



Come sta?

Come la Svizzera affronta
la malattia e la salute.

Lo Studio sulla salute
di CSS 2023

La tua salute.
La tua partner.



Committente

CSS
Tribtschenstrasse 21
6005 Luzern

Mandatario

Centro di ricerca Sotomo
Dolderstrasse 24
8032 Zürich

Autori (in ordine alfabetico)

Michael Hermann
Anna John
Simon Stückelberger
Virginia Wenger

Verifichiamo con attenzione come sta la popolazione svizzera

Cara Lettrice, caro Lettore

Sottovalutiamo come stanno realmente le persone over 65, sia fisicamente che mentalmente? I risultati dello studio CSS sulla salute richiamano la nostra attenzione: quasi la metà delle persone intervistate sostiene di avere problemi di salute. Nel 2020 la quota in questa fascia d'età era del 30%. Oltre i due terzi di tutte le persone che non si sentono in buona salute riferiscono di soffrire spesso di stanchezza e affaticamento.

L'istituto di ricerca Sotomo effettua lo studio da diversi anni su incarico della CSS. Per questo motivo, disponiamo ora di un quadro differenziato dello stato di salute della popolazione in Svizzera: siamo in grado di individuare tendenze e sviluppi significativi, che presentiamo in questa pubblicazione.

Nel quarto studio CSS sulla salute mettiamo fra l'altro sotto la lente d'ingrandimento il fattore lavoro, concentrandoci in particolare sulla salute mentale. Ciò porta a un'interessante constatazione: parlando con la loro cerchia di conoscenze i giovani tendono a esprimere un loro eventuale malessere psicologico. Sul posto di lavoro, invece, indicano spesso un motivo falso per la loro assenza. Questo è un indizio che le malattie psichiche sono ancora stigmatizzate. In una società dominata dal rendimento, tali disturbi sono spesso equiparati a debolezza. Un'altra rivelazione utile emersa dallo studio: una maggioranza del 62% delle persone intervistate non cerca aiuto professionale in caso di problemi psichici. Tuttavia, non tutti quelli che richiedono un aiuto trovano l'assistenza necessaria. I giovani intervistati, in particolare, manifestano difficoltà in questo senso.

Questo tipo di risultati è di grande rilevanza per noi come assicuratore malattie e partner per la salute, poiché mostrano dove c'è un problema e dove dovremmo guardare con maggiore attenzione come società.

Le auguriamo una lettura arricchente.



A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name Philomena Colatrella.

Philomena Colatrella
CEO della CSS

1	Studio CSS sulla salute	3
1.1	Sullo studio	3
1.2	I principali risultati in breve	5

2	Salute e cure	9
2.1	Anziani in cattive condizioni di salute	9
2.2	Cagionevoli ed esauriti	14
2.3	Accesso al sistema sanitario	18

3	Salute mentale	23
3.1	Un umore così così	23
3.2	Equilibrio mentale e lavoro	27
3.3	Cercare supporto e non trovarlo	39

4	Durata della vita	45
4.1	Meglio vivere bene che vivere a lungo	45
4.2	Il prezzo delle cure che prolungano la vita	47

5	Raccolta dati e metodologia	53
5.1	Raccolta dati e campionamento	53
5.2	Ponderazione rappresentativa	53

Studio CSS sulla salute

1.1. SULLO STUDIO

Lo Studio della CSS sulla salute indaga su salute e malattia in Svizzera dal 2020. Il particolare approccio di questa serie di studi sta nel fatto che non mette in luce soltanto i comportamenti in ambito della salute, ma accetta anche lo stato di malattia come parte della vita umana, con tutte le paure e le preoccupazioni del caso.

Lo Studio della CSS sulla salute dell'anno scorso ha messo in evidenza un preoccupante peggioramento dello stato di salute generale della popolazione svizzera. Oltre un terzo degli intervistati ha dichiarato di non essere in perfetta salute. I dati aggiornati dell'Ufficio federale di statistica confermano questa diagnosi: rispetto agli anni precedenti, le assenze dal lavoro per malattia della popolazione attiva sono aumentate considerevolmente. Lo Studio della CSS sulla salute 2023 lascia presagire che il problema potrebbe cronicizzarsi. La percentuale di persone poco sane si è stabilizzata su livelli alti e il numero dei giorni di malattia è di nuovo cresciuto. Si osserva tuttavia un cambiamento per quanto concerne lo stato psico-fisico nelle diverse fasce d'età. Lo stato di salute dei giovani si è stabilizzato o è perfino migliorato, mentre le condizioni fisiche di chi ha superato i 65 anni e l'equilibrio psichico nella fascia d'età tra 36 e 65 anni sono peggiorati rispetto agli anni precedenti. Si osserva inoltre che la salute cagionevole è spesso associata a sintomi di esaurimento. Siamo una nazione indebolita perché esaurita.

Le dimensioni fisica e psichica della salute e della malattia vanno spesso di pari passo. È così soprattutto per le assenze dal lavoro dovute a malattia. Lo studio di quest'anno si concentra in particolare sulla salute mentale. Nella ricerca si approfondisce la interazione tra benessere psichico e lavoro e anche il modo in cui la popolazione utilizza e accede all'offerta di aiuto professionale. Un terzo tema affrontato riguarda la durata della vita. Quale importanza attribuisce la popolazione svizzera all'allungamento della vita rispetto ad altri aspetti qualitativi? In questo contesto vengono analizzate anche le stime di costo massime per i medicinali che prolungano la vita.

Lo studio realizzato dall'Istituto di ricerca Sotomo ha coinvolto 2432 persone intervistate tra il 6 e il 29 giugno 2023. I risultati sono rappresentativi per la popolazione della Svizzera tedesca, francese e italiana, linguisticamente integrata, a partire dai 18 anni.

1.2. I PRINCIPALI RISULTATI IN BREVE

Salute e cure

La Svizzera è ancora debole di salute: tra il 2020 e il 2022, la percentuale di adulti in Svizzera che non si sentono del tutto in salute o ritengono di essere malati è aumentata dal 22 al 35%. Lo studio di quest'anno non registra alcun miglioramento significativo (→Figura 1). Il valore medio dei giorni di malattia è anzi aumentato da 4,3 a 4,6 (→Figura 3).

