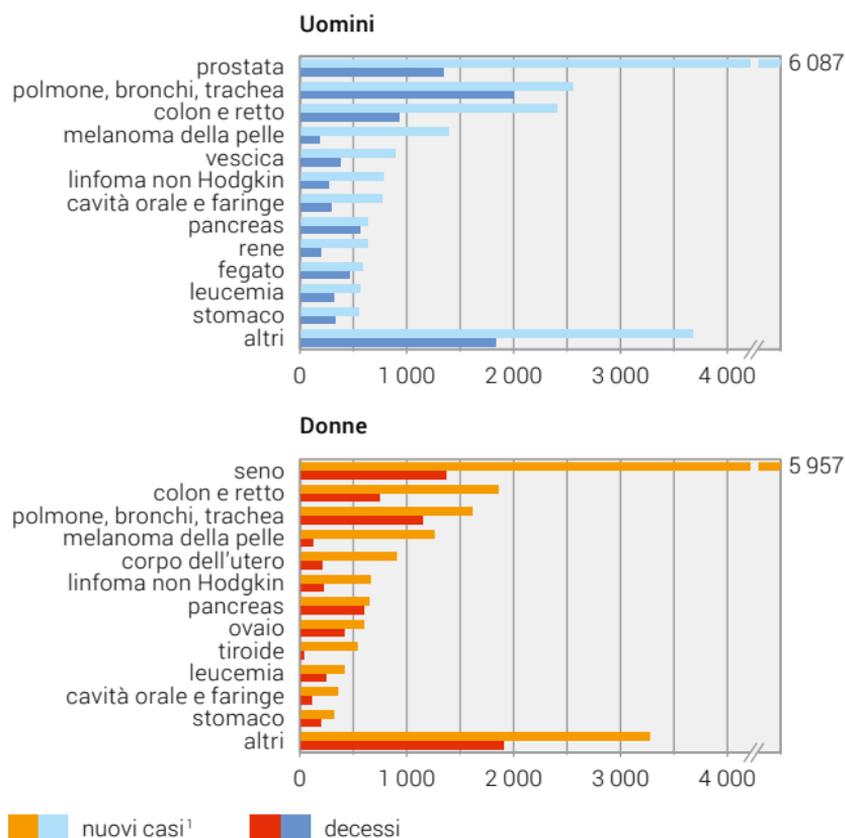
Fonte: UST, NICER, RCT – Statistica nazionale sui tumori

© UST 2018

Tumori secondo la localizzazione, 2010 – 2014

Numero medio annuo

G23



¹ nuovi casi stimati sulla base dei dati dei registri dei tumori

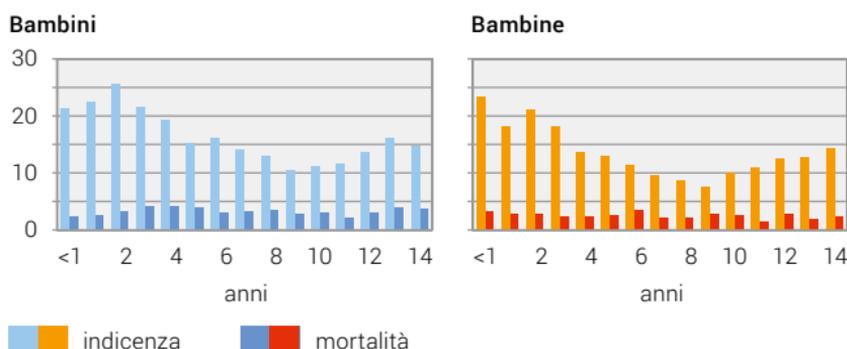
Fonte: UST, NICER, RCT – Statistica nazionale sui tumori

© UST 2018

Tumori infantili, 1985 – 2014

Tasso su 100 000 bambini

G24



Fonte: UST, RSTP – Statistica nazionale sui tumori

© UST 2018

3.4 Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico

| 2016 | Uomini | Donne |
|---|--------|--------|
| persone ricoverate per malattie dell'apparato muscolo-scheletrico | 72 740 | 88 230 |
| protesi dell'anca | 11 201 | 13 928 |
| protesi del ginocchio | 8 190 | 12 303 |

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

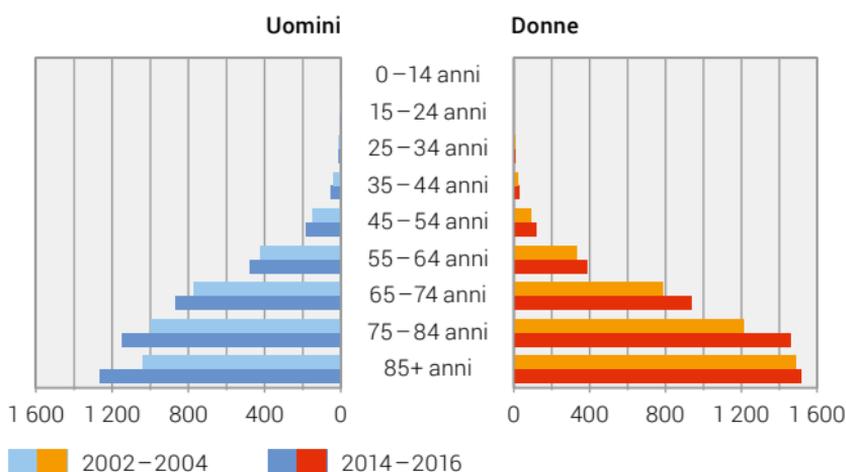
© UST 2018

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 2016, 25 129 persone sono state ricoverate per l'impianto di una protesi dell'anca, il 66% in più rispetto al 2002. Le protesi del ginocchio sono meno frequenti (20 493).

Persone ricoverate per impianti di protesi dell'anca

Tasso su 100 000 abitanti

G25



Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2018

3.5 Malattie infettive

| | 2016 |
|---|------|
| nuove diagnosi di infezione da HIV | 542 |
| tasso di nuove diagnosi di infezione da HIV / 100 000 ab. | 6,5 |
| nuovi casi di tubercolosi | 624 |
| tasso di nuovi casi di infezione da tubercolosi / 100 000 ab. | 7,5 |

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

© UST 2018

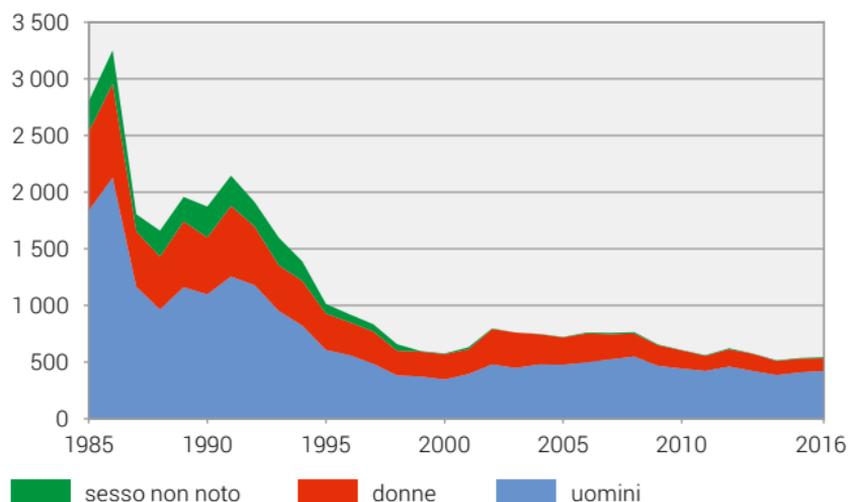
Il numero di nuove diagnosi di infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) è in calo dal 2008, ma era già fortemente diminuito durante gli anni 1990. Nel 2016, il 49% delle nuove diagnosi riguardava uomini che avevano rapporti sessuali con uomini.

