



Buongiorno
Svizzera.

Buongiorno
vita.

Lo Studio sulla salute di CSS 2020.

Come la Svizzera
affronta la malattia e
la salute.

La tua salute.
Il tuo partner.



Committente

CSS Versicherung
Tribtschenstrasse 21
6005 Luzern

Mandatario

Centro di ricerca sotomo
Dolderstrasse 24
8032 Zurigo

Autori (in ordine alfabetico)

Lorenz Bosshardt
Gordon Bühler
Julie Craviolini
Michael Hermann
David Krähenbühl
Virginia Wenger

Prefazione allo Studio sulla salute della CSS

Caro lettore,

in qualità di assicuratore di base leader in Svizzera, la CSS è vicina alle persone nel nostro paese.

All'inizio della nostra nuova campagna **«Buongiorno vita»**, abbiamo lanciato lo Studio sulla salute della CSS. Volevamo sapere come la popolazione svizzera affronta la malattia e la salute.

Quali fattori influiscono sulla propria salute? Quali aspettative hanno le persone in Svizzera quando si parla di salute e quali sono le loro paure? Dove ci si informa e di chi ci si fida?

E infine: quali effetti hanno su queste domande le attuali esperienze vissute durante la pandemia di COVID-19?

Il risultato è una mappa socio-demografica che fornisce informazioni interessanti e, in parte, sorprendenti.

Desideriamo quindi dare vita a una discussione, perché salute e malattia ci accompagnano per tutta la vita. In quanto partner dei suoi assicurati, la CSS vuole fornire il proprio contributo affinché le persone nel nostro paese possano assumere un atteggiamento ottimistico e positivo verso la vita: nel loro sforzo quotidiano per restare in salute, guarire o convivere con una malattia.

Con il motto **«Buongiorno vita»** accogliamo la vita con i suoi lati belli e difficili. In questo modo promuoviamo una società in cui nessuno debba vergognarsi di ciò che gli accade.

Ti auguro, caro lettore, che questa lettura possa esserti d'ispirazione.



A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

Philomena Colatrella
Presidente della Direzione generale

Indice

1	A proposito di questo studio	5
1.1	Obiettivi e contenuti	5
1.2	I dati più importanti in breve	5
2	Essere sano ed essere malato: esperienze	10
2.1	La situazione sanitaria attuale	10
2.2	La propria esperienza di malattia	13
2.3	Le conseguenze delle malattie	17
2.4	Cosa influenza la salute	20
3	Malattie: aspettative e timori	22
3.1	Le malattie più temute	22
3.2	Conseguenze fisiche e mentali	26
3.3	Aspettativa di vita e salute	29
3.4	Fattori dannosi per la propria salute	32
3.5	(Mancanza di) comprensione delle malattie	36
4	Gestione delle domande di carattere medico	41
4.1	Fonti di informazione importanti e disorientanti	41
4.2	Visite dal medico	44
4.3	Rapporto con i farmaci	49
4.4	Vaccinazioni: influenza e COVID-19	52
4.5	Rilevazione dei dati sulla propria salute	56
5	Salute e società: valutazioni	59
5.1	Minacce per la salute pubblica	59
5.2	Allineamento del sistema sanitario	63
5.3	Fiducia nel sistema sanitario	65
6	Raccolta dati e metodologia	68

1 A proposito di questo studio

1.1 Obiettivi e contenuti

La salute è la normalità per molti in Svizzera e per la maggior parte delle persone è una condizione a cui aspirare. Ma anche la malattia e l'essere malati fanno parte della vita. Questo nuovo studio di sotomo GmbH, commissionato dalla CSS Assicurazione, si concentra sulla dialettica tra lo stato di salute e lo stato di malattia in Svizzera. Non si focalizza principalmente sulla politica e sulla prevenzione sanitaria, ma sul modo in cui la popolazione svizzera affronta la malattia, nonché sulle diagnosi e sui timori relativi a possibili patologie. È evidente che le patologie fanno parte della vita quotidiana, anche dei più giovani, ma la percezione sullo stato di salute o di malattia cambia nel corso della vita. Lo studio mostra chiaramente come la pandemia del coronavirus abbia cambiato la valutazione dei rischi per la salute e come l'accessibilità generale alle informazioni presenti in rete sui vari sintomi abbia influito sulla popolazione.

Per questo studio sono state intervistate in totale 4217 persone nelle regioni della Svizzera di lingua tedesca, francese e italiana. I panel online di sotomo GmbH e Intervista AG costituiscono la base del sondaggio. Attraverso una ponderazione statistica i risultati dello studio sono stati resi rappresentativi della popolazione svizzera dai 18 anni in su integrata nella lingua. Una prima fase di sondaggi è stata condotta all'inizio di marzo 2020. Per tener conto dell'influenza della pandemia di coronavirus sulla valutazione dello stato di salute e di malattia, all'inizio di giugno 2020 è stata condotta una seconda fase di sondaggi. Lo studio fa riferimento principalmente all'indagine di giugno 2020. In caso di variazioni significative, sono state incluse selettivamente nell'analisi le variazioni tra marzo e giugno 2020.

1.2 I dati più importanti in breve

Lo stato di salute e malattia nel contesto del coronavirus'

Da mesi il nuovo coronavirus domina il dibattito pubblico come quasi nessun altro argomento prima. Nonostante la sua straordinaria importanza, questa malattia infettiva ha un ruolo solo marginale nella valutazione dei rischi per la salute da parte della popolazione svizzera. Sebbene il sondaggio principale sia stato condotto all'inizio di giugno 2020, subito dopo il picco della prima ondata della pandemia, la COVID-19 è la patologia complessivamente più temuta solo dallo 0,6% degli intervistati. Solo lo 0,3% dichiara che l'infezione da questo virus è stata l'esperienza di malattia più grave fino ad oggi. Anche come conseguenza del successo delle misure di prevenzione, la COVID-19 è per pochissime persone in Svizzera un'esperienza diretta di malattia o di grave malattia vissuta nel proprio ambiente. Il 22% degli intervistati ha dichiarato tuttavia che tale infezione virale

è un rischio importante o molto importante per la salute e un 38% ritiene che le pandemie rappresentino un rischio importante per la società. Rispetto ad altre sfide nel campo della salute pubblica, questa cifra risulta però molto modesta. Ad esempio, il 72% afferma che la resistenza agli antibiotici è una grave minaccia per la società e più della metà (53%) considera un grave pericolo la contaminazione dell'acqua potabile con ormoni e pesticidi. Considerata la predominanza percepita del nuovo coronavirus nel dibattito pubblico e la portata delle misure di protezione e prevenzione, è più che degno di nota il fatto che i pesticidi nell'acqua potabile siano considerati dalla popolazione svizzera un pericolo per la salute sociale maggiore rispetto alle pandemie. La spiegazione della discrepanza è probabilmente nel carattere delle malattie infettive. Sebbene tutti abbiano avuto esperienza con le infezioni, solo un quinto degli adulti in Svizzera considera le affezioni infettive come la più grave esperienza di malattia vissuta finora e solo l'1% annovera le infezioni tra le patologie più gravi. Grazie ai moderni metodi di trattamento, le affezioni virali, che si trasmettono facilmente nella vita di tutti i giorni, non fanno più paura da tempo nonostante la loro persistente diffusione. Questo sembra aver indotto una sorta di immunità emotiva. Nonostante il livello di attenzione eccezionalmente elevato generato dalla pandemia di coronavirus, l'immunità emotiva sembra aver effetto sulla popolazione, almeno parzialmente, anche per quanto riguarda questa nuova, imprevedibile malattia virale. Non è ancora certo che esista effettivamente un'immunità medica trasversale tra i virus esistenti e la SARS-CoV-2. Sembra esistere però un'immunità emotiva trasversale tra le vecchie infezioni virali conosciute e il nuovo coronavirus.

Più fiducia nella resilienza

Tra l'inizio di marzo 2020, quando è stata condotta una prima indagine, e l'inizio di giugno 2020 sono state riscontrate nel complesso solo lievi differenze nella percezione dello stato di salute e di malattia. Un cambiamento notevole è però ravvisabile nella valutazione dei rischi generali per la salute. In generale, non solo in relazione alle pandemie, a giugno 2020 le conseguenze sono state valutate in modo meno grave che a marzo 2020. Questo vale ancora di più a livello personale che sociale.

Lo stesso dicasi per la valutazione del sistema sanitario. Sebbene nella prima fase della pandemia si siano verificati dei colli di bottiglia per alcuni farmaci, tra l'inizio di marzo 2020 e l'inizio di giugno 2020 la fiducia è aumentata in particolare su questo aspetto del sistema sanitario. L'«accesso ai farmaci e alle terapie» è la parte del sistema sanitario svizzero in cui la popolazione ha più fiducia. Il 72% ha piena fiducia e solo il 9% teme restrizioni. Da marzo 2020 la fiducia è aumentata di 7 punti percentuali netti.

L'ampio arginamento del nuovo coronavirus in un periodo di tempo relativamente breve sembra aver aumentato la fiducia nella salute pubblica, ma anche la

percezione della resilienza personale di fronte alle minacce per la salute. Questo cambiamento di percezione non si limita solo alle possibili pandemie ma fa riferimento, ad esempio, anche al rischio di resistenza agli antibiotici, che viene percepito come meno grave di tre mesi prima.

Lo stato di malattia come parte della vita

Per gli intervistati le malattie e l'essere malati, anche al di là del coronavirus, giocano un ruolo molto importante nella vita. Nel complesso la qualità della salute personale tende a diminuire con l'aumentare dell'età. Allo stesso tempo, però, si riduce il numero di giorni all'anno in cui gli intervistati si sentono malati. I giovani sono generalmente più sani, ma si percepiscono più spesso malati. Il contrasto tra essere sani e malati è percepito più intensamente dai giovani adulti che dai più anziani. Anche se le patologie più gravi sono di solito concentrate nell'ultima fase della vita, le malattie e l'essere malati accompagnano le persone per tutta la vita. In tutte le fasce d'età esaminate dai 18 anni in su, più del 90% degli intervistati dichiara di essere già stato gravemente malato. Se tra i più giovani le malattie psichiche, le lesioni e le infezioni sono protagoniste, negli anziani la storia clinica è caratterizzata da patologie cardiovascolari, cancro e malattie del sistema locomotore. Circa quattro quinti degli intervistati con oltre 65 anni si preoccupa, almeno occasionalmente, di alcune malattie. Ma questo avviene anche in due terzi dei giovani tra i 18 e i 35. Anche qui è evidente un vistoso cambiamento di percezione: mentre gli intervistati più giovani sono particolarmente spaventati dal cancro e dal rischio di morte ad esso associato, con l'avanzare degli anni la paura si sposta in direzione della demenza e del relativo declino cognitivo, che si colloca addirittura prima della morte biologica.

Vulnerabilità dei più giovani

Non sono solo le patologie e le loro conseguenze sulla salute a scatenare paure. Le malattie sono fonte di preoccupazione per molti anche perché si temono le reazioni dell'ambiente e della società. Solo poco più di un quinto ritiene che in Svizzera vi sia una comprensione sufficiente nei confronti di tutti i tipi di malattie. La paura della mancanza di comprensione è particolarmente diffusa tra le giovani generazioni. Il 58% dei giovani tra i 18 e i 35 anni afferma di nascondere una patologia perché teme le reazioni. Tra le persone con più di 64 anni la percentuale si abbassa a «solo» il 34%. La diffusa consapevolezza delle malattie e degli acciacchi nella vecchiaia sembra rendere più facile alle persone anziane parlare delle loro malattie. Per i giovani adulti, invece, essere sani è la norma. Poiché ci si aspetta che un giovane sia sano e in forma, sembra che vi sia una maggiore tendenza a nascondere le patologie. Solo il riconoscimento e la consapevolezza che la malattia e l'essere malati fanno parte della vita creeranno le basi per

spezzare il forte legame percepito tra la malattia e la vecchiaia e creare così una migliore comprensione della vulnerabilità specifica dei giovani.

Questa vulnerabilità è evidente anche nell'affrontare i sintomi delle patologie. Il medico di famiglia è ancora una delle fonti di informazione più importanti per tutte le fasce d'età (72%). Internet si colloca però già al secondo posto (46%) tra tutte le fasce d'età, poiché consente di accedere con pochi clic a una grande quantità di informazioni su sintomi e malattie. Internet è diventato non solo una fonte centrale di informazioni sulle questioni sanitarie, ma ancora di più una fonte di disorientamento. Quasi il 60% afferma di essere già stato disorientato dalle informazioni provenienti da Internet. Questo vale in particolare per i giovani tra i 18 e i 25 anni. Tre quarti di loro hanno già avuto brutte esperienze con la ricerca su internet su sintomi e malattie. Proprio perché la generazione più giovane non ha esperienza con i sintomi fisici (e psichici) ma ha a che fare con Internet quotidianamente, il potenziale di disorientamento è particolarmente elevato in questi casi.

Oltre al fisico

Questo studio dimostra che, oltre alla dimensione fisica delle malattie, l'aspetto mentale gioca un ruolo molto centrale sotto molti aspetti. Avere imparato ad apprezzare la vita o la salute è menzionato più spesso in relazione alla patologia più grave della vita fino ad oggi. Per quanto riguarda le conseguenze della malattia più temuta, la maggior menzione è riservata alle conseguenze mentali e spirituali, che si collocano anche prima del pericolo di morte. Tra i più giovani, in particolare e soprattutto tra le donne, le malattie psichiche giocano un ruolo centrale nella storia clinica. Le persone anziane sono invece particolarmente spaventate dalla demenza e dalle sue conseguenze psichiche. Tra i fattori dannosi per la salute, lo stress professionale è il più frequentemente menzionato se si escludono gli intervistati in età pensionabile. Tra le malattie scarsamente comprese in Svizzera, le malattie psichiche sono di gran lunga le più comuni, con il 61% delle citazioni, seguiti dalle malattie del dolore (36%). La cosa più notevole è forse che, a giugno 2020 nel bel mezzo della crisi del coronavirus, un numero significativamente maggiore di persone (63%) considerava le malattie psichiche più pericolose per la società che le pandemie (39%).

Panoramica sugli altri risultati

- Uomini e donne stimano la loro aspettativa di vita in modo simile. In media, gli uomini sono molto vicini ai valori statistici reali, mentre le donne tendono a sottovalutare la loro aspettativa di vita. Al contrario, sia le donne sia gli uomini tendono a sopravvalutare i loro anni di vita in buona salute.

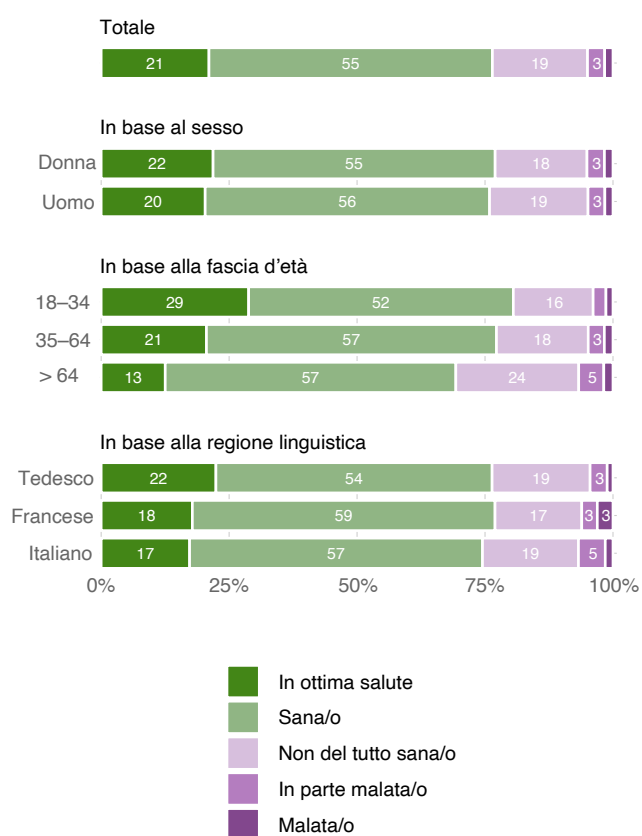
- Mentre nella Svizzera tedesca circa la metà delle persone con sintomi sconosciuti attende di vedere se spariscono da soli, solo il 37% delle persone nella Svizzera romanda, e solo un quarto nella Svizzera italiana fanno altrettanto.
- Il 33% dice di essere fiducioso e un altro 30% pensa che si farebbe vaccinare contro la COVID-19 se fosse disponibile un vaccino. La disponibilità a vaccinarsi è particolarmente elevata tra le persone anziane già vaccinate contro l'influenza. Le persone che si affidano alla medicina alternativa sono le più scettiche.
- Anche nell'era del monitoraggio del fitness e degli orologi intelligenti, il modo più comune di misurare i dati relativi alla salute rimane la pesatura con una bilancia convenzionale (46%). Un altro 15% si pesa con una bilancia supportata da un'applicazione. Anche la registrazione digitale dei propri passi è popolare e spesso influisce positivamente sul comportamento salutistico.
- Quasi la metà degli intervistati (48%) ritiene che il sistema sanitario svizzero tenda a concentrarsi troppo su misure che prolungano la vita con terapie costose, mentre solo il 13% ritiene che, per motivi di costo, non vengano utilizzati i trattamenti effettivamente appropriati. È comunque evidente una chiara divisione linguistica. Mentre nella Svizzera tedesca la maggioranza (52%) è dell'opinione che le terapie siano talvolta esagerate, nella Svizzera latina solo poco più di un terzo delle persone condivide questa opinione.
- Nel complesso, la fiducia nel sistema sanitario svizzero è molto alta. Ciò è particolarmente vero per quanto riguarda l'accesso ai farmaci e alle terapie (72%) e la qualità del personale medico (70%). Una minoranza relativamente ampia teme però limitazioni in termini di copertura dei costi di trattamento (36%), trasparenza e informazione (29%) e semplicità delle procedure amministrative (23%).

2 Essere sano ed essere malato: esperienze

2.1 La situazione sanitaria attuale

La maggior parte della popolazione svizzera si considera generalmente sana o addirittura molto sana. Questo si inserisce nell'immagine di sé di una società in cui la salute è la norma percepita. Quasi un quarto (24%) degli intervistati afferma però di non sentirsi completamente bene al momento, dimostrando che la sensazione di piena salute non è una cosa scontata per molti. Questo vale non solo per i gruppi di popolazione più anziani: quasi un quinto (19%) dei giovani tra i 18 e i 34 anni afferma di non sentirsi in piena salute.

Illustrazione 1: Il proprio stato di salute – per sesso ed età

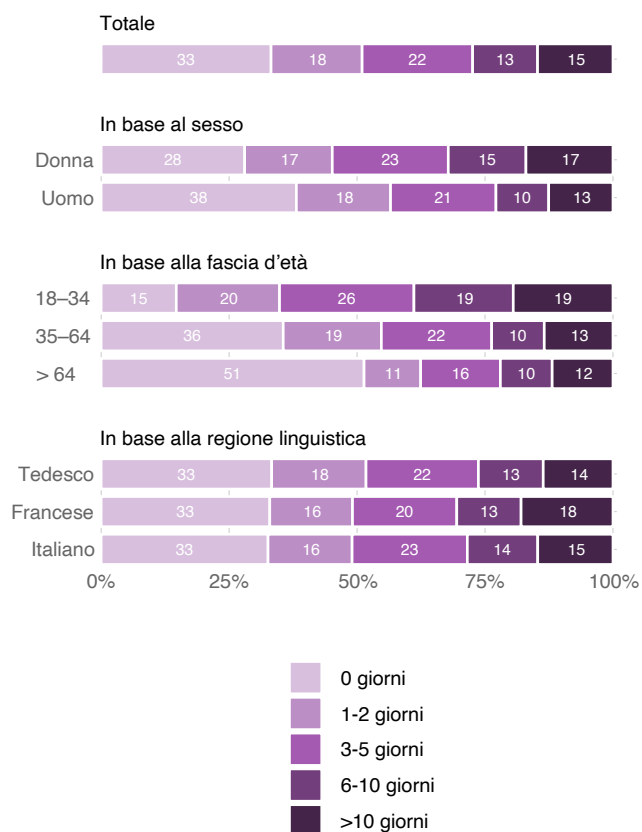


«Come valuta il suo stato di salute generale?»

Sebbene le donne valutino il proprio stato di salute generale allo stesso modo degli uomini, sono più spesso malate. Secondo la loro stessa dichiarazione, le donne sono state malate in media otto giorni negli ultimi 12 mesi. Per gli uomini, questo valore è di cinque giorni. Come mostra la figura 2, molti più uomini che donne non si sono mai ammalati nell'ultimo anno (dal 38% al 28%). Allo stesso tempo, molte più donne che uomini sono state malate per più di cinque

giorni (32% contro 23%). Non colpisce solo la differenza di genere, ma anche la differenza di età. È interessante notare che gli intervistati più giovani hanno una probabilità significativamente maggiore di ammalarsi rispetto a quelli più anziani. Il 38% dei giovani tra i 18 e i 34 anni si è ammalato più di cinque volte nell'ultimo anno, contro il 22-23% delle persone anziane.

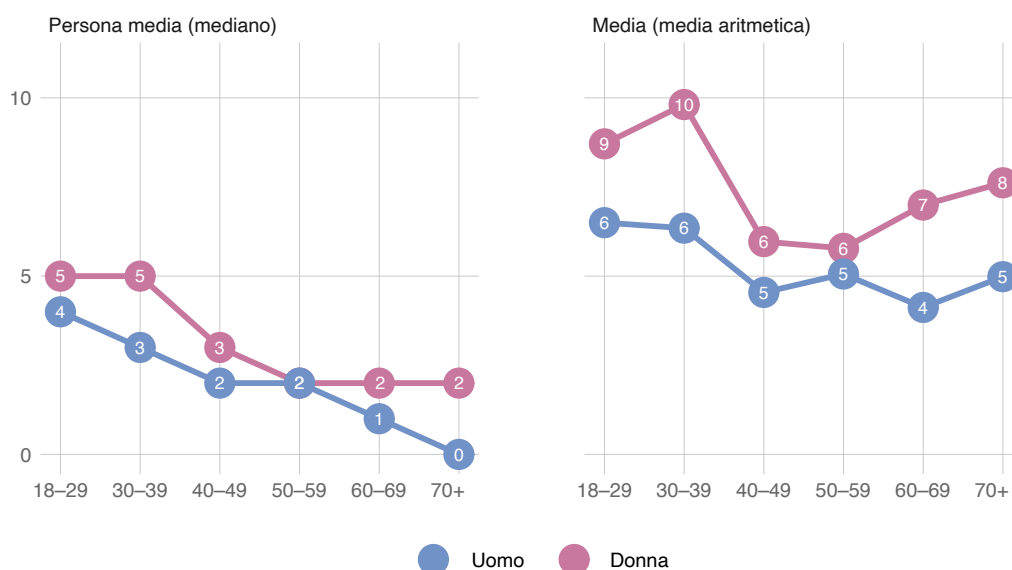
Illustrazione 2: Frequenza della malattia



«Se pensa agli ultimi 12 mesi: quanti giorni è stata/o malata/o?»

Contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare, gli intervistati più anziani sono stati ammalati per un numero sempre più inferiore di giorni. Occorre però distinguere tra la media (media aritmetica) e la persona media (mediana). È quest'ultima che diminuisce. La persona media si considera sempre meno spesso malata nel corso della sua vita. Come mostra la figura 3, la diminuzione è graduale nell'arco dell'intera vita adulta e non inizia con l'età del pensionamento, quando la malattia non comporta più la perdita di ore lavorative. Poche persone che si ammalano molto più spesso della media (ad esempio un mese all'anno o più) hanno un effetto particolarmente importante sulla media aritmetica del numero di giorni di malattia. Questi pochi fanno aumentare il numero medio di giorni di malattia con l'avanzare dell'età, anche se la stragrande maggioranza delle persone si percepisce malata meno spesso in età avanzata.

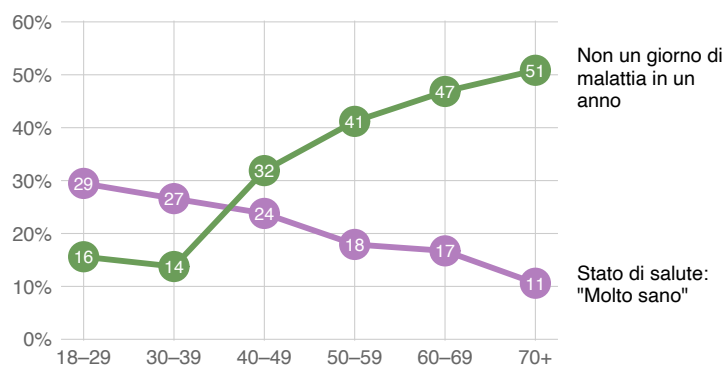
Illustrazione 3: Frequenza dello stato di malattia (giorni all'anno) – per età e sesso



«Se pensa agli ultimi 12 mesi: quanti giorni è stata/o malata/o?» – Media e media aritmetica

Contrapponendo lo stato di salute e di malattia, questo studio mostra una notevole evoluzione nel corso della vita: molti più giovani che anziani si considerano molto sani, mentre molti più anziani che giovani affermano di non essere mai o solo molto raramente malati. La figura 4 illustra questa apparente contraddizione.

