

Pari opportunità e salute

Fatti e cifre per la Svizzera



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

2018

Le pari opportunità in primo piano

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

Questo opuscolo delinea con esempi selezionati un quadro complesso delle pari opportunità in campo sanitario. Si concentra sui determinanti retroterra migratorio, reddito e istruzione nel quadro della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT).

* Si veda pag. 18

Indice

- 3 **Introduzione**
- 4 **Fasi di vita**
- 5 **Aspettativa di vita**
- 6 **Stato di salute**
- 7 **Rinuncia alle prestazioni sanitarie**
- 8 **Consumo di tabacco**
- 9 **Consumo di alcol**
- 10 **Alimentazione**
- 11 **Attività fisica**
- 12 **Cancro**
- 13 **Malattie respiratorie**
- 14 **Malattie cardiovascolari**
- 15 **Malattie muscolo-scheletriche**
- 16 **Diabete**
- 17 **Salute mentale**
- 18 **Terminologia e bibliografia**
- 21 **Colophon**

Pari opportunità

Una vita in buona salute

Le pari opportunità in campo sanitario sono un valore importante. Nel 2018 la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) e la Strategia nazionale dipendenze, nonché il settore della salute mentale, pongono l'accento sul tema delle pari opportunità in campo sanitario. Si pone pertanto la questione: **sono garantite le pari opportunità in campo sanitario in Svizzera?**

In ogni fase di vita le persone sono esposte a rischi che possono influenzare negativamente la loro salute. Studi scientifici mostrano una disparità nella ripartizione delle risorse sanitarie. Le espressioni «La povertà fa ammalare» o «La malattia rende poveri» descrivono in sintesi le interazioni, spesso svantaggiose, tra determinanti sociali della salute, da un lato, e il comportamento in materia di salute e lo stato di salute, dall'altro. Oltre ai classici determinanti sociali, quali istruzione, professione e reddito, anche fattori come sesso, stato civile, retroterra migratorio e disagi psicosociali in ambito lavorativo e privato hanno un influsso sull'approccio di una persona ai rischi per la sua salute.

Con il presente opuscolo intendiamo sensibilizzare e contribuire insieme ai numerosi attori a livello comunale, cantonale e nazionale a ridurre le disuguaglianze nell'accesso alla promozione della salute, alla prevenzione e alle cure. Un tale approccio permetterebbe di ripartire ancora più equamente le possibilità di vivere in buona salute per l'intera popolazione.



Fasi di vita

Le transizioni di vita possono costituire un rischio per la salute

Nel corso della vita si verificano transizioni ed eventi particolari, come per esempio l'entrata nel mondo professionale, la genitorialità, il divorzio, la morte di un familiare, il pensionamento o un'esperienza migratoria. Durante tali transizioni aumenta il rischio di malattie mentali e fisiche. Per esempio, la perdita del posto di lavoro può scatenare disturbi d'ansia o una depressione.