Dagli anni '80 il numero di nuovi casi di tubercolosi si è ridotto di due volte e mezzo, ma non è più diminuito più dal 2005 ed è addirittura aumentato da alcuni anni. I quattro quinti dei casi si manifestano in persone di origine straniera.

Diagnosi di virus dell'immunodeficienza umana (HIV)

Segnalazioni da laboratorio

G26



stato: giugno 2017

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

© UST 2018

3.6 Salute psichica

| | Uomini | Donne |
|---|--------|-------|
| sofferenza psicologica media o alta ¹ (2012) | 15,1% | 20,7% |
| depressione maggiore ¹ (2012) | 5,8% | 7,1% |
| trattamenti per problemi psichici ¹ (2012) | 4,2% | 6,6% |
| suicidi, escluso il suicidio assistito (2015) | 792 | 279 |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

Fonti: UST – ISS, CoD

© UST 2018

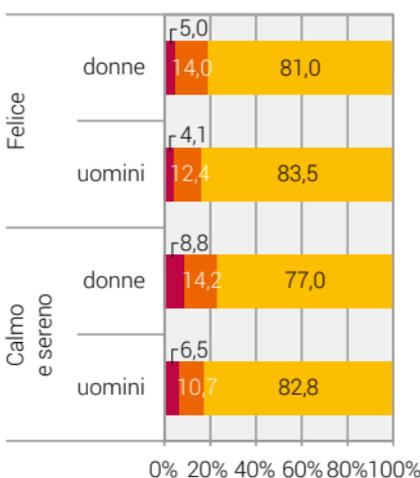
Una grande maggioranza della popolazione prova decisamente più spesso emozioni positive che negative. Tuttavia, il 18% della popolazione presenta i sintomi di una sofferenza psicologica media (13,4%) o alta (4,6%). La depressione è la malattia psichica più frequente: il 6% degli uomini e il 7% delle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

Stato emotivo, 2012

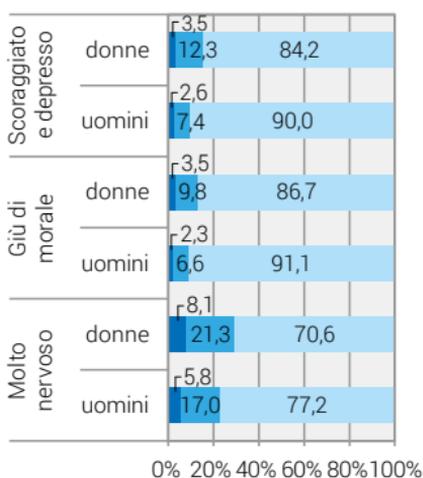
Per un periodo di quattro settimane; popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G27

Stati emotivi positivi



Stati emotivi negativi



■ raramente/mai
 ■ qualche volta
 ■ sempre/spesso

■ sempre/spesso
 ■ qualche volta
 ■ raramente/mai

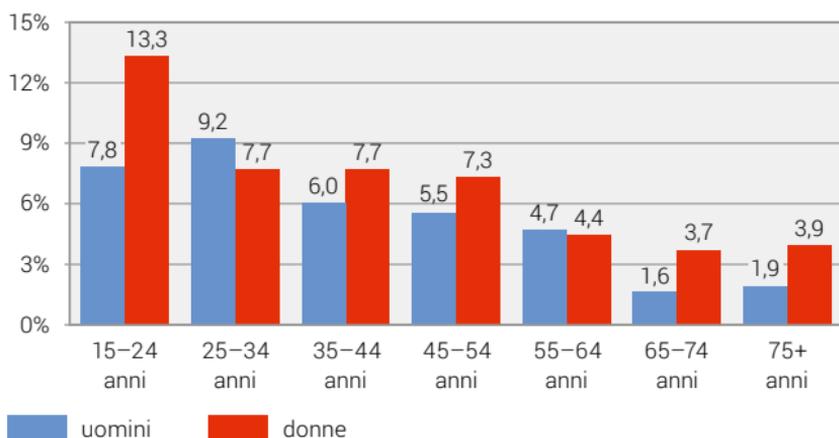
Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS)

© UST 2018

Depressione maggiore, 2012

Persone con una depressione da moderata a grave; popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G28



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

© UST 2018

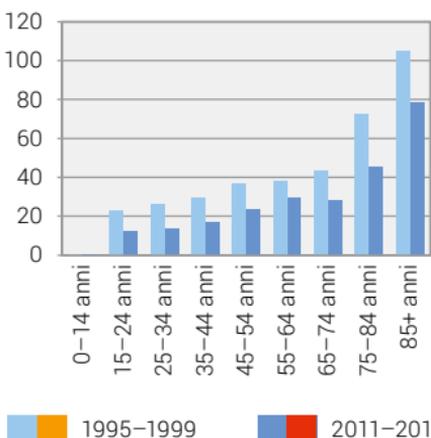
Nel 2015 si sono suicidate 1071 persone (di cui il 74% uomini), esclusi i casi di suicidio assistito. Il tasso standardizzato di suicidio è diminuito di due quinti dal 1995. Il tasso di suicidi aumenta fortemente con l'età, tra gli uomini. Se al momento dell'annuncio del suicidio figura una malattia concomitante, in sei casi su dieci si tratta di depressione.