Illustrazione 4: Frequenza dello stato di malattia e dello stato di salute – in base all'età



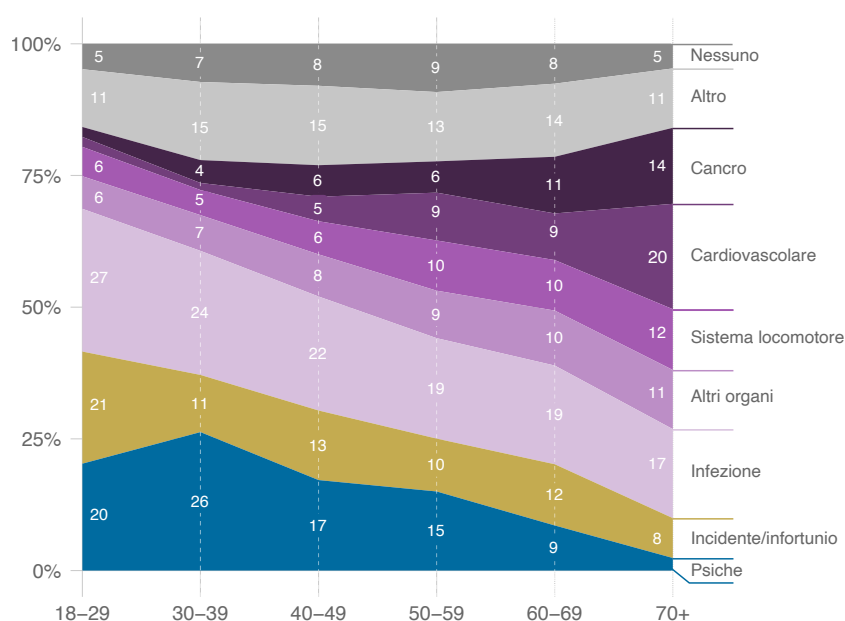
Percentuale di persone che dicono di essere attualmente molto sane rispetto alla percentuale di persone che affermano di non essere mai state malate nell'ultimo anno.

Le due linee che si intersecano testimoniano un cambiamento nel carattere della salute e della malattia con l'aumentare dell'età. Se meno persone anziane si considerano molto sane, ciò indica che lo stato di salute generale tende a

peggiore con l'età. Tuttavia, anche gli acciacchi e le malattie croniche stanno diventando una nuova normalità. La distinzione tra essere sani e malati diventa più difficile non è più così netta. Mentre il contrasto tra essere sani e malati diminuisce con l'inizio del declino fisico, l'intensità della vita negli anni più giovani rafforza proprio questo contrasto. In una vita attiva e piena di impegni, non solo la probabilità di contrarre malattie infettive è maggiore, anche l'altezza di caduta relativa tra l'essere sani e malati è più elevata. Anche patologie meno gravi come il raffreddore o una lieve intossicazione da alcol (postumi di una sbornia) contrastano con la salute di base. Mentre nelle persone anziane predomina il cronico «non essere completamente sani», nelle persone più giovani è più comune il percepirsi malati. Per i giovani adulti, la salute è la norma e ciò che si aspettano. Questo può essere uno dei motivi per cui l'intensità della percezione della malattia è maggiore tra i giovani che tra gli anziani.

2.2 La propria esperienza di malattia

Illustrazione 5: La malattia più grave nella vita fino ad ora – per età

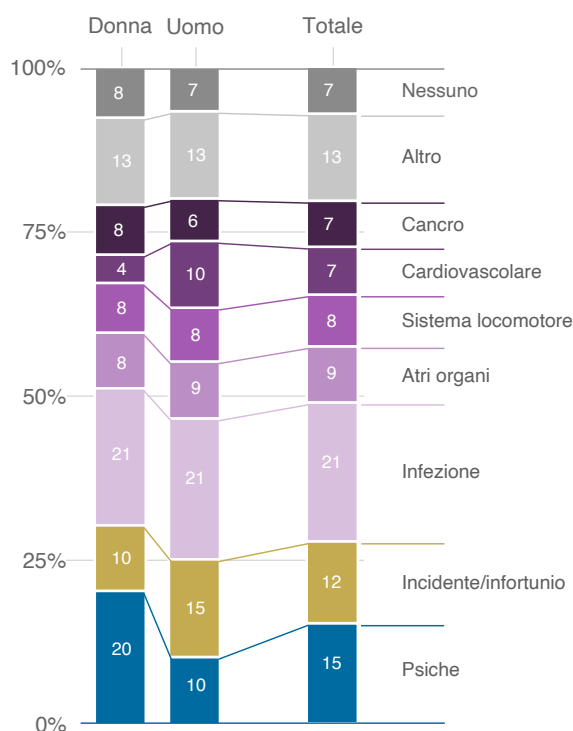


«Qual è stata per lei, personalmente, la malattia più grave nella sua vita? (Si può trattare di ogni tipo di malattia fisica o psichica o di una ferita).»

Solo il 7% degli intervistati ha dichiarato di non essersi mai ammalato gravemente in vita propria. Ciò significa che la maggior parte degli adulti in Svizzera ha già avuto almeno un'esperienza di malattia grave. È sorprendente che questa proporzione non aumenti con il passare degli anni. Anche se gli ultrasettantenni per il 95% dichiarano di essere già gravemente malati, i giovani dai 18 ai 29 anni

lo affermano con la stessa frequenza. Questo segnala che i giovani vivono la malattia in modo particolarmente intenso, nonostante il fatto che, obiettivamente, le loro patologie siano meno gravi. La tipologia della malattia peggiore cambia con l'aumentare dell'età. Nella fascia d'età compresa tra i 18 e i 29 anni, oltre alle affezioni infettive svolgono un ruolo importante gli incidenti con lesioni e le malattie psichiche. Questi caratterizzano la storia clinica di molti giovani adulti. Con l'avanzare dell'età, le patologie cardiovascolari, il cancro e le malattie del sistema locomotore diventano sempre più importanti. In genere, si tratta di patologie organiche che si manifestano più frequentemente con l'usura del corpo e sono inoltre associate a un aumento del rischio di morte. Il decorso complessivo delle malattie psichiche è impressionante. Per il 26% dei 30–39 anni, una malattia psichica è l'esperienza di malattia più grave.

Illustrazione 6: La malattia più grave nella vita fino ad ora – per sesso

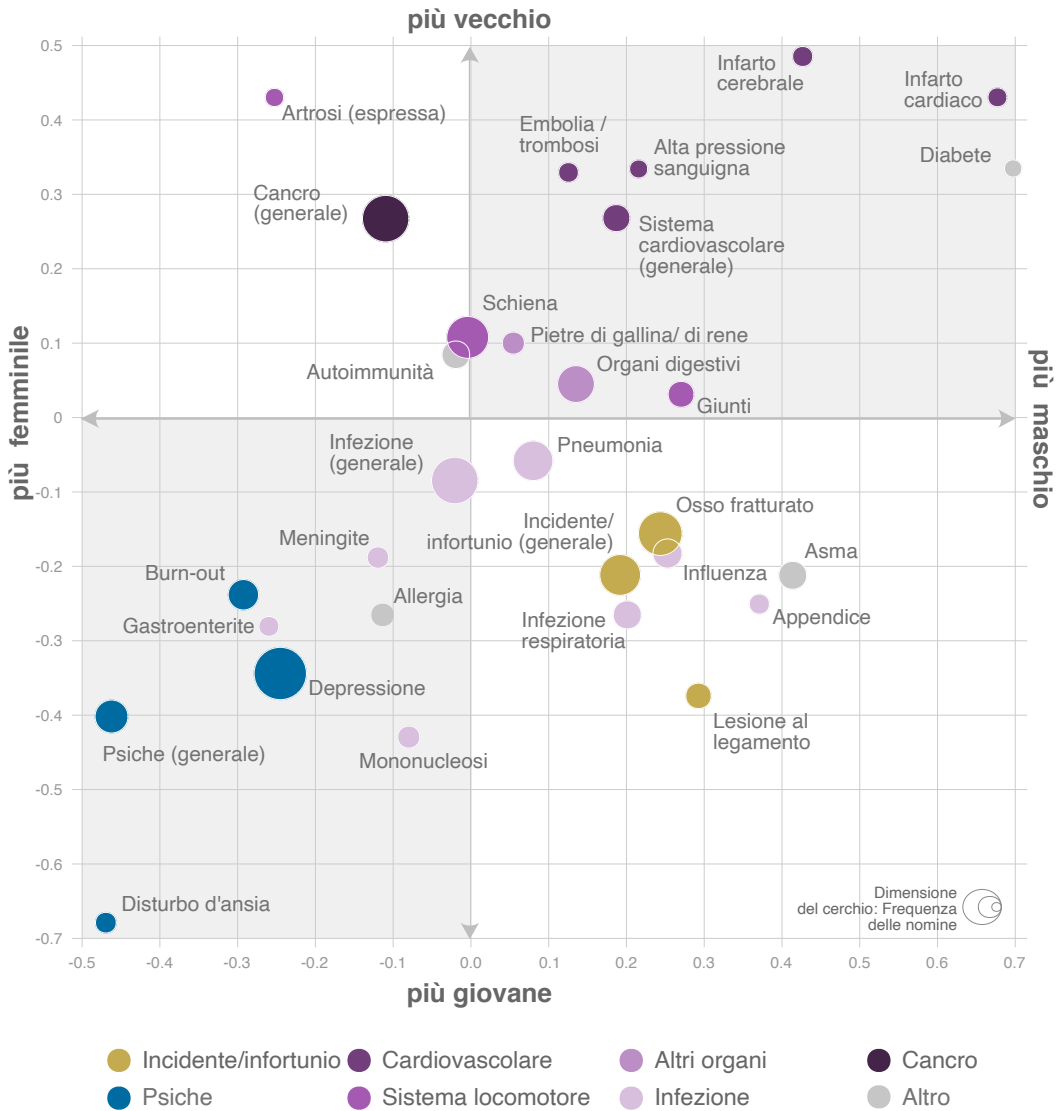


«Qual è stata per lei, personalmente, la malattia più grave nella sua vita? (Si può trattare di ogni tipo di malattia fisica o psichica o di una ferita).»

Le malattie psichiche sono una delle esperienze più drammatiche di malattia, soprattutto per i giovani adulti. Ma anche la differenza di genere è notevole. Per il 20% delle donne una malattia psichica è stata o è l'esperienza più grave di malattia nella loro vita fino ad oggi. Solo il 10% degli uomini lo cita (fig. 6). Ciò non significa che gli uomini abbiano solo la metà delle probabilità di soffrire di malattie psichiche rispetto alle donne. Indica inoltre come vengono valutate le diverse

esperienze di malattia. D'altra parte, le lesioni e le patologie cardiovascolari sono più facilmente vissute dagli uomini come particolarmente drammatiche.

Illustrazione 7: Malattia più grave avuta nella vita per ambito demografico



«Qual è stata per lei, personalmente, la malattia più grave nella sua vita? (Si può trattare di ogni tipo di malattia fisica o psichica o di una ferita).»

Le malattie ritenute più gravi dagli intervistati sono state rilevate con una domanda aperta. Nelle rappresentazioni descritte finora sono state riassunte le tipologie principali, ma la varietà di patologie che colpiscono la popolazione in Svizzera è maggiore, come mostra la mappa demografica delle malattie della figura 7. La raffigurazione simile a una mappa visualizza la distribuzione delle malattie più gravi avute nella vita tra giovani/vecchi e maschi/femmine. Le malattie posizionate all'estrema sinistra della mappa sono le più gravi avute dalle donne, quelle all'estrema destra dagli uomini. Le malattie caratteristiche delle persone

anziane si collocano in alto nella mappa, più in basso quelle vissute come più gravi dai giovani. La mappa delle malattie più gravi mostra molto chiaramente che le malattie psichiche hanno un ruolo particolare nella storia clinica delle donne più giovani. I disturbi d'ansia, citati spesso dalle donne più giovani (rispetto ad altri gruppi demografici), sono i più comuni. Anche il burn-out viene definito grave dalle donne più giovani, ma qui la distribuzione per età è più equilibrata rispetto ai disturbi d'ansia. Una controparte quasi simbolica delle malattie psichiche sono le lesioni. Queste caratterizzano maggiormente la storia clinica degli uomini più giovani. Le lesioni ai legamenti, in particolare, sono considerate da un numero superiore alla media di giovani uomini come l'esperienza più grave di malattia. Le differenze di genere mostrate riflettono le note differenze nella prevalenza di queste malattie. Ad esempio, i disturbi d'ansia e la depressione sono molto più comuni tra le donne che tra gli uomini, mentre gli uomini hanno maggiori probabilità di ferirsi a causa del loro comportamento rischioso. Ma risultano anche differenze di percezione e di valutazione. Il quadro complessivo delle malattie più gravi fa capire quanto il carattere delle storie cliniche tipicamente femminili e maschili si differenzi negli anni di vita giovanili. Mentre gli aspetti somatici e meccanici del corpo caratterizzano l'esperienza clinica negli uomini più giovani, gli aspetti psichici ed emotivi sono molto più spesso al centro dell'attenzione nelle donne più giovani. Qui si manifesta un notevole dualismo corpo-anima specifico di genere. Soprattutto in giovane età, l'idea di essere malato è fortemente determinata dall'aspetto psichico nelle donne, mentre negli uomini l'aspetto fisico è chiaramente predominante. La conoscenza di queste differenze fondamentali è di notevole importanza per comprendere l'approccio della società alla salute e alla malattia. Anche se tale contrapposizione è molto accentuata, l'intera esperienza clinica non può essere ridotta solo a questo. Ad esempio, le malattie infettive hanno complessivamente un'importanza simile per le donne e gli uomini, anche se vi sono differenze di genere. Le infezioni gastrointestinali sono percepite più facilmente come esperienze particolarmente gravi della malattia dalle giovani donne, mentre i giovani uomini notano di più le infezioni delle vie respiratorie.

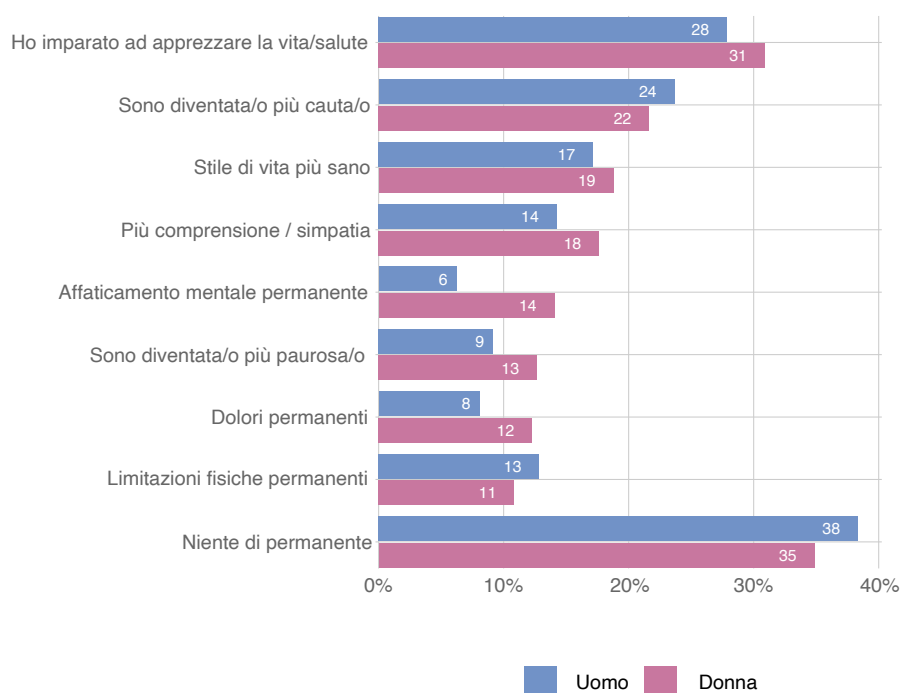
Sulla mappa non è stato rappresentato la COVID-19. Sebbene l'indagine sia stata condotta subito dopo la prima ondata della pandemia di coronavirus, solo lo 0,3% degli intervistati ha indicato la COVID-19 come l'evento patologico più grave. Il successo nel contenimento della pandemia, almeno per ora, ha fatto sì che il nuovo coronavirus non abbia ancora lasciato tracce significative nelle storie cliniche dei cittadini svizzeri.

Si riscontrano differenze di genere anche nelle malattie che caratterizzano la popolazione più anziana. Le malattie cardiovascolari, in tutte le loro sfaccettature, sono particolarmente diffuse tra gli uomini più anziani. A questo si aggiunge il diabete. Questo disturbo metabolico viene percepito come la malattia più grave avuta nella vita soprattutto dagli uomini più anziani, rispecchiando l'effettiva prevalenza. Nel quadrante demografico delle donne più anziane troviamo il

cancro, che è però relativamente vicino alla linea dello zero. Ciò significa che l'asimmetria di genere è inferiore rispetto alle malattie cardiovascolari. La malattia più soggettiva citata dalle donne più anziane è l'artrosi. Sebbene le malattie del sistema locomotore abbiano un impatto complessivo simile su donne e uomini, sono più spesso le donne a citare esplicitamente l'artrosi come la malattia più grave. Anche se ci sono differenze di genere nelle esperienze di malattie predominanti nella popolazione più anziana, queste non esprimono una diversità di prospettiva fondamentale, al contrario di quanto avviene nella popolazione più giovane. Per le donne e gli uomini più anziani le malattie somatiche sono altrettanto importanti.

2.3 Le conseguenze delle malattie

Illustrazione 8: Conseguenze della malattia più grave avuta nella vita – per sesso



«Cosa le ha causato la malattia/ferita?» – la domanda è stata posta in relazione alla malattia più grave avuta ed è presentata in modo riassuntivo qui.

Le malattie possono passare ma spesso non rimangono senza conseguenze, anche se non si tratta di malattie croniche. Quasi due terzi degli adulti in Svizzera ritengono che la malattia più grave avuta nella vita abbia lasciato delle conseguenze. Il cambiamento più frequente è a livello di consapevolezza: ben il 29% afferma di aver imparato a dare più valore alla vita e alla salute a seguito della patologia più grave avuta. La malattia fa spesso aprire gli occhi e può determinare cambiamenti comportamentali: il 23% afferma di essere diventato più

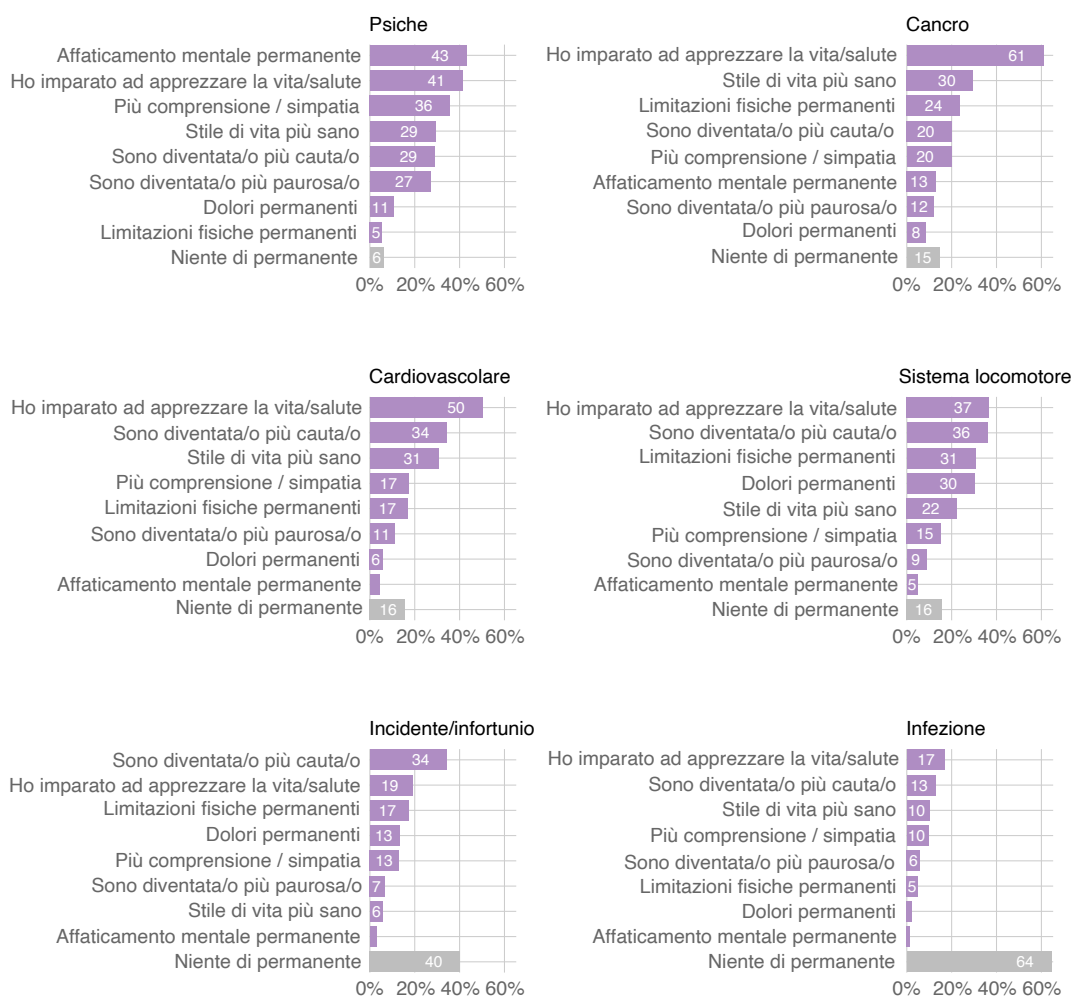
attento, il 18% di vivere ora in modo più sano. Circa un decimo degli intervistati soffre tuttavia anche di limitazioni fisiche permanenti, dolore o affaticamento mentale. Nel complesso, le malattie segnano più la vita delle donne che quella degli uomini.

Non tutte le malattie determinano gli stessi effetti in chi ne ha sofferto e le malattie infettive causano le conseguenze meno gravi. Quasi due terzi di chi ha subito un'infezione (e la considera la malattia più grave avuta nella vita) affermano che non ha lasciato tracce durature. All'altro estremo dello spettro ci sono le malattie psichiche. Solo il 6% di chi ha citato una di queste malattie come l'esperienza più grave di malattia ritiene che non abbia lasciato tracce durature. Il 43% prova un affaticamento mentale permanente. Per molti, tuttavia, questo comporta una maggiore consapevolezza e una maggiore empatia.

Oltre alle malattie psichiche, anche il cancro, le malattie cardiovascolari e le malattie del sistema locomotore hanno conseguenze permanenti per la maggior parte delle persone. Si può notare che le persone la cui malattia più grave avuta è il cancro sono spesso più propense a menzionare conseguenze positive, mentre le persone con malattie del sistema locomotore (ad esempio ernie discali, artrosi) tendono a citare di più le conseguenze negative come dolore cronico o limitazioni fisiche permanenti. A differenza del cancro, le malattie del sistema locomotore sono raramente mortali, ma possono avere un effetto particolarmente limitante sulla qualità della vita. Dovrebbero pertanto essere prese seriamente in considerazione. Come verrà illustrato in seguito, la diagnosi di cancro è percepita come particolarmente scioccante. Per molti però questa malattia, che oggi spesso non significa più una condanna a morte, è soprattutto una presa di coscienza. Chi indica il cancro come la malattia più grave avuta nella vita, spesso – 61% – afferma di aver però imparato ad apprezzare la vita.

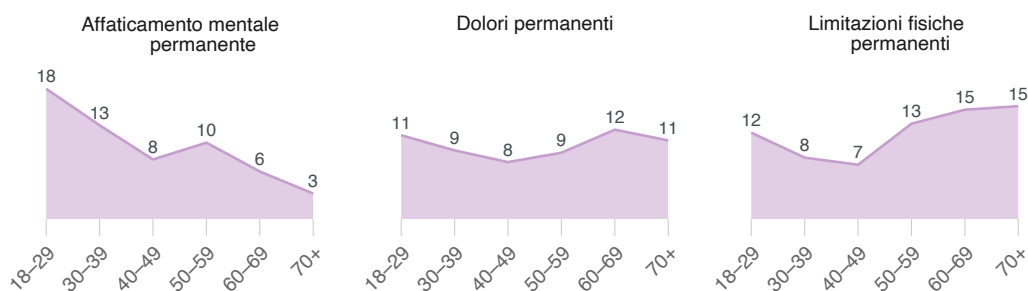
Gli incidenti o le lesioni si collocano in una posizione intermedia. Tra coloro che hanno segnalato un infortunio come la malattia più grave, il 40% ritiene che non abbia lasciato segni permanenti. Si tratta di un valore molto più elevato delle malattie psichiche e allo stesso tempo molto inferiore alle infezioni. Il segno più comune si esprime nel comportamento. Il 34% dichiara di essere diventato più cauto a causa di un (grave) incidente.