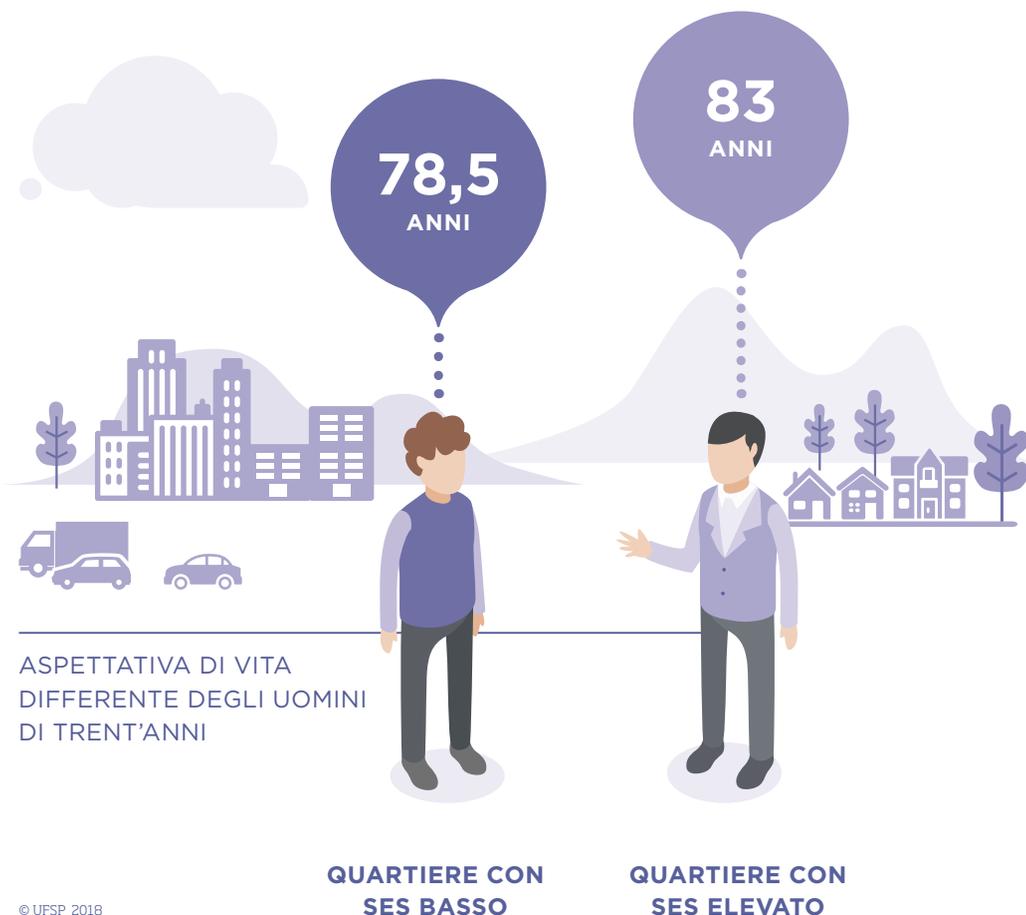




Aspettativa di vita

L'aspettativa di vita varia a seconda del luogo di residenza

Pur essendo elevata, l'aspettativa di vita in Svizzera può variare in misura significativa e diminuisce proporzionalmente al peggioramento dello status socioeconomico (SES) in un Comune o in un quartiere. A Berna e Losanna, per esempio, gli uomini che abitano in quartieri con un SES basso muoiono in media 4,5 anni prima e le donne 2,5 anni prima, di persone che abitano in quartieri con un SES elevato.