Le persone di età avanzata sono le più colpite: anno dopo anno dal 2020 è aumentata la percentuale di persone sopra i 65 anni che non è in perfetta salute: nel 2020 era il 30%, mentre oggi siamo arrivati al 46%. Significa quindi che quasi la metà di chi ha superato i 65 anni si considera in cattive condizioni di salute (→Figura 2). Per le persone di età avanzata, i giorni di malattia sono più che raddoppiati dalla pandemia, passando da 2,2 a 5,5. In compenso i giorni di malattia nella fascia dai 18 ai 35 anni sono ritornati ai valori pre-pandemia (→Figura 3).

Nazione esaurita: negli ultimi 12 mesi il 36% si è sentito spesso malato o in cattive condizioni di salute. La maggior parte di queste persone dichiara di sentirsi spesso stanca ed esaurita (→Figura 4). Tra i problemi più frequenti vengono menzionati i dolori, le infezioni e lo stress. Questo cattivo stato di salute causa spesso disturbi del sonno, sedentarietà e ritiro sociale (→Figura 7).

Penuria di medicinali: circa metà della popolazione ha assunto qualche medicinale nel corso dell'anno. Nel 37% dei casi ha risentito dei problemi alle forniture (→Figura 8). La maggior parte è comunque riuscita a trovare alternative equivalenti.

Salute mentale

Un umore così così: mentre nel 2021 quasi tre quarti della popolazione si sentiva bene sempre o quasi sempre, nel 2023 lo stato d'animo era ancora buono solo per due terzi delle persone (→Figura 13). I giovani con meno di 36 anni sono quelli che si sentono peggio. Tra i giovani intervistati è stato registrato tuttavia un lieve miglioramento dello stato mentale. Il trend permane negativo invece nella fascia dai 36 ai 65 anni. Lo stato mentale peggiore in assoluto è quello delle donne tra i 41 e i 50 anni (→Figura 14).

La flessibilità riduce lo stress: contrariamente al sentire comune secondo cui la flessibilità è motivo di stress, tre persone lavoratrici su quattro tra gli intervistati dichiara che la flessibilità contribuisce a ridurre il loro livello di stress (→Figura 17).

Difficoltà a tenere separati lavoro e tempo libero: due terzi delle persone che lavorano risente delle interferenze lavorative durante i momenti di libertà (→Figura 18). Mentre si accetta di buon grado la flessibilità sul luogo e sull'orario di lavoro, la violazione del tempo libero risulta più difficile da tollerare per la maggior parte delle persone coinvolte. Il disturbo è dovuto più ai pensieri relativi a questioni lavorative che affiorano nel tempo libero piuttosto che al lavoro effettivamente svolto fuori dall'orario previsto (→Figura 20).

I giovani adulti nascondono il disagio psichico: soltanto una minoranza di chi si assenta dal lavoro per motivi psicologici lo dichiara apertamente (45%). I più giovani tendono spesso ad addurre una motivazione falsa. Lo stesso accade alle persone che attualmente si trovano in uno stato di malessere psicologico. Proprio in questi casi, in cui sarebbe particolarmente importante un approccio aperto, l'occultamento preclude la possibilità di migliorare la situazione (→Figura 22).

Mancanza di apprezzamento e burnout: le persone che soffrono di burnout attribuiscono la colpa del loro stato anche alla mancanza di apprezzamento. Un'altra causa menzionata quasi altrettanto spesso è la mancanza di confini netti tra lavoro e vita privata (→Figura 24).

Problemi mentali sottaciuti: nei momenti di malessere psicologico, due persone intervistate su cinque (39%) non chiedono aiuto a nessuno (→Figura 27). Nella maggior parte dei casi sono persone anziane che si chiudono nel silenzio, mentre i giovani hanno più facilità a parlarne apertamente. La situazione è opposta quando si tratta di affrontare i problemi psicologici sul posto di lavoro, dove i giovani intervistati tendono più spesso a nascondere il vero motivo delle loro assenze. In sintesi le persone più giovani parlano più facilmente dei problemi psicologici rispetto a quelle più anziane, ma hanno più paura di esporsi sul luogo di lavoro.

Difficoltà a trovare un aiuto professionale: quasi la metà delle persone che ha cercato un aiuto professionale per i propri problemi psicologici ha incontrato delle difficoltà. Soprattutto i giovani intervistati che stanno male più spesso faticano a trovare un sostegno professionale. La ricerca è ancora più difficile per le persone che non stanno bene e hanno urgentemente bisogno di aiuto (→Figura 31).

Durata della vita

Meglio vivere bene che vivere a lungo: dovendo scegliere tra una vita lunga, una vita ricca di soddisfazioni o una vita sana, solo il 2% della popolazione opterebbe per la massima longevità possibile. Del tempo vissuto è quindi più importante la qualità che la durata. Il 54% colloca al primo posto una vita appagante. Il 44% sceglie la salute. Appena il 2% si pone l'obiettivo di vivere a lungo. Per le persone più anziane, la salute è più importante di una vita piena (→Figura 32).

Contrari a monetizzare il valore della vita: il 45% degli intervistati non vuole pronunciarsi su quale sarebbe il prezzo massimo accettabile per i medicinali in grado di prolungare la vita (→Figura 34). Ci sono forti riserve verso l'attribuzione di un valore pecuniario al tempo di vita.

Massimo 50 000 franchi all'anno: le persone intervistate che hanno espresso un parere in merito hanno ipotizzato prevalentemente una spesa che supera i 10 000 franchi ma rimane sotto i 50 000 franchi (→Figura 34). A livello personale, la disponi-

bilità a contribuire tramite i premi della cassa malati ammonta, per la metà degli intervistati che si sono espressi, a un massimo di 20 franchi (→Figura 35). La maggioranza delle persone intervistate (60%) è dell'opinione che l'impiego di medicinali costosi per prolungare la vita andrebbe limitato nei casi in cui lo stato di salute generale della persona è deteriorato e non vi sono prospettive concrete di recupero (→Figura 36).

