



Assistenza sanitaria di base in Svizzera: conclusioni tratte dall'indagine PaRIS 2024 e dal dialogo con le parti interessate

L'indagine internazionale PaRIS dell'OCSE, nel 2024, ha raccolto per la prima volta in Svizzera in modo standardizzato le esperienze nell'assistenza sanitaria di base e lo stato di salute generale dei pazienti di età pari o superiore a 45 anni che hanno consultato uno studio medico di base. Particolare attenzione è stata rivolta alle persone affette da malattie croniche. I risultati consentono confronti internazionali e forniscono indicatori per un'assistenza di alta qualità e centrata sul paziente. Per la prima volta, le informazioni provenienti dagli studi di medicina di famiglia possono essere messe in relazione diretta con i dati dei pazienti, permettendo di identificare correlazioni e possibilità di miglioramento.

130 studi medici di base selezionati e 4178 pazienti provenienti da tutte le regioni linguistiche della Svizzera hanno partecipato all'indagine.

Osservazioni generali

La medicina di base in Svizzera ha ottenuto, nell'indagine PaRIS 2024, risultati eccellenti nel confronto internazionale, sia per quanto riguarda l'esperienza dei pazienti sia per la salute percepita.

Le valutazioni relative allo stato di salute generale, alla fiducia nella propria capacità di prendersi cura della salute e del benessere (autogestione), nonché alla fiducia nel sistema sanitario, sono risultate leggermente meno positive. Sono emerse disuguaglianze in base al genere, al reddito e alla salute mentale: le donne dichiarano in media un benessere inferiore e una fiducia più debole nel sistema sanitario; i pazienti con redditi bassi e quelli con problemi di salute mentale hanno ottenuto risultati nettamente inferiori in termini di stato di salute e di fiducia nell'autogestione.

Nella primavera del 2025, i principali attori del sistema sanitario si sono riuniti a Berna per discutere i risultati dell'indagine PaRIS e definire le priorità d'azione, che sono presentate di seguito.

Indicatori chiave

L'OCSE ha definito dieci indicatori chiave, i «PaRIS 10». Cinque misurano lo stato di salute così come percepito dai pazienti e altri cinque valutano la loro esperienza di assistenza. I risultati svizzeri per questi dieci indicatori sono riportati nella tabella sottostante; il valore massimo teorico è di 100 punti.

Befinden	Deutschschweiz	Romandie/Tessin
Körperliche Gesundheit	85	81
Psychische Gesundheit	92	92
Sozialleben	90	93
Wohlbefinden	83	79
Allgemeine Gesundheit	79	85

Erfahrung	Deutschschweiz	Romandie/Tessin
Vertrauen in Selbstmanagement	74	56
Wahrgenommene Koordination	80	83
Personenzentrierte Versorgung	96	98
Wahrgenommene Qualität	97	96
Vertrauen in Gesundheitssystem	70	70

Punti con potenziale di miglioramento nel confronto internazionale

Per quanto riguarda la fiducia nell'autogestione e nel sistema sanitario in generale, la Svizzera non figura tra i migliori paesi dell'OCSE.

	Schweiz insgesamt*	Frankreich	Niederlande	Belgien	Kanada
Allgemeine Gesundheit	79	76	64	72	83
Vertrauen in das Selbstmanagement	67	92	78	63	59
Vertrauen in Gesundheitssystem	71	61	71	94	61

*standardizzato per il confronto internazionale



Fiducia e assistenza adeguata in caso di disuguaglianze

L'indagine PaRIS ha evidenziato diverse disuguaglianze tra i gruppi di popolazione.