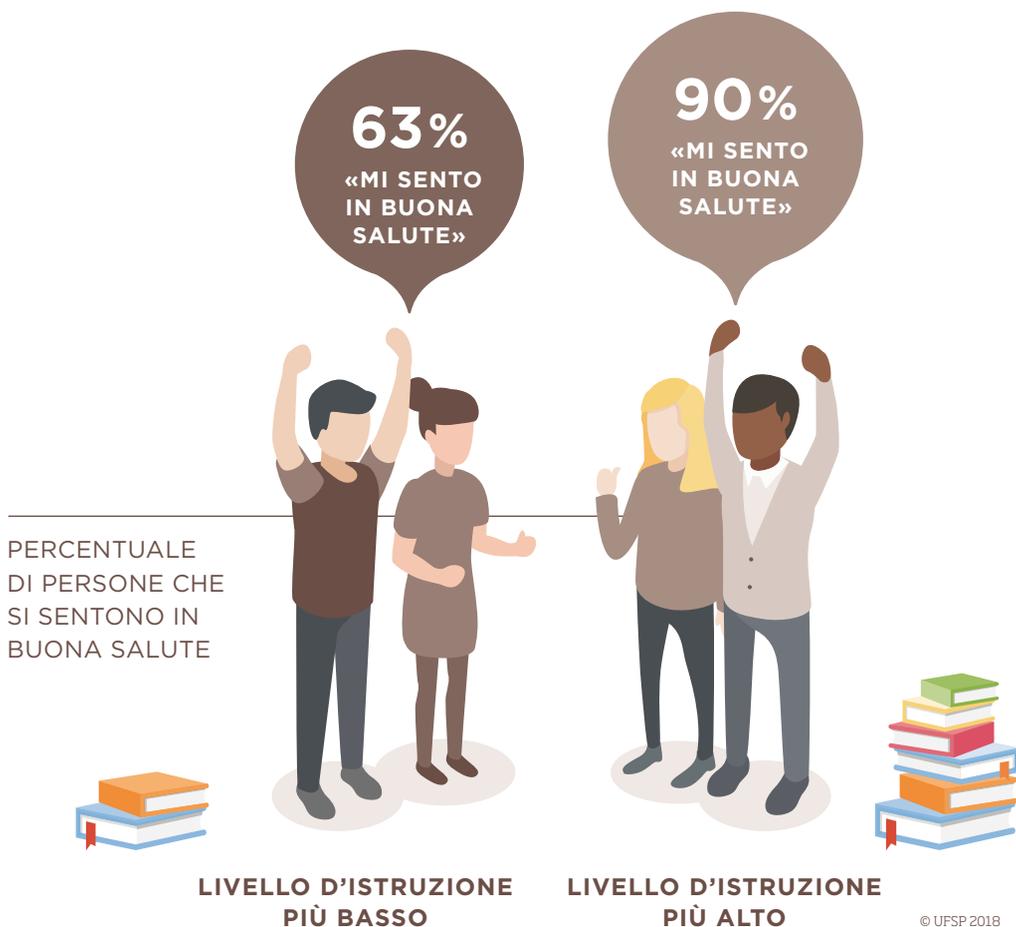




Stato di salute

La percezione del proprio stato di salute e il livello d'istruzione sono fattori correlati tra loro

Le persone con un più alto livello d'istruzione definiscono il loro stato di salute come buono o molto buono in misura più frequente rispetto alle persone con un più basso livello d'istruzione. La metà delle persone che lamenta un cattivo stato di salute presenta almeno due comportamenti a rischio, fra cui il fumo e l'inattività fisica.





Rinuncia a prestazioni sanitarie

Le persone con retroterra migratorio rinunciano più spesso alle prestazioni mediche

Gli uomini con retroterra migratorio rinunciano alle prestazioni mediche in misura sei volte superiore agli uomini senza retroterra migratorio. Riguardo alle prestazioni dentistiche, il tasso di rinuncia è tre volte più elevato. Le donne con retroterra migratorio rinunciano a prestazioni mediche e dentistiche circa tre volte più spesso.