Illustrazione 9: Conseguenze sulla salute della malattia più grave avuta nella vita



«Cosa le ha causato la malattia/ferita?» – la domanda è stata posta in relazione alla malattia più grave avuta nella vita

Per quanto riguarda le conseguenze sulla salute della malattia più grave avuta si evidenziano nette modifiche nel corso della vita. Per i giovani adulti le malattie gravi sono la causa più probabile di affaticamento mentale. Al contrario, le limitazioni fisiche diventano più importanti soprattutto dopo i 50 anni, mentre la percentuale di malattie che comportano dolori cronici rimane relativamente costante in tutte le fasce d'età.

Illustrazione 10: Conseguenze della malattia più grave avuta nella vita – per età

«Cosa le ha causato la malattia/ferita?» – la domanda è stata posta in relazione alla malattia più grave avuta

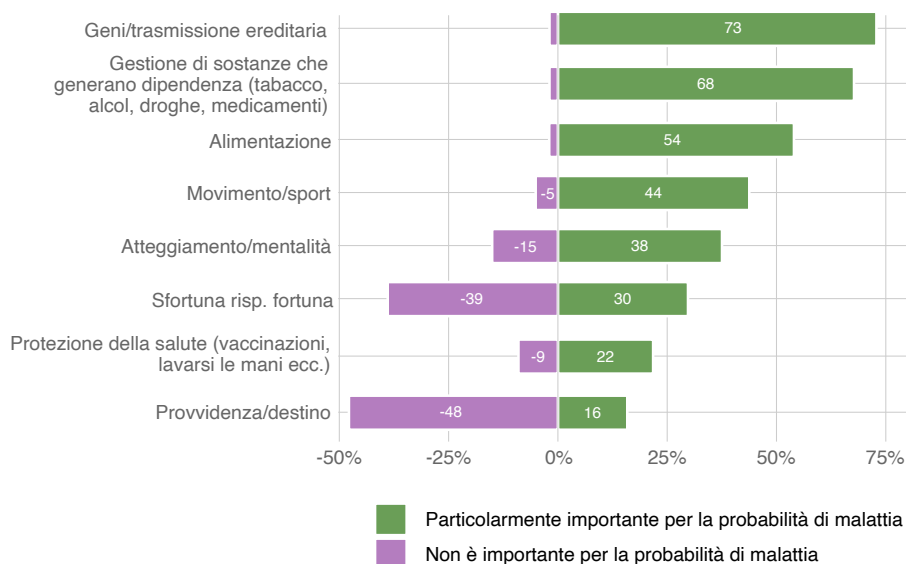
2.4 Cosa influenza la salute

Dal punto di vista della popolazione, quali sono i fattori decisivi per l'insorgere o meno di una malattia? Il 73% degli adulti in Svizzera ritiene che i fattori genetici o l'ereditarietà abbiano un'influenza decisiva, solo il 2% non è di questo avviso. Questo fattore, ritenuto il più importante da parte della popolazione, non rientra nella sfera d'influenza dell'individuo. Viene però attribuita una grande importanza al proprio comportamento rispetto a salute e malattia. Secondo gli intervistati, l'uso di sostanze che creano dipendenza è importante quasi quanto i geni. Il 68% ritiene che eserciti una grande influenza. Altri fattori chiave sono l'alimentazione e l'esercizio fisico. Il 54% attribuisce particolare importanza all'alimentazione, il 44% all'esercizio fisico e allo sport. Al contrario, ciò significa che circa la metà non attribuisce particolare importanza a questi aspetti comportamentali. Quasi nessuno ritiene che questi non svolgano un ruolo decisivo. Al contrario, al quarto aspetto comportamentale indagato viene attribuito un peso molto minore. Solo il 22% ritiene che le misure di protezione della salute in senso stretto, come le vaccinazioni o il lavaggio delle mani, abbiano un'influenza decisiva sul rischio di malattia. Il 9% ritiene che queste non abbiano alcun effetto. Secondo gli intervistati, il tema della protezione della salute è un aspetto secondario, anche se il sondaggio si è svolto nel bel mezzo della pandemia di coronavirus. Ciò dimostra anche che la COVID-19 svolge solo un ruolo subordinato nelle aspettative di salute individuali dal punto di vista degli intervistati.

Un altro fattore interessante, che non riguarda il comportamento ma che può essere influenzabile dall'individuo è l'atteggiamento o la mentalità. Il 38% della popolazione svizzera ritiene che l'atteggiamento interiore abbia un'influenza significativa sulla probabilità di sviluppare una malattia. Al contempo, tuttavia, il 15% ritiene che questo non abbia importanza. L'analisi dettagliata mostra che le persone che si affidano alla medicina alternativa, scettiche nei confronti delle frequenti visite mediche, attribuiscono un'influenza particolarmente elevata ai

fattori psichici. Chi assegna un ruolo centrale all'atteggiamento interiore presume che l'aspetto psichico e quello somatico siano strettamente connessi. Le malattie fisiche vengono percepite di più come manifestazioni di malattie psichiche e spesso tale atteggiamento è accompagnato da scetticismo nei confronti della medicina classica.

Illustrazione 11: Fattori che influenzano la salute e le malattie



«Quali sono, secondo voi, i fattori più importanti per l'eventualità che una persona si ammali gravemente? E quali non hanno alcun ruolo decisivo?»

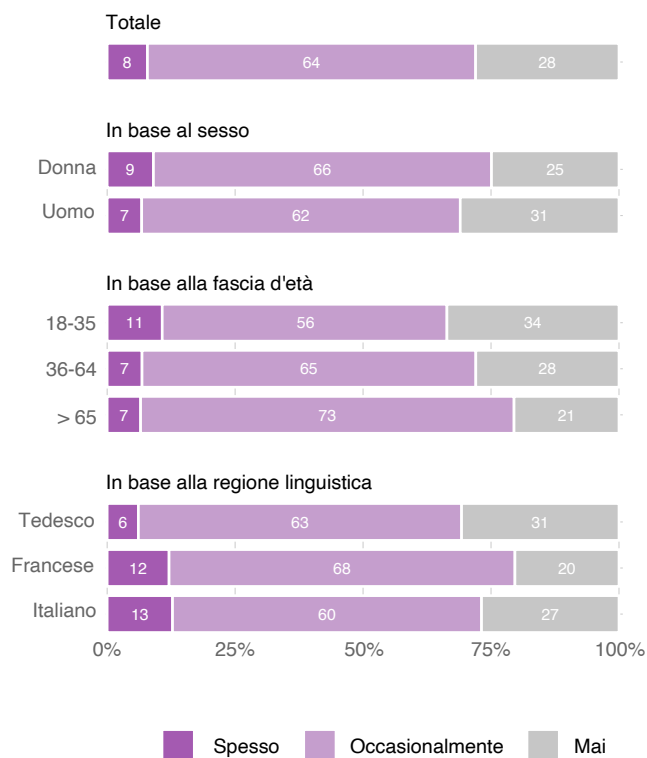
Il fattore fortuna o sfortuna costituisce un caso a parte. Chiunque le attribuisca una grande importanza vede la malattia come un evento casuale e non come il segnale di un problema più profondo. La valutazione del fattore fortuna è particolarmente controversa. Per il 30% è molto importante, per il 39% il caso non ha alcun ruolo. Minore importanza viene attribuita all'aspetto della provvidenza o del destino. Solo per il 16% si tratta di un fattore decisivo. Per un numero relativamente elevato di persone anche i fattori psichici, oltre a quelli fisici, svolgono un ruolo importante nelle malattie. Pochissime persone hanno tuttavia una visione religiosa o spirituale della malattia, infatti la maggior parte degli intervistati ritiene che i fattori genetici siano i più importanti.

3 Malattie: aspettative e timori

3.1 Le malattie più temute

La maggior parte degli adulti in Svizzera si preoccupa, almeno occasionalmente, per una malattia. Solo il 28% non è affatto impensierito. Ancora più piccola, ovvero dell'8%, è la percentuale di coloro che si preoccupano spesso. Le donne si preoccupano un po' più degli uomini e gli anziani più dei giovani. Esiste anche un contrasto linguistico tra la Svizzera tedesca e la Svizzera francese. Il gruppo delle persone che non si preoccupano si trova per il 31% nella Svizzera tedesca e per il 20% nella Svizzera francese. Nella Svizzera romanda ci sono il doppio delle persone che si preoccupano spesso delle malattie. La valutazione mostra inoltre che le persone in cattive condizioni di salute sono più preoccupate per le malattie.

Illustrazione 12: Preoccupazione per alcune malattie

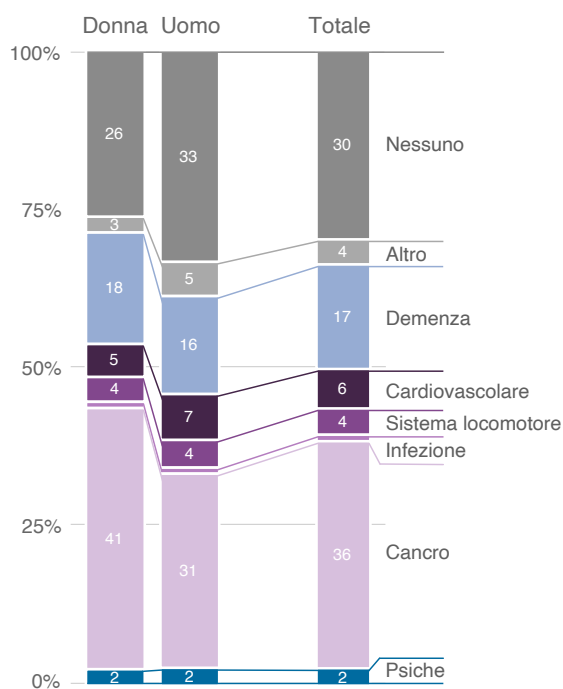


«Lei si preoccupa in merito a determinate malattie?»

Le paure hanno un orientamento chiaro. Non c'è nessun'altra patologia che causi tanta ansia nella popolazione quanto il cancro. Il 36% è preoccupato di contrarre la malattia. Demenza ossia Alzheimer seguono al secondo posto con il 17%. Dopo queste due malattie così temute vengono citate solo le malattie cardiovascolari (6%) e le malattie del sistema locomotore (4%). Tutte le altre

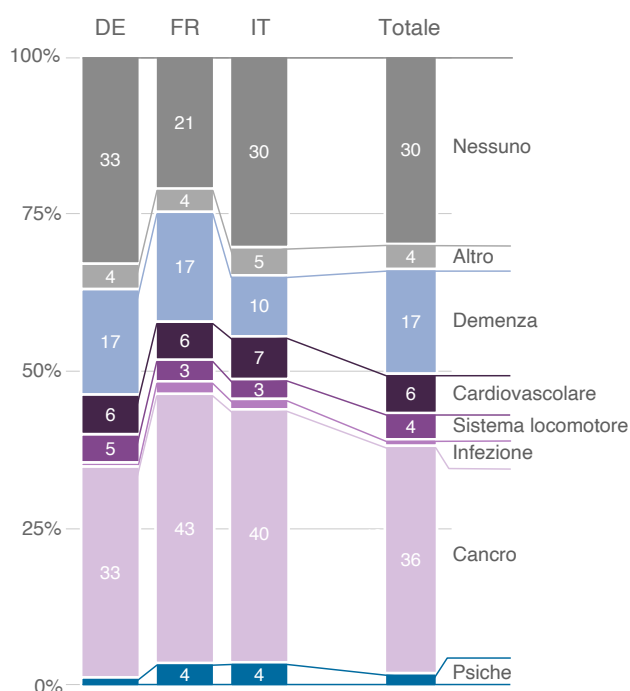
malattie insieme rappresentano solo il 7% di tutte le menzioni. Anche se al momento del sondaggio il nuovo coronavirus dominava il dibattito pubblico come quasi nessun altro argomento prima, solo lo 0,6% degli intervistati ha dichiarato che la COVID-19 era la malattia che li preoccupava di più. Ciò dimostra che il nuovo virus non è considerato una grave minaccia soggettiva rispetto a malattie come il cancro, la demenza o le malattie cardiovascolari.

Illustrazione 13: Malattie particolarmente temute – per sesso



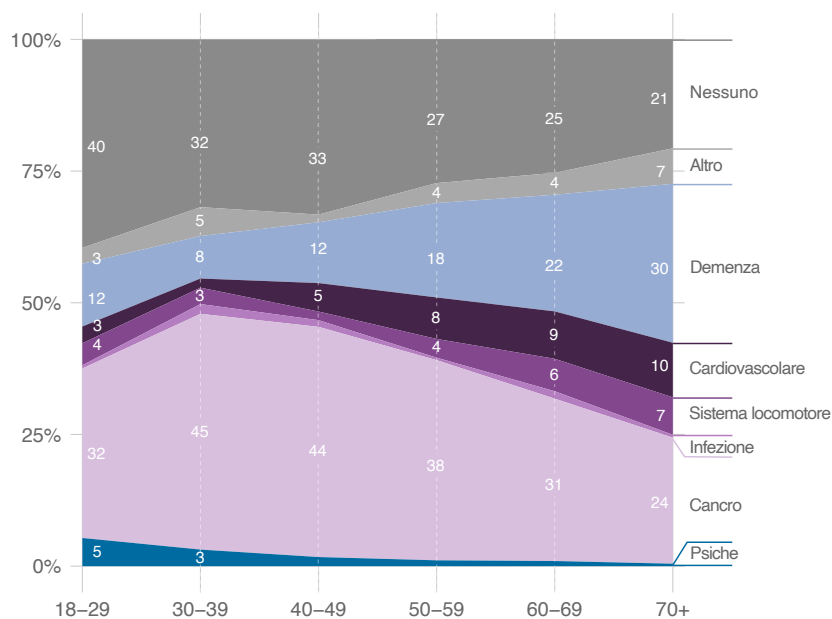
«Di quale malattia si preoccupa di più personalmente?»

Come si è visto in precedenza, le donne si preoccupano più spesso delle malattie gravi rispetto agli uomini. La differenza maggiore si rileva in relazione alle malattie tumorali. Il 41% delle donne, ma solo il 31% degli uomini, è particolarmente preoccupato per il cancro. Anche se gli uomini hanno molte più probabilità di soffrire di malattie cardiovascolari rispetto alle donne, solo il 7% di loro ne ha particolarmente paura, rispetto al 5% delle donne. Analogamente alle differenze di genere, i timori sono diversi in Svizzera tedesca e Svizzera francese. Il 43% della popolazione francofona teme particolarmente il cancro contro solo il 33% degli svizzeri tedeschi. D'altro canto, la preoccupazione per la demenza è meno diffusa nella Svizzera italiana che nelle altre aree linguistiche.

Illustrazione 14: Malattie particolarmente temute – per regione linguistica

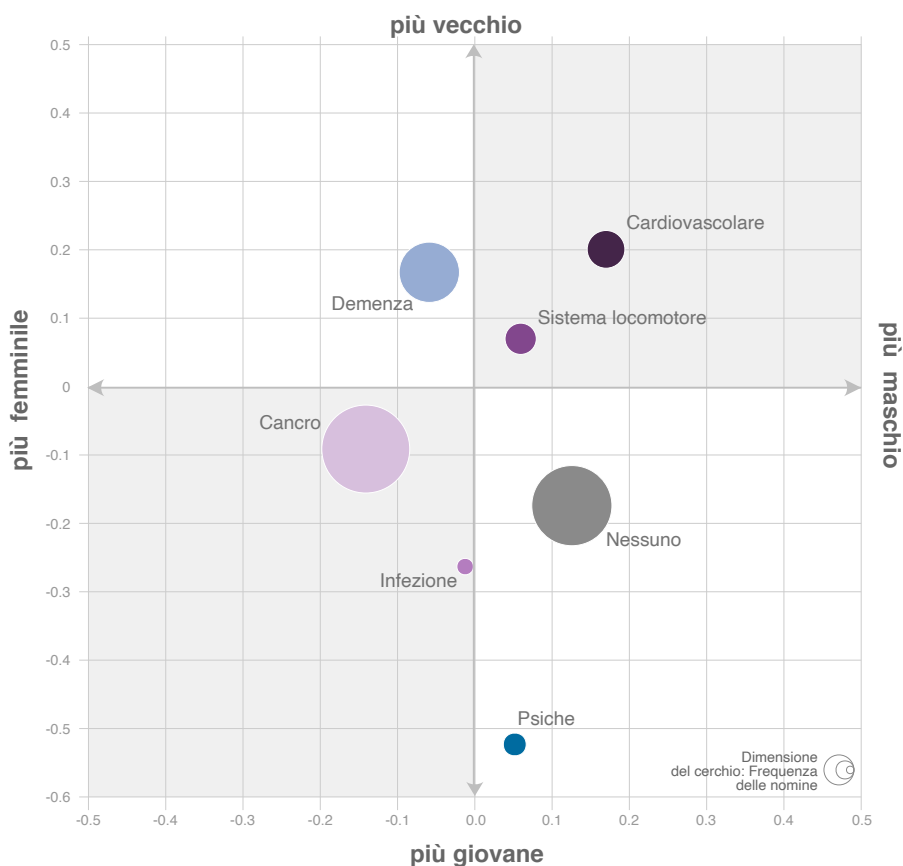
«Di quale malattia lei, personalmente, si preoccupa maggiormente?»

La preoccupazione di ammalarsi aumenta costantemente con l'età. Mentre il 40% dei giovani tra i 18 e i 29 anni non teme alcuna patologia, questa cifra è ancora del 21% tra gli ultrasessantenni. Questo significa anche che la paura della malattia è importante per la maggioranza della popolazione in tutte le fasce d'età. Il tipo di patologia che più preoccupa le persone in Svizzera cambia in modo interessante nel corso della vita. La paura del cancro è particolarmente diffusa tra i 30 e i 49 anni e poi diminuisce notevolmente. La paura della demenza diventa invece molto più importante a partire dai 50 anni. Per gli ultrasessantenni la demenza è la preoccupazione numero uno e si colloca prima del cancro. Anche la paura delle malattie cardiovascolari aumenta nel corso della vita, ma è in primo piano solo per una minoranza relativamente piccola. Lo stesso vale per le malattie del sistema locomotore che sono considerate la preoccupazione principale da un numero ancora minore di intervistati. Anche se, come è stato dimostrato sopra, i disturbi dell'apparato locomotore comportano spesso dolori cronici e limitazioni fisiche, il timore di contrarre tali malattie è relativamente raro, anche tra le persone anziane. Il cancro e la demenza hanno un effetto più forte come malattie temute.

Illustrazione 15: Malattie particolarmente temute – per età

«Di quale malattia lei, personalmente, si preoccupa maggiormente?»

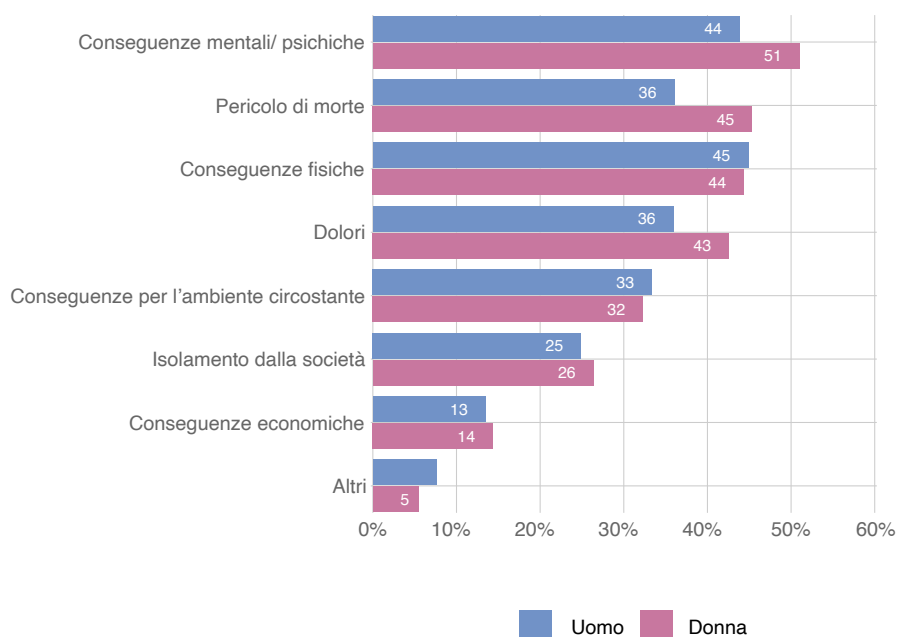
Se le due dimensioni genere ed età vengono combinate in una mappa demografica riguardante le preoccupazioni per le malattie emerge uno modello chiaro, ma con caratteristiche significativamente meno nette rispetto alle malattie più gravi avute nella vita. Le giovani donne tendono ad avere più paura del cancro, le donne più anziane della demenza, gli uomini più anziani delle malattie cardiovascolari e gli uomini più giovani di niente. Questa, che non è altro che una tendenza, non mostra differenze assolute. Il cancro, ad esempio, è temuto da molti in tutti i gruppi demografici. Il confronto con la mappa delle malattie precedenti è particolarmente interessante. Salta agli occhi che le lesioni sono influenti e che le malattie psichiche non hanno quasi alcun ruolo, anche tra i giovani adulti. Anche se le malattie psichiche giocano un ruolo centrale nella storia clinica di molte giovani donne, non compaiono come una preoccupazione particolare nel quadrante corrispondente della mappa delle malattie particolarmente temute. Ciò dimostra che le malattie psichiche sono spesso una sofferenza silenziosa e invisibile.

Illustrazione 16: Malattie particolarmente temute – per ambito linguistico

«Di quale malattia lei, personalmente, si preoccupa maggiormente?»

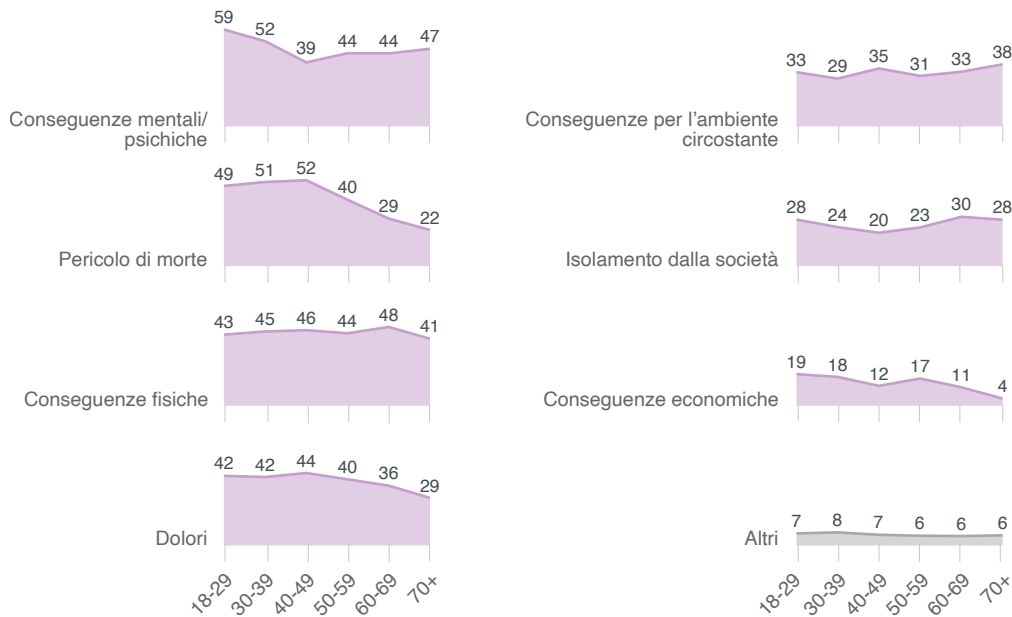
3.2 Conseguenze fisiche e mentali

La maggioranza della popolazione svizzera è, almeno occasionalmente, preoccupata per una grave malattia. Chi si preoccupa lo fa per motivi molto diversi. Le conseguenze mentali ed emotive sono menzionate un po' più frequentemente di quelle fisiche (dal 47 al 45%). Questo è degno di nota perché, come è stato mostrato nella sezione precedente, i disturbi cognitivi e psichici rappresentano solo poco più di un quarto delle malattie più temute, mentre il resto non riguarda direttamente il livello mentale-spirituale. Tuttavia, molte persone in Svizzera – le donne più degli uomini – temono ancora l'affaticamento mentale che può essere causato da una malattia grave. Un altro aspetto importante che interessa molti è il potenziale rischio di morte per malattie gravi (41%). Le malattie ricordano il rischio di morte prematura. Meno comune è la paura delle conseguenze economiche di una malattia (14%). La maggior parte delle persone che pensano a una patologia grave non la associano alle conseguenze economiche. Grazie al sistema delle assicurazioni sanitarie e sociali, questo tipo di onere non è una priorità in Svizzera, almeno non per una grande maggioranza.

