



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Rinuncia alle prestazioni sanitarie in Svizzera

Prevalenza, determinanti e conseguenze

Riassunto

Carlos de Mestral
Dusan Petrovic
Kailing Marcus
Richard Dubos
Idris Guessous
Silvia Stringhini

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève, Servizio di Medicina di Primo Soccorso,
Unità Epidemiologia della Popolazione

Sigla editoriale

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Direzione del progetto presso l'UFSP

Dott.ssa Nicole Fasel e Serge Houmard, unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria, sezione Pari opportunità nel campo della salute

Autori dello studio

Dr. Carlos de Mestral, Dr. Dusan Petrovic, Kailing Marcus, Richard Dubos, Prof. Idris Guessous e Prof. Silvia Stringhini

HUG Hôpitaux Universitaires de Genève, Servizio di Medicina di Primo Soccorso, Unità Epidemiologia della Popolazione

Ringraziamenti

Gli autori e i responsabili del progetto presso l'UFSP desiderano ringraziare i collaboratori dell'Ufficio federale di statistica (UST) e dell'UFSP per i loro commenti e suggerimenti riguardo alle versioni precedenti del rapporto. Gli autori e l'UFSP sono molto riconoscenti verso gli investigatori principali delle coorti Bus Santé, Colaus e SKIPOGH per la possibilità di accedere ai loro dati in vista della stesura del presente rapporto. Siamo grati anche ai team di SILC e di IHP per il loro contributo. Infine, ringraziamo i partecipanti a tutte le indagini e coorti, senza i quali questo lavoro non sarebbe stato possibile.

Modalità di citazione

de Mestral, C., Petrovic, D., Marcus, K., Dubos, R., Guessous, I., & Stringhini, S. (2022). Rinuncia alle prestazioni sanitarie in Svizzera. Prevalenza, determinanti e conseguenze. Rapporto su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Berna: UFSP

Gli autori sono responsabili dei contenuti del presente rapporto commissionato dall'UFSP.

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica, Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Berna, tel. +41 58 464 20 74

healthequity@bag.admin.ch, www.miges.admin.ch

Prof. Silvia Stringhini, Unité d'Epidémiologie Populationnelle, Service de Médecine de Premier Recours, Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 CH – 1211 Genève 14

silvia.stringhini@hcuge.ch | T. +41 (0)22 305 58 61 | F. +41(0)22 372 30 15

Versione originale

Rapporto finale in inglese. Riassunto: tradotto in tedesco, francese e italiano

Traduzioni: Servizi linguistici dell'UFSP

Impaginazione

Vorlagenbauer, www.vorlagenbauer.ch

PDF scaricabile dal sito

www.miges.admin.ch > Misurare l'equità © UFSP 2022

Introduzione

La possibilità di accedere alle prestazioni sanitarie quando necessario è intrinseca al miglioramento e al mantenimento di una buona salute e una buona qualità della vita. In Svizzera, la legge sull'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie si prefigge di garantire una copertura sanitaria universale per tutta la popolazione residente. Una recente analisi sistematica della copertura sanitaria universale ha classificato la Svizzera tra i primi Paesi al mondo in termini di accesso al trattamento delle malattie non trasmissibili, in particolare per la diagnosi e il trattamento della leucemia, del cancro del seno, dell'utero e del colon-retto [1]. Tuttavia, il sistema sanitario chiede alle persone di pagare di tasca propria il premio dell'assicurazione malattia, così come la franchigia e un'aliquota percentuale ai costi quando accedono ai servizi sanitari. Questo sistema può generare disparità di accesso alle prestazioni sanitarie a seconda delle condizioni socioeconomiche delle persone, sebbene siano versati sussidi per l'assicurazione malattie a coloro che ne hanno diritto [2–7]. Analogamente possono crearsi disparità nell'accesso alle prestazioni dentistiche, dato che sono per lo più escluse dalla copertura dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e hanno costi elevati [4,7,8].

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) intende migliorare le pari opportunità nel campo della salute mettendo in luce i problemi nell'accesso e nella qualità del sistema sanitario in Svizzera. Finora solo pochi studi hanno esaminato questi aspetti nella popolazione svizzera, in prevalenza utilizzando dati regionali. Uno di questi studi ha rilevato che, in un campione rappresentativo della popolazione adulta del Cantone di Ginevra, nel periodo 2007-2010, il 13,1 % dei partecipanti ha riferito di aver rinunciato alle prestazioni sanitarie per motivi economici; la percentuale variava dal 3,7 % tra le persone con un reddito mensile a partire dai 13 000 franchi al 30,9 % tra quelle con un reddito mensile inferiore a 3000 franchi [3]. Nessun rapporto prima d'ora ha valutato le tendenze nella rinuncia alle prestazioni sanitarie o dentistiche nell'intera popolazione svizzera servendosi di più fonti, con particolare attenzione ai determinanti demografici, socioeconomici e sanitari.