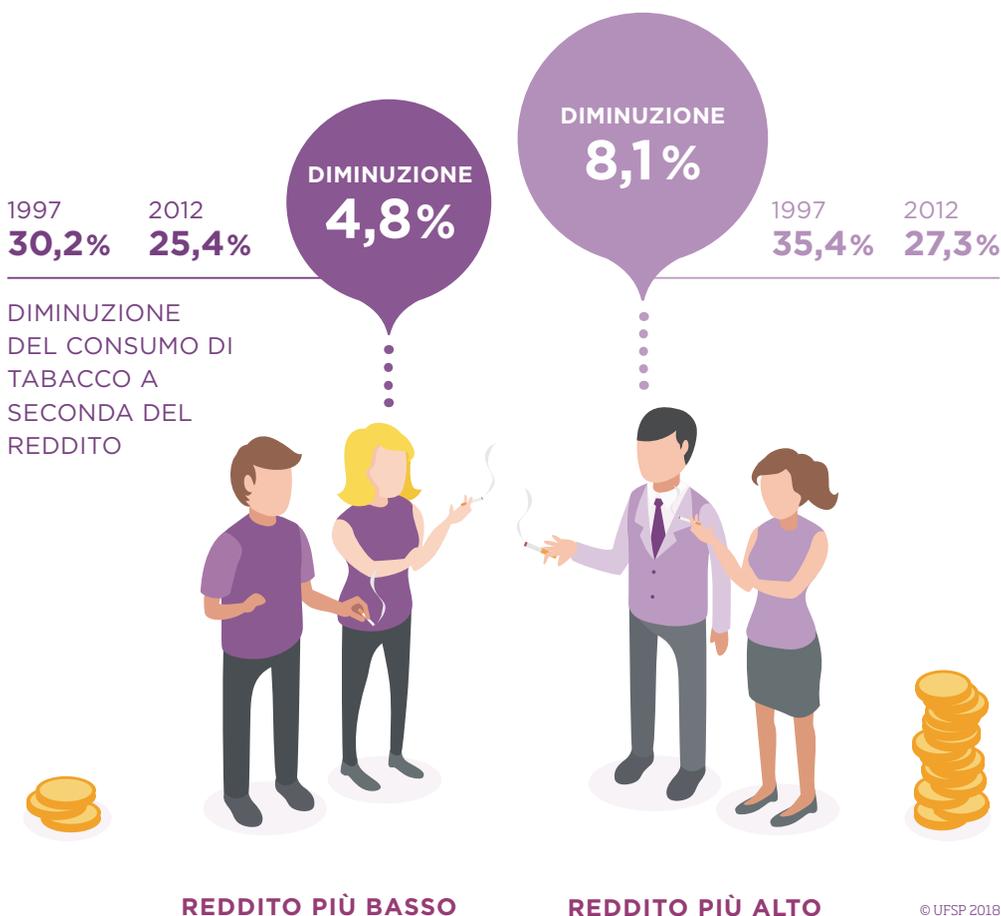




Consumo di tabacco

La diminuzione del consumo di tabacco varia a seconda del reddito

Tra il 1997 e il 2012 la percentuale della popolazione che fuma è diminuita dal 34 al 28 per cento. Il calo più significativo si è registrato nel gruppo della popolazione con il reddito più elevato. Per contro, il gruppo della popolazione con il reddito più basso ha ridotto molto più limitatamente il consumo di tabacco. Il consumo di tabacco è responsabile del 90 per cento di tutti i tumori ai polmoni.





Consumo di alcol

La correlazione tra consumo di alcol e pari opportunità è complessa

In Svizzera le persone con reddito alto presentano un consumo elevato di alcol in misura maggiore rispetto alle persone con reddito basso. D'altro canto fra la disoccupazione e il consumo cronico di alcol esistono correlazioni reciproche. La disoccupazione può essere una conseguenza del consumo di alcol, ma può esserne anche la causa. Il rischio di morire di malattie o incidenti legati al consumo di alcol sembra essere particolarmente elevato nelle persone con un reddito e un livello d'istruzione bassi.





Alimentazione

Le persone con un più basso livello d'istruzione consumano meno frutta e verdura

Il regolare consumo di frutta e verdura contribuisce considerevolmente a un peso corporeo sano. La raccomandazione alimentare «5 al giorno» è seguita soprattutto dalle persone con un elevato livello d'istruzione. Dal 1997, la consapevolezza dell'importanza di un'alimentazione sana è aumentata nei gruppi di popolazione con reddito più elevato, mentre è diminuita in quelli con reddito più basso.





Attività fisica

Le persone con un reddito o un livello d'istruzione più alti praticano più attività fisica

Più di due terzi della popolazione svizzera praticano un'attività fisica intensa nel tempo libero almeno due volte la settimana. Le persone con un reddito e un livello d'istruzione elevati sono fisicamente più attive rispetto a quelle con un reddito e un livello d'istruzione bassi. Il movimento aiuta a prevenire molti problemi di salute, come per esempio il sovrappeso e l'ipertensione.





Cancro

Le persone con un reddito più basso presentano un rischio maggiore di ammalarsi di cancro ai polmoni

Il cancro è la seconda più frequente causa di morte in Svizzera. Ogni anno si ammalano di cancro circa 21 000 uomini e 17 000 donne. Con 3000 decessi l'anno, il cancro ai polmoni è la forma di cancro che miete più vittime in Svizzera. Il rischio di ammalarsi di cancro ai polmoni per le persone con reddito basso è sei volte maggiore rispetto a quelle con reddito alto.