Illustrazione 17: Effetti temuti in caso di malattia grave – per sesso

«A cosa le fa pensare in modo particolare questa malattia?» – la domanda è stata posta in relazione alla malattia per la quale gli intervistati sono più preoccupati.

I timori sulla natura della malattia cambiano nel corso della vita. E anche gli effetti associati cambiano. È particolarmente evidente che il rischio di morte come conseguenza temuta di una grave malattia diminuisce notevolmente dall'età di 50 anni in poi. Più anni sono già stati vissuti, meno anni si possono perdere a causa di una patologia mortale. Gli anni di vita già vissuti sembrano togliere un po' di paura al rischio di morte per malattia. Anche la paura del dolore come conseguenza di una patologia ha meno importanza. Ciò indica che l'esperienza di vita relativizza anche questo aspetto della malattia. A un livello basso, ma sempre in diminuzione, anche la paura delle conseguenze economiche. Anche qui ogni anno di vita già vissuto significa che, anche in caso di malattia grave, si possono perdere sempre meno anni di lavoro. Le persone più anziane, come quelle più giovani, danno piuttosto maggior peso agli effetti mentali e sociali di una possibile malattia.

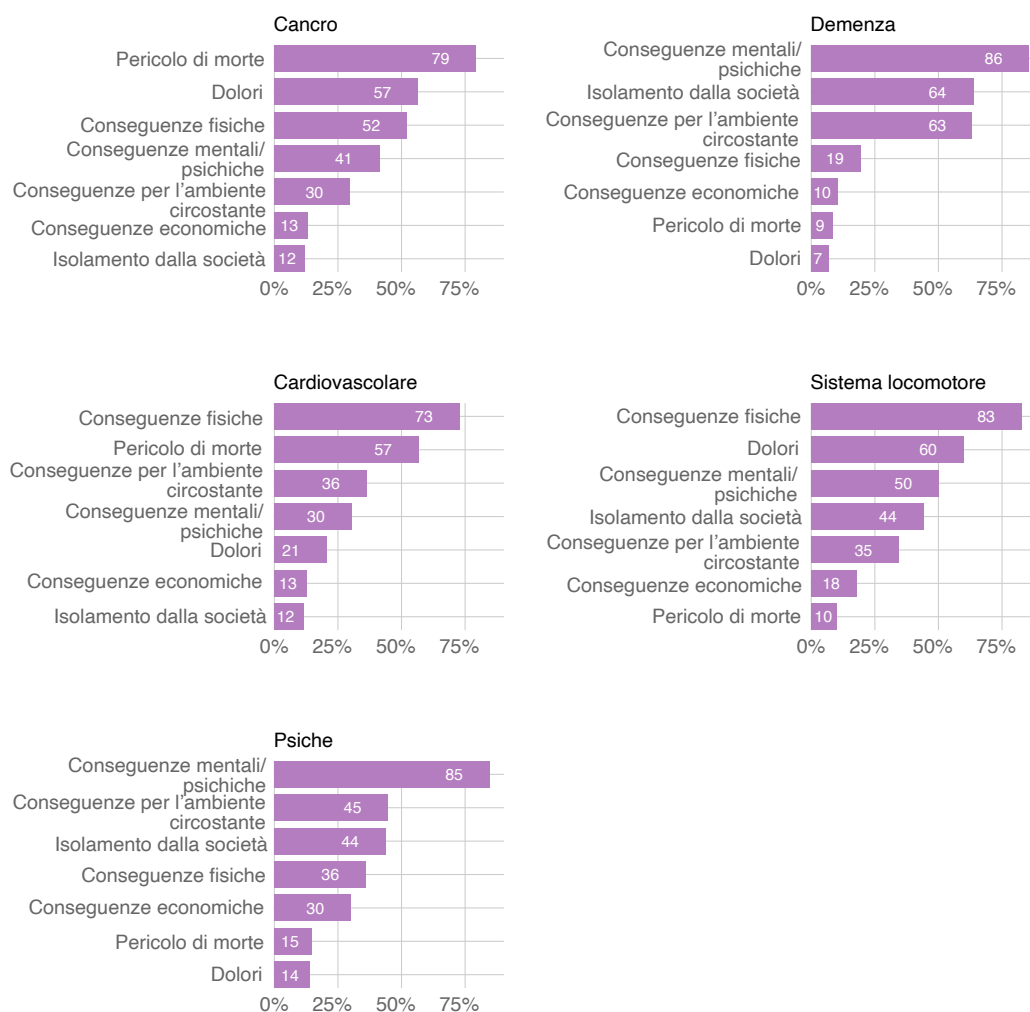
Illustrazione 18: Effetti temuti in caso di malattia grave – per età

«A cosa le fa pensare in modo particolare questa malattia?» – la domanda è stata posta in relazione alla malattia per la quale gli intervistati sono più preoccupati.

Le conseguenze temute di una malattia grave dipendono in larga misura dal tipo di patologia di cui si ha paura. Quasi idealmente, le due malattie più temute – cancro e demenza – si contrappongono. Da un lato c'è il cancro. Sebbene i tassi di sopravvivenza siano in aumento anche per i carcinomi, esso rappresenta una minaccia di morte come nessun'altra malattia. È un pericolo che sembra provenire dal nulla e che può colpire chiunque. Il 79% di chi afferma che il cancro è la malattia più temuta lo associa al rischio di morte. Il secondo rischio di morte più frequentemente citato è associato alle patologie cardiovascolari, ma la percentuale è «solo» del 57%. La seconda malattia più temuta presenta invece un quadro completamente diverso: solo il 9% di chi teme la demenza o il morbo di Alzheimer li associa al rischio di morte. Questo nonostante il fatto che le malattie che provocano demenza riducano significativamente anche l'aspettativa di vita. Mentre il cancro è l'incarnazione della mortalità, la demenza è il sinonimo di disintegrazione della personalità. Di conseguenza, l'86% di chi la teme particolarmente la associa alle conseguenze mentali e spirituali. Quasi due terzi menzionano anche l'isolamento sociale e le conseguenze per il proprio contesto familiare. Mentre il cancro è sinonimo di paura di perdere la vita, la demenza incarna la paura di perdere se stessi prima della fine della vita. Se la paura della morte (cancro) ha un effetto maggiore sui giovani, la paura delle malattie si sposta sempre più nel corso della vita verso il timore del decadimento mentale prima della fine della vita (demenza).

Le malattie del sistema locomotore (artrosi, mal di schiena) hanno un profilo leggermente diverso. Sono associate in particolare al dolore e alle conseguenze fisiche. Chi le teme è spaventato soprattutto dal decadimento fisico e dall'immobilità. Queste associazioni alle patologie dimostrano che, anche in una società prevalentemente sana, le malattie ricordano e simboleggiano la mortalità umana nonché il decadimento mentale e fisico e giocano certamente un ruolo importante.

Illustrazione 19: Effetti temuti in caso di malattia grave – per malattia



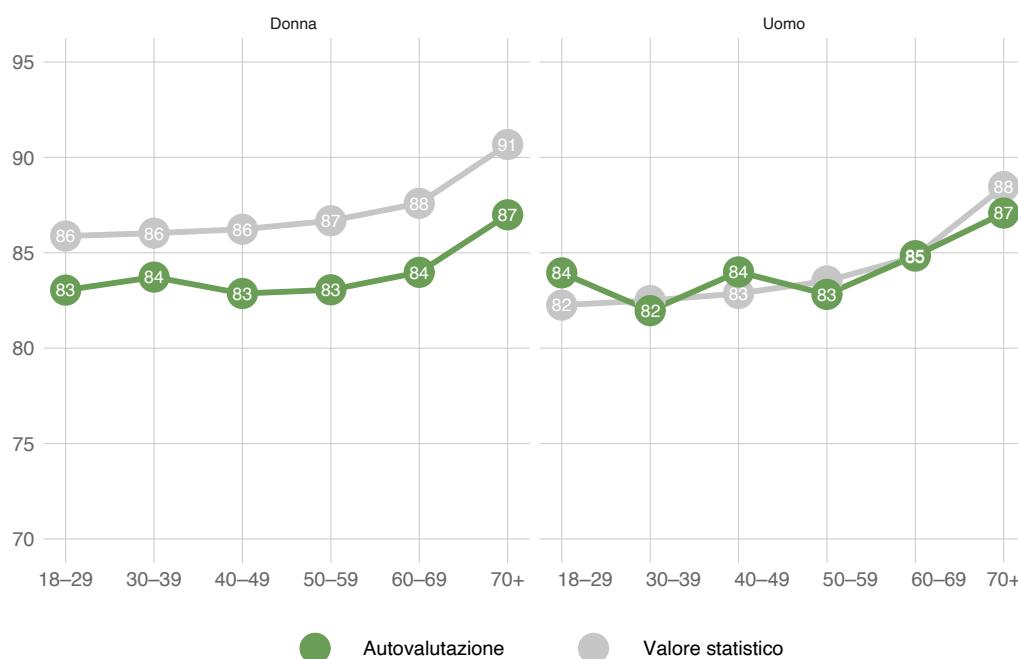
«A cosa le fa pensare in modo particolare questa malattia?» – la domanda è stata posta in relazione alla malattia per la quale gli intervistati sono più preoccupati.

3.3 Aspettativa di vita e salute

Gran parte della popolazione è, almeno occasionalmente, preoccupata per le malattie gravi. Tuttavia, le stime complessive sulle aspettative di vita e di salute sono relativamente realistiche. Questo vale più per gli uomini che per le donne. La figura 20 mostra la stima dell'aspettativa di vita per età e sesso. Viene

mostrata anche l'aspettativa di vita effettiva per questi gruppi. Quella delle donne è superiore a quella degli uomini. L'aspettativa di vita aumenta inoltre con l'età perché la probabilità di morte prematura si riduce progressivamente. Mentre gli uomini stimano la loro aspettativa di vita nel complesso in modo molto vicino al valore statistico, le donne la sottovalutano sistematicamente. Ciò vale in particolare per le donne dai 50 anni in su, la cui valutazione è inferiore di quattro anni. La loro stima è vicina a quella degli uomini e sottovalutano così la longevità femminile, coerentemente con il fatto che le donne si preoccupano di più delle malattie rispetto agli uomini.

Illustrazione 20: Aspettativa di vita stimata rispetto all'aspettativa di vita reale

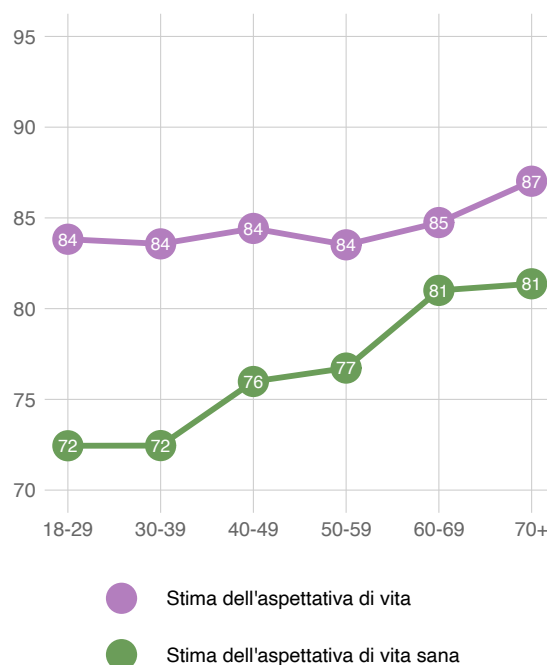


«Quale età pensa di raggiungere?» – per sesso e in confronto alla reale aspettativa di vita (fonte: UST)

Oltre all'aspettativa di vita, un importante indicatore dello stato di salute e del sistema sanitario di un paese è la cosiddetta aspettativa di salute o aspettativa di vita in buona salute. È il numero di anni di vita che possono essere vissuti complessivamente in buona salute. Secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera (UST, 2017), alla nascita questo valore è di circa 70 anni, sia per le donne sia per gli uomini. All'età di 64 anni l'aspettativa di salute sale a circa 79 anni. Anche se l'andamento effettivo dell'aspettativa di salute viene espresso abbastanza coerentemente nell'indagine, nel complesso l'autovalutazione è un po' troppo ottimistica. Questo a differenza dell'aspettativa di vita dove le donne, in particolare, hanno aspettative troppo basse. Entrambi questi fattori insieme

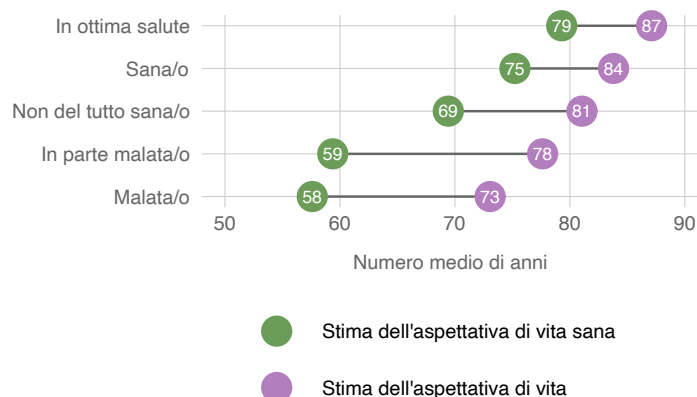
determinano la tendenza a una sottovalutazione del numero effettivo di anni di vita trascorsi in cattive condizioni di salute.

Illustrazione 21: Stima dell'aspettativa di vita e di salute – per età



«Quale età pensa di raggiungere?» / «Qual è il suo parere: quanti degli [X] anni che ha vissuto in buona salute senza gravi infermità?»

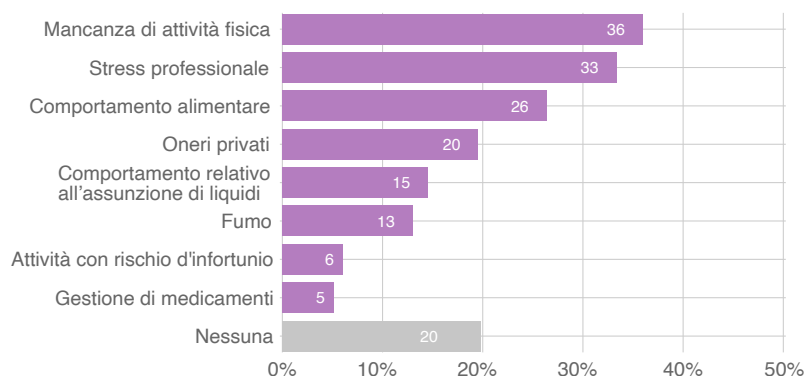
Sia la valutazione della propria aspettativa di vita sia la valutazione degli anni di vita in buona salute dipendono molto dallo stato di salute attuale degli intervistati. Chi si percepisce molto sano prevede di vivere 87 anni, 79 dei quali in buona salute. Chi non si considera del tutto sano, invece, stima 81 anni di vita e 69 in buona salute. Chi si percepisce malato presume un'aspettativa di vita significativamente più bassa di 73 anni e di salute di 58 anni. Ciò dimostra che, dal punto di vista della popolazione, lo stato di salute attuale è fortemente associato alla salute personale e alla prospettiva di vita.

Illustrazione 22: Stima dell'aspettativa di vita e di salute – per stato di salute

«Quale età pensa di raggiungere?» / «Qual è il suo parere: quanti degli [X] anni che ha vissuto in buona salute senza gravi infermità?»

3.4 Fattori dannosi per la propria salute

La salute e la malattia dipendono non da ultimo dal proprio comportamento. Come illustrato nella prima parte di questo studio, questa è l'opinione condivisa anche dalla maggior parte degli adulti in Svizzera. Questo studio non si concentra sul comportamento relativo alla salute in tutta la sua ampiezza ma si occupa principalmente dell'esperienza, della percezione e del modo in cui si affrontano le malattie. È stato chiesto quali siano i modelli di comportamento che, secondo gli intervistati, hanno un impatto negativo sulla salute a lungo termine.

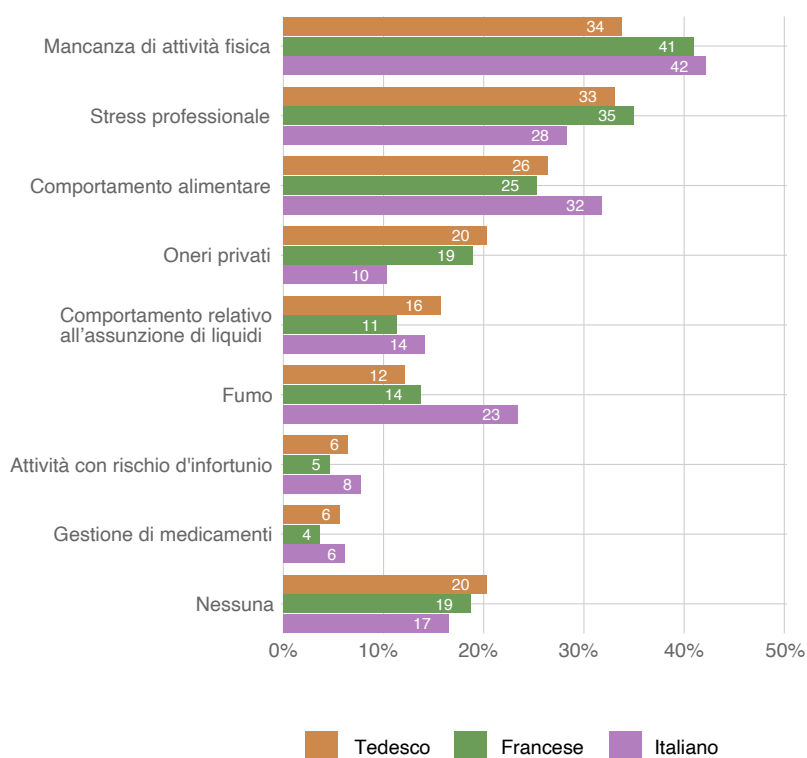
Illustrazione 23: Comportamento personale dannoso per la salute (autovalutazione)

«Quali aspetti del suo stile di vita attuale valuta come piuttosto negativi per la sua salute a lungo termine?»

Solo un quinto degli intervistati ha dichiarato che nessun aspetto del proprio stile di vita è dannoso per la salute nel lungo termine. Tutti gli altri indicano

almeno un campo. Gli intervistati considerano più spesso dannosi per la salute la mancanza di esercizio fisico (36%) e lo stress professionale (33%). Poco più di un quarto di questi considera inoltre in modo critico le proprie abitudini alimentari. Colpisce che solo il 13% consideri il fumo un aspetto del proprio stile di vita dannoso per la salute, anche se circa il 18% è attualmente un fumatore abituale. Ciò indica che non tutti i fumatori considerano che questo sia un comportamento nocivo.

Illustrazione 24: Comportamenti personali dannosi alla salute – autovalutazione per ambito linguistico



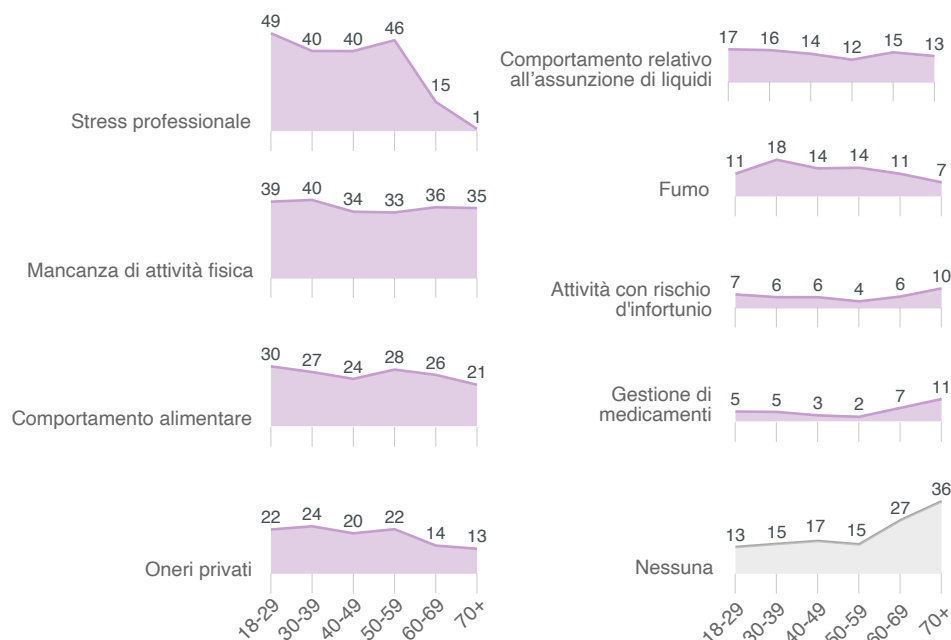
«Quali aspetti del suo stile di vita attuale valuta come piuttosto negativi per la sua salute a lungo termine?»

In vari settori vi sono talvolta notevoli differenze di valutazione tra le regioni linguistiche. Ad esempio, la mancanza di esercizio fisico è menzionata più spesso nella Svizzera latina che nella parte di lingua tedesca. Le abitudini alimentari e il fumo sono considerati più problematici nella Svizzera italiana. Gli stress privati e professionali, invece, sono citati in misura minore.

Le situazioni di stress e di pressione professionale e privata diventano notevolmente meno importanti nel corso della vita a partire dai 60 anni. È interessante che, allo stesso tempo, vengano citate con maggiore frequenza le attività con rischio di incidenti, anche se a un livello basso. Qui la percezione della propria fragilità gioca evidentemente un ruolo maggiore rispetto al comportamento più rischioso

degli anni giovanili. È inoltre interessante che la mancanza di esercizio fisico sia menzionata con una frequenza simile in tutte le fasce d'età.

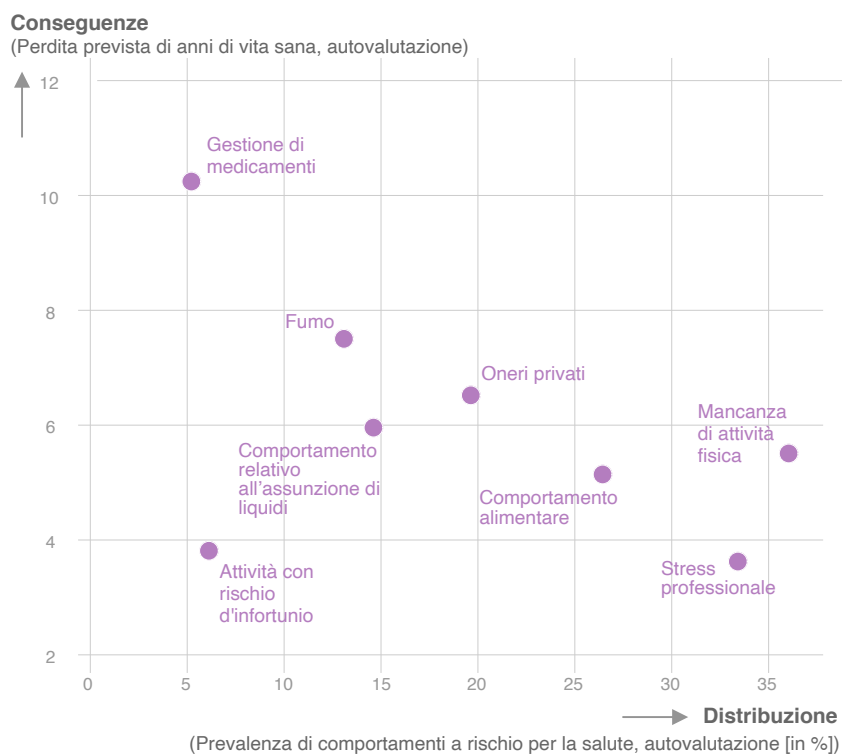
Illustrazione 25: Comportamenti personali dannosi alla salute – autovalutazione per età



«Quali aspetti del suo stile di vita attuale valuta come piuttosto negativi per la sua salute a lungo termine?»

Queste cifre mostrano quanto siano diffusi i vari comportamenti dannosi per la salute nella percezione degli intervistati. Questi dati non dicono però nulla sull'entità del danno atteso. Per saperne di più, abbiamo combinato l'autovalutazione del numero di anni di vita in buona salute con questi comportamenti. La figura 26 mostra in verticale il numero previsto di anni di vita in buona salute di persone che considerano il proprio comportamento dannoso per la loro salute. Viene mostrata la differenza tra questa cifra rispetto al gruppo zero, che non percepisce alcun comportamento negativo. La linea orizzontale, invece, indica la percentuale di popolazione che percepisce il corrispondente comportamento come nocivo.