Suicidi per età e sesso (escluso il suicidio assistito)

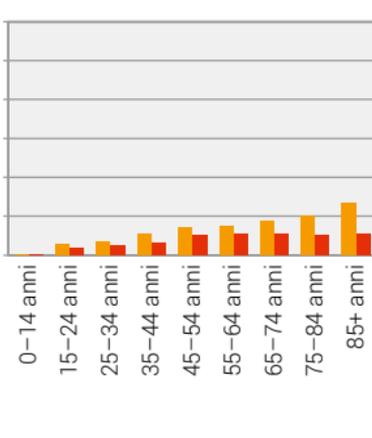
Tasso per 100 000 abitanti

G29

Uomini



Donne



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

© UST 2018

3.7 Disabilità

| | % | Persone |
|--|------|-----------|
| vista: limitazione importante o totale ¹ (2012) | 1,5 | 103 000 |
| udito: limitazione importante o totale ¹ (2012) | 0,9 | 62 000 |
| locomozione: non riesce a camminare o solo pochi passi ¹ (2012) | 1,0 | 68 000 |
| eloquio: limitazione importante o totale ¹ (2012) | 0,3 | 21 000 |
| persone con disabilità ² (2015) | 22,0 | 1 494 000 |
| fortemente limitate | 4,2 | 283 000 |
| beneficiari di una rendita AI (31.12.2016) | | 220 603 |
| clienti (accolti o esterni) di istituti per persone con disabilità (2015) | | 46 720 |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

² popolazione di 16 anni e più che vive in un'economia domestica

Fonti: UST – ISS, SILC, SOMED; UFAS – Statistica AI

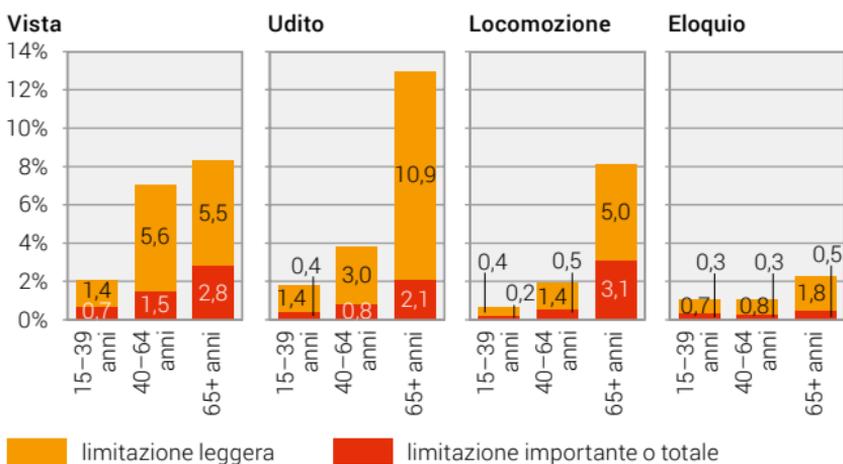
© UST 2018

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 1 500 000 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, 2012

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

G30



Fonte: UST – Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) 2012

© UST 2018

3.8 Infortuni

| | Uomini | Donne |
|--|--------|-------|
| infortuni in casa, in giardino, sportivi, di gioco ¹ (2012) | 16,8% | 12,2% |
| infortuni sul lavoro ² (2012) | 7,2% | 2,8% |
| incidenti della circolazione stradale ¹ (2012) | 1,8% | 1,7% |
| persone decedute in incidenti della circolazione stradale (2016) | 151 | 65 |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

² persone professionalmente attive di 15 anni e più

Fonti: UST – ISS, SVU

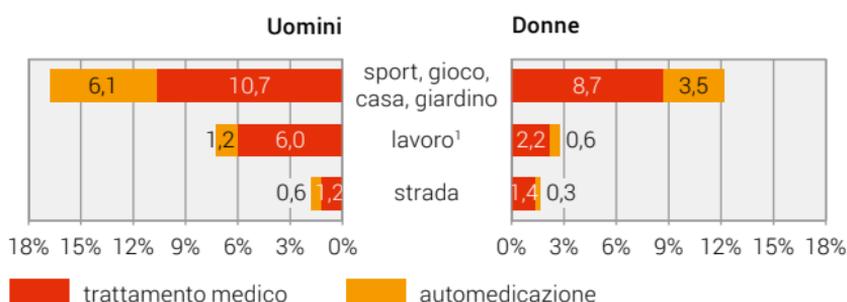
© UST 2018

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 2016, i decessi sono stati 216, di cui i due terzi di uomini.

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

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

G31



¹ solo persone attive professionalmente

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

© UST 2018

3.9 Nascita e salute dei neonati

| | 2016 |
|--|--------|
| nati vivi | 87 883 |
| età media alla maternità | 31,8 |
| tasso di cesarei | 33,2% |
| nascite premature (<37 settimane complete di gravidanza) | 7,0% |
| nascita sottopeso (<2 000 g) | 2,3% |
| natimortalità | 4,2‰ |
| mortalità infantile | 3,6‰ |

Fonti: UST – BEVNAT, MS, CoD

© UST 2018

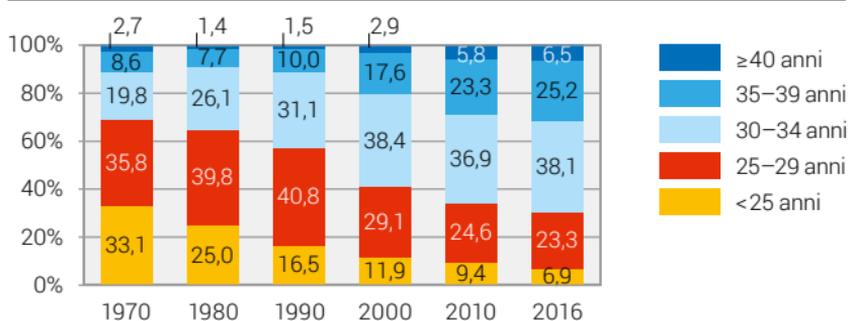
L'età media delle madri in dolce attesa non ha smesso di aumentare dal 1970. Nel 2016, la percentuale di madri di meno di 30 anni tra le partorienti era inferiore a un terzo, rispetto a più di due terzi nel 1970. L'aumento dell'età delle madri in attesa può comportare un abbassamento della fertilità 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 2016 sono morti 316 lattanti e bambini di meno di un anno, pari a un tasso del 3,6 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 371 casi di bambini nati morti.

Nati vivi secondo l'età della madre

G32



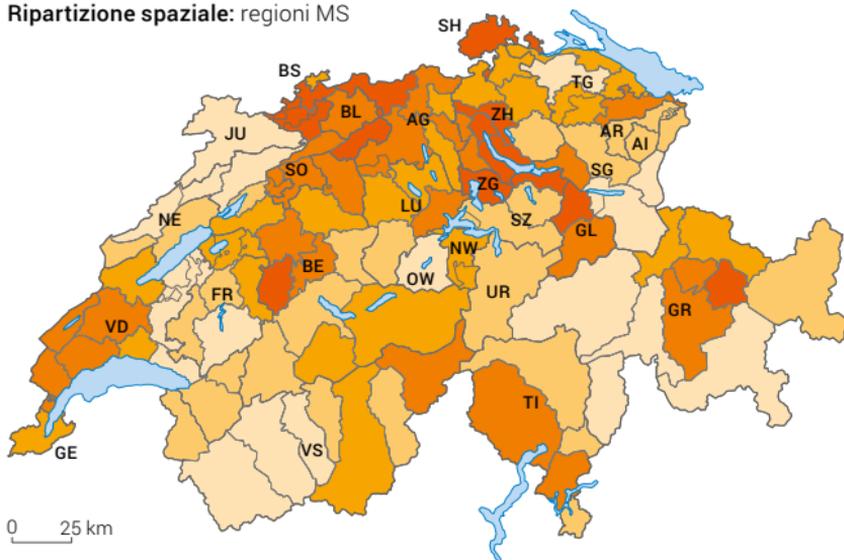
Fonte: UST – Statistica del movimento naturale della popolazione (BEVNAT)