Salute e cure

Molti si sono ormai gettati la pandemia da coronavirus alle spalle. I suoi effetti si possono tuttavia percepire ancora sul fronte della salute. Le cittadine e i cittadini svizzeri, infatti, si sentono meno sani rispetto a prima della pandemia e si ammalano più di frequente. A essere più colpite sono in particolare le persone anziane. Tra le persone sopra i 65 anni il numero dei giorni di malattia è aumentato costantemente dopo la pandemia e, anche rispetto all'anno precedente, lo stato di salute percepito è peggiorato. Tra gli under 36 si osserva invece un lento ritorno alla normalità pre-pandemia. Chi si ammala oggi può incontrare difficoltà a reperire i medicinali. Il 37 per cento delle persone intervistate che l'anno scorso ha avuto bisogno di farmaci ha dovuto affrontare qualche problema di approvvigionamento.

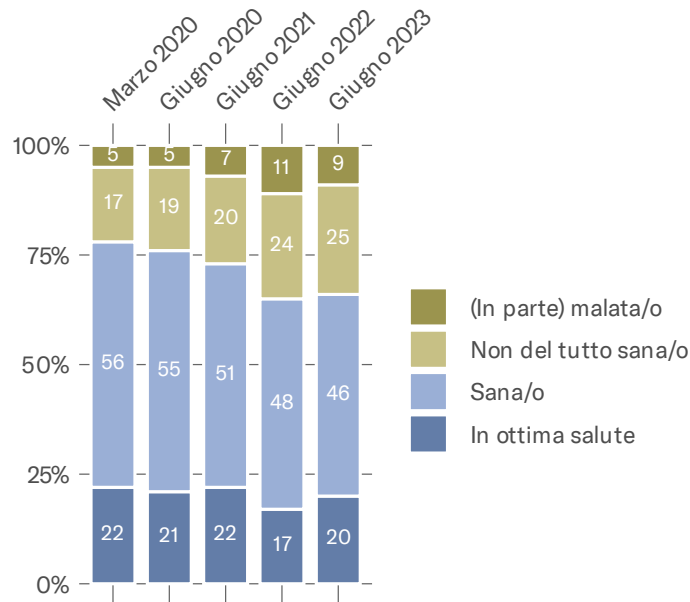
2.1. ANZIANI IN CATTIVE CONDIZIONI DI SALUTE

In Svizzera le ultime misure per il coronavirus sono state revocate nell'inverno del 2022. Nella vita di tutti i giorni e sui mezzi di comunicazione, la pandemia occupa uno spazio solo marginale nel 2023. L'attuale Studio CSS sulla salute mostra però che la salute delle svizzere e degli svizzeri non è più ritornata ai livelli pre-pandemia. Poco prima che il contagio si diffondesse in Svizzera nel marzo 2020, il 22% degli intervistati affermava di non sentirsi perfettamente sano (Figura 1). Oggi lo afferma il 34%. Il dato è sorprendente: un terzo degli svizzeri adulti si sente ora non total-

mente in salute. Un altro 9% si definisce malato o parzialmente malato.

Il proprio stato di salute nel tempo (fig. 1)

«Come valuta il suo stato di salute generale?»



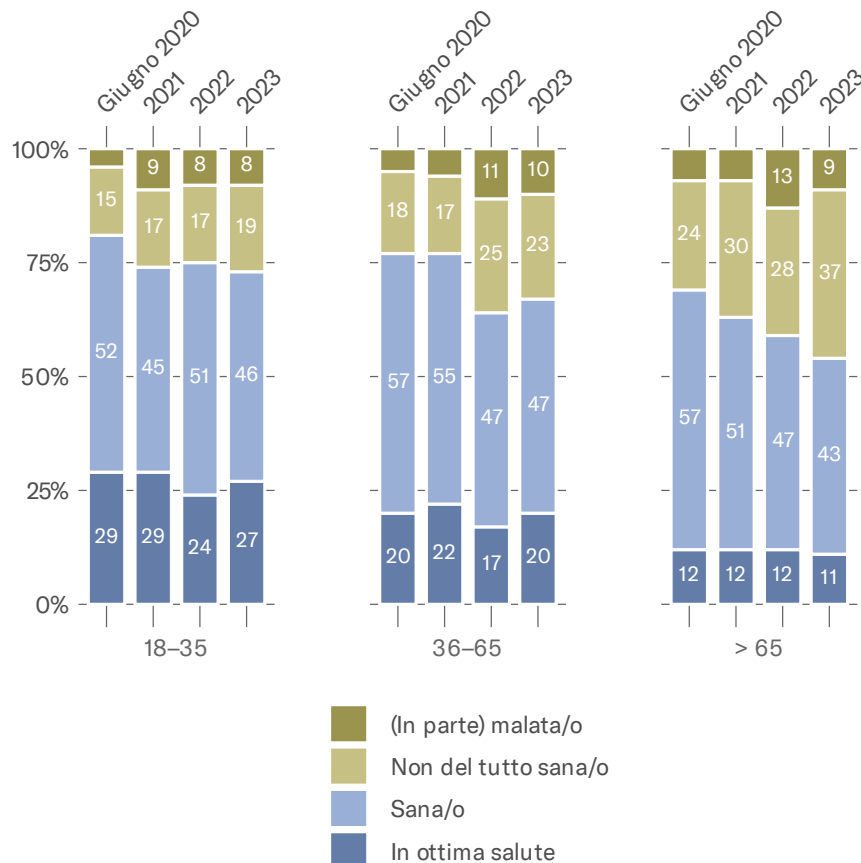
Un terzo della popolazione non si sente perfettamente sano.

Come mostra la figura 1, il peggioramento dello stato di salute nella popolazione è avvenuto progressivamente ma con un'improvvisa accelerazione tra il 2021 e il 2022. Con lo sviluppo dei vaccini e la diffusione di varianti del virus nuove e meno virulente è stato possibile abrogare la maggior parte delle misure sanitarie e così hanno ricominciato a circolare nella popolazione le altre malattie infettive. Dall'anno scorso la situazione si è stabilizzata. Lo stato di salute percepito rimane comunque nettamente peggiore di quanto fosse prima e durante la pandemia. A

due anni dal coronavirus, la Svizzera rimane una nazione dalla salute debilitata. Sebbene la pandemia non sia più presente nella vita quotidiana, continua a dispiegare i suoi effetti giorno dopo giorno.