Per colmare questa lacuna, l'UFSP ha incaricato l'HUG di utilizzare i dati di diverse indagini regionali e nazionali basate sulla popolazione per esaminare le tendenze di prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche nella popolazione svizzera. Nelle varie indagini, questa rinuncia è stata misurata in modi molto diversi, anche se nella maggior parte dei casi è stata definita come una rinuncia del partecipante a qualsiasi tipo di prestazione sanitaria per motivi di costo nei dodici mesi precedenti.

Abbiamo esaminato le tendenze sia in generale, sia in base a diversi indicatori demografici, socioeconomici e sanitari. Abbiamo anche determinato le associazioni trasversali e longitudinali tra gli indicatori demografici, socioeconomici e sanitari e la conseguente rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche, esaminando inoltre i motivi di questa rinuncia in base agli indicatori demografici, socioeconomici e sanitari. Infine, abbiamo esaminato l'effetto della rinuncia alle prestazioni sanitarie all'inizio dello studio sui successivi esiti di salute oggettivi e soggettivi.

RISULTATI PRINCIPALI

La prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche variava tra le indagini.

Le differenze metodologiche nella misura della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche tra le diverse indagini ci hanno impedito di stimare una prevalenza nazionale. A causa di una differente definizione, la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie variava notevolmente tra le indagini nazionali, dal 2,1 % dell'indagine sui redditi e sulle condizioni di vita (SILC) al 20,2 % dell'International Health Policy Survey (IHP) nel 2016.¹ Nelle indagini regionali, nel 2015 la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie oscillava tra l'11,2 % dello Swiss Kidney Project on Genes and Hypertension (SKIPOGH) e il 14,3 % di Bus Santé.

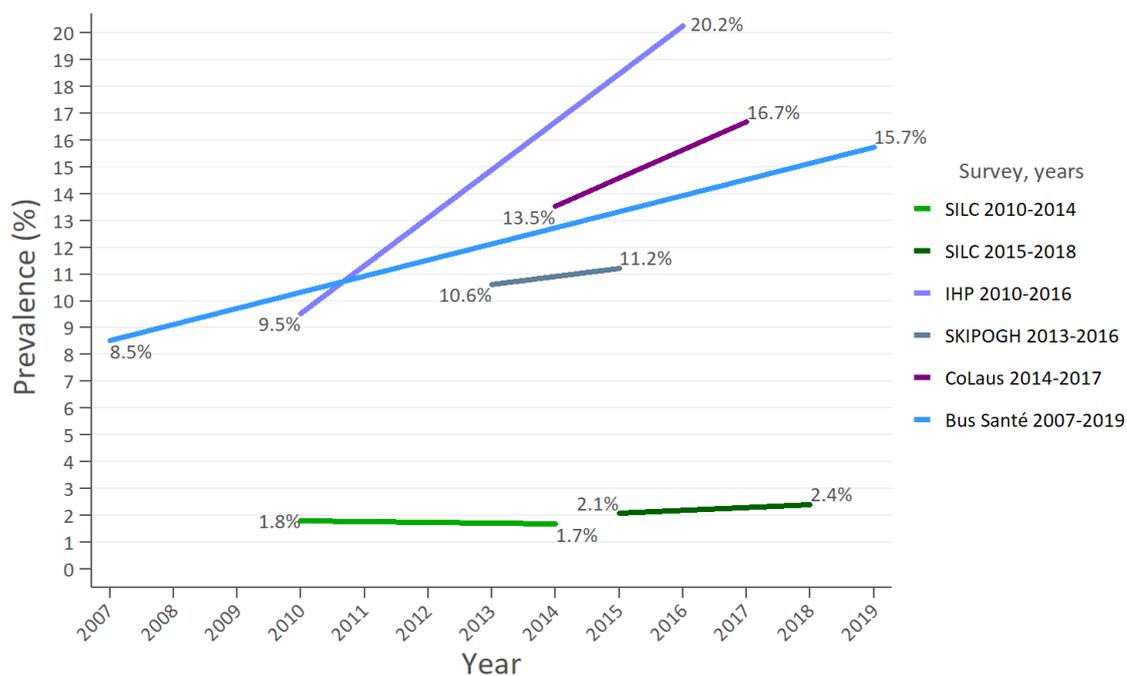
Nel complesso, in sole due serie di dati è stato individuato un aumento statisticamente significativo della prevalenza di rinuncia alle prestazioni sanitarie nel corso del tempo. In Bus Santé è cresciuta in 13 anni dall'8,5 % nel 2007 al 15,7 % nel 2019, mentre in IHP si è decisamente impennata nell'arco di sette anni, passando dal 9,5 % nel 2010 al 20,2 % nel 2016.