RISCHIO DI
AMMALARSI
DI CANCRO
6 VOLTE
SUPERIORE

16 000 DECESSI
L'ANNO PER CANCRO

3000 DECESSI
PER CANCRO AI
POLMONI

90% DEI DECESSI
PER CANCRO AI
POLMONI SONO CAU-
SATI DAL CONSUMO
DI TABACCO



REDDITO PIÙ BASSO



REDDITO PIÙ ALTO



© UFSP 2018



Malattie respiratorie

Le persone con istruzione e reddito più bassi sono colpite più frequentemente dalle malattie respiratorie

Le malattie respiratorie, come per esempio la pneumopatia cronica ostruttiva (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), colpiscono circa 400 000 persone. Uomini e donne con un reddito e un livello d'istruzione più bassi si ammalano in misura più sovente rispetto alle persone con un reddito e un livello d'istruzione elevati. La COPD colpisce soprattutto i fumatori di lunga data.





Malattie cardiovascolari

Le persone con un livello d'istruzione più basso soffrono più spesso di ipertensione

Le malattie cardiovascolari comportano in Svizzera la perdita di molti anni di vita in buona salute e sono causa di morte precoce. L'ipertensione è un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari. Le persone con un livello d'istruzione più basso presentano un rischio di ipertensione 1,7 volte più elevato rispetto alle persone con un livello d'istruzione più alto.





Malattie muscolo-scheletriche

I lavoratori con un livello d'istruzione più basso soffrono più spesso di problemi di schiena

Circa 1,5 milioni di persone in Svizzera soffrono di problemi di schiena. Le persone con un livello d'istruzione più basso presentano un rischio 2,3 volte maggiore rispetto alle persone con un livello d'istruzione più alto. Negli adulti i problemi di schiena costituiscono una causa frequente di incapacità lavorativa e generano ingenti costi per l'economia nazionale.





Diabete

Il diabete colpisce spesso le persone con un livello d'istruzione più basso

In Svizzera si contano indicativamente 300 000 malati di diabete. Le persone con un livello d'istruzione più basso si ammalano di diabete in misura due volte maggiore rispetto alle persone con un livello d'istruzione più alto. Sono particolarmente colpiti gli uomini e le persone anziane. Il diabete dipende fortemente dallo stile di vita ed è associato al sovrappeso. I tassi di sovrappeso e di obesità nella popolazione totale sono aumentati tra il 1992 e il 2012 dal 30 al 41%.