© UST 2018

Tasso di cesarei, 2012–2016

G 33

Ripartizione spaziale: regioni MS



Numero di cesarei ogni 100 parti



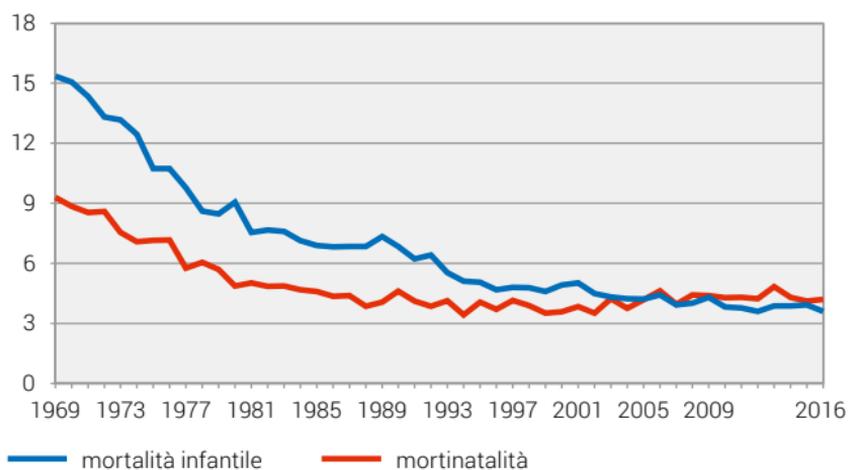
Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2018

Mortinatalità e mortalità infantile

Tasso per 1000 nati vivi*

G 34



* mortinatalità: per 1000 nascite

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

© UST 2018

4 Sistema sanitario

4.1 Ospedali

| | 2016 |
|--|-----------|
| ospedali | 283 |
| letti | 38 058 |
| personale (in equivalenti a tempo pieno) | 161 945 |
| ricoveri | 1 442 140 |
| tasso di ricovero (su 1 000 ab.) | 121,0 |
| durata media della degenza in cure acute (in giorni) | 5,4 |
| costo medio di una giornata in cure acute (franchi) | 2 157,5 |

Fonti: UST – KS, MS

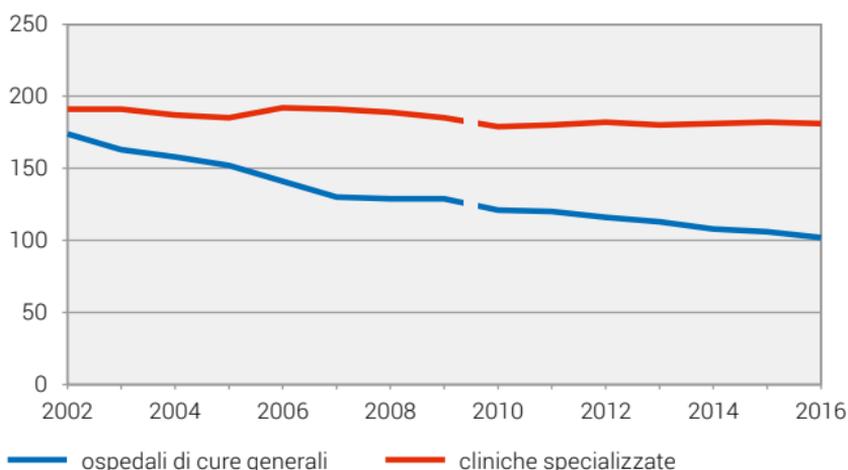
© UST 2018

Nel 2016, 283 ospedali offrivano le proprie prestazioni in 569 siti. Dal 2002, il numero di ospedali di cure generali è calato di più di 40%, mentre quello delle cliniche specializzate è rimasto pressoché stabile (-5%). In queste cliniche, però, il numero di letti a disposizione è diminuito maggiormente (-16%) nello stesso arco di tempo, mentre il calo è stato più contenuto negli ospedali di cure generiche (-9%).

Ospedali di cure generali e cliniche specializzate

Numero di ospedali

G35



interruzione cronologica dal 2010: revisione della rilevazione

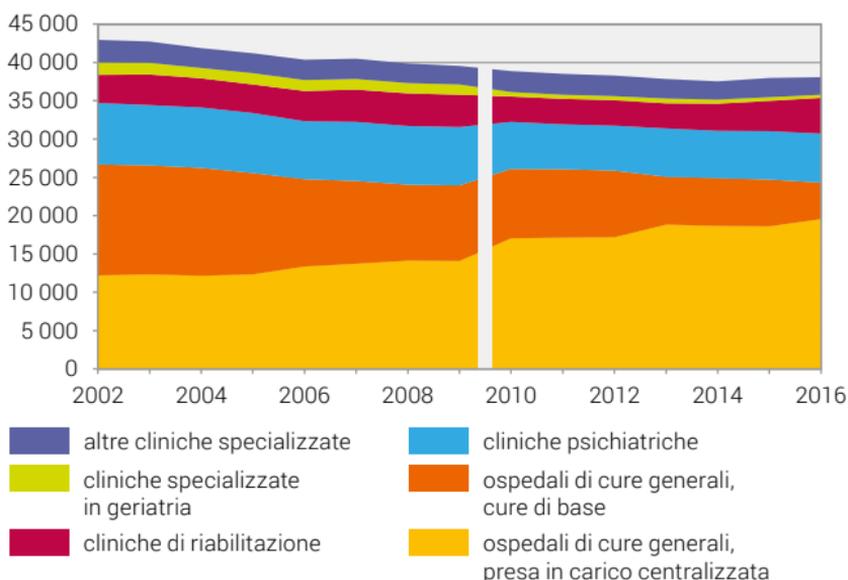
Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

© UST 2018

Letti disponibili per tipo di ospedale

Numero di letti

G36



interruzione cronologica dal 2010: revisione della rilevazione

Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

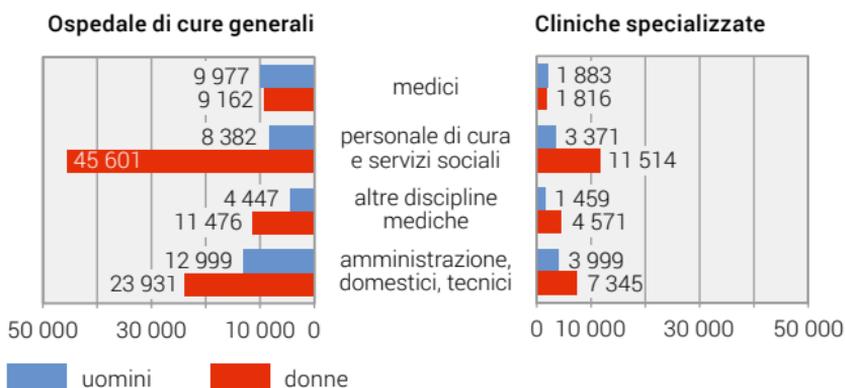
© UST 2018

Nel 2016 il personale ospedaliero era composto da 161 945 addetti equivalenti a tempo pieno, il 35% 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, 2016