Illustrazione 26: Comportamenti dannosi per la salute nel lungo termine rispetto agli anni di vita in buona salute persi.



Distribuzione: «Quali aspetti del suo stile di vita attuale valuta come piuttosto negativi per la sua salute a lungo termine?» / Conseguenze: «Qual è il suo parere: quanti degli [X] anni che ha vissuto in buona salute senza gravi infermità?»

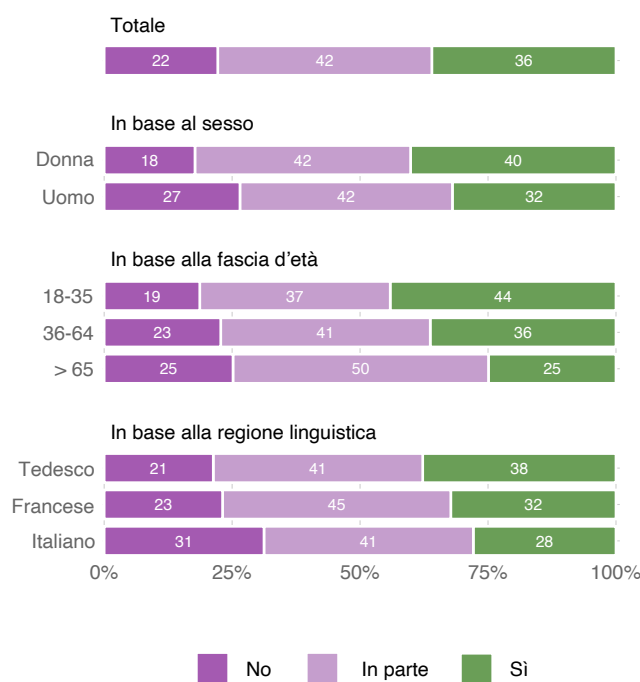
La rappresentazione simile a una mappa mostra che, anche se molte persone percepiscono lo stress professionale come dannoso per la loro salute, non stimano poi il numero di anni di vita in buona salute in modo significativamente peggiore del gruppo zero. La mancanza di esercizio fisico è considerata più grave. Le stesse persone stimano che il numero di anni di vita in buona salute sia di quasi 6 anni inferiore rispetto al gruppo zero. Il fumo e l'uso di farmaci sono considerati particolarmente nocivi e riducono il numero di anni di vita sana, rispettivamente di quasi 8 anni e di oltre 10 anni. L'uso di farmaci può inoltre essere l'espressione di una malattia già esistente e deve essere considerato nell'interpretazione. Non è stato chiesto l'effetto del comportamento, ma solo l'autovalutazione del gruppo con questo comportamento. Sorprendentemente elevato è il numero stimato di anni di vita sana persi di quei gruppi che considerano gli «stress privati» come problematici per la propria salute. Mentre fattori come il fumo o la mancanza di esercizio fisico sono ampiamente ancorati al dibattito sulla prevenzione, il contesto psichico gioca un ruolo meno prominente. Tuttavia, le valutazioni degli svizzeri intervistati indicano che questo campo è un fattore importante nella dialettica salute-malattia. In contrasto con lo stress professionale, lo stress privato sembra essere un elemento dannoso di vasta portata nella percezione di

molti intervistati.

3.5 (Mancanza di) comprensione delle malattie

Non sono solo le patologie e le loro conseguenze sulla salute a scatenare paure. Le malattie sono fonte di preoccupazione per molti anche perché si temono le reazioni dell'ambiente e della società. Il 36% degli intervistati ritiene che la società non comprenda adeguatamente alcune malattie e disturbi. Un ulteriore 42% condivide questa opinione, almeno in parte. Solo poco più di un quinto contraddice l'affermazione. Nel complesso, le persone più giovani e le donne notano maggiormente una mancanza di comprensione sociale per alcune malattie. Questa visione è inoltre un po' più diffusa nella Svizzera tedesca che nella Svizzera latina.

Illustrazione 27: Mancanza di comprensione sociale per alcune malattie

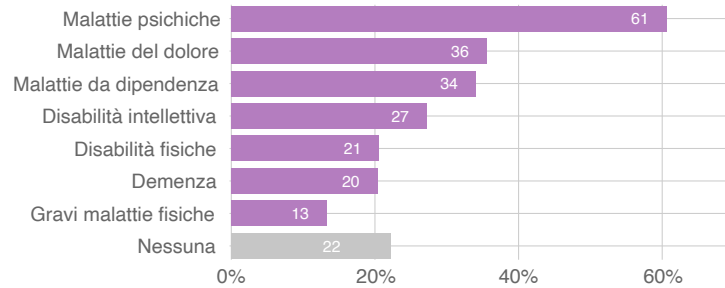


«In Svizzera vi è troppa poca comprensione per determinate malattie o infermità?»

Le malattie e le disabilità interessate sono mostrate nella figura 28. Le malattie psichiche sono di gran lunga le più importanti. Il 61% degli adulti in Svizzera ritiene che in questo settore vi sia una mancanza di comprensione da parte della società. Poco più di un terzo riconosce una mancanza di comprensione delle malattie del dolore e delle dipendenze. Il tratto tipico delle tre malattie più frequentemente menzionate è che spesso rimangono invisibili e che possono essere nascoste a lungo all'esterno. Il tabù delle malattie psichiche, che spesso

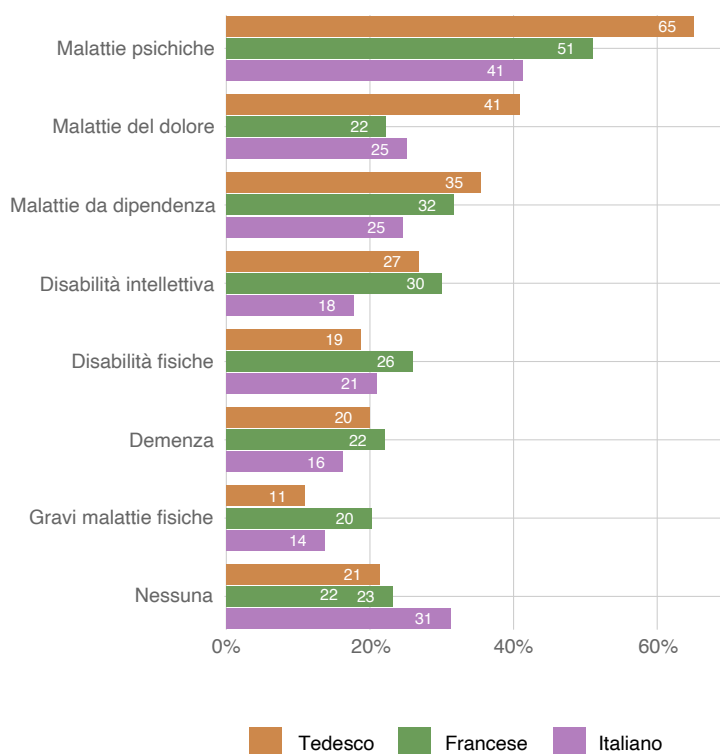
giocano un ruolo importante nella storia clinica dei giovani, è qui chiaramente evidente.

Illustrazione 28: Tipo di malattie con scarsa comprensione sociale



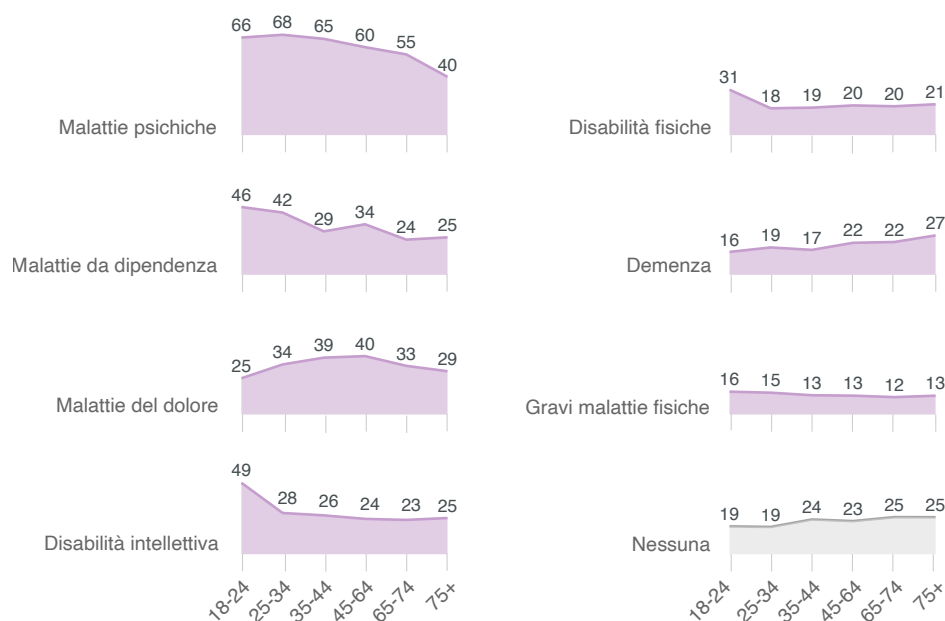
«In Svizzera vi è troppa poca comprensione per determinate malattie o infermità?» / Se la risposta è «Sì» o «In Parte»: «Cosa le viene mente in questo contesto?»

Nella valutazione sono evidenti differenze relativamente chiare tra le regioni linguistiche. La mancanza di comprensione delle malattie psichiche e delle malattie del dolore viene percepita soprattutto nella Svizzera tedesca. Nella Svizzera romanda, invece, si nota una maggiore mancanza di comprensione per le disabilità intellettive e fisiche rispetto alla Svizzera tedesca.

Illustrazione 29: Tipo di malattie con scarsa comprensione sociale – per regione linguistica

«In Svizzera vi è troppa poca comprensione per determinate malattie o infermità?» / Se la risposta è «Sì» o «In Parte»: «Cosa le viene mente in questo contesto?»

La percezione dipende fortemente dall'età. Rispetto a tutte le altre fasce d'età, i giovanissimi intervistati citano particolarmente spesso le disabilità intellettive (49%). A differenza della maggior parte delle malattie, questi di solito sono presenti fin dalla nascita. Le persone con disabilità intellettive giocano perciò un ruolo relativamente importante nella vita dei giovani adulti. Vi sono buoni motivi per credere che le malattie e le disabilità più presenti nella propria vita siano menzionate più spesso. C'è pertanto un ordine in base all'età nella frequenza delle menzioni. Tra gli adulti più giovani le malattie psichiche sono menzionate più spesso, seguite da disabilità e dipendenze. Le malattie del dolore, invece, sono citate più frequentemente tra i 45 e i 64 anni e la demenza al di sopra dei 74 anni. Ciò indica che più le persone sono coinvolte personalmente, più sono sensibili alle malattie e alle disabilità. Oltre alle differenze di età relative di cui sopra, il predominio delle malattie psichiche è particolarmente evidente nella figura 30. La frequenza di citazione diminuisce solo lentamente con l'aumentare dell'età, anche se questo tipo di malattie è particolarmente diffuso negli adulti più giovani.

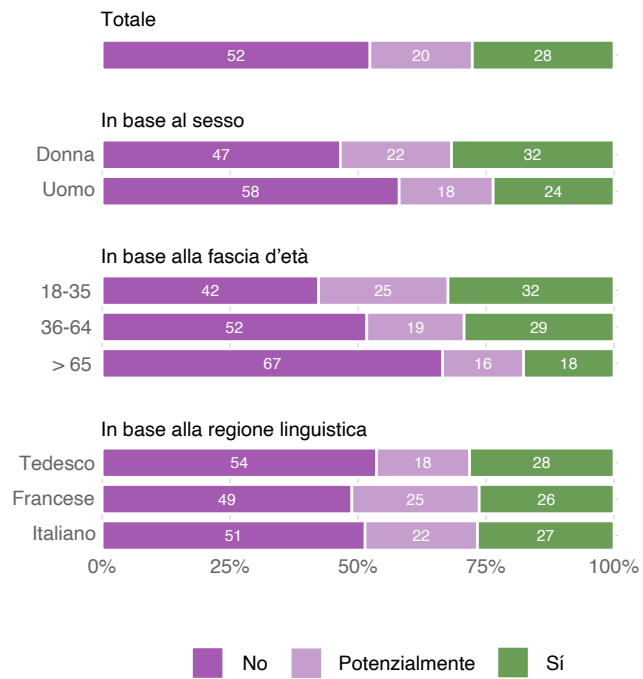
Illustrazione 30: Tipo di malattie con scarsa comprensione sociale – per età

«In Svizzera vi è troppa poca comprensione per determinate malattie o infermità?» / Se la risposta è «Sì» o «In Parte»: «Cosa le viene mente in questo contesto?»

La mancanza di comprensione di alcune malattie e disturbi, ampiamente percepita, si manifesta direttamente nel modo in cui le persone affrontano le patologie. Per paura della mancata comprensione, il 28% degli adulti in Svizzera ha rinunciato a parlare di una malattia. Un altro 20% ritiene che potrebbe benissimo accadere anche a loro se dovessero ammalarsi. Ciò significa che quasi la metà degli intervistati nasconderebbe, almeno potenzialmente, una malattia per paura di essere discriminata. Il più citato è l'ambiente di lavoro.

Il 58% dei giovani tra i 18 e i 35 anni afferma di nascondere una patologia perché teme le reazioni. Tra le persone con più di 64 anni la percentuale si abbassa a «solo» il 34%. La diffusa consapevolezza delle malattie e degli acciacchi nella vecchiaia sembra rendere più facile alle persone anziane parlare delle loro malattie. Per i giovani adulti, invece, essere sani è la norma. Poiché ci si aspetta che un giovane sia sano e in forma, sembra che vi sia una maggiore tendenza a nascondere le patologie. Solo il riconoscimento e la consapevolezza che la malattia e l'essere malati fanno parte della vita possono gettare le basi per spezzare il forte legame associativo percepito tra la malattia e la vecchiaia e creare così una migliore comprensione per la particolare prospettiva dei giovani.

Illustrazione 31: Nascondere le malattie per paura della mancanza di comprensione



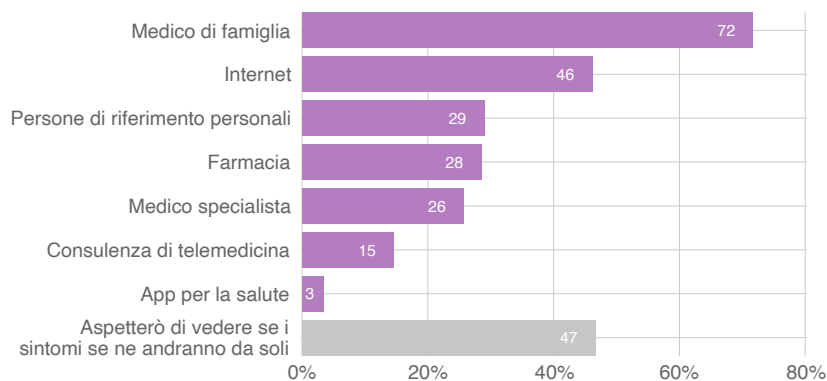
«Le è già capitato di non parlare di una malattia perché temeva di imbattersi in una mancata comprensione? (selezioni tutte le risposte corrispondenti)»

4 Gestione delle domande di carattere medico

4.1 Fonti di informazione importanti e disorientanti

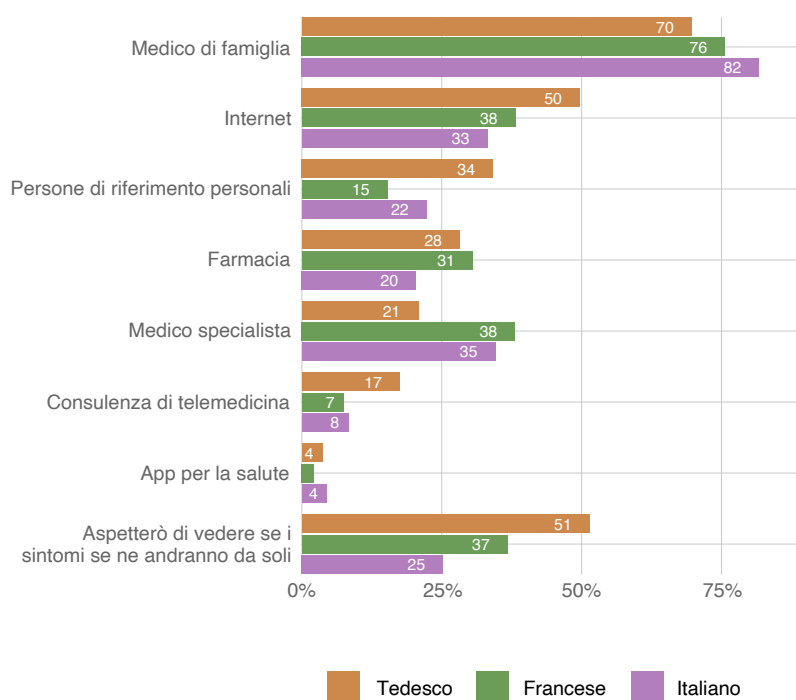
Se una persona è malata e presenta sintomi che non è in grado di classificare, il medico di famiglia in Svizzera è ancora la fonte di informazione più importante, citata dal 72% degli intervistati. Oggi Internet si colloca già al secondo posto e per il 46% è una delle fonti di informazione chiave per quanto riguarda i sintomi delle malattie.

Illustrazione 32: Rilevanza delle fonti di informazione in caso di malattia



«Per sintomi di malattia che non è possibile classificare: Quali sono le fonti di informazione più importanti per voi?»

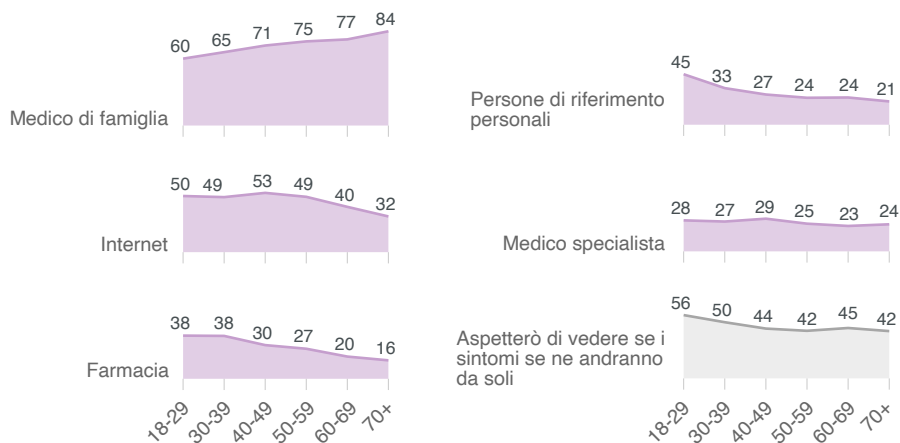
Ci sono però chiare differenze tra le regioni linguistiche. Per la metà degli svizzeri di lingua tedesca, Internet è un'importante fonte di informazione al manifestarsi dei sintomi. Nella Svizzera francese (38%) e soprattutto in quella italiana (33%), queste cifre sono nettamente inferiori. Mentre le fonti d'informazione digitali (compresa la telemedicina) sono più importanti nella zona tedescofona, nella Svizzera latina la gente si affida molto di più ai consigli dei medici, non solo di famiglia, ma anche specialisti. Sono degne di nota anche le differenze linguistico-regionali nell'attendere che le cose si risolvano da sé. Nella Svizzera tedesca, circa la metà degli adulti con sintomi sconosciuti aspetta di vedere se spariranno da soli, contro il 37% della Svizzera romanda e il 25% della Svizzera meridionale.

Illustrazione 33: Rilevanza delle fonti di informazione in caso di malattia – per regione linguistica

«Per sintomi di malattia che non è possibile classificare: Quali sono le fonti di informazione più importanti per voi?»

Il legame con il medico di famiglia diventa più stretto nel corso della vita. Per il 60% dei giovani tra i 18 e i 29 anni è una delle più importanti fonti di informazione sui sintomi delle malattie, per gli ultrasettantenni la cifra sale all'84%. Non sorprende che Internet stia diventando una delle fonti più importanti tra i giovani. Tuttavia, in questo caso non si nota alcun gradiente di età generale. Tra i 18 e i 59 anni Internet è una fonte di informazione particolarmente importante per circa la metà delle persone, la sua importanza diminuisce solo a partire dai 60 anni. In ogni fascia d'età Internet è in ogni caso almeno la seconda fonte d'informazione. Da notare che anche la farmacia svolge un ruolo più importante come fonte di informazioni per i più giovani.

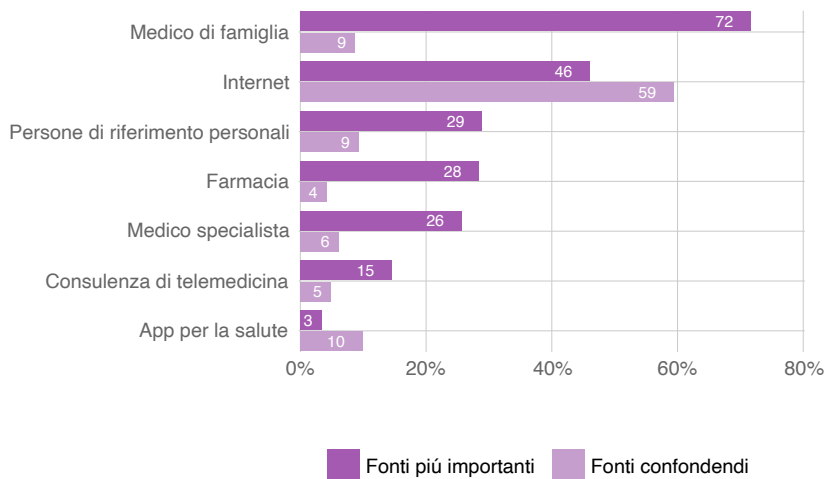
Illustrazione 34: Rilevanza delle fonti di informazione in caso di malattia – per età



«Per sintomi di malattia che non è possibile classificare: Quali sono le fonti di informazione più importanti per voi?»

Oggi Internet è diventato una fonte centrale di informazioni in caso di sintomi di malattia non chiaramente comprensibili. Ma è anche una fonte di disorientamento: il 59% afferma di essere stato più confuso che aiutato. Nessun'altra fonte di informazione esaminata mostra, anche in maniera approssimativa, un valore altrettanto elevato.

Illustrazione 35: Rilevanza ed effetto delle fonti di informazione

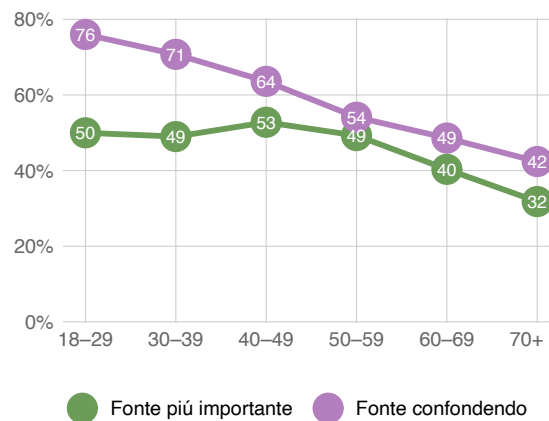


«Per sintomi di malattia che non è possibile classificare: Quali sono le fonti di informazione più importanti per voi?» / «Quali fonti informative sono state piuttosto causa di confusione e insicurezza per lei invece di esserle state d'aiuto?»

È sorprendente quanto questo disorientamento sia legato all'età. Tre quarti dei giovani tra i 18 e i 29 anni sono già stati disorientati da Internet. Solo dopo

i 40 anni il rapporto tra disorientamento e importante fonte di informazione migliora un po'. Internet ha reso le malattie e gli effetti collaterali molto più presenti, soprattutto per i giovani. Se si verifica un sintomo non comprensibile, per ottenere informazioni (non sicure) su Internet basta spesso solo un clic del mouse. Anche in questo caso è evidente quanto la generazione più giovane sia particolarmente interessata dal tema della malattia. Proprio perché la generazione più giovane non ha esperienza con i sintomi fisici (e psichici) ma ha a che fare con Internet quotidianamente, in questi casi il potenziale di disorientamento è particolarmente elevato.