Il proprio stato di salute, in base all'anno e all'età (fig. 2)

«Come valuta il suo stato di salute generale?»



L'andamento della salute registra forti differenze tra le diverse fasce d'età (Figura 2). I cambiamenti minori nel tempo sono avvenuti nella fascia dai 18 ai 35 anni. In questo gruppo, la porzione di coloro che non si sentono perfettamente sani è rimasta ferma dal 2021 a circa un quarto del totale. Rispetto alla prima fase della pandemia, l'incremento è comunque significativo: nel giugno 2020 appena un quinto degli intervistati non si sentiva perfettamente sano. Meno favorevole è la situazione e l'andamento nella popolazione più anziana. La porzione di persone sopra i 65 anni non perfettamente sane è aumentata anno dopo anno dal 2020.

Nel 2020 il 30% di questa fascia d'età non era in perfetta salute, oggi siamo arrivati al 46%. Significa quindi che quasi la metà degli over 65 sente oggi di avere una salute fragile.

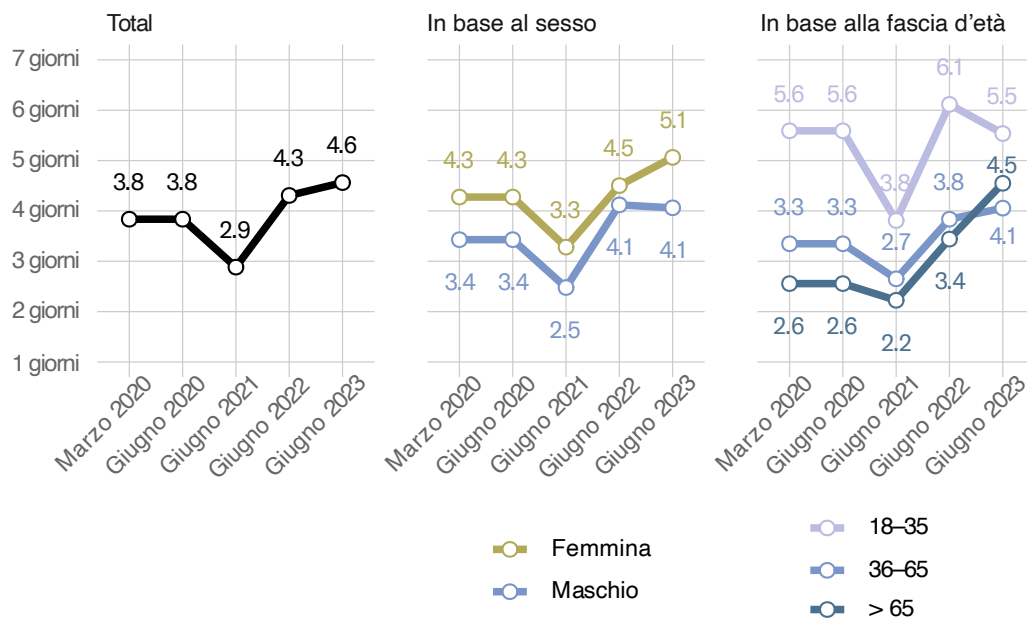
Quasi la metà degli over 65 sente oggi di avere una salute fragile.

Dopo l'aumento nel 2022 della quota di anziani che si considerano malati o abbastanza malati, questo valore è ritornato ora a un livello più basso. Per quanto concerne le conseguenze della pandemia, finora l'attenzione è stata rivolta soprattutto alla salute mentale dei giovani. La presente indagine rivela che anche la popolazione più matura è stata molto colpita, come dimostrato dal peggioramento del suo stato di salute negli ultimi anni.

A causare il peggioramento della salute percepita tra gli anziani potrebbero essere state anche le malattie infettive. È indicativo in questo senso il numero dei giorni di malattia all'anno. I giorni di malattia sono calcolati sulle malattie acute con un inizio e una fine. Prima della pandemia, la popolazione si ammalava in media 3,8 giorni all'anno (Figura 3). Questo valore è sceso ora a 2,9 giorni. Le misure anti-coronavirus (distanziamento, maschere obbligatorie ecc.) hanno portato durante la loro adozione a un minore diffusione di tutte le malattie infettive. Con la loro revoca, il numero dei giorni di malattia è balzato a 4,3 nel 2022. Adesso è stato registrato un ulteriore lieve aumento a 4,6 giorni/anno.

Frequenza delle malattie in base al sesso e all'età (fig. 3)

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



I dati sembrano indicare che le malattie infettive sono ritornate e causano oggi molti più giorni di malattia che prima della pandemia. Il loro impatto è stato ancora più forte nel secondo anno post-pandemia. Lo si può osservare dal confronto temporale che mostra l'effetto particolare della prima ondata forte di influenza dopo il coronavirus.

I giorni di malattia nella popolazione anziana sono raddoppiati dal 2021.

Come per lo stato di salute generale, anche in termini di giorni di malattia il peggioramento ha colpito soprattutto le persone con più di 65 anni.

Prima e durante la pandemia, i giorni di malattia acuta presso gli anziani erano 2,6, quindi ben sotto alla media. Nell'anno del-