In equivalenti a tempo pieno

G37



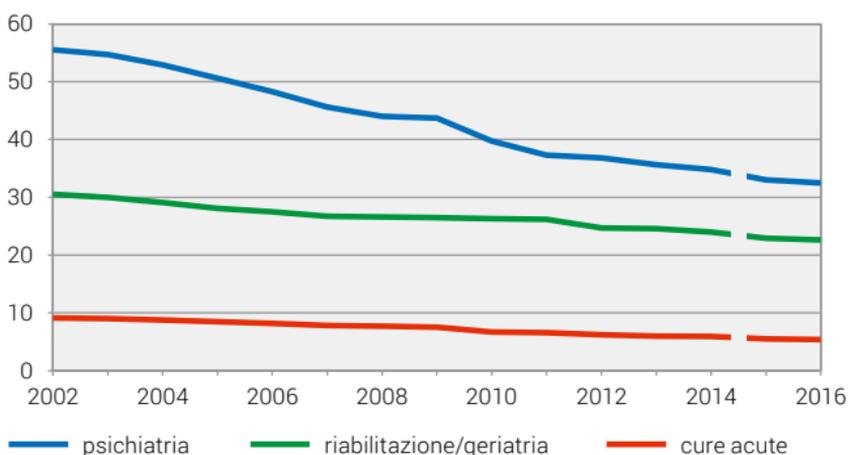
Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

© UST 2018

Durata media della degenza in ospedale

In giorni

G38



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

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

© UST 2018

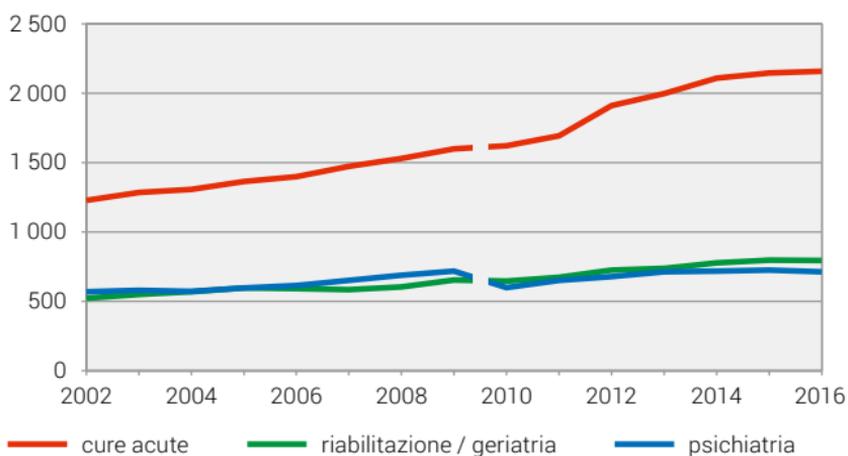
Nel 2016, la durata media delle degenze nelle cure acute era di 5,4 giorni; quella nei reparti di psichiatria era di sei volte maggiore (32,5 giorni). Dal 2002, la durata media della degenza è in continuo calo.

Il costo medio di una giornata di ricovero è aumentato nello stesso periodo; l'incremento è stato del 76% nei reparti di cure acute. Nel 2016 una giornata di ricovero costava in media 2158 franchi.

Costi medi negli ospedali

Franchi al giorno e a paziente

G39



interruzione cronologica dal 2010: revisione della rilevazione

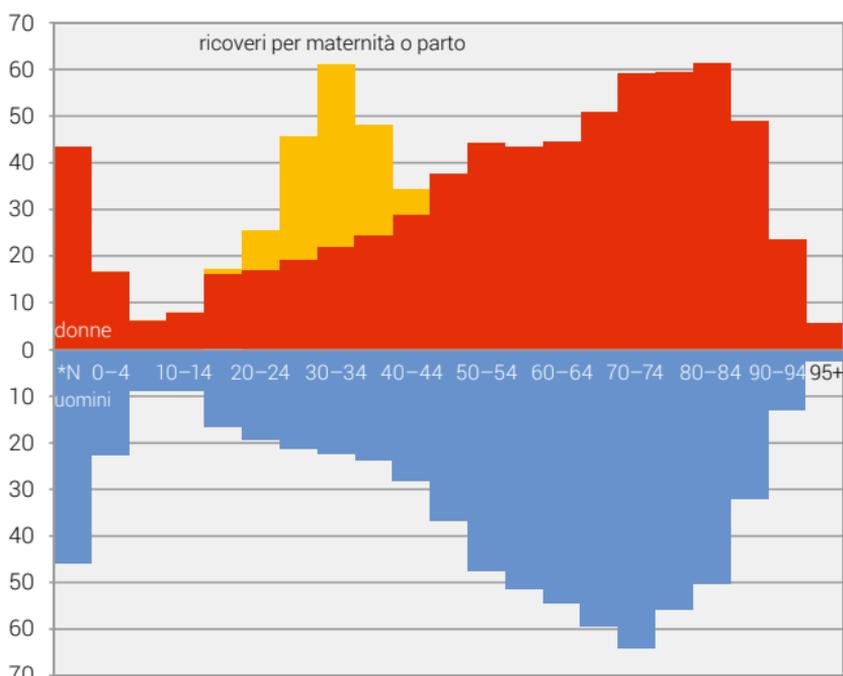
Fonte: UST – Statistica ospedaliera (KS)

© UST 2018

Casi di ricovero per età, 2016

Numero di casi in migliaia

G40



*N neonati

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera (MS)

© UST 2018

Nel 2016, il numero di ricoveri ammontava a 683 111 per gli uomini e a 784 834 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

| | 2016 |
|---|--------|
| case per anziani medicalizzate | 1 570 |
| personale, in equivalenti a tempo pieno | 92 484 |
| residenti al 31.12 | 91 639 |
| uomini | 25 882 |
| donne | 65 757 |
| tasso di istituzionalizzazione di persone di ≥ 80 anni nelle case per anziani medicalizzate al 31.12 | 16,0% |
| durata media della degenza (in giorni) | 893 |
| costo medio al giorno (franchi) | 293 |

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

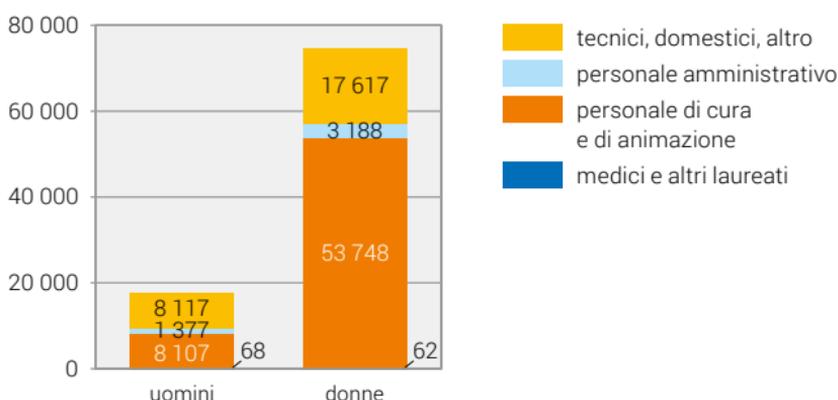
© UST 2018

Nel 2016 le 1570 case per anziani medicalizzate occupavano personale corrispondente a 92 484 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 2016, gli anziani di più di 80 anni, per il 73% 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, 2016