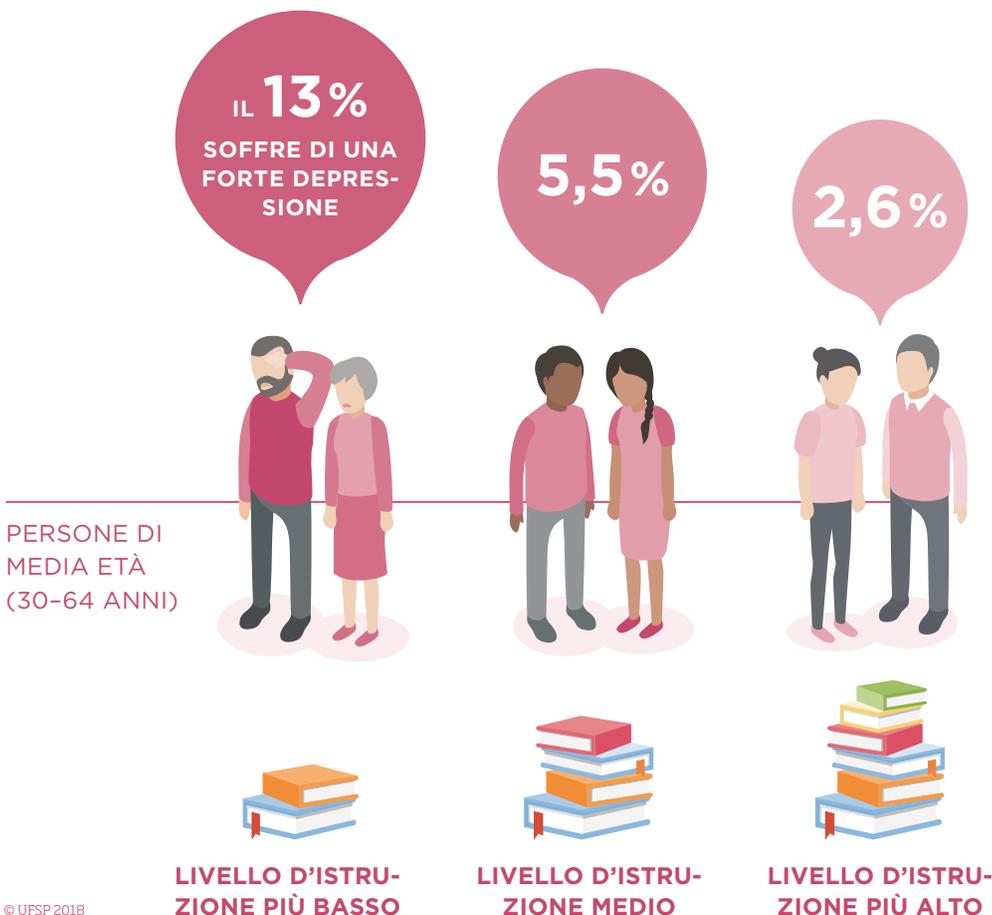




Salute mentale

Un livello di istruzione buono e un reddito sufficiente contribuiscono alla salute mentale

Il 23% della popolazione dichiara di soffrire di problemi mentali. I disturbi d'ansia e le depressioni sono particolarmente diffuse, colpendo all'incirca 1,5 milioni di persone. Poter fare affidamento sui contatti sociali, godere di un buon livello di formazione scolastica e disporre di risorse finanziarie sufficienti sono fattori importanti per poter prevenire i disturbi mentali.



Terminologia

Nella letteratura le pari opportunità relative alla sanità sono caratterizzate da differenti determinanti. In questo opuscolo facciamo riferimento a tre determinanti:

«Retroterra migratorio»

Una persona con un retroterra migratorio è o nata all'estero o ha almeno un genitore nato all'estero. La popolazione con retroterra migratorio in Svizzera è eterogenea per quanto concerne provenienza, formazione e status socioeconomico.

«Reddito più basso» e «reddito più alto»

Spesso studi utilizzano il quintile come unità di misura per la descrizione della distribuzione del reddito (1 quintile = 20%). In questo opuscolo vengono comparate le economie domestiche con un reddito più basso (1° quintile) con quelle con un reddito più elevato (5° quintile). Le informazioni in questo opuscolo risultano da questa comparazione.

«Livello di istruzione più basso» e «livello di istruzione più alto»

Fanno parte della categoria «livello d'istruzione più basso» le persone che hanno esclusivamente il diploma della scuola obbligatoria. Fanno invece parte della categoria «livello d'istruzione più alto» persone che hanno una formazione post obbligatoria come un apprendistato, una maturità o una formazione di livello terziario.

Bibliografia

Introduzione

Göran Dahlgren e Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social inequities in health: levelling up Part 2. WHO Europe

Fasi di vita

Claudia Schuwey, Carlo Knöpfel (2014). Neues Handbuch Armut in der Schweiz. Caritas-Verlag, Lucerna (in tedesco e francese)

Promozione Salute Svizzera (2016). Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht. Berna (in tedesco et francese)

Aspettativa di vita

Göran Dahlgren and Margaret Whitehead (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. WHO Europe

Stato di salute

Osservatorio svizzero della salute (2015). Gesundheit in der Schweiz - Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Berna (in tedesco e francese)

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (in tedesco)

Rinuncia alle prestazioni sanitarie

Ufficio federale di statistica (2017). Statistischer Bericht zur Integration der Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Neuchâtel (in tedesco e francese)

Consumo di tabacco

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (in tedesco)

Consumo di alcol

G. Gmel, H. Kuendig, L. Notari, C. Gmel (2017). Suchtmonitoring Schweiz – Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen in der Schweiz im Jahr 2016. Losanna, Dipendenze Svizzera (in tedesco e francese)

S. Marmet, G. Gmel sen, G. Gmel jun, H. Frick, J. Rehm (2013). Alcohol – attributable mortality in Switzerland between 1997 and 2011. Losanna, Dipendenze Svizzera