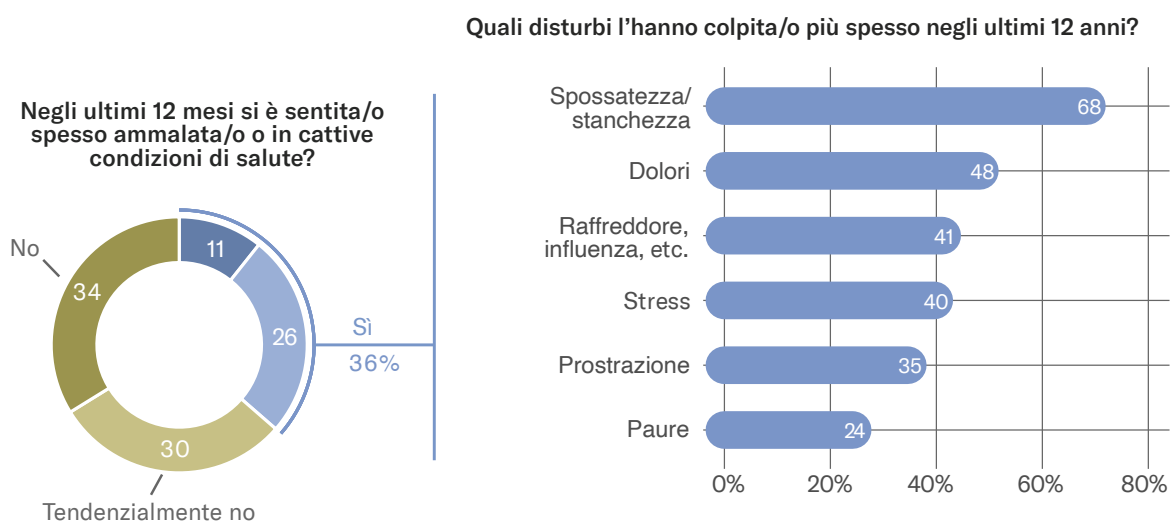
le misure rafforzate contro il coronavirus (2021) sono scesi a 2,2 giorni. Da quella volta il valore è più che raddoppiato a 4,5. In direzione opposta si è mosso il numero dei giorni di malattia nella fascia dai 18 ai 35 anni, ritornato ormai ai livelli pre-pandemia. Rimane il fatto che i giovani sono sempre al primo posto con 5,5 giorni di malattia all'anno. Sono colpiti più spesso delle altre fasce d'età dalle malattie acute, anche se le differenze in base all'età si sono notevolmente ridotte.

2.2. CAGIONEVOLI ED ESAURITI

La percentuale delle svizzere e degli svizzeri che non si sentono in perfetta salute è nettamente superiore ai valori pre-pandemia. Lo stesso può dirsi per i giorni di malattia. Il 36% degli intervistati totali ha affermato di essere stato spesso un poco malato o in cattive condizioni di salute negli ultimi 12 mesi. Abbiamo quindi domandato loro da cosa sono stati affetti negli ultimi 12 mesi.

Tipo di malessere (fig. 4)

«Negli ultimi 12 mesi si è sentita/o spesso ammalata/o o in cattive condizioni di salute?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «Quali disturbi l'hanno colpita/o più spesso negli ultimi 12 anni?»



Oltre due terzi delle persone con problemi di salute ha affermato di soffrire spesso di stanchezza ed esaurimento (Figura 4). Stiamo parlando complessivamente di un quarto della popolazione.

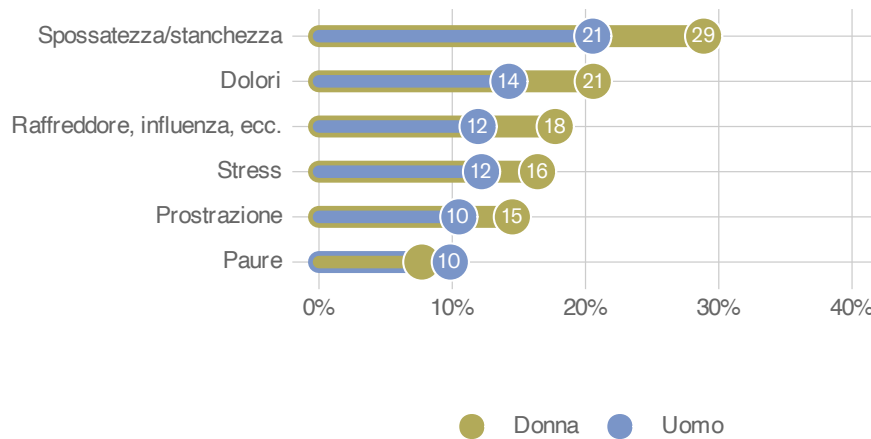
All'incirca la metà soffre di dolori. Il 41% delle persone più cagionevoli ha dichiarato di avere avuto diversi raffreddori e influenza negli ultimi 12 mesi. Questo fenomeno di una Svizzera debole di salute ha diverse sfaccettature. Oltre la metà delle persone cagionevoli non è stata colpita più degli altri dalle malattie infettive. La percentuale elevata di popolazione non in perfetta salute rispetto a prima della pandemia non può essere ricondotta in maniera univoca e diretta alla maggiore esposizione alle malattie infettive. La caratteristica comune più importante in questo gruppo è l'aumento dei dolori e della spossatezza. Non è da escludersi che questo stato di prostrazione sia dovuto agli effetti del Covid.

La caratteristica comune più importante tra i soggetti più vulnerabili alle malattie è lo stato di esaurimento.

Negli ultimi dodici mesi le donne si sono ammalate più spesso (→Figura 3) e si sono sentite più cagionevoli. Per tenere conto di questa differenza, i valori nella figura 5 non rappresentano solo le persone con malattie frequenti. Viene mostrata la quota di intervistati cagionevoli (con indicazione degli specifici problemi di salute) rispetto alla totalità degli uomini e delle donne. Si può notare così che la percentuale di donne affette dai diversi disturbi è nel complesso maggiore della percentuale di uomini. Questo dimostra che i problemi di salute sono più frequenti nelle donne, ma che non esistono disturbi tipicamente maschili o femminili. Esaurimento, dolori o raffreddamenti frequenti – tutte queste manifestazioni di malessere sono più comuni tra le donne che tra gli uomini.