In equivalenti a tempo pieno

G41



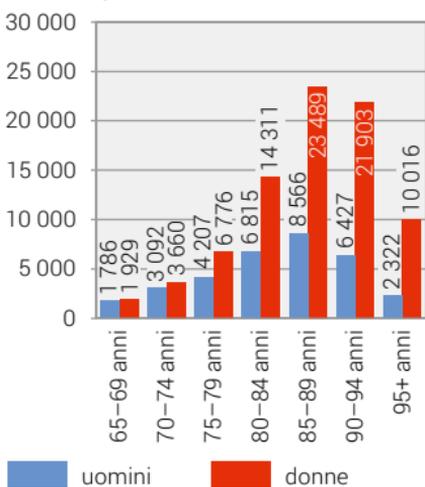
Fonte: UST – Statistica degli istituti medico-sociali (SOMED)

© UST 2018

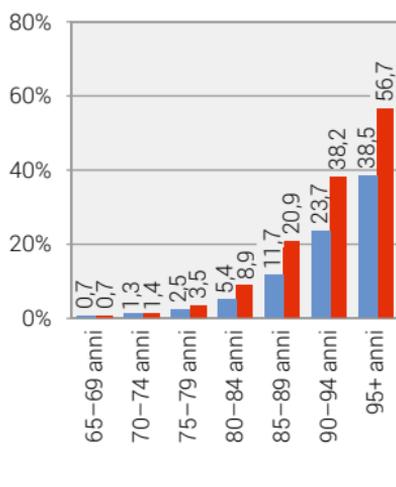
Persone che vivono in case per anziani medicalizzate, 2016

G42

Numero, per l'intero anno



Rispetto alla popolazione totale, al 31.12



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

© UST 2018

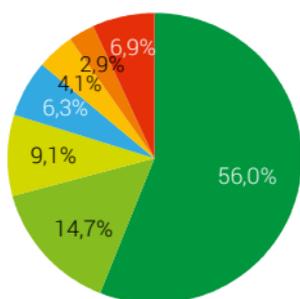
Il 48% degli anziani residenti nelle case medicalizzate vi soggiornano meno di un anno. La percentuale di anziani che vi risiede per più di cinque anni è del 16%. La durata media di una degenza è di due anni e mezzo (893 giorni). Una giornata nelle case per anziani medicalizzate costa in media 293 franchi.

Durata del soggiorno nelle case per anziani medicalizzate, 2016

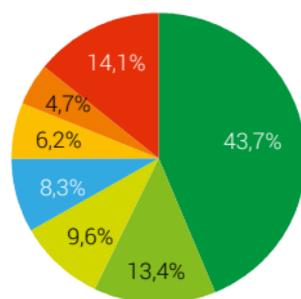
Personi uscite dall'istituto nel 2016

G43

Uomini (N=12 542)



Donne (N=22 968)



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

© UST 2018

4.3 Assistenza e cure a domicilio

| | 2016 |
|---|---------|
| personale (in equivalenti a tempo pieno) | 21 261 |
| clienti | 339 960 |
| uomini | 131 726 |
| donne | 208 234 |
| tasso di ricorso alle cure a domicilio tra le persone di ≥80 anni | 28,1% |
| costo medio all'anno per cliente (franchi) | 6 827 |

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

© UST 2018

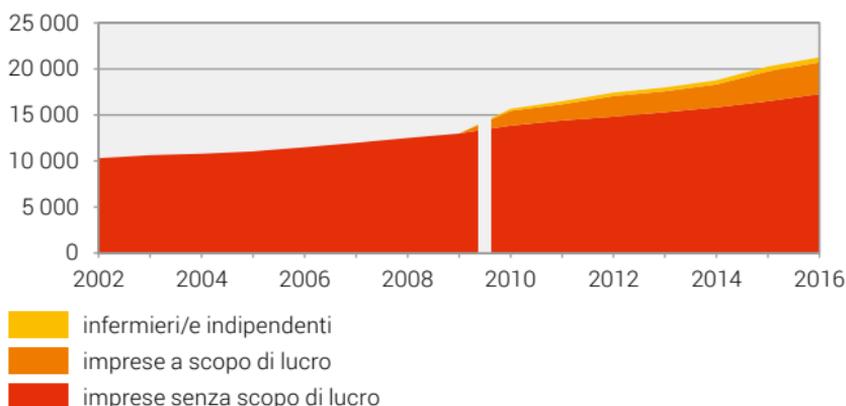
Nel 2016, l'81% del personale in equivalenti a tempo pieno dei servizi di assistenza e cura a domicilio era impiegato presso imprese senza scopo di lucro. Il lavoro nei servizi di assistenza e cura a domicilio è cresciuto dell'106% dal 2002.

Circa la metà (44%) 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

G44



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

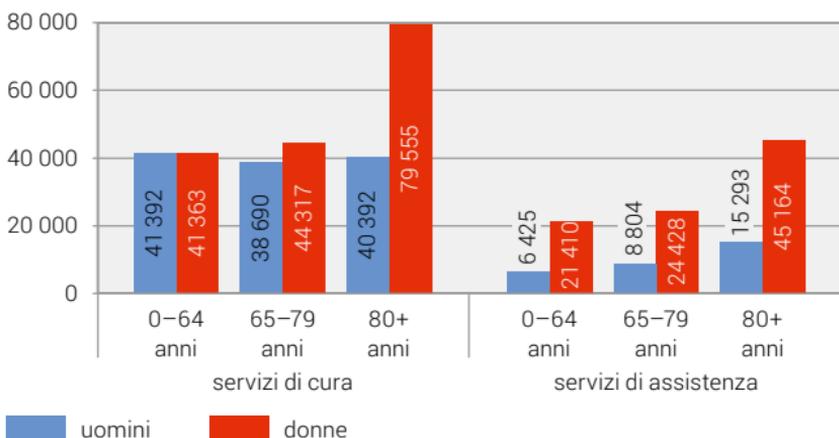
Fonte: UST – Statistica dell'assistenza e cura a domicilio (SPITEX)

© UST 2018

Clienti dei servizi di assistenza e cura a domicilio, 2016

Numero per tipo di prestazione e di età

G45



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

© UST 2018

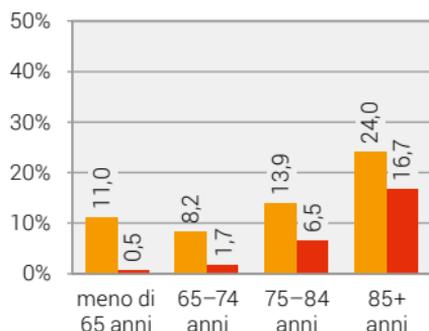
La percentuale di persone che ricevono aiuto informale da parte dei propri cari per le cure o per le faccende quotidiane è maggiore di quella che fa richiesta di servizi di assistenza e cura a domicilio. Inoltre, il 63% delle persone che fanno ricorso alle prestazioni di assistenza e cura a domicilio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