- **Genere:** le donne riferiscono una salute fisica e un benessere peggiori, ma una maggiore fiducia nella propria capacità di autogestione
- **Reddito:** i pazienti con reddito basso riportano PROM nettamente inferiori e hanno meno fiducia nel sistema sanitario
- **Disturbi psichici:** i pazienti con problemi di salute mentale mostrano i risultati nettamente peggiori in tutte le dimensioni della salute – in particolare nel benessere e nella fiducia nell'autogestione
- **Età:** i pazienti più anziani valutano il proprio stato di salute meglio dei più giovani
- **Istruzione:** un livello di istruzione più elevato è associato a una minore fiducia nell'autogestione

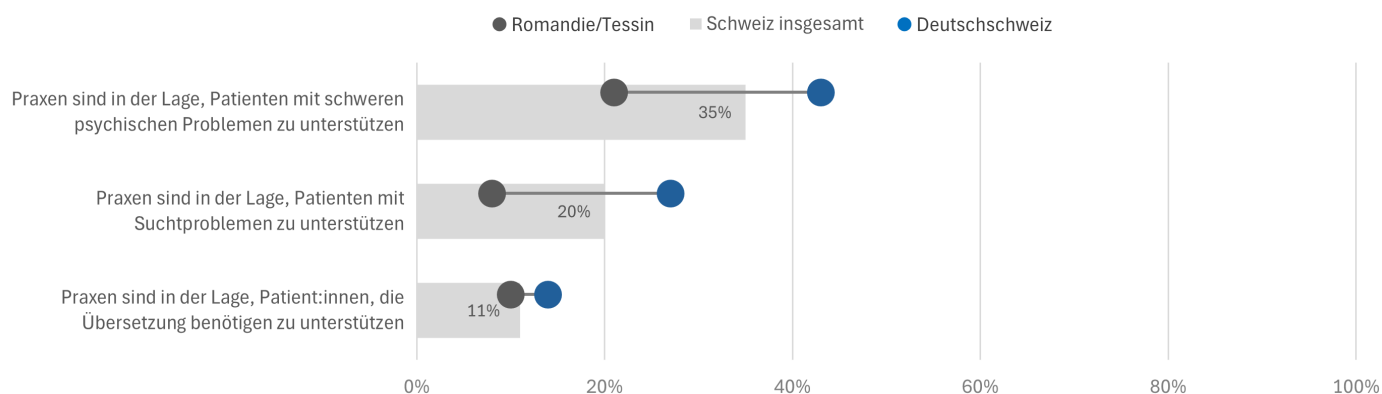
I risultati dell'indagine mostrano inoltre che le donne, le persone a basso reddito e quelle con problemi di salute mentale hanno complessivamente meno fiducia nel sistema sanitario.

Raccomandazioni emerse dal dialogo tra le parti interessate

- Le disuguaglianze devono essere analizzate più a fondo e concretizzarsi in misure politiche concrete.
- Devono essere identificate e attuate misure mirate per rafforzare la fiducia nel sistema sanitario – in particolare tra i gruppi vulnerabili.



Differenze regionali



L'indagine PaRIS evidenzia differenze marcate tra le regioni linguistiche: mentre nella Svizzera francese e in Ticino solo il 10 % circa degli studi elabora un piano di trattamento documentato, nella Svizzera tedesca la quota raggiunge quasi il 40 %. Inoltre, gli studi della Svizzera francese e del Ticino si sentono nettamente meno preparati alla collaborazione con altri fornitori di prestazioni del settore sanitario e sociale, e il lavoro di qualità basato sui dati è meno frequente. Le parti interessate sottolineano che il «Röstigraben» ostacola lo scambio e l'apprendimento reciproco. Le differenze regionali rappresentano quindi una sfida per la qualità e la coerenza dell'assistenza sanitaria di base.

Raccomandazioni emerse dal dialogo tra le parti interessate

Le differenze regionali devono essere affrontate in modo mirato, con un sostegno particolare alle regioni strutturalmente svantaggiate.



Autogestione

Per quanto riguarda la fiducia nel prendersi cura della propria salute e del proprio benessere (autogestione), la Svizzera ottiene risultati leggermente inferiori che in altri ambienti. Nel complesso, le donne mostrano un livello di autogestione leggermente superiore rispetto agli uomini. La fiducia nell'autogestione è particolarmente bassa tra le persone con problemi di salute mentale.

Raccomandazioni emerse dal dialogo tra le parti interessate

- Promuovere in modo mirato l'autogestione – attraverso personale dello studio formato e una chiara definizione delle offerte di sostegno.
- Definire obiettivi chiari tra i professionisti sanitari e i pazienti.
- Offrire corsi specifici per rafforzare l'autogestione dei pazienti.
- Gli assicuratori malattia e i fornitori di prestazioni devono creare insieme strutture che favoriscano la partecipazione dei pazienti.