Tipo di malessere, in base al sesso (fig. 5)

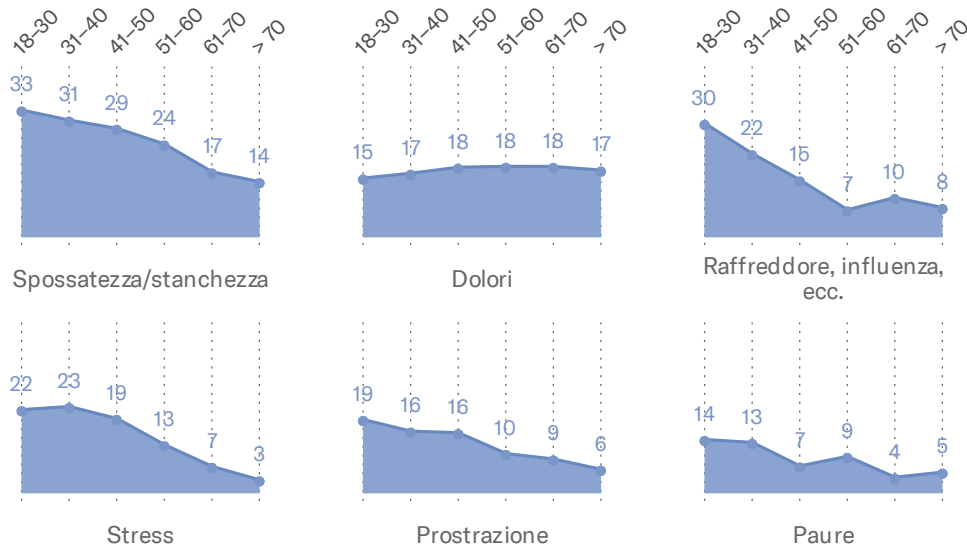
«Negli ultimi 12 mesi si è sentita/o spesso ammalata/o o in cattive condizioni di salute?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «Quali disturbi l'hanno colpita/o più spesso negli ultimi 12 anni?», percentuale sul totale delle donne e degli uomini



Nel complesso i giovani si sentono male più spesso degli anziani. Come spiegato al capitolo «Accesso al sistema sanitario», le persone giovani sono più esposte a disturbi di tipo mentale come stress, depressione, ansia e soprattutto esaurimento e stanchezza. Nei giovani, questi sintomi sono spesso associati a un senso di malessere. Come mostra la figura 6, i giovani adulti con malesseri frequenti tendono a essere colpiti spesso da malattie infettive. Non è invece quasi mai così tra le persone anziane. A quanto pare, il peggioramento dello stato di salute negli anziani (→Figura 2) non è direttamente collegato alla ricorrenza frequente di malattie infettive. L'unico sintomo di malessere ugualmente diffuso tra giovani e anziani sono i dolori.

Tipo di malessere, in base all'età (fig. 6)

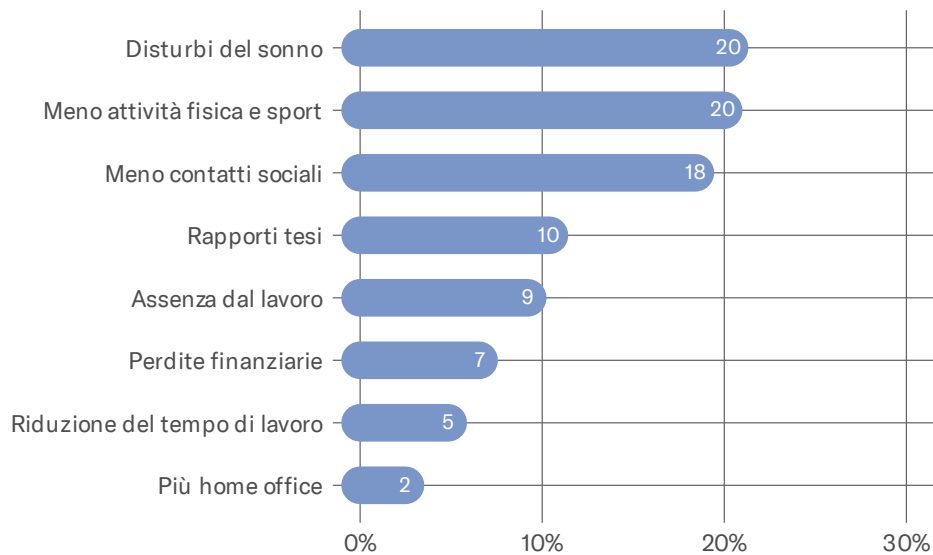
«Negli ultimi 12 mesi si è sentita/o spesso ammalata/o o in cattive condizioni di salute?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «Quali disturbi l'hanno colpita/o più spesso negli ultimi 12 anni?», percentuale sul totale delle donne e degli uomini



La figura 7 mostra gli effetti delle cattive condizioni di salute sulla vita quotidiana delle persone. Anche qui è rappresentata la percentuale su tutti gli adulti. Le persone con problemi di salute dormono male, svolgono meno attività fisica, riducono i contatti sociali o hanno rapporti tesi con gli altri. Nel complesso, un quinto della popolazione soffre di disturbi del sonno e svolge poca attività fisica a causa di uno stato di salute non ottimale. La malattia incide anche sulla propria rete sociale. Il 18% di tutte le persone intervistate afferma che a seguito dei problemi di salute intrattengono meno rapporti sociali. Le cattive condizioni di salute hanno minori ripercussioni invece sulla vita professionale. C'è comunque un 9% di intervistati che è stato costretto l'anno scorso ad assentarsi più volte dal lavoro a causa di diversi disturbi.

Effetti dello stato di malattia (fig. 7)

«Negli ultimi 12 mesi si è sentita/o spesso ammalata/o o in cattive condizioni di salute?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «Quali effetti ha ciò sul suo quotidiano?», con proiezione sulla popolazione complessiva



I problemi di salute causano spesso disturbi del sonno, ridotta attività fisica e ritiro sociale.