In modo simile, anche la prevalenza della rinuncia alle prestazioni dentistiche variava in misura importante tra le indagini. Nel 2013, per questo dato è stata registrata una prevalenza del 2,5 % nello Swiss Household Panel (SHP), del 5,5 % nella SILC e del 9,7 % nell'IHP. Bus Santé, l'unica indagine regionale che ha raccolto dati sulla rinuncia alle prestazioni dentistiche, ha rilevato una prevalenza del 6,2 % sempre nel 2013. Nel complesso, la prevalenza della rinuncia alle prestazioni dentistiche è rimasta relativamente stabile nel tempo in tutte le coorti ad eccezione di IHP, dove è aumentata dal 9,7 % nel 2013 al 21,9 % nel 2016.

È importante tenere presente che quando presentiamo la variazione della prevalenza attraverso più indagini non è possibile eseguire un confronto adeguato di questo dato a causa delle differenze metodologiche tra gli studi nella misura della rinuncia alle prestazioni sanitarie.

¹A causa dei diversi metodi di calcolo, sono possibili deviazioni dalla prevalenza precedentemente pubblicata.

Figura 1: Tendenze nella rinuncia alle prestazioni sanitarie in Svizzera



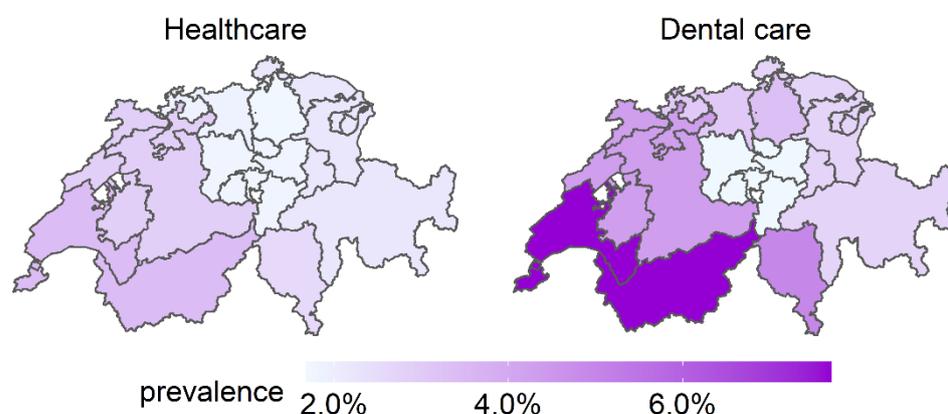
Nota: la prevalenza (%) deriva da modelli di regressione logistica corretti per età, sesso, e (in SILC) per regione. A causa di differenze metodologiche, delle variazioni rispetto a dati precedentemente pubblicati sono possibili. Figura creata solo a scopo descrittivo: la definizione di rinuncia alle prestazioni sanitarie varia tra le indagini e i dati non sono direttamente confrontabili.

Osservazioni Geografiche

La prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche è stata più elevata nella regione del Lemano.

Gli abitanti nella regione del Lemano, comprendente i Cantoni del Vallese, di Vaud e di Ginevra, hanno mostrato una prevalenza a rinunciare alle prestazioni sanitarie e dentistiche tendenzialmente superiore rispetto a quelli di qualsiasi altra area geografica.

Figura 2: Prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche, SILC 2018



Nota: la prevalenza (%) deriva da modelli di regressione logistica corretti per età, sesso e regione.

Rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche

1. Differenze di età: le persone più giovani hanno riferito di rinunciare alle prestazioni sanitarie più delle persone anziane.

In generale la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie è stata più alta nei giovani che nei più anziani. Questa tendenza è stata osservata in tutte le serie di dati e nel tempo. Ad esempio, in SILC 2018 è stata rilevata una prevalenza di rinuncia del 3,2 % nella fascia di età 18-34 anni, mentre è stata dell'1,3 % tra le persone a partire dai 65 anni. Anche in Bus Santé 2019 la prevalenza ammontava al 20,5 % negli individui tra i 18 e i 34 anni e al 7,1 % nella fascia di età a partire dai 65 anni. Questi risultati potrebbero rispecchiare il fatto che le persone anziane tendono a scegliere modelli di assicurazione sanitaria con franchigie più basse. Purtroppo non è stato possibile valutare questo fattore nei dati disponibili.

Nella maggior parte delle indagini non sono state riscontrate grandi differenze nella prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie o dentistiche tra uomini e donne.

2. Nazionalità / luogo di nascita: la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche è più alta nelle persone non svizzere o nate all'estero.

In generale, nella maggior parte degli anni e in tutte le indagini si è osservata una prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie più elevata tra le persone di nazionalità estera rispetto ai cittadini svizzeri. Nella SILC, la prevalenza più alta è stata registrata tra le persone che non erano di nazionalità né svizzera né dell'Unione europea (UE), seguite dai cittadini dell'UE, mentre quella inferiore è stata riscontrata tra gli svizzeri. Uno schema analogo si è osservato anche nella rinuncia alle prestazioni dentistiche. È importante tenere presente che questi dati escludono i richiedenti l'asilo, i rifugiati e gli immigrati senza documenti, che non sono stati coinvolti nelle indagini.