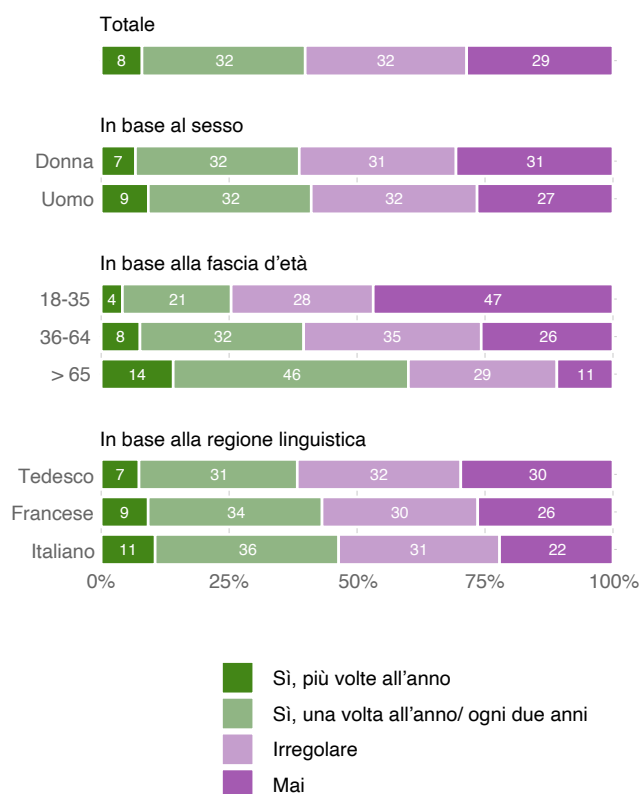
Illustrazione 36: Rilevanza e impatto di Internet come fonte di informazione – per età



«Per sintomi di malattia che non è possibile classificare: Quali sono le fonti di informazione più importanti per voi?» / «Quali fonti informative sono state piuttosto causa di confusione e insicurezza per lei invece di esserle state d'aiuto?» – Risposta: «Internet»

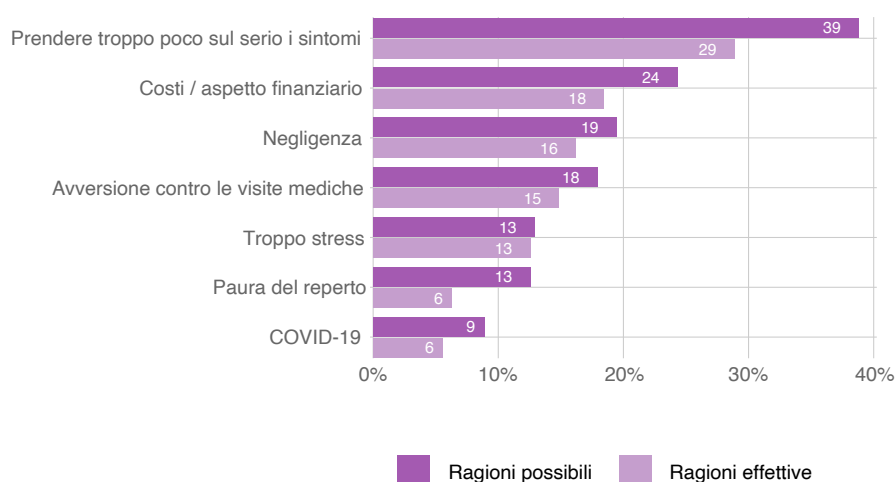
4.2 Visite dal medico

I controlli medici preventivi servono a identificare i fattori di rischio e le malattie prima che causino disturbi. Solo l'8% della popolazione svizzera si rivolge a un medico per un controllo preventivo della salute più volte all'anno, mentre il 32% si sottopone a un controllo ogni uno o due anni. Un numero simile di persone si sottopone alle visite mediche preventive solo in modo irregolare (32%) e il 29% dichiara di non sottoporsi mai a una visita medica preventiva. I giovani adulti sono i meno propensi a fare un check-up. Solo il 4% dei giovani tra i 18 e i 35 anni afferma di sottoporsi più volte all'anno a un controllo medico. Non sorprende che il numero di check-up aumenti con l'età. Ad esempio, il 60% degli ultrasessantacinquenni afferma di sottoporsi a regolari controlli medici preventivi. Anche qui sono presenti differenze tra le regioni linguistiche. Gli svizzeri di lingua tedesca sono più riluttanti a visitare un medico non solo in caso di sintomi di malattia sconosciuti, ma anche per gli esami di routine. Qui le differenze sono però molto meno marcate.

Illustrazione 37: Controlli medici preventivi

«Lei si reca dal medico per controlli preventivi della salute (in aggiunta al controllo ginecologico preventivo)»

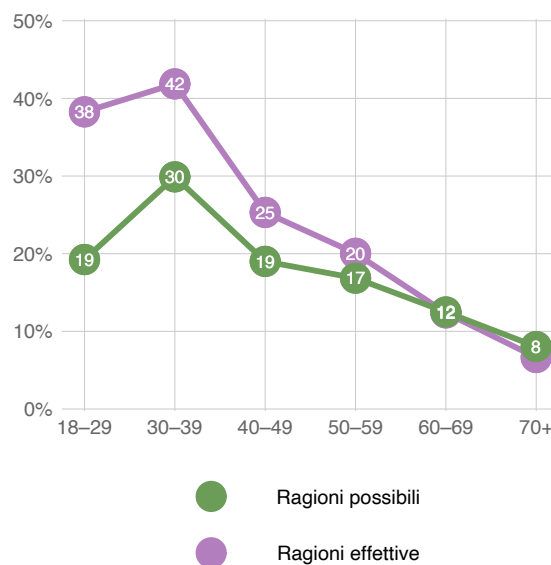
Alcuni vanno dal medico per ogni piccola cosa, altri rimandano le visite anche se sono effettivamente opportune. Questo può costituire un problema, in quanto trascurare le malattie o curarsi tardivamente può avere gravi conseguenze sulla salute. La ragione principale addotta per il rinvio di una visita medica è la scarsa importanza attribuita ai sintomi. Anche se il 39% pensa che questa sia una motivazione possibile, in realtà il 29% ha rinvio una visita dal medico negli ultimi cinque anni perché non ha preso abbastanza sul serio i sintomi. Un possibile rischio di infezione di COVID-19 nello studio medico viene raramente indicato come motivo per non consultare un medico. Il 9% degli intervistati ritiene che questa sia una possibile occasione di contagio, mentre il 6% degli intervistati ha effettivamente rinvio gli appuntamenti a causa del coronavirus.

Illustrazione 38: Motivazioni possibili ed effettive per il rinvio di una visita medica

«Ci sono motivi che potrebbero portarla a rinviare una visita medica?» / «Negli ultimi cinque anni, per quali di questi motivi ha rinviato una visita medica, che in realtà sarebbe stata indicata?»

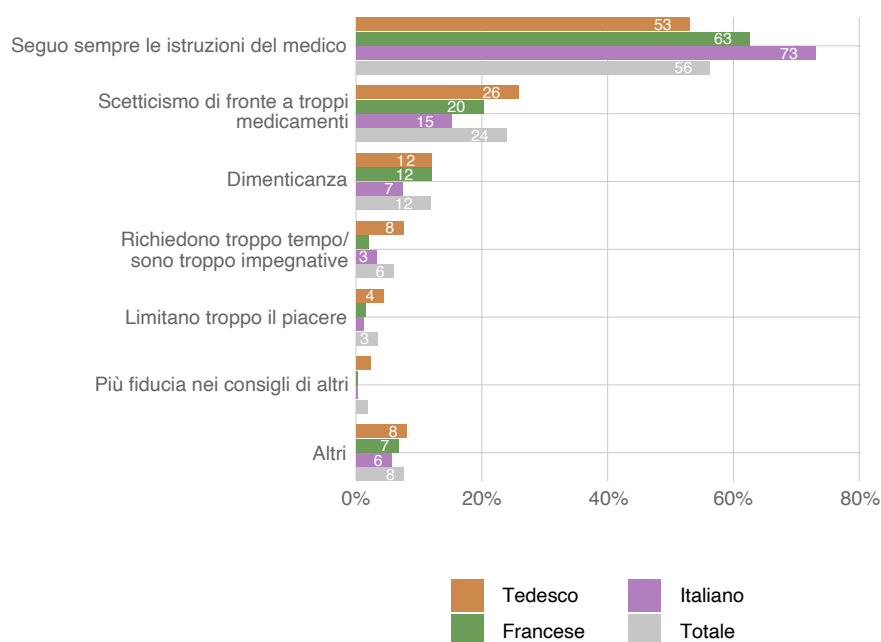
Le motivazioni finanziarie sono in cima all'elenco per giustificare il rinvio di una visita medica. Questo vale in particolare per i più giovani e soprattutto per le persone tra i 30 e i 39 anni. Il 42% di loro afferma che i costi sono un possibile motivo per rimandare una visita dal medico. Il 30% di questa fascia d'età dice di aver effettivamente rinviato una visita dal medico perché temeva le conseguenze economiche. Questo numero consistente può essere problematico se comporta un trattamento tardivo e quindi un decorso meno positivo della malattia. Con l'aumento dell'età, la percentuale di persone che potenzialmente o effettivamente rinviando le visite mediche per motivi finanziari diminuisce sempre più. Le visite di routine dal medico e la consapevolezza dell'importanza della salute sembrano essere in aumento, così come la conoscenza delle possibili conseguenze delle malattie trascurate.

Illustrazione 39: Motivazioni economico-finanziarie possibili e ragioni effettive per il rinvio di una visita medica – per età



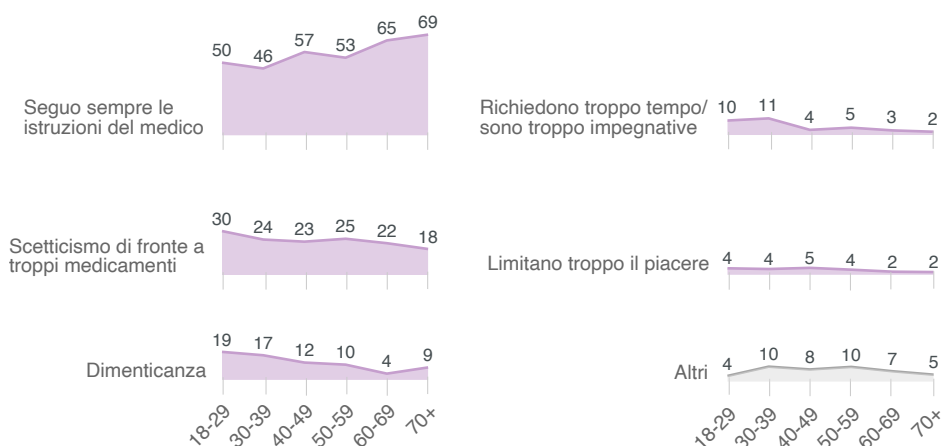
«Ci sono motivi che potrebbero portarla a rinviare una visita medica?» / «Negli ultimi cinque anni, per quali di questi motivi ha rinviato una visita medica, che in realtà sarebbe stata indicata?»

Per garantire il successo del trattamento medico, i pazienti devono osservare le indicazioni del personale sanitario. La maggioranza degli intervistati (56%) dichiara di rispettarle sempre, in linea di principio. Uno dei motivi principali per discostarsi dalle indicazioni è lo scetticismo verso la quantità eccessiva di farmaci. Per questo motivo, il 24% non segue le indicazioni mediche. Il 12% ha affermato inoltre di non seguirle per dimenticanza. Ci sono però chiare differenze tra le regioni linguistiche. Solo il 50% degli svizzeri di lingua tedesca segue sempre le indicazioni del proprio medico. Nella Svizzera francese (63%) e soprattutto nella Svizzera italiana (73%), queste cifre sono nettamente superiori. In queste regioni non solo gli operatori sanitari sono una delle più importanti fonti di informazione, le loro raccomandazioni vengono anche seguite con maggiore frequenza. Di conseguenza, la fiducia nelle indicazioni mediche è molto maggiore in queste zone.

Illustrazione 40: Inosservanza delle indicazioni mediche – per regione linguistica

«Per quali motivi succede che non segue le prescrizioni del medico?»

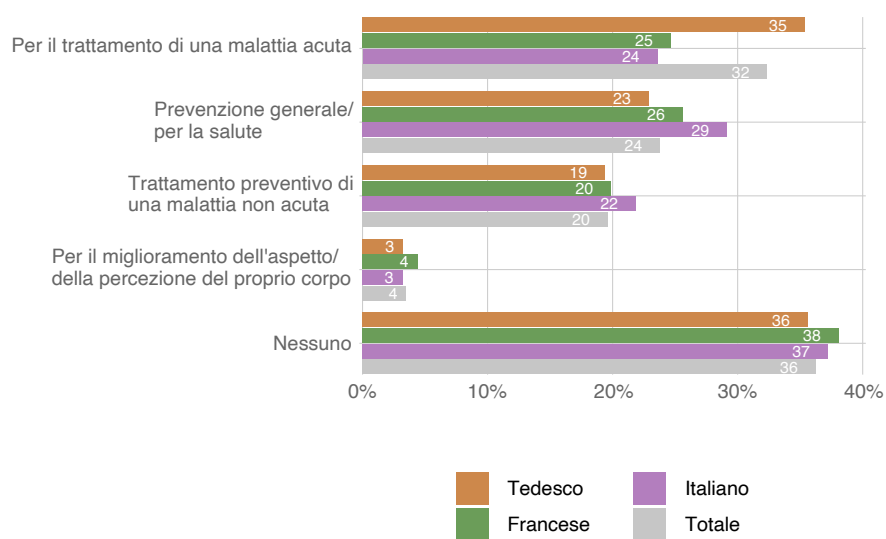
Con l'aumentare dell'età, il rispetto delle indicazioni generalmente aumenta. Tra i 30–39 anni, meno della metà (46%) segue sempre le raccomandazioni del medico. Lo scetticismo verso troppi medicinali tende a diminuire con l'età. L'esperienza con i farmaci sembra comportare una certa assuefazione nel corso della vita. La negligenza («perché l'ho dimenticato») è meno importante nel complesso rispetto allo scetticismo sui medicinali, ma dipende più dall'età. La perdita di tempo, la poca praticità o i disagi nel consumo sono raramente citati come motivo di inosservanza delle indicazioni mediche, indipendentemente dall'età.

Illustrazione 41: Inosservanza delle indicazioni mediche – per età

«Per quali motivi succede che non segue le prescrizioni del medico?»

4.3 Rapporto con i farmaci

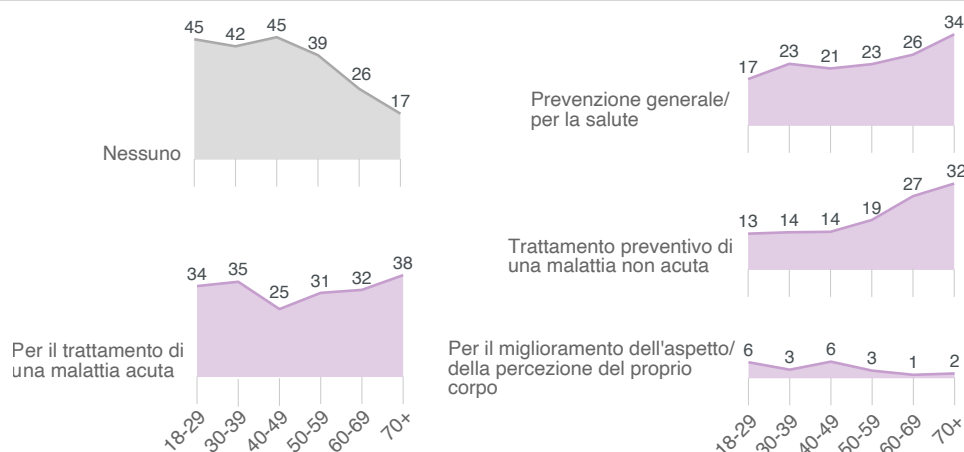
L'assunzione di farmaci è molto diffusa in Svizzera. Anche se tre quarti degli intervistati si considerano sani, quasi due terzi dichiarano di usare attualmente farmaci o rimedi. Nel sondaggio, il termine «attualmente» non è stato delimitato. Le seguenti affermazioni non si riferiscono pertanto solo a un giorno o a una settimana, ma riguardano ciò che gli intervistati hanno valutato come «attualmente». Circa una persona su tre (32%) riferisce di aver assunto farmaci o rimedi per curare malattie acute. Un numero leggermente inferiore di persone fa uso di medicinali come prevenzione generale (24%) o per il trattamento preventivo di malattie non acute (20%). Contrariamente all'approccio alle visite mediche, nella Svizzera tedesca non si nota una riluttanza particolarmente diffusa. La percentuale di persone che attualmente assume medicinali è altrettanto elevata in tutte e tre le regioni linguistiche. Nella Svizzera tedesca vengono assunti più medicinali per la cura di malattie acute (35%), mentre nella Svizzera francese e italiana più per precauzione. Ciò va di pari passo con la constatazione nella sezione 4.2 che le persone della Svizzera tedesca tendono ad aspettare e a consultare il proprio medico di famiglia solo in caso di sintomi acuti, mentre quelle della Svizzera italiana, in particolare, tendono a richiedere un'assistenza medica preventiva. In generale, solo poche persone assumono rimedi per migliorare l'aspetto o l'immagine del corpo.

Illustrazione 42: Uso attuale dei farmaci

«A quale scopo al momento utilizza rimedi curativi/medicamenti?»

Come prevedibile, l'assunzione di farmaci o rimedi aumenta con l'età. Ciò vale in particolare per i farmaci per la prevenzione di malattie o per il trattamento preventivo di malattie non acute. Se il 13% dei giovani tra i 18 e i 29 anni dichiara di assumere farmaci a titolo precauzionale, la cifra sale al 32% tra gli ultrasessantenni. Al contrario, i farmaci utilizzati per il trattamento delle malattie acute sono assunti spesso sia dai giovani sia dagli anziani. In generale, oltre il 40% della popolazione svizzera di età inferiore ai 50 anni dichiara di non assumere attualmente alcun farmaco. Con l'aumentare dell'età, tuttavia, questa percentuale diminuisce rapidamente. Solo il 17% degli ultrasessantenni rinuncia attualmente a rimedi o medicinali.

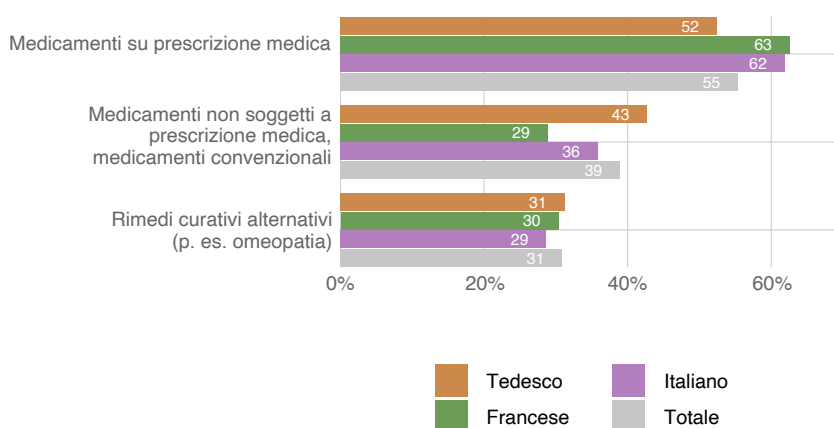
Illustrazione 43: Uso attuale dei farmaci – per età



«A quale scopo al momento utilizza rimedi curativi/medicamenti?»

Si possono notare differenze anche nelle tipologie di farmaco. In Svizzera una persona su due assume regolarmente farmaci soggetti a prescrizione. Nella Svizzera italiana e in quella francese l'assunzione è ancora più elevata con oltre il 60%. Nella Svizzera tedesca i farmaci non soggetti prescrizione medica sono assunti con una frequenza leggermente maggiore, pari al 43%. Sono meno diffusi nella Svizzera romanda. Solo il 29% degli intervistati di questa regione dichiara di assumere regolarmente farmaci non soggetti a prescrizione. L'assunzione di rimedi alternativi è diffusa allo stesso modo in tutte le regioni. Il 31% della popolazione svizzera li assume regolarmente.

Illustrazione 44: Tipo di farmaci utilizzati – per regione linguistica

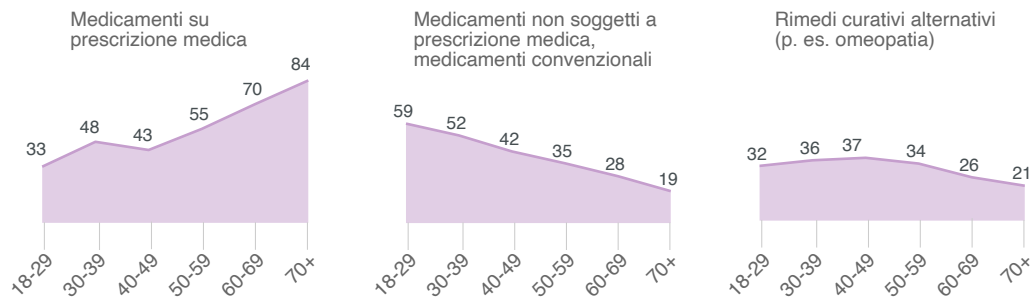


«Che tipo di rimedi curativi/medicamenti utilizzata regolarmente?»

L'assunzione di farmaci soggetti a prescrizione aumenta notevolmente con l'età.

In misura simile, ma a un livello leggermente inferiore, l'assunzione di farmaci non soggetti a prescrizione sta diminuendo. Il 59% dei giovani adulti assume regolarmente farmaci non soggetti a prescrizione, rispetto al 19% di quelli sopra i 70 anni. Mentre l'assunzione di farmaci convenzionali è fortemente influenzata dall'età, il consumo di rimedi alternativi non cambia molto, solo tra gli ultrasessantenni l'assunzione diminuisce leggermente.

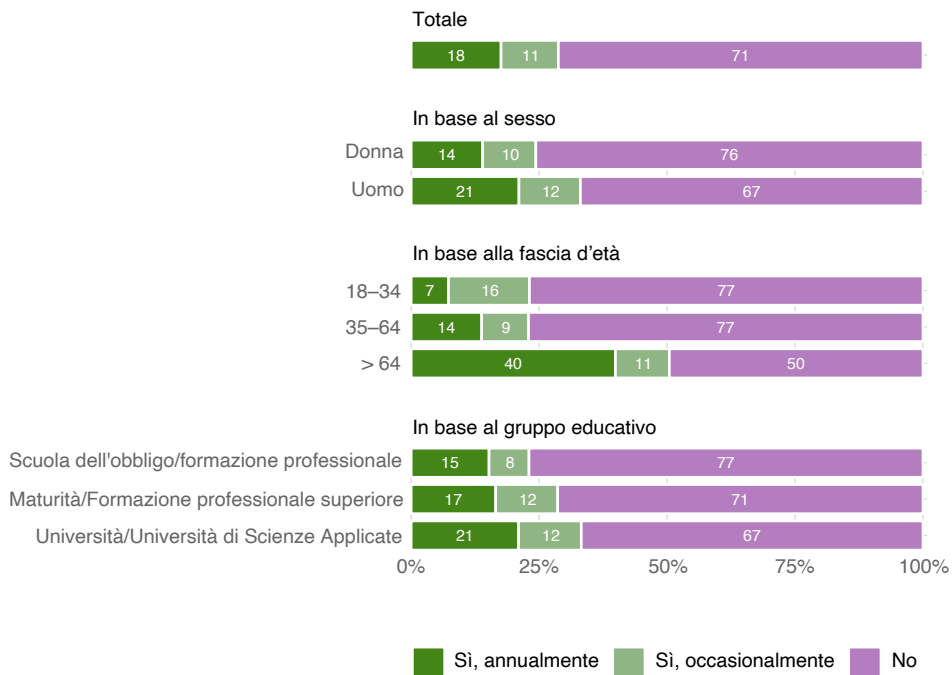
Illustrazione 45: Tipo di farmaci utilizzati – per età



«Che tipo di rimedi curativi/medicamenti utilizzata regolarmente?»