2.3. ACCESSO AL SISTEMA SANITARIO

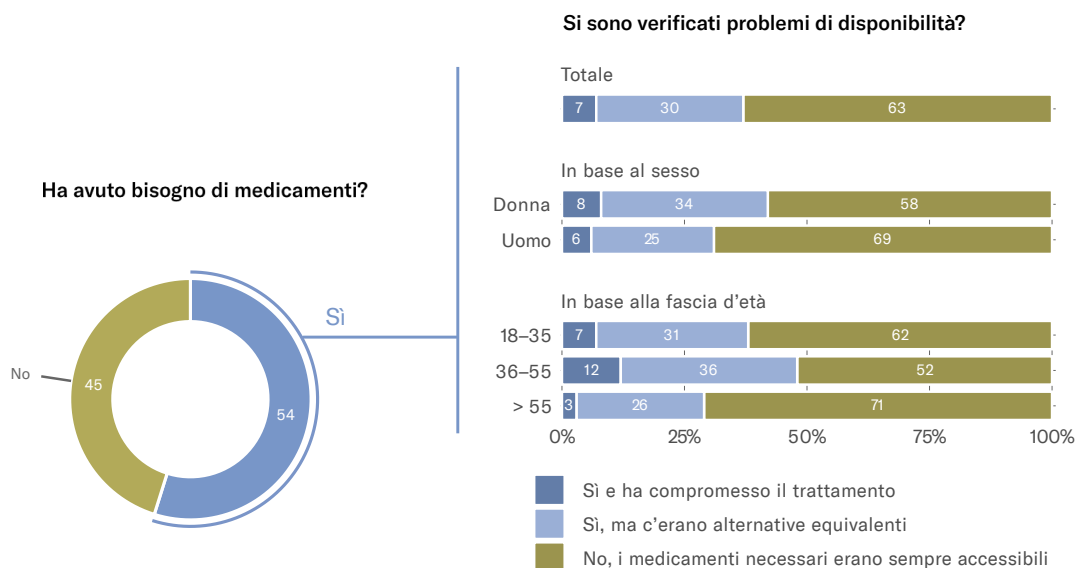
I problemi di approvvigionamento dei medicinali negli ultimi mesi sono stati spesso menzionati dai media e hanno avuto ripercussioni concrete sulla popolazione. Lo scorso anno, ben la metà della popolazione ha avuto bisogno di medicinali. Nella fase di acquisto, il 37% ha avuto problemi a causa di ritardi nelle forniture (Figura 8). La maggior parte è riuscita a trovare prodotti

alternativi ma equivalenti. Tuttavia, per il 7% delle persone che necessitava di un farmaco, i problemi di approvvigionamento hanno avuto ripercussioni negative sulle cure.

Il 37 per cento ha risentito dei problemi nelle forniture di medicinali.

Esperienza diretta dei problemi nelle forniture di medicinali (fig. 8)

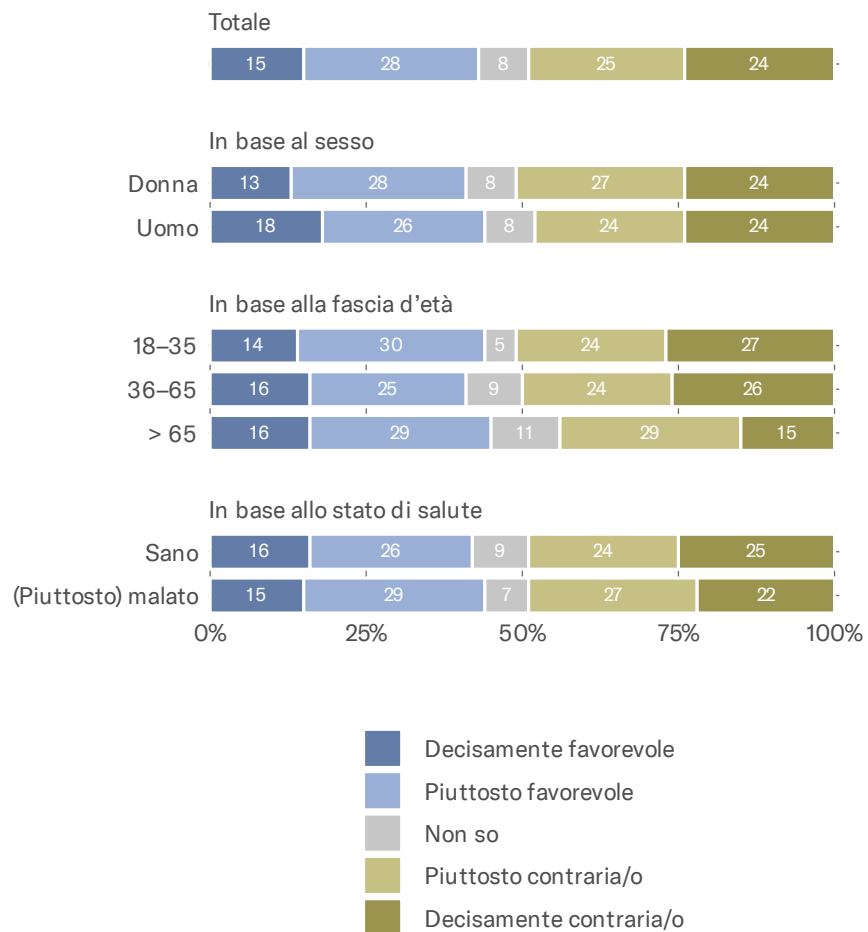
«Negli ultimi 12 mesi non ha ricevuto un medicamento che le occorreva a causa di difficoltà nella fornitura?»



La digitalizzazione può svolgere un ruolo importante nell'agevolare l'accesso della popolazione al sistema sanitario. Esiste ad esempio la possibilità di seguire terapie digitali come le sedute di fisioterapia o psicoterapia offerte tramite un'app. Come mostra la figura 9, la popolazione ha opinioni contrapposte sull'inclusione di tali offerte nell'assicurazione malattie obbligatoria. Il 49% è contrario e il 43% è favorevole. Strano a dirsi, la generazione più giovane e più tecnologica non è necessariamente più favorevole delle altre alle terapie digitali.

Atteggiamento verso le terapie digitali (fig. 9)

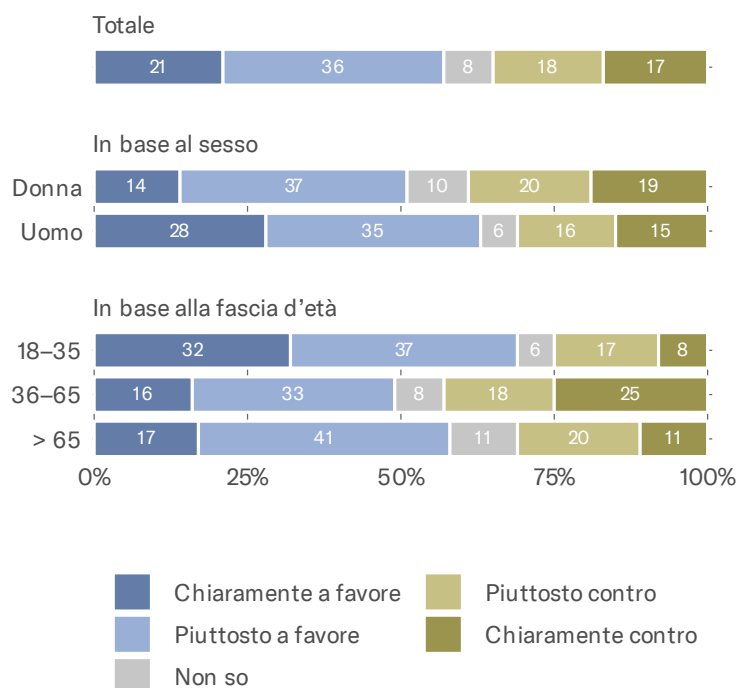
«Quali delle seguenti applicazioni digitali approva e quali rifiuta? Terapie digitali (p.es. fisioterapia o psicoterapia con una app) rimborsate dall'assicurazione malattie obbligatoria.»