Nell'IHP 2016, la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie è stata del 23,6 % tra le persone nate all'estero e del 18,6 % tra quelle nate in Svizzera. Lo stesso andamento è stato osservato nella rinuncia alle prestazioni dentistiche.

Anche in Bus Santé si ritrova una tendenza simile, con una prevalenza maggiore tra i non svizzeri rispetto agli svizzeri in tutti gli anni presi in considerazione dall'indagine. Nel 2018-2019, la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie tra le persone di «altra» nazionalità ammontava al 24,3 %, rispetto al 14,2 % tra i cittadini svizzeri e al 17,0 % tra i cittadini dell'UE. La prevalenza tendeva ad aumentare con il tempo tra le persone di nazionalità svizzera e dell'UE. Lo stesso andamento è stato osservato anche nella rinuncia alle prestazioni dentistiche.

3. Reddito dell'economia domestica: grandi variazioni nella prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche in base al livello di reddito.

La prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie ha dimostrato di variare secondo il livello di reddito della famiglia in tutte le indagini e nel corso del tempo. È emerso un chiaro gradiente in cui le persone con reddito mensile familiare inferiore a 5000 franchi avevano una prevalenza superiore, talvolta di due o tre volte, rispetto alle persone con reddito da 5000 a 9499 franchi, e queste ultime a loro volta avevano una prevalenza superiore rispetto a quelle con reddito maggiore o uguale a 9500 franchi. Un gradiente simile è stato osservato anche nella rinuncia alle prestazioni dentistiche.

Nella SILC 2018, la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie è stata del 2,7 % tra gli individui nella fascia di reddito più bassa, rispetto all'1,7 % nella fascia più alta. In Bus Santé, nel 2018-2019 è stata rilevata una prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie del 27,4 % tra le persone con un reddito inferiore a 5000 franchi, del 16,9 % tra le persone con reddito medio (5000-9499 franchi) e dell'8,3 % nella fascia di reddito più alta (9500 franchi e più).

Prestazioni sanitarie: Determinanti

1. Fattori socioeconomici e demografici

Nelle meta-analisi sull'associazione tra rinuncia alle prestazioni sanitarie e indicatori demografici, socioeconomici e sanitari è stato evidenziato che quest'associazione esiste per la maggior parte degli indicatori. Complessivamente, la stima aggregata ha mostrato che le persone con un livello di istruzione inferiore avevano il 51 % di probabilità in più di rinunciare alle prestazioni sanitarie rispetto a quelle con un livello di istruzione superiore.

Tra tutti gli indicatori socioeconomici, il reddito familiare ha evidenziato l'associazione più robusta e coerente con la rinuncia alle prestazioni sanitarie. In base alla stima aggregata, le persone con un reddito mensile familiare inferiore ai 5000 franchi avevano una probabilità di più di quattro volte maggiore a rinunciare alle prestazioni sanitarie rispetto a quelle con un reddito familiare superiore ai 9500 franchi.

Dalle analisi descrittive è inoltre emersa un'associazione tra nazionalità / paese di nascita e rinuncia alle prestazioni sanitarie. La stima aggregata ha mostrato che la probabilità di rinuncia aumentava del 35 % nelle persone non svizzere o nate fuori dalla Svizzera; è interessante constatare che quest'associazione persisteva anche dopo una correzione per livello di reddito.

2. Malattie cardiometaboliche

Nelle meta-analisi, anche la presenza di malattie croniche è risultata associata alla rinuncia alle prestazioni sanitarie. Le persone affette da obesità avevano nel complesso una probabilità del 66 % maggiore di rinunciare alle prestazioni sanitarie rispetto ai non obesi. Analogamente, la probabilità di rinuncia aumentava complessivamente del 53 % nelle persone affette da diabete.

Anche le persone con una qualsiasi malattia cardiovascolare avevano una probabilità maggiore del 55 % di rinunciare alle prestazioni sanitarie rispetto a quelle senza disturbi cardiovascolari. Quest'associazione era presente in tutte le indagini tranne una. Non è stata invece riscontrata alcuna associazione tra l'ipertensione e la tendenza alla rinuncia.

Prestazioni dentistiche: Determinanti

1. Fattori socioeconomici e demografici

In generale, nella maggior parte delle indagini e nel corso degli anni sono stati osservati gli stessi schemi associativi per la rinuncia alle prestazioni dentistiche. Ad esempio, le meta-analisi hanno mostrato che le persone con un livello di istruzione inferiore avevano il 96 % di probabilità in più di rinunciare alle prestazioni dentistiche rispetto a quelle con un livello di istruzione superiore. Anche chi occupava una posizione professionale inferiore evitava il dentista con una probabilità doppia rispetto alle persone con statuto professionale più elevato.