Michael Nollert (2017). «Der Tod ist kein Zufall: Ungleiche Lebenszeitchancen als Herausforderung für die Sozialpolitik», in: Sozialpolitik.CH, 1/2017: 1–14 (in tedesco)

Charlotte Probst, Michael Roerecke, Silke Behrendt und Jürgen Rehm (2014). "Socioeconomic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis", in: International Journal of Epidemiology 43(4), 1314–1327

Alimentazione

Osservatorio svizzero della salute (2017). Anteil der Personen, die mindestens 5 Portionen Früchte oder Gemüse an mindestens 5 Tagen in der Woche essen. <http://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/ernaehrung> (in tedesco e francese)

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (in tedesco)

Attività fisica

Stefan Boes, Cornel Kaufmann, Joachim Marti (2016). Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung. Obsan, Neuchâtel (in tedesco)

Ufficio federale di statistica (2014). Statistiche della salute 2014. Neuchâtel

Cancro

Ufficio federale di statistica (2016): I tumori in Svizzera, rapporto 2015 – Situazione e sviluppi. Neuchâtel

Dialogo sulla politica nazionale della sanità (2014). Nationale Strategie gegen Krebs 2014–2017. Bern (in tedesco e francese)

Siegfried Geyer e Richard Peter (2009). Soziale Faktoren und Krankheit: Gesundheitliche Ungleichheit, Ungleichheiten in der Versorgung und die gesundheitlichen Folgen von Arbeitslosigkeit. Bericht zu Analysen mit Daten einer gesetzlichen Krankenversicherung. Hannover und Ulm (in tedesco)

Malattie respiratorie

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan, Neuchâtel. Rapporto non pubblicato (in francese)

Malattie cardiovascolari

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan. Rapporto non pubblicato (in francese)

M. Avendano, A. Kunst et al. (2006). Socioeconomic status and ischaemic heart disease mortality in 10 Western European populations during the 1990s, in: *Heart* 92(4): 461–467

Ufficio federale di statistica (2013). Indagine sulla salute in Svizzera 2012. Panoramica. Neuchâtel

Malattie muscolo-scheletriche

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan 2016. Rapporto non pubblicato (in francese)

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern (in tedesco)

G. Bauer, G. Jenny, C. Huber, F. Mueller, O. Hämmig (2009). "Socioeconomic Status, Working Conditions and Self-Rated Health in Switzerland: Explaining the Gradient in Men and Women", in: *International Journal of Public Health*, 54(1), pag. 1–8

Diabete

Osservatorio svizzero della salute (2015). Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Berna (in tedesco e francese)

Florence Moreau-Gruet (2016). Inégalités de santé en Suisse. Obsan 2016. Rapporto non pubblicato (in francese)

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern (in tedesco)

Salute mentale

Simon Wieser et al. (2014). Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, ZHAW; Institut für Sozial- und Präventivmedizin, UZH; Polynomics. Bern (in tedesco)

Niklas Baer, Daniela Schuler, Sylvie Füglistler-Dousse, Florence Moreau-Gruet (2013). Depressionen in der Schweizer Bevölkerung. Daten zur Epidemiologie, Behandlung und sozial-beruflichen Integration (Obsan Bericht 56). Obsan, Neuchâtel (in tedesco e francese)

Colophon

Editore

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Data di pubblicazione

Gennaio 2018

Contenuto e grafica

La pubblicazione è stata realizzata in collaborazione con la fondazione Promozione Salute Svizzera ed è stata accompagnata da Magma Branding e socialdesign, Berna.

Ulteriori documenti sono disponibili online all'indirizzo www.bag.admin.ch/mnt:

- Serie di diapositive (PPT) con tutti i grafici
- Informazioni contestuali

Versioni linguistiche

Questa pubblicazione è edita anche in francese e in tedesco; in inglese è disponibile esclusivamente online.

Contatto

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Casella postale, CH-3003 Berna
ncd-mnt@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/mnt

Ottenibile presso

www.pubblicazionifederali.admin.ch
Numero di ordinazione UFCL: 316.600.i