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

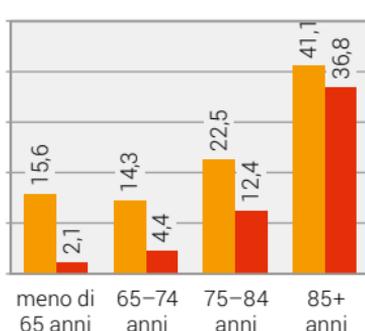
Per un periodo di un anno; popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

G46

Uomini



Donne



aiuto informale

assistenza e cura a domicilio

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

© UST 2018

4.4 Medici e dentisti

| | |
|---|--------|
| medici nel settore ambulatoriale (2016) | 18 473 |
| medici nel settore ambulatoriale per 100 000 ab. (2016) | 219 |
| visita medica, almeno una ¹ (2012) | 78,4% |
| dentisti (2016) | 4 217 |
| dentisti per 100 000 ab. (2016) | 50 |
| visita dal dentista, almeno una ¹ (2012) | 62,9% |

¹ popolazione di 15 anni e più che vive in un'economia domestica

Fonti: UST – ISS; FMH, SSO

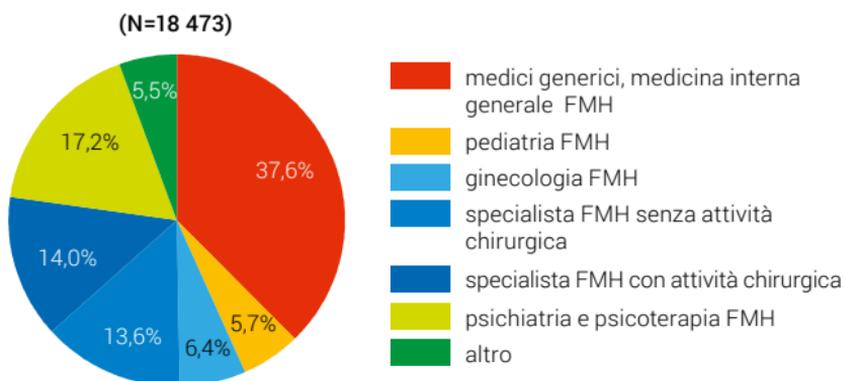
© UST 2018

Il 43% dei medici che esercitavano nel settore ambulatoriale nel 2016 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 219 nel 2016 (+12%). Nello stesso intervallo, il numero di dentisti per 100 000 abitanti è rimasto stabile.

Medici esercitanti nel settore ambulatoriale, 2016

Secondo la specializzazione principale

G47



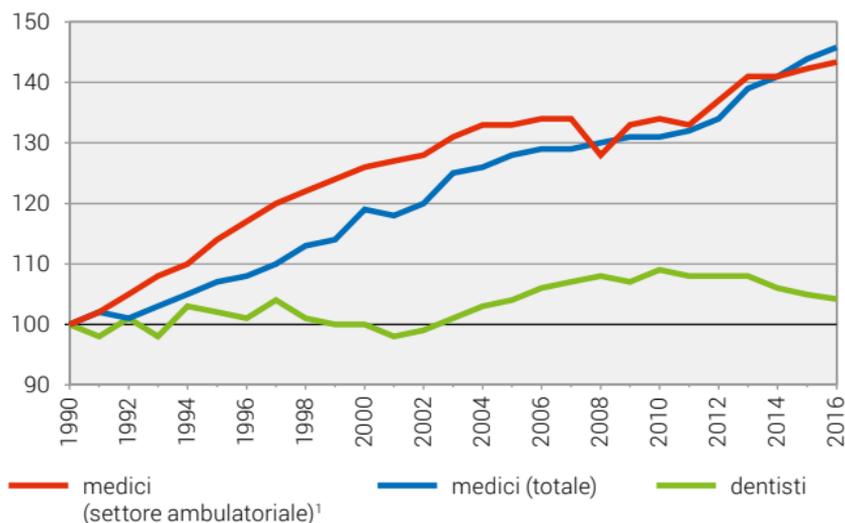
Fonte: FMH – Statistica medica

© UST 2018

Medici e dentisti

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

G48



¹ fino al 2007, medici con ambulatorio privato

Fonte: FMH, SSO

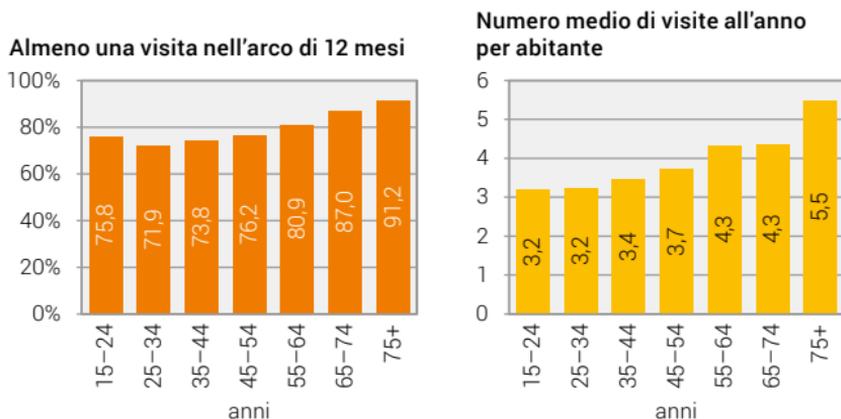
© UST 2018

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, 2012

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

G49



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

© UST 2018

5 Costo e finanziamento

| | 2015 |
|--|--------|
| spese sanitarie (in milioni di franchi) | 77 754 |
| di cui per | |
| trattamento curativo ambulatoriale | 20 916 |
| trattamento curativo stazionario | 15 358 |
| lungodegenza | 15 128 |
| beni per la salute | 12 628 |
| <hr/> | |
| spese per la sanità rispetto al prodotto interno lordo (PIL) | 11,9% |

Fonte: UST – COU

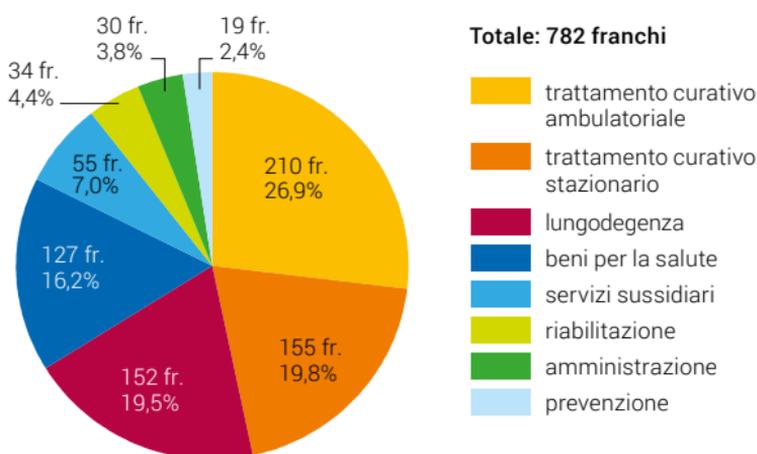
© UST 2018

I trattamenti curativi ambulatoriali, compresi quelli dispensati negli ospedali, rappresentano più di un quarto delle spese sanitarie. La lungodegenza comprende la presa in carico delle persone anziane nelle case per anziani medicalizzate nonché le cure a domicilio. Generano un quinto delle spese sanitarie, esattamente come i trattamenti curativi ambulatoriali.