Le persone con un reddito familiare più basso erano quasi otto volte più propense a rinunciare alle prestazioni dentistiche rispetto a chi beneficiava di un reddito superiore. I cittadini non svizzeri o nati all'estero avevano il 90 % di probabilità in più di rinunciare alle prestazioni dentistiche rispetto alle persone svizzere o nate in Svizzera.

2. Fattori legati alla salute

Le meta-analisi hanno riscontrato anche che le persone con un'autovalutazione della salute «scarsa/molto scarsa» tendevano a rinunciare alle prestazioni dentistiche in misura quasi quattro volte maggiore rispetto a coloro che hanno giudicato la propria salute «molto buona/buona». La probabilità di rinunciare al dentista nelle persone con obesità era dell'80 % superiore.

Essere ammalati di diabete comportava un aumento del 54 % della probabilità di rinunciare alle prestazioni dentistiche. Analogamente, le persone con qualsiasi malattia cardiovascolare avevano nel complesso una probabilità di rinunciare alle prestazioni dentistiche più elevata del 36 % rispetto alle persone sane sotto il profilo cardiovascolare.

Osservazioni generali

1. Predittori della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche: fattori demografici, socioeconomici e legati alla salute

Per esaminare se un fattore individuale specifico fosse associato alla futura rinuncia alle prestazioni sanitarie, abbiamo eseguito analisi longitudinali usando la serie di dati SILC. Nelle meta-analisi di queste associazioni longitudinali, anche tenendo conto del livello di istruzione, della nazionalità e dell'autovalutazione della salute, le persone che all'inizio dello studio avevano un reddito familiare inferiore hanno evidenziato nel corso del follow-up una probabilità del 90 % maggiore di rinunciare alle prestazioni sanitarie rispetto alle persone con reddito più elevato. Le persone di nazionalità non svizzera avevano il 58 % di probabilità in più di rinunciare alle prestazioni sanitarie nel corso del follow-up rispetto agli svizzeri, persino dopo aver sottratto l'effetto del reddito, dell'istruzione e dell'autovalutazione dello stato di salute.

Nel corso del follow-up, la rinuncia alle prestazioni dentistiche è stata del 34 % più probabile nelle persone con basso livello di istruzione e circa dieci volte più probabile nelle persone con reddito familiare inferiore a 5000 franchi rispetto alla popolazione più privilegiata in termini socioeconomici. Le persone non svizzere erano 2,3 volte più propense a rinunciare alle prestazioni dentistiche rispetto ai cittadini svizzeri, anche dopo aver tenuto conto del reddito e del livello di istruzione.

2. I motivi principali della rinuncia alle prestazioni sanitarie: finanze e atteggiamento di attesa

Mentre tutte le altre indagini hanno misurato la rinuncia alle prestazioni sanitarie esclusivamente per motivi finanziari, la SILC ha raccolto informazioni anche sulle altre cause di questa rinuncia. Nel 2018, i motivi più frequentemente adottati per rinunciare alle prestazioni sanitarie sono stati: aspettare e vedere se il problema si risolve o migliora spontaneamente (34,9 %), altri motivi (21,4

%), motivi finanziari (20,5 %) e mancanza di tempo (16,3 %); le altre cause sono state menzionate molto più di rado.

In generale, le persone anziane rinunciavano alle prestazioni sanitarie per altri motivi più frequentemente dei giovani. I giovani invece tendevano piuttosto a rinunciare per mancanza di tempo: nel 2018 ha addotto questo motivo il 24,1 % delle persone sotto i 50 anni che hanno riferito di aver rinunciato alle prestazioni sanitarie, mentre solo il 6,6 % delle persone di 50 anni o più ha fatto altrettanto.

3. Rinunciare alle prestazioni sanitarie può avere conseguenze dannose per la salute

Per determinare se la rinuncia alle prestazioni sanitarie in un determinato momento potesse avere conseguenze future sulla salute, abbiamo condotto analisi longitudinali utilizzando i dati dello studio ReBus. Dopo correzione per età, sesso, livello di istruzione, reddito dell'economia domestica e posizione professionale, la rinuncia alle prestazioni sanitarie per motivi finanziari al basale si è rivelata associata a un aumento della glicemia nel follow-up. Quest'associazione si è ridotta solo lievemente dopo aver corretto per le malattie cardiometaboliche e l'autovalutazione della salute. Una rinuncia alle prestazioni sanitarie al basale era associata anche a una diminuzione del livello di colesterolo HDL; in questo caso l'associazione è rimasta invariata dopo aver corretto per le malattie cardiometaboliche e l'autovalutazione della salute all'inizio dello studio.