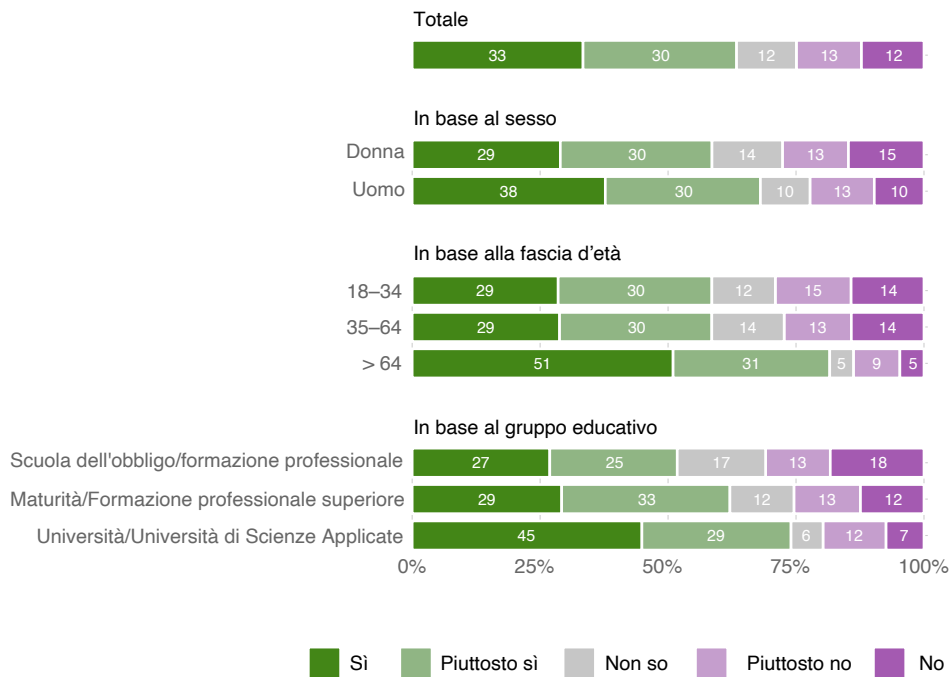
4.4 Vaccinazioni: influenza e COVID-19

Ogni inverno, in Svizzera, adulti e bambini si ammalano di influenza. Per la prevenzione dell'influenza viene raccomandata la vaccinazione, soprattutto alle persone con rischio elevato di complicazioni. Il 18% degli intervistati si vaccina ogni anno contro il virus dell'influenza, l'11% ha dichiarato di essersi vaccinato occasionalmente. In Svizzera, invece, la grande maggioranza degli adulti non si vaccina affatto (71%). Si nota che le donne si vaccinano meno: il 76% delle donne rinuncia alla vaccinazione antinfluenzale, per gli uomini il valore è del 67%. Come prevedibile, il tasso di vaccinazione dipende fortemente dall'età. Sono soprattutto le persone in età pensionabile a vaccinarsi contro l'influenza. Ma non solo le differenze di età a essere chiaramente evidenti. La decisione di vaccinarsi varia anche in base al grado di istruzione. Ad esempio, le persone con un livello di istruzione superiore si vaccinano più spesso.

Illustrazione 46: Vaccinazione antinfluenzale

«Lei si fa vaccinare contro l'influenza stagionale?»

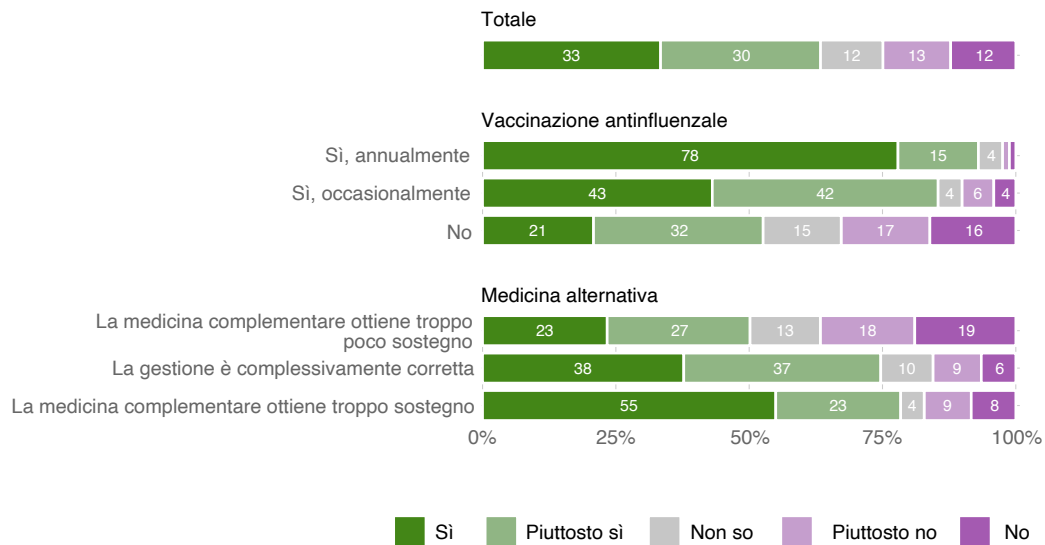
Al momento dell'indagine, il nuovo coronavirus dominava il dibattito pubblico. Anche se non esiste ancora un vaccino che possa proteggere dal virus, sono attualmente in fase di test dei potenziali vaccini che dovrebbero essere messi in circolazione il prima possibile. Le persone che vogliono essere vaccinate contro la COVID-19 sono molte di più rispetto alla vaccinazione antinfluenzale. La maggioranza della popolazione ha intenzione di vaccinarsi (63%), il 12% è ancora indeciso e solo un quarto della popolazione dichiara di non volersi vaccinare (25%). Anche qui esistono differenze di genere. Come per la vaccinazione contro l'influenza, l'intenzione di vaccinarsi contro la COVID-19 è più alta negli uomini che nelle donne, è inoltre significativamente più alta nelle persone anziane. L'82% degli intervistati di età superiore ai 65 anni ha dichiarato di volersi (probabilmente) vaccinare. Solo il 14% vuole rinunciare alla vaccinazione. Non ci sono quasi differenze tra i 36 e i 64 anni e al di sotto dei 35 anni. Una netta maggioranza è a favore della vaccinazione contro la COVID-19. Le differenze di grado di istruzione hanno un effetto simile sulla decisione di vaccinarsi contro la COVID-19 e l'influenza. Più alto è il livello di istruzione, più è probabile che le persone vogliano vaccinarsi. Ma anche tra coloro che hanno un livello di istruzione più basso, più del 50% vuole vaccinarsi.

Illustrazione 47: Disponibilità alla vaccinazione contro la COVID-19

«Se si dovesse trovare un vaccino efficace contro il COVID-19: si farà vaccinare?»

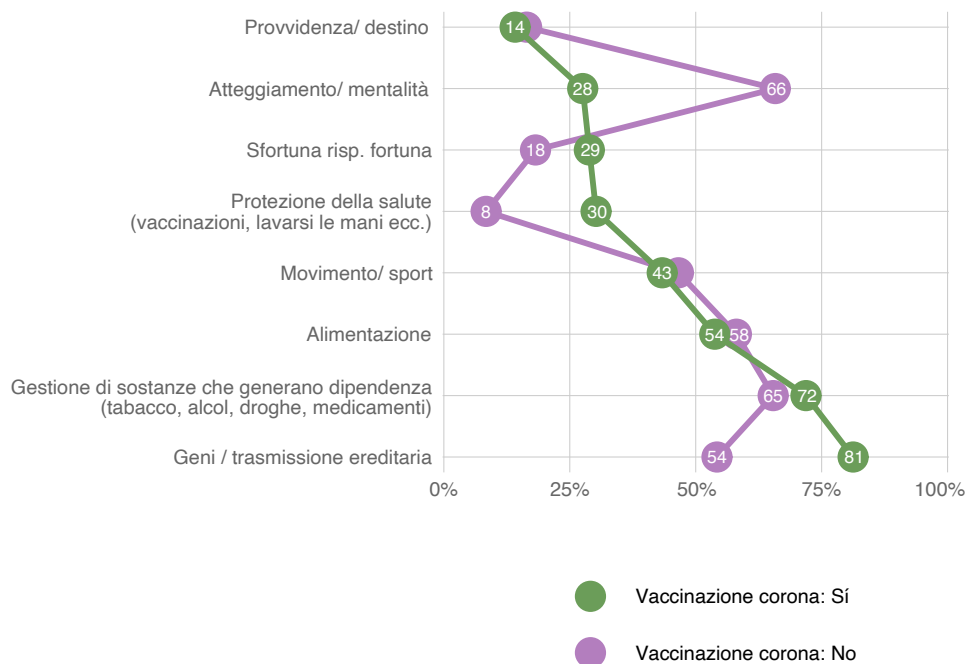
Non sorprende che le persone che si vaccinano contro l'influenza vogliano vaccinarsi contro la COVID-19 molto più spesso degli altri. Più del 90% degli intervistati che si vaccina ogni anno contro l'influenza afferma che si vaccinerebbe contro la COVID-19. Uno dei motivi può essere che il decorso dell'influenza e della COVID-19 può essere rischioso per gli stessi gruppi di persone e la decisione di vaccinarsi viene quindi presa sulla base di una particolare vulnerabilità. D'altro canto è probabile che le persone che si vaccinano contro l'influenza siano fondamentalmente positive verso le vaccinazioni al contrario dei sostenitori della medicina alternativa, che invece sono spesso critici. Questo si riflette anche in questo studio. Solo la metà degli intervistati, secondo cui la medicina alternativa riceve troppo poco sostegno, vorrebbe vaccinarsi contro la COVID-19. In confronto, l'80% delle persone più critiche nei confronti della medicina alternativa afferma di volersi vaccinare contro la COVID-19.

Illustrazione 48: Atteggiamento nei confronti della vaccinazione contro la COVID-19 – in base all'attuale comportamento vaccinale e all'atteggiamento verso la medicina alternativa



«Se si dovesse trovare un vaccino efficace contro il COVID-19: si farà vaccinare?»

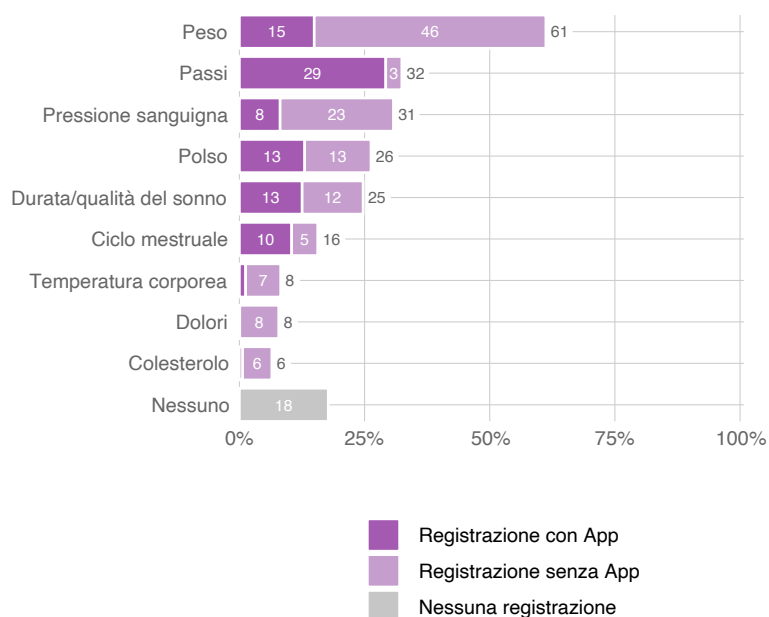
Nella sezione 2.4 sono stati illustrati i fattori determinanti, dal punto di vista della popolazione, per lo stato di salute o di malattia. Queste valutazioni giocano un ruolo centrale nella valutazione di una possibile vaccinazione contro la COVID-19. Per chi si oppone nettamente alla vaccinazione contro la COVID-19, l'atteggiamento o la mentalità è il fattore più importante per la salute (66% delle citazioni). Per chi sostiene tale vaccinazione, invece, l'atteggiamento gioca solo un ruolo minore rispetto alla maggior parte degli altri fattori (28% delle citazioni). Questa enorme discrepanza dimostra che la comprensione della provenienza delle malattie è forse il fattore più importante per decidere riguardo a una potenziale vaccinazione contro la COVID-19. È contro la vaccinazione chi ha un approccio alla malattia più spirituale e antimaterialistico e che crede che la malattia sia soprattutto (e anche) una questione di atteggiamento. Le vaccinazioni appaiono come l'incarnazione di una percezione materialistico-organica del corpo e della salute. Di conseguenza, anche la valutazione del significato della genetica è diversa nelle persone che si oppongono alla vaccinazione rispetto a chi vi è favorevole. Le classiche misure di prevenzione sono valutate inoltre in modo diverso.

Illustrazione 49: Fattori che influenzano la salute e la malattia – per vaccinazione contro il coronavirus

«Quali sono, secondo voi, i fattori più importanti per l'eventualità che una persona si ammali gravemente?»,
 «Se si dovesse trovare un vaccino efficace contro il COVID-19: si farà vaccinare?»

4.5 Rilevazione dei dati sulla propria salute

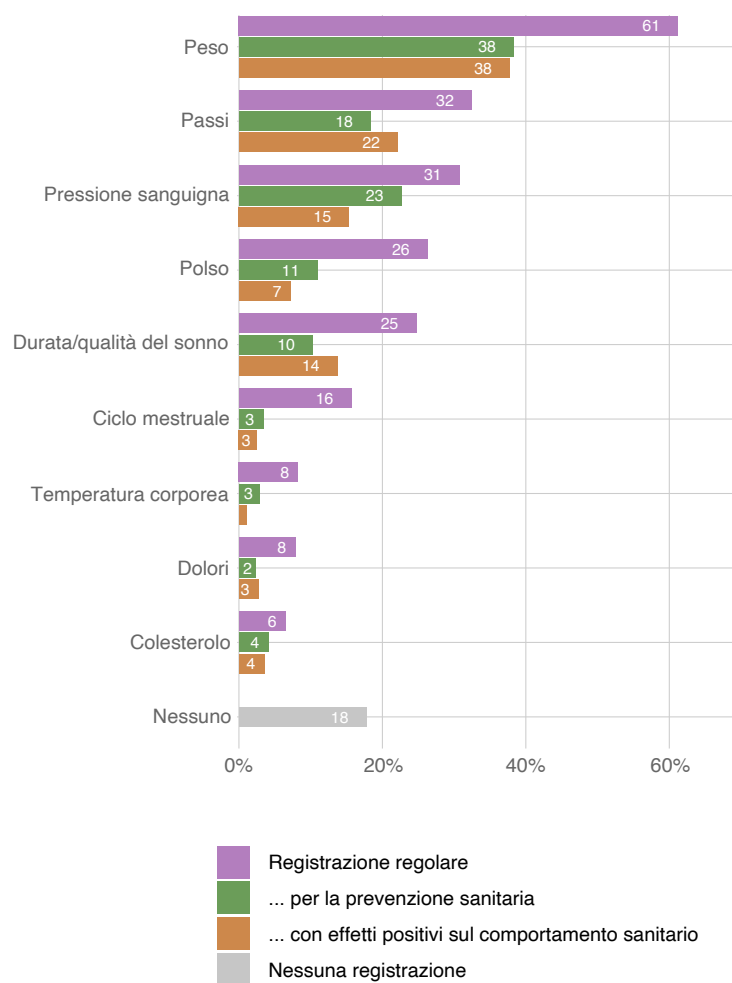
Un aspetto della prevenzione sanitaria è la rilevazione e la registrazione dei dati relativi alla salute. Nel dibattito odierno, la misurazione della propria salute è per lo più associata alle applicazioni digitali dedicate. La rilevazione dei dati relativi alla salute avviene però da molto prima dell'avvento degli smartphone e dei tracker per il fitness. Il metodo più comune è la pesatura. Il 61% dichiara di pesarsi regolarmente. Solo un quarto di questi lo effettua con il supporto di un'applicazione digitale. Questo a differenza dell'altrettanto popolare registrazione dei passi, misurati regolarmente da un terzo delle persone utilizzando per la maggior parte un'applicazione digitale. In nessun altro settore della rilevazione dei dati sanitari il grado di digitalizzazione è così elevato come in questo caso. Solo un quarto di chi misura regolarmente la pressione lo fa con l'aiuto di un'applicazione digitale, utilizzata invece dalla metà per la misurazione del battito cardiaco e qualità del sonno.

Illustrazione 50: Registrazione dei dati sanitari

«Quali dati relativi alla salute misura regolarmente di persona?»
 «Quali fra di essi registra con delle app digitali per la salute?»

Non tutti i dati sanitari rilevati hanno un effetto positivo sul proprio comportamento salutistico, secondo gli intervistati. In termini assoluti, è la pesatura regolare ad avere il massimo effetto sul comportamento salutistico. Il 38% degli adulti in Svizzera ritiene che pesatura possa cambiare il loro comportamento. Nel gruppo che si pesa sono sei persone su dieci. Solo nel conteggio dei passi questo tasso è ancora più alto. Qui, sette persone su dieci affermano che la misurazione ha un effetto positivo sul comportamento salutistico.

Tre su dieci intervistati misurano la pressione. In questo modo, la maggior parte delle persone intende fare qualcosa per la prevenzione della propria salute. Questo però influisce sul comportamento salutistico solo della metà di loro.

Illustrazione 51: Registrazione dei dati sanitari – effetti positivi

«Quali dati relativi alla salute misura regolarmente di persona?»

«Quali fra di essi registra con delle app digitali per la salute?»

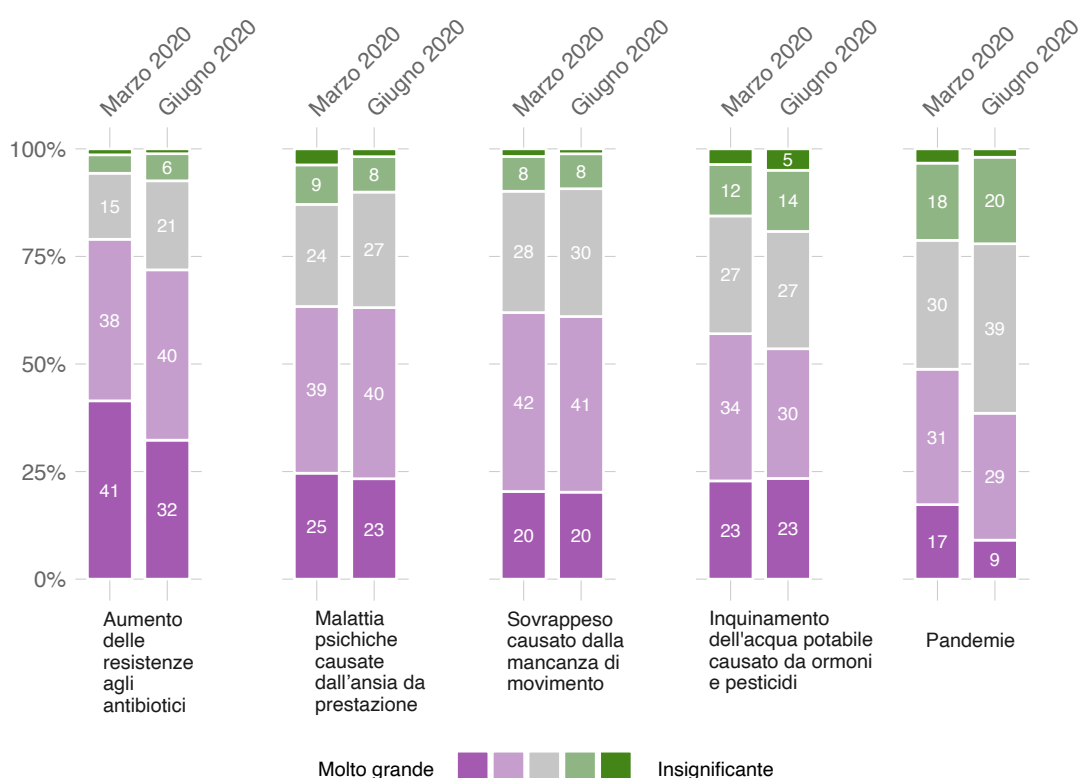
«Quali misurazioni hanno un effetto positivo sul suo comportamento relativo alla salute?»

5 Salute e società: valutazioni

5.1 Minacce per la salute pubblica

Il sondaggio principale nell'ambito dello studio è stato condotto all'inizio di giugno 2020. Un primo sondaggio era già stato effettuato però all'inizio di marzo 2020. La maggior parte dei risultati presentati nello studio si riferisce ai dati di giugno. Vi sono tuttavia notevoli differenze di valutazione nelle due date del sondaggio, vengono quindi esibiti entrambi i momenti di rilevazione. Ciò vale in particolare per la valutazione dei pericoli per la salute.

Illustrazione 52: Valutazione dei pericoli per la società



Valutazione del pericolo sociale di vari scenari. Confronto dei sondaggi

Si può notare che tra marzo e giugno la valutazione delle pandemie come minaccia per la società è diminuita. Il forte contenimento del virus nella fase di lockdown ha apparentemente comportato almeno una leggera riduzione del rischio per la salute causato da virus come il nuovo coronavirus. Questo è degno di nota e perfettamente comprensibile. Ciò che è davvero sorprendente, tuttavia, è l'inquadramento delle pandemie rispetto ad altre minacce per la salute. Anche se la pandemia di coronavirus durante le rilevazioni di marzo e giugno ha dominato il

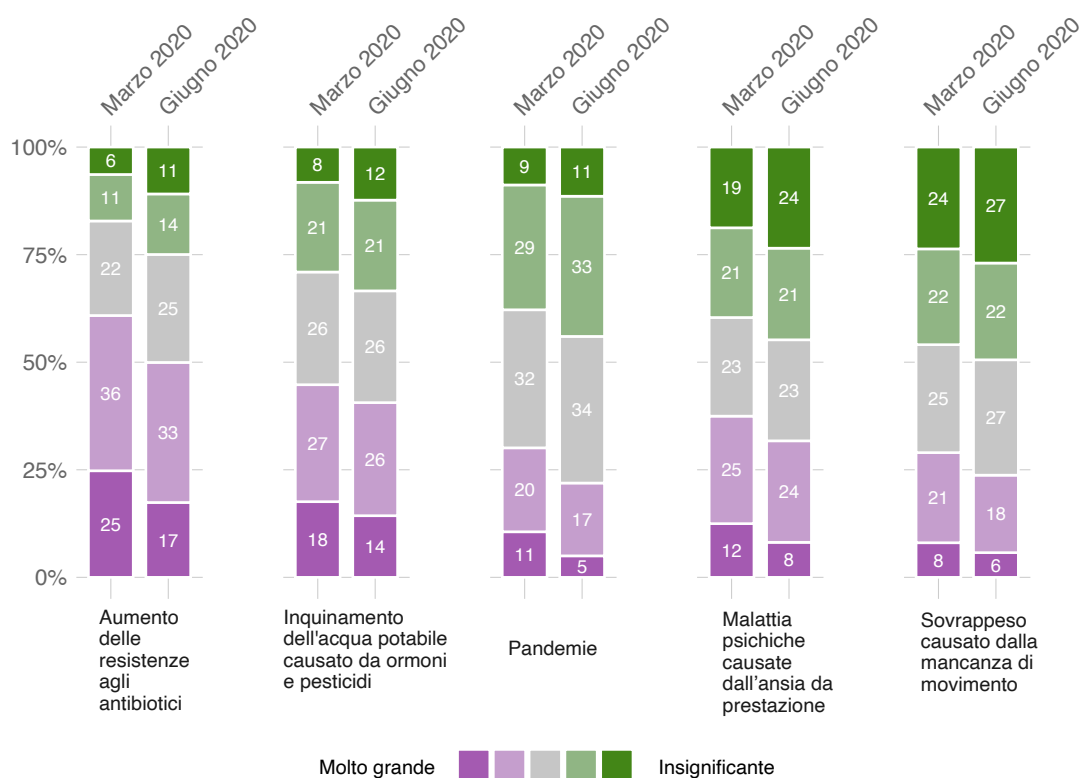
dibattito pubblico come nessun altro evento prima, la popolazione svizzera ritiene che il potenziale di rischio delle pandemie per la salute pubblica sia piuttosto basso, soprattutto in confronto ad altri rischi potenziali (fig. 52): a giugno, il 38% della popolazione ha classificato le pandemie come una delle principali minacce per la salute pubblica. La popolazione è molto più preoccupata invece per la crescente resistenza dei germi agli antibiotici: per il 72% questi rappresentano una grave minaccia per la salute della popolazione svizzera. Le malattie sociali come lo stress e il sovrappeso sono al secondo posto: i rischi (molto) elevati per la salute pubblica sono costituiti dalle malattie fisiche dovute allo stress da performance (63%) e dal sovrappeso dovuto alla mancanza di esercizio fisico (61%). Per poco più di una persona su due, i pesticidi e gli ormoni presenti nell'acqua potabile mettono a rischio la salute della popolazione. Ciò significa che anche i pesticidi presenti nell'acqua potabile sono considerati più pericolosi per la salute pubblica delle pandemie.

Considerata la predominanza percepita del nuovo coronavirus nel dibattito pubblico e la portata delle misure di protezione e prevenzione, è più che degno di nota il fatto che i pesticidi nell'acqua potabile siano considerati dalla popolazione svizzera un pericolo sociale maggiore rispetto alle pandemie. La spiegazione della discrepanza è probabilmente nel carattere delle malattie infettive. Anche se tutti hanno già avuto esperienza con le infezioni, nel confronto le malattie infettive sono temute poco, come illustrato nel capitolo 3. Grazie ai moderni metodi di trattamento, le affezioni virali, trasmissibili facilmente nella vita di tutti i giorni, non fanno più paura da tempo nonostante la loro persistente diffusione. Questo sembra aver indotto una sorta di immunità emotiva. Nonostante il livello di attenzione eccezionalmente elevato generato dalla pandemia di coronavirus, l'immunità emotiva sembra aver effetto sulla popolazione, almeno parzialmente, anche per quanto riguarda questa nuova, imprevedibile malattia virale. Non è ancora certo che esista effettivamente un'immunità medica trasversale tra i virus esistenti e la SARS-CoV-2. Sembra esistere però un'immunità emotiva trasversale tra le vecchie infezioni virali conosciute e il nuovo coronavirus. Non esiste una corrispondente immunità emotiva per il cancro e la demenza, le due malattie più temute. Questa potrebbe essere una spiegazione plausibile del fatto che i pesticidi e l'obesità, non da ultimo associati a malattie insidiose come cancro e demenza, siano percepiti come rischi per la salute.