Alfabetizzazione sanitaria

L'alfabetizzazione sanitaria (chiamata anche competenza di salute) indica la capacità di trovare, comprendere e utilizzare le informazioni relative alla salute per prendere decisioni informate e gestire meglio la propria salute nella vita quotidiana. Secondo l'indagine, un'alfabetizzazione sanitaria più sviluppata è associata a esperienze di trattamento migliori e a uno stato di salute migliore. Tuttavia, l'alfabetizzazione sanitaria rimane insufficiente in molti gruppi della popolazione. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) svolgono un ruolo importante nella sua promozione, ma è necessario un maggior coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti.

Raccomandazioni emerse dal dialogo tra le parti interessate

- Sviluppare programmi multilingue per l'alfabetizzazione sanitaria, in particolare per le persone a basso reddito.
- Rafforzare la collaborazione tra autorità e fornitori dell'assistenza di base.
- Coinvolgere sistematicamente i rappresentanti dei pazienti per migliorare la progettazione dei programmi.



Piani di trattamento

Un piano di trattamento utilizzato attivamente sembra essere un fattore importante per un'esperienza di trattamento positiva. Secondo l'indagine, la presenza di un piano di trattamento ha un effetto positivo su tutti e cinque gli indicatori (di esperienza) PREM. Tuttavia, esiste una discrepanza tra le informazioni fornite dagli studi medici e quelle dei pazienti riguardo all'effettivo utilizzo dei piani di trattamento.

Raccomandazioni emerse dal dialogo tra le parti interessate

- Introdurre una terminologia uniforme e una comunicazione chiara sui piani di trattamento.
- Introdurre processi vincolanti per la presa a carico dei pazienti affetti da malattie croniche.
- Promuovere la comprensione reciproca tra pazienti e medici riguardo ai piani di trattamento.
- Rafforzare l'utilizzo dei piani di trattamento per aumentare la responsabilità individuale e la fiducia nelle proprie capacità.



Utilizzo dei dati

L'utilizzo dei dati di routine per valutare e migliorare la qualità è ancora poco diffuso in molti studi medici di base. Circa la metà degli studi non effettua analisi della qualità o follow-up basati sui dati. L'utilizzo dei dati è particolarmente basso nella Svizzera francese e in Ticino: solo il 4 % degli studi conduce sondaggi tra i pazienti e il 12 % analizza i risultati clinici. Nella Svizzera centrale l'utilizzo dei dati in relazione alle malattie croniche è più diffuso.

Raccomandazioni emerse dal dialogo tra le parti interessate

- I fornitori di prestazioni e gli sviluppatori di software devono sostenere il personale degli studi nella semplificazione della raccolta dei dati di routine.
- Devono essere sviluppati modelli digitali standardizzati e di facile comprensione per il feedback interno basato sui dati.
- La cultura della qualità negli studi medici deve essere rafforzata.

Relazioni tra le caratteristiche degli studi medici e i risultati dell'indagine

Indicazioni su approcci assistenziali efficaci emergono in particolare dove i risultati dell'indagine mostrano differenze che potrebbero essere correlate alle strutture degli studi medici o ai modelli di assistenza.

L'indagine non consente di trarre conclusioni sulle cause, ma offre spunti preziosi per analisi più approfondite.

Particolarmente rilevanti sono:

- esperienze dei pazienti migliori negli studi che si sentono preparati a coordinare i bisogni di salute mentale
- una minore fiducia nell'autogestione tra i pazienti seguiti in studi con medici salariati
- valutazioni più critiche del coordinamento negli studi in cui il personale non medico è maggiormente coinvolto nella gestione delle malattie
- nessuna correlazione chiara tra una durata più lunga delle consultazioni e migliori esperienze dei pazienti

Le differenze osservate tra le regioni linguistiche potrebbero essere legate sia a diversi approcci assistenziali sia a fattori culturali. Ulteriori analisi e studi potrebbero fornire chiarimenti in merito.