Inoltre, dopo correzione per età, sesso e fattori socioeconomici, la rinuncia alle prestazioni sanitarie all'inizio dello studio ha mostrato una forte associazione con tutti gli otto punteggi SF-36 che valutano la funzionalità e la salute fisica, psichica e sociale. Le persone che avevano riferito di rinunciare alle prestazioni sanitarie all'inizio dello studio hanno ottenuto sistematicamente punteggi inferiori (in media dal 7 % al 17 %) rispetto a chi non aveva dichiarato rinunce. Queste associazioni si sono attenuate ma sono rimaste significative dopo aver corretto per l'autovalutazione dello stato di salute all'inizio dello studio.

Punti di forza del rapporto sotto il profilo scientifico

I punti di forza principali del presente rapporto comprendono:

- un esame approfondito della prevalenza (e delle tendenze) nella rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche nella popolazione svizzera;
- l'inclusione di alcuni grandi campioni rappresentativi della popolazione generale residente in Svizzera;
- l'inclusione di informazioni essenziali sugli indicatori demografici, socioeconomici e sanitari, che ci ha permesso di eseguire analisi stratificate e identificare alcuni meccanismi per queste disuguaglianze. È stato importante essere anche riusciti a determinare se alcune associazioni osservate potessero essere spiegate dal livello di reddito familiare o da altri fattori;
- l'inclusione di dati longitudinali, che ci ha permesso di testare associazioni longitudinali tra gli indicatori demografici, socioeconomici e sanitari all'inizio dello studio e la successiva decisione di rinunciare alle prestazioni sanitarie, tenendo conto di importanti fattori demografici, socioeconomici e legati alla salute;
- infine, siamo riusciti a esaminare l'associazione longitudinale tra la rinuncia alle prestazioni sanitarie e successivi esiti di salute come biomarcatori misurati oggettivamente e scale di valutazione della salute psichica e fisica ampiamente validate, tenendo conto degli indicatori demografici, socioeconomici e legati alla salute. Questi risultati forniscono nuove importanti prove scientifiche del legame tra la rinuncia alle prestazioni sanitarie e i successivi effetti dannosi sulla salute fisica e psichica.

Limiti del rapporto sotto il profilo della ricerca

Il rapporto presenta anche importanti limiti di cui bisogna prendere atto:

- innanzitutto, la maggior parte delle indagini si basava su campioni casuali della popolazione generale residente. I richiedenti l'asilo e gli immigrati senza documenti non figurano negli elenchi degli abitanti e quindi sono stati esclusi dalle indagini: si tratta di due gruppi della popolazione che devono probabilmente affrontare ostacoli rilevanti nell'accesso alle prestazioni sanitarie;
- in secondo luogo, l'eterogeneità dei metodi di misurazione del comportamento di rinuncia nelle varie indagini ci ha impedito di stimare una prevalenza nazionale della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche;
- in terzo luogo, come in quasi tutti gli studi basati sulla popolazione in Svizzera e altrove, sebbene i partecipanti siano selezionati a caso nella popolazione generale, c'è una probabilità maggiore che alle indagini partecipino persone avvantaggiate sotto il profilo socioeconomico. Questa distorsione può aver provocato una sottostima della prevalenza e della robustezza delle associazioni nei nostri risultati;
- un quarto limite è legato alla dimensione del campione nelle nostre analisi. Sebbene le serie di dati nazionali SILC contenessero migliaia di partecipanti per ogni anno di rilevamento, la preva-

lenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie era decisamente bassa a causa della sua definizione restrittiva, il che ha comportato una potenza statistica ridotta nelle analisi stratificate e di regressione multivariata. Nelle indagini regionali, malgrado una prevalenza della rinuncia molto maggiore a causa di una definizione differente, è probabile che la ridotta numerosità del campione abbia generato problemi di potenza statistica che possono aver impedito di mettere in luce alcune associazioni. È il caso in particolare delle analisi dei motivi della rinuncia alle prestazioni sanitarie e delle analisi longitudinali utilizzando i dati di ReBus;

- quinto punto debole, nella SILC i partecipanti potevano riportare solo un motivo della rinuncia alle prestazioni sanitarie. Quest'approccio metodologico, pur essendo una pratica standard nella maggior parte delle indagini, ha introdotto una limitazione nella raccolta dei dati che probabilmente ha restituito solo un quadro parziale dei motivi alla base di questa rinuncia;
- infine, il modo in cui sono state poste le domande in tutte le indagini presupponeva la piena comprensione del fenomeno della rinuncia alle prestazioni sanitarie da parte della persona interpellata e dipendeva da questa comprensione; quindi potrebbe non essere stato interpretato uniformemente da tutti i partecipanti, in particolare considerate le disparità socioeconomiche e demografiche nell'alfabetizzazione sanitaria ampiamente descritte in Svizzera e in altri Paesi. Questo fattore potrebbe aver causato una sottostima o sovrastima della prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e della robustezza delle associazioni.