Da una parte c'è la valutazione delle minacce per la salute della società, dall'altra la valutazione del loro impatto sulla propria salute. Ci sono interessanti discrepanze tra questi due livelli (fig. 53): anche a livello individuale, la popolazione stima spesso elevato il potenziale di rischio dei germi resistenti agli antibiotici e dell'acqua potabile contaminata da pesticidi. Le malattie sociali sono invece molto meno preoccupanti per la propria salute. Nel sondaggio di giugno solo una persona su tre ritiene che la propria salute sia a rischio a causa dello stress da performance e quasi una su quattro a causa del sovrappeso. Relativamente poco diffusa è anche

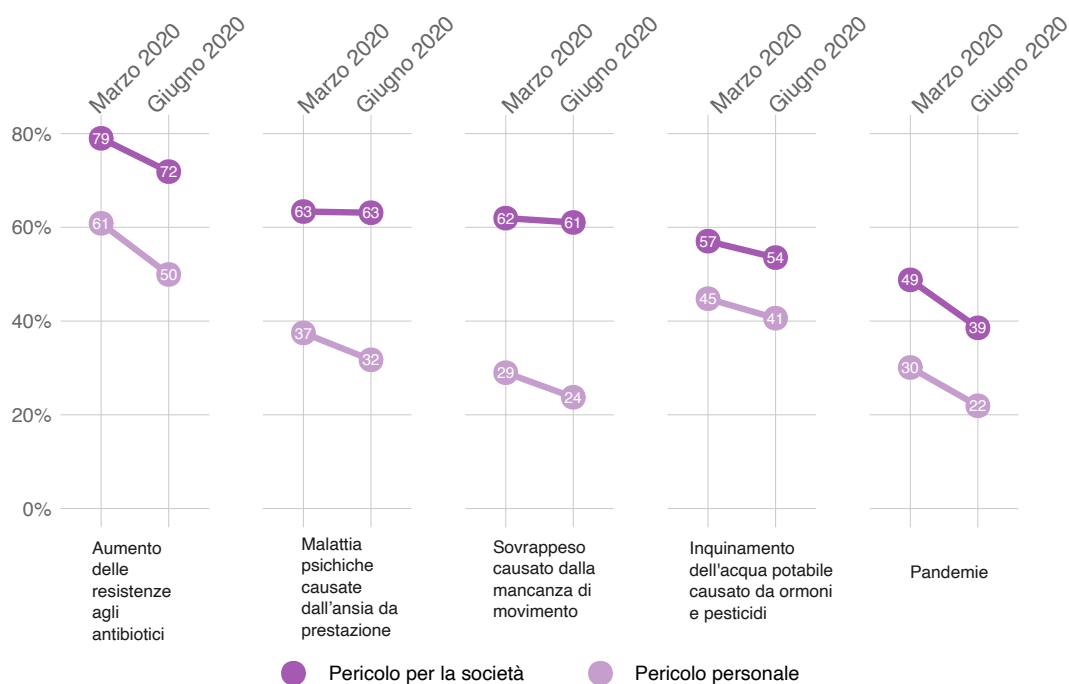
la valutazione delle pandemie come grave pericolo per la propria salute. Il 22% della popolazione teme seriamente che una pandemia possa mettere a repentaglio la propria salute. Tuttavia, la popolazione suppone anche relativamente spesso un rischio medio di pandemie per la propria salute.

Illustrazione 53: Valutazione dei pericoli personali



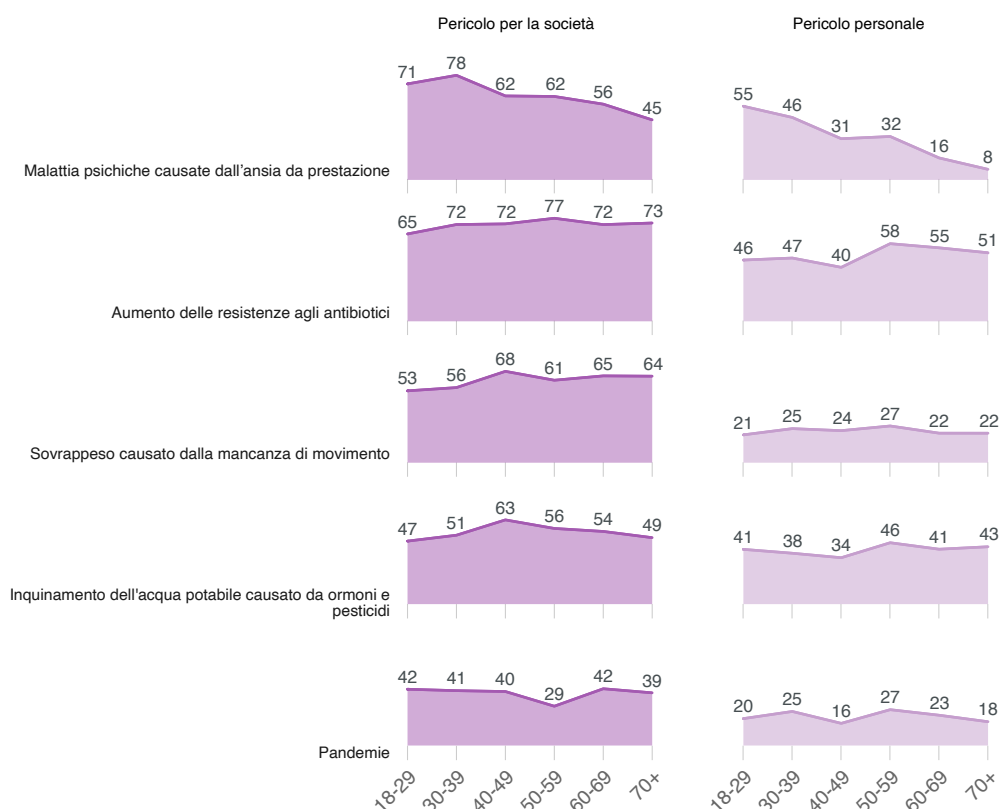
Valutazione del pericolo personale in vari scenari. Confronto dei sondaggi

Il primo sondaggio di questo studio ha avuto luogo poco prima che il Consiglio federale dichiarasse la situazione straordinaria, in un momento di grande incertezza. A giugno, al momento del secondo sondaggio, i numeri dei casi erano tuttavia bassi e la vita pubblica ed economica stava riprendendo slancio. Questo stato d'animo ottimista spiega probabilmente anche la valutazione dei rischi generalmente più bassa nel sondaggio di giugno (fig. 55). Il successo nel contenimento del nuovo coronavirus ha probabilmente rafforzato la fiducia nella resilienza della società nell'affrontare i rischi per la salute. La figura mostra la rispettiva percentuale di popolazione che presume almeno un rischio importante per la salute pubblica o personale. Nel sondaggio di giugno viene stimato come elevato solo il potenziale di rischio delle malattie sociali, come nel mese di marzo.

Illustrazione 54: Valutazione dei pericoli

Valutazione del pericolo personale e del pericolo per la società in vari scenari. Percentuale da «elevata» a «molto elevata». Confronto dei sondaggi

I giovani adulti vedono la salute psichica personale e pubblica molto più minacciata dallo stress da performance che agli anziani. Questi ultimi, invece, sono più spesso dell'opinione che troppo poco esercizio fisico e la sua conseguenza, l'obesità, metta in pericolo la salute della popolazione. Gli anziani si preoccupano di più per la propria salute e per quella pubblica rispetto ai giovani a causa dell'aumento dei batteri resistenti agli antibiotici.

Illustrazione 55: Valutazioni dei pericoli – per età

Valutazione del pericolo personale e del pericolo per la società in vari scenari.

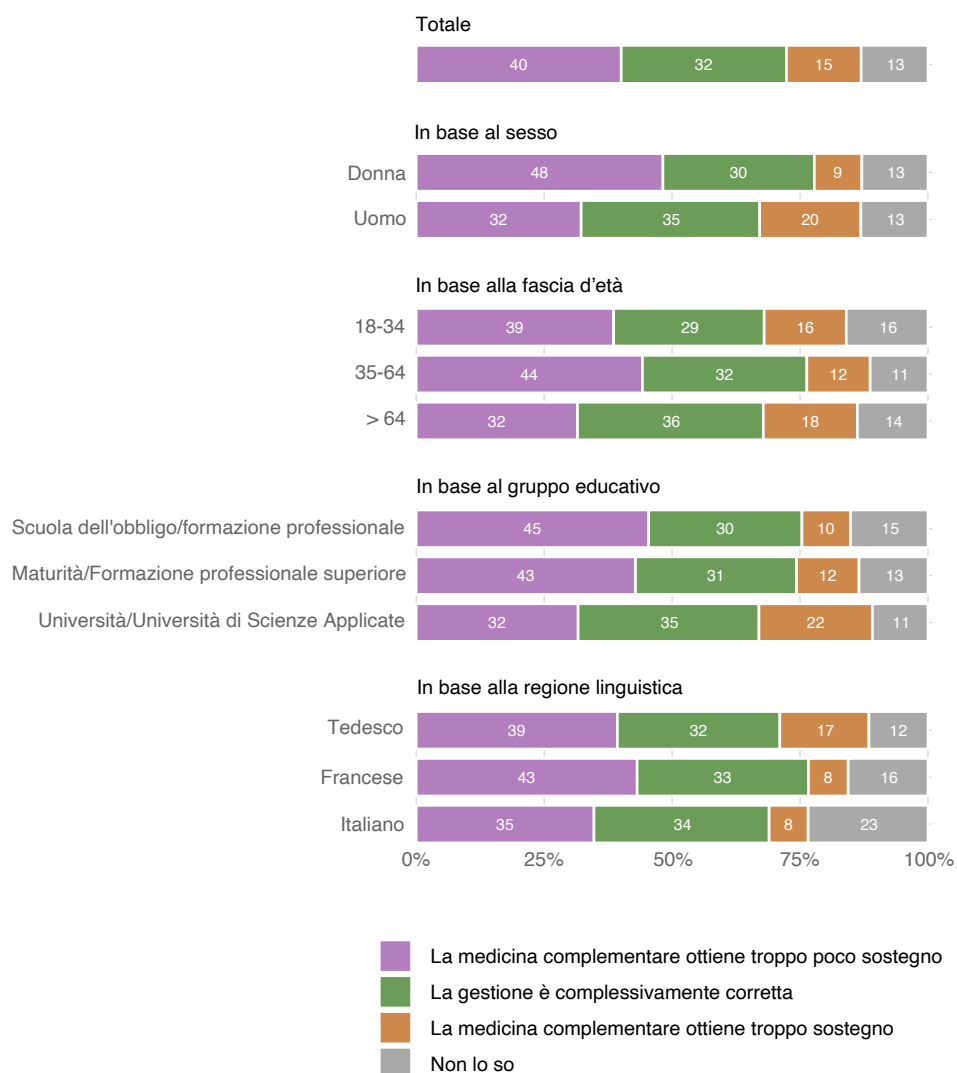
5.2 Allineamento del sistema sanitario

Nel maggio 2009 il popolo svizzero ha approvato l'articolo costituzionale sul sostegno alla medicina alternativa nel sistema sanitario svizzero. Da allora la medicina alternativa è stata gradualmente integrata nella teoria e nella pratica. Per il 40% della popolazione, tuttavia, la medicina alternativa continua a essere presa troppo poco in considerazione. Il 32% è soddisfatto del posto occupato dalla medicina alternativa accanto alla medicina convenzionale, per il 15% il sostegno si spinge già troppo oltre.

Le donne (48%) vorrebbero che alla medicina alternativa venisse attribuito uno status più elevato significativamente più spesso degli uomini (32%). Al contrario, la necessità di rivalutare i trattamenti medici alternativi nel sistema sanitario svizzero diminuisce con l'aumento dei livelli di reddito e di istruzione. Ad esempio, tra le persone con titolo di studio della scuola dell'obbligo l'opinione predominante è che la medicina alternativa non sia sufficientemente considerata nel sistema sanitario (45%). Il 35% delle persone con un diploma universitario è invece soddisfatto dello status attuale della medicina alternativa, il 22% ritiene addirittura che il sostegno sia troppo elevato. Nella Svizzera tedesca la medicina

alternativa sembra avere uno status leggermente più difficile: gli svizzeri di lingua tedesca ritengono più spesso che il sistema sanitario svizzero dia troppa importanza alla medicina alternativa (17%).

Illustrazione 56: Rapporto con la medicina alternativa nel sistema sanitario

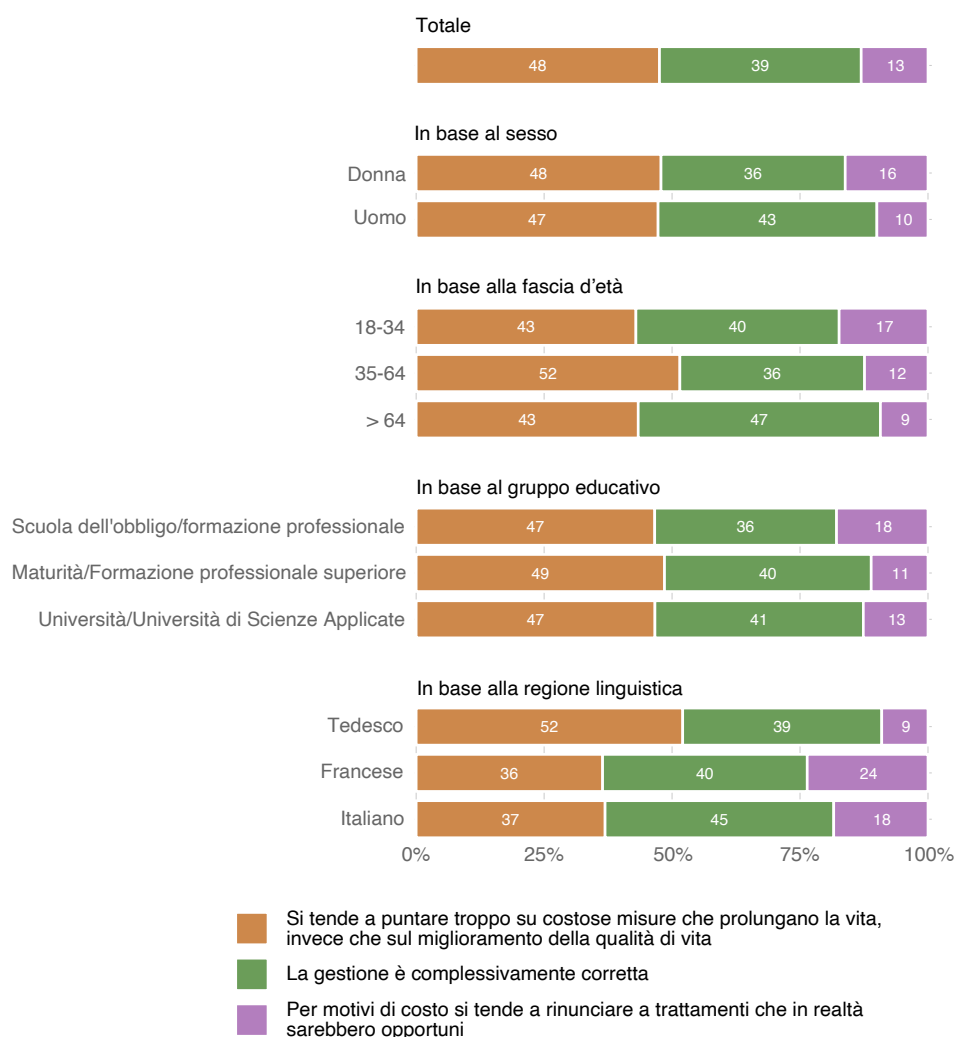


«Come valuta la posizione delle offerte della medicina complementare (omeopatia, medicina naturale) nel sistema sanitario svizzero?»

I trattamenti delle malattie gravi con una prognosi sfavorevole comportano il rischio di costi molto elevati. In generale, tuttavia, solo il 13% della popolazione ritiene che il sistema sanitario svizzero rinunci tendenzialmente a curare pazienti gravemente malati per motivi di costo. Al contrario, il 48% della popolazione ritiene che venga data troppa enfasi alle misure costose che, pur prolungando la vita del paziente, non prolungano la qualità di vita. Per il 39% il trattamento dei malati gravi e la prognosi in generale sono corretti.

In particolare le persone di età compresa tra i 35 e i 64 anni e gli abitanti della Svizzera tedesca si lamentano del fatto che il sistema sanitario svizzero dia maggiore importanza agli anni di vita che alla qualità della vita (52% ciascuno). Le persone di età compresa tra i 18 e i 35 anni (17%) con diploma di scuola dell'obbligo o formazione professionale (18%) e le persone provenienti dalla Svizzera italiana (18%) e dalla Svizzera francese (24%) temono che l'attenzione sia troppo concentrata sui costi, anche se il trattamento è opportuno.

Illustrazione 57: Rapporto con le malattie gravi e incurabili nel sistema sanitario



«Come valuta, in generale, la gestione del sistema sanitario svizzero delle malattie gravi con una prognosi negativa?»

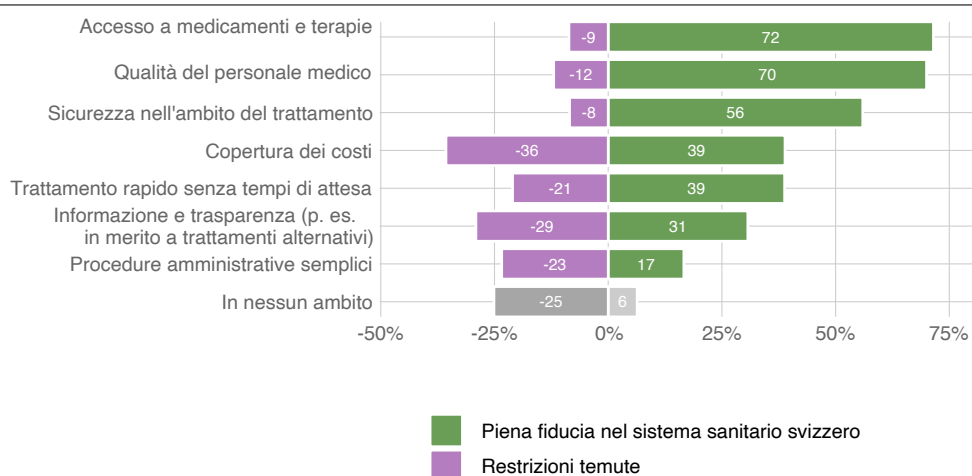
5.3 Fiducia nel sistema sanitario

Il 72% della popolazione confida nel fatto che il sistema sanitario svizzero dia loro accesso ai medicinali e alle terapie necessarie. Il 70% ha fiducia nella qualità del personale medico. Leggermente inferiore è la fiducia della popolazione nella

sicurezza delle cure: il 56% ha piena fiducia nel sistema sanitario in questo senso. Solo una persona su dieci, invece, si aspetta limitazioni nell'accesso ai farmaci, alle cure o alla qualità del personale.

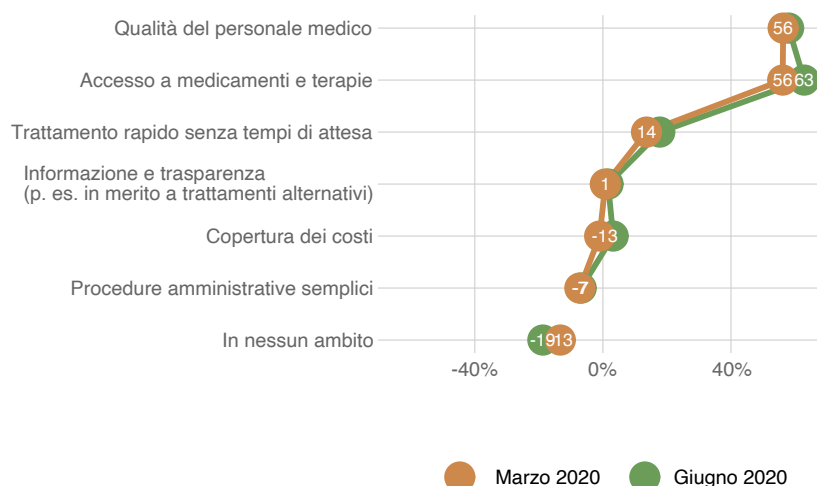
Tuttavia, solo una persona su quattro suppone, in caso di malattia, di non dover subire limitazioni in nessuna delle aree esaminate. Più di una persona su tre teme che almeno una parte dei costi del trattamento e dei farmaci non sia coperta. Il 29% lamenta una mancanza di informazione e trasparenza, ad esempio nei metodi di trattamento alternativi e il 23% nelle procedure amministrative. Circa una persona su cinque considera possibili tempi di attesa più lunghi prima del trattamento. Quasi due persone su cinque hanno invece fiducia nel sistema sanitario svizzero.

Illustrazione 58: Qualità del sistema sanitario



«In quali ambiti, in caso di malattia, ha piena fiducia nel sistema sanitario svizzero?» / «E in quali ambiti, in caso di malattia, teme nette limitazioni?»

Contrariamente al sondaggio di giugno, in quello di marzo era presente ancora un certo grado di incertezza sul sovraccarico del sistema sanitario svizzero. La figura 59 mostra che la valutazione della popolazione sulla qualità del sistema sanitario è rimasta pressoché invariata tra i sondaggi di marzo e giugno: solo l'accesso ai farmaci e alle terapie è considerato migliore dalla popolazione nel sondaggio di giugno rispetto a quello di marzo.

Illustrazione 59: Qualità del sistema sanitario – per momento di rilevazione

«In quali ambiti, in caso di malattia, ha piena fiducia nel sistema sanitario svizzero?» / «E in quali ambiti, in caso di malattia, teme nette limitazioni?»

Sebbene nella prima fase della pandemia si siano verificati dei colli di bottiglia per alcuni farmaci, tra l'inizio di marzo e l'inizio di giugno la fiducia è aumentata in particolare su questo aspetto del sistema sanitario. L'«accesso ai farmaci e alle terapie» è la parte del sistema sanitario svizzero in cui la popolazione ha più fiducia. Il 72% ha piena fiducia e solo il 9% teme delle limitazioni. Da marzo la fiducia è aumentata di 7 punti percentuali netti.

L'ampio contenimento del nuovo coronavirus in un periodo di tempo relativamente breve sembra aver aumentato la fiducia nel sistema sanitario pubblico in generale. Un certo scetticismo rimane, almeno in alcuni settori, sui fattori legati solo indirettamente alla salute medica. Una minoranza relativamente ampia teme perciò limitazioni in termini di copertura dei costi di trattamento (36%), trasparenza e informazione (29%) e semplicità delle procedure amministrative (23%). Anche se la pandemia di coronavirus è stata finora ben gestita dal punto di vista medico, il sistema sanitario svizzero deve ancora affrontare delle sfide.

6 Raccolta dati e metodologia

Raccolta dati e campionamento

A causa della crisi del coronavirus verificatasi durante il primo periodo del sondaggio, i dati per l'Indagine sulla salute CSS sono stati raccolti in due periodi. Il primo periodo va dal 3 marzo al 16 marzo. Il secondo sondaggio è stato condotto dal 4 giugno al 16 giugno. La popolazione intervistata è costituita da residenti in Svizzera di 15 anni e oltre linguisticamente integrati. Il sondaggio è stato condotto online. Il reclutamento degli intervistati è avvenuto da un lato attraverso il panel online di sotomo GmbH, dall'altro attraverso il panel online di Intervista AG. Per la valutazione sono stati utilizzati i dati, opportunamente puliti e controllati, di 2037 persone dal primo sondaggio e di 2180 dal secondo.

Ponderazione rappresentativa

Poiché i partecipanti al sondaggio sono stati reclutati su base volontaria (opt-in), la composizione del campione non è rappresentativa della popolazione. Le distorsioni nel campione sono state controbilanciate mediante metodi di ponderazione statistica. Sono stati utilizzati criteri di ponderazione spaziale (luogo di residenza), socio-demografici (età, sesso, istruzione, tipo di famiglia) e politici (preferenza di partito). Questa ponderazione garantisce un'elevata rappresentatività della popolazione svizzera.