Spese sanitarie per abitante, 2015

In franchi al mese

G50

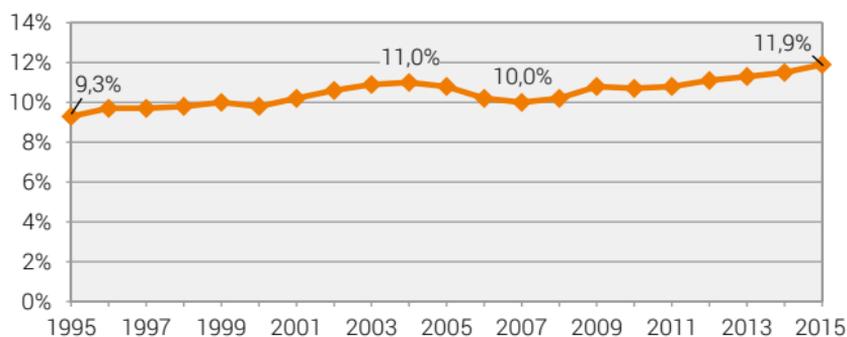


Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU) modello rivisto 2017

© UST 2018

Spese sanitarie rispetto al PIL

G51



Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU) modello rivisto 2017

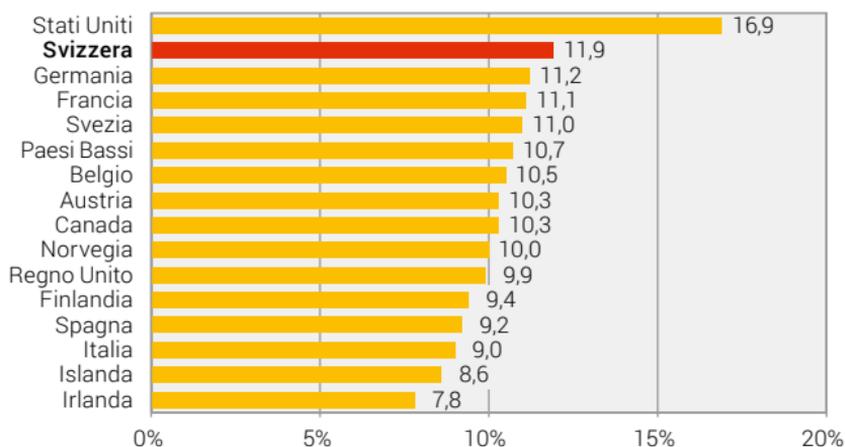
© UST 2018

Il rapporto tra le spese per la sanità e il prodotto interno lordo (PIL) è salito dal 1995 di 2,6 punti percentuali e si è attestato al 11,9% nel 2015. Questo valore posiziona la Svizzera nel gruppo dei paesi europei con il rapporto più elevato.

Spese sanitarie nei Paesi OCSE, 2015

Rapporto tra spese sanitarie e prodotto interno lordo

G52



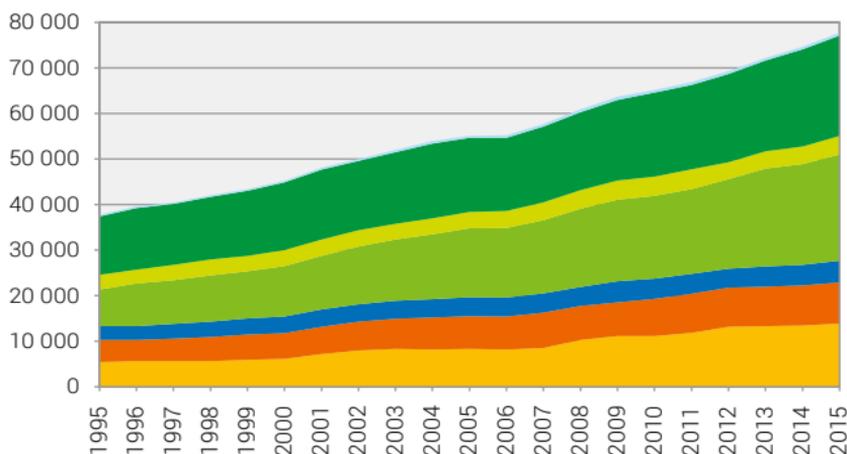
Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU) modello rivisto 2017; OCSE – Statistica sulla salute 2017

© UST 2018

Finanziamento delle spese sanitarie secondo la fonte

In milioni di franchi

G53



- economie domestiche: altri finanziamenti
- economie domestiche: partecipazione alle spese (LAMal e assicurazioni private) e pagamenti «out of pocket»
- economie domestiche: premi delle assicurazioni complementari
- economie domestiche: premi dell'assicurazione malattia di base (LAMal)
- imprese: contributi alle assicurazioni sociali
- stato: pagamenti alle assicurazioni sociali e prestazioni sociali (comprese riduzione dei premi LAMal e, dal 2008, prestazioni sociali legate al bisogno)
- stato: pagamenti per prestazioni

1995–2007: estrapolazione

Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU) modello rivisto 2017

© UST 2018

Nel 2015 le economie domestiche hanno finanziato il 64% delle spese sanitarie, di cui il 30% corrisponde ai premi versati all'assicurazione contro le malattie. La quota di finanziamento delle spese sanitarie a carico dello Stato ammonta al 29%. 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.

Glossario

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 impiego a tempo pieno.

Alcol

Consumo cronico a rischio: ≥ 4 bicchieri standard di una bevanda alcolica (per esempio una birra) al giorno per gli uomini, ≥ 2 bicchieri per le donne; *binge drinking*: ≥ 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 ≥ 3 volte a settimana; *sufficientemente attivi*: un'attività fisica intensa 2 volte a settimana o ≥ 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.

Deprivazione delle cure per motivi finanziari

Persone che, benché ne avessero veramente bisogno, nei dodici mesi precedenti all'indagine si sono private per motivi finanziari di un controllo o di un trattamento dal dentista o che non hanno consultato un medico o non hanno seguito un trattamento.

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 completa 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.

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

(con file disponibile contenente i dati dei grafici)

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

1542-1700

**La statistica
conta per voi.**

www.la-statistica-conta.ch