Insegnamenti e sfide

Il presente rapporto mostra che la rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche è un fenomeno presente e duraturo nella popolazione svizzera. In particolare, tutte le indagini nazionali e regionali hanno rivelato sistematicamente gli stessi schemi di disparità demografiche, socioeconomiche e sanitarie. Questi risultati coincidono con l'ampia evidenza raccolta in altri Paesi di un collegamento tra lo svantaggio socioeconomico e la rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche.

Segnatamente, dai risultati emerge un quadro coerente in cui le persone con un reddito familiare inferiore avevano una probabilità sproporzionatamente più elevata di rinunciare all'assistenza medica, così come le persone di nazionalità non svizzera o nate all'estero e quelle con malattie croniche (p. es. obesità, diabete, malattie cardiovascolari).

Sebbene siano previste misure dei governi cantonali per aiutare le persone e le famiglie che non sono in grado di pagare la loro copertura sanitaria, esse si applicano solo a condizioni specifiche e variano considerevolmente tra i Cantoni [6,9,10]. Pertanto è probabile che alcune persone e famiglie che non soddisfano i requisiti per ricevere un sussidio in realtà versino in una situazione finanziaria vulnerabile, in cui le prestazioni sanitarie vengono messe in secondo piano da altre priorità di spesa familiare [11–16].

Anche se i dati del rapporto mettono in risalto la necessità di eseguire ulteriori ricerche per comprendere meglio il fenomeno della rinuncia all'assistenza sanitaria, non va perso di vista il fatto che, come dimostrano sistematicamente i risultati, esistono disparità di accesso alle prestazioni sanitarie per le quali possono essere già attuate soluzioni specifiche. Abbiamo riassunto i risultati principali, le loro implicazioni e le raccomandazioni in una serie di messaggi chiave elencati nei seguenti punti.

- Le persone socioeconomicamente svantaggiate sono particolarmente a rischio di rinunciare alle prestazioni sanitarie. Prendendone atto, le autorità competenti e i decisori a livello federale, cantonale, regionale o locale dovrebbero valutare attentamente le condizioni socioeconomiche delle persone (sulla base di parametri come p. es. la difficoltà a pagare le bollette, l'insicurezza alimentare, il rischio di spese sanitarie catastrofiche, ecc.) e considerare l'opportunità di ampliare il diritto a beneficiare delle misure sociali esistenti (p. es. sussidi per la cassa malati, assicurazione invalidità, aiuto sociale). Inoltre, le autorità di ogni livello potrebbero prendere in considerazione e studiare misure alternative per superare gli ostacoli socioeconomici all'accesso alle prestazioni sanitarie.
- Le persone non svizzere e nate all'estero hanno una probabilità significativamente maggiore di rinunciare alle prestazioni sanitarie, anche a prescindere dai fattori socioeconomici. Sono necessarie ulteriori ricerche per capire le cause di quest'associazione, volte a raccogliere e analizzare informazioni dettagliate sulla storia migratoria e sullo statuto attuale (p. es. tipo di permesso di dimora), sulle competenze linguistiche, sul livello di assimilazione e acculturazione, sull'alfabetizzazione sanitaria e sulla storia di accesso alle prestazioni sanitarie nel Paese di origine.
- Le persone con malattie croniche (obesità, diabete, malattie cardiovascolari) hanno una probabilità maggiore di rinunciare alle prestazioni sanitarie. Considerata l'importanza della gestione delle malattie croniche per migliorare la prognosi e prevenire esiti di salute negativi, i fornitori di prestazioni sanitarie dovrebbero identificare in modo più sistematico le condizioni lavorative e di vita dei loro pazienti, al fine di adattare l'assistenza sanitaria alle esigenze dei pazienti stessi, migliorarne l'aderenza e favorirne l'accesso continuo alle prestazioni sanitarie.
- È probabile che la rinuncia alle prestazioni sanitarie abbia conseguenze negative sulla futura salute psichica e fisica. Di conseguenza è fondamentale che gli attori nel campo della sanità pubblica a livello cantonale e federale elaborino strategie per permettere alle persone di accedere alle prestazioni sanitarie di cui hanno bisogno e renderle consapevoli della necessità di farlo, con un'attenzione particolare alle persone in condizioni socioeconomiche svantaggiate, a quelle con un passato migratorio e a quelle con malattie croniche.
- Data l'ampia evidenza scientifica sul suo legame con le condizioni socioeconomiche, è probabile che l'alfabetizzazione sanitaria abbia un ruolo nella rinuncia alle prestazioni sanitarie in Svizzera. Gli sforzi per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria potrebbero contribuire a ridurre la prevalenza della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche, consentendo alle persone di prendere decisioni più informate sull'opportunità di rivolgersi a un servizio sanitario specifico. Gli interventi per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione devono essere adattati alle esigenze specifiche dei diversi gruppi demografici e socioeconomici.
- Le future ricerche e i monitoraggi della salute su scala nazionale e cantonale dovranno raccogliere informazioni più dettagliate sulle caratteristiche sociali, economiche, culturali, ambientali, familiari e lavorative degli individui, al fine di comprendere meglio i fattori che spingono le persone a rinunciare alle prestazioni sanitarie.
- Le future ricerche e i monitoraggi della salute su scala nazionale e cantonale dovranno valutare meglio l'indicatore della rinuncia alle prestazioni sanitarie e dentistiche e i motivi di questa rinuncia, raccogliendo sistematicamente informazioni più comparabili a livello individuale e familiare/domestico. In particolare sarebbe utile conoscere se si siano verificati più episodi di rinuncia alle prestazioni sanitarie e se in seguito la persona abbia fruito delle prestazioni o vi abbia rinunciato definitivamente. Inoltre dovrebbero essere incluse informazioni sulla condizione di salute che ha reso necessaria l'assistenza e sui servizi/sulle spese che possono aver avuto la priorità sul ricorso alle prestazioni sanitarie (p. es. pagare l'affitto o le bollette, acquistare alimenti, ecc.).