La popolazione sembra invece più aperta verso altre applicazioni digitali. Ad esempio, la maggioranza è favorevole all'uso dell'intelligenza artificiale (AI) nell'analisi dei dati sanitari per migliorare il riconoscimento precoce delle patologie e i trattamenti. In questo caso viene confermata l'aspettativa di una maggiore affinità tecnologica da parte della generazione più giovane. Inoltre gli uomini risultano essere più favorevoli delle donne all'applicazione dell'AI in questo ambito.

Applicazione dell'AI ai dati sanitari (fig. 10)

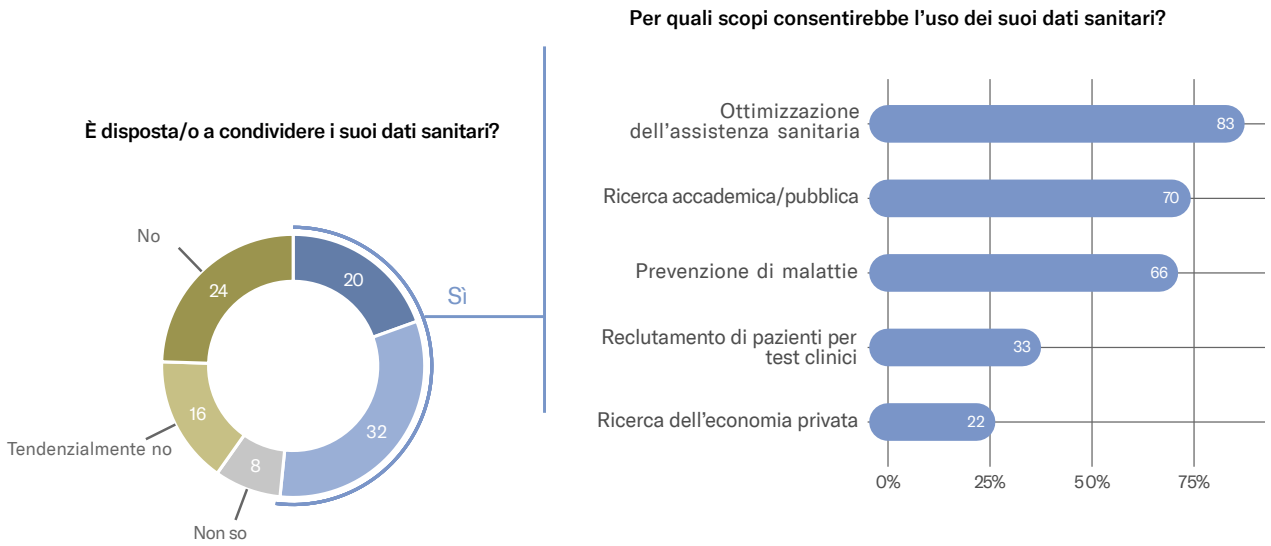
«Quali delle seguenti applicazioni digitali approva e quali rifiuta? Analisi sistematica di grandi quantità di dati sulla salute utilizzando l'intelligenza artificiale (AI) per migliorare la diagnosi precoce e ottimizzare i trattamenti.»



Il trattamento dei dati sanitari tramite l'intelligenza artificiale presuppone ovviamente che la popolazione sia disposta a fornire i propri dati sanitari personali. Come mostra la figura 11, le risposte confermano tale disponibilità. Poco meno della metà delle persone intervistate è in linea di massima disposta a mettere i propri dati sanitari a disposizione di un organo indipendente. Questi dati dovrebbero essere utilizzati, in base alle risposte ottenute, soprattutto per ottimizzare l'assistenza sanitaria, per la ricerca e per la promozione della salute. Relativamente poche persone acconsentirebbero all'uso dei propri dati per la ricerca da parte di aziende private.

Disposta di dati sanitari (fig. 11)

«Sarebbe disposta/o in generale a mettere i suoi dati sanitari a disposizione di un organo indipendente?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «Per quali scopi consentirebbe l'uso dei suoi dati sanitari?»



Salute mentale

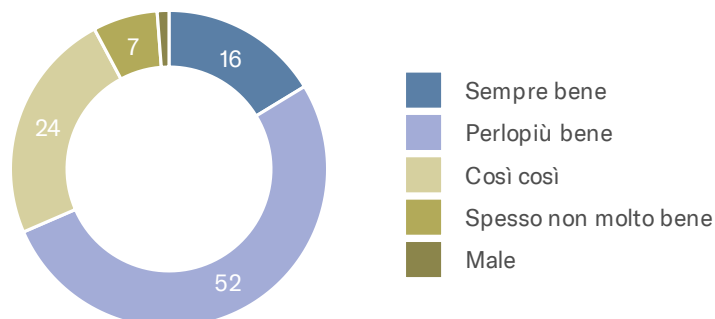
La salute mentale rappresenta una grande sfida in Svizzera. Negli ultimi tre anni si è verificato un tendenziale peggioramento della salute mentale, soprattutto tra le persone più giovani. Il carico di lavoro ha un'influenza importante sulla salute mentale ed è opportuno domandarsi in quale misura la maggiore flessibilità negli orari e nella sede di lavoro si ripercuota sul benessere mentale. I disturbi psichici sono inoltre ancora oggi un tabù sociale. Il presente capitolo tenta di comprendere quali soggetti sono più