- Migliorare l'equilibrio tra lavoro e vita privata potrebbe consentire alle persone di avere più tempo da dedicare alla propria salute. Inoltre, una maggior flessibilità dell'orario di lavoro e un ampliamento dell'offerta di servizi di custodia dei bambini potrebbero favorire l'accesso a queste prestazioni.
- La rinuncia alle prestazioni dentistiche rimane un problema in Svizzera. Per migliorare l'accesso a queste prestazioni sarebbe opportuno prendere in considerazione l'inclusione delle prestazioni dentistiche preventive e di base tra quelle coperte dall'assicurazione obbligatoria, a livello federale o cantonale.

Bibliografia

- [1] Lozano R, Fullman N, Mumford JE, Knight M, Barthelemy CM, Abbafati C, et al. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1250–84.
- [2] Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Healthcare renunciation: A socio-anthropological approach. *Health Econ*. 2011;169:1–7.
- [3] Guessous I, Gaspoz JM, Theler JM, Wolff H. High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: A population-based study in a region with universal health insurance coverage. *Preventive Medicine*. 2012 Nov 1;55(5):521–7.
- [4] Guessous I, Theler J-M, Durosier Izart C, Stringhini S, Bodenmann P, Gaspoz J-M, et al. Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland: a six-year cross-sectional population-based study. *BMC Oral Health*. 2014 Sep 30;14:121.
- [5] Bodenmann P, Favrat B, Wolff H, Guessous I, Panese F, Herzig L, et al. Screening Primary-Care Patients Forgoing Health Care for Economic Reasons. *PLOS ONE*. 2014 avr;9(4):e94006.
- [6] Kreier R, Zweifel P. Health insurance in Switzerland: a closer look at a system often offered as a model for the United States. *Hofstra L Rev*. 2010;39:89.
- [7] Chaupain-Guillot S, Guillot O. Health system characteristics and unmet care needs in Europe: an analysis based on EU-SILC data. *Eur J Health Econ*. 2015 Sep 1;16(7):781–96.
- [8] Schneider C, Zemp E, Zitzmann NU. Dental care behaviour in Switzerland. *Swiss Dent J*. 2019;129(6):466–78.
- [9] Vaidya S. The impact of premium subsidies on health plan choices in Switzerland: Who responds to the incentives set by in-kind as opposed to cash transfers? *Health Policy*. 2021 Jun 1;125(6):675–84.
- [10] Kaufmann C, Schmid C, Boes S. Health insurance subsidies and deductible choice: Evidence from regional variation in subsidy schemes. *Journal of Health Economics*. 2017 Sep 1;55:262–73.
- [11] Hawks L, Himmelstein DU, Woolhandler S, Bor DH, Gaffney A, McCormick D. Trends in Unmet Need for Physician and Preventive Services in the United States, 1998-2017. *JAMA Internal Medicine*. 2020 Mar 1;180(3):439–48.
- [12] Fiorillo D. Reasons for unmet needs for health care: the role of social capital and social support in some western EU countries. *Int J Health Econ Manag*. 2020 Mar 1;20(1):79–98.
- [13] Hoebel J, Rommel A, Schröder SL, Fuchs J, Nowossadeck E, Lampert T. Socioeconomic Inequalities in Health and Perceived Unmet Needs for Healthcare among the Elderly in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017 Oct;14(10):1127.
- [14] Schokkaert E, Steel J, Van de Voorde C. Out-of-Pocket Payments and Subjective Unmet Need of Healthcare. *Appl Health Econ Health Policy*. 2017 Oct 1;15(5):545–55.

- [15] Arsenijevic J, Pavlova M, Rechel B, Groot W. Catastrophic Health Care Expenditure among Older People with Chronic Diseases in 15 European Countries. PLOS ONE. 2016 juil;11(7):e0157765.
- [16] Paulus A, Sutherland H, Tsakloglou P. The distributional impact of in-kind public benefits in European countries. Journal of Policy Analysis and Management. 2010;29(2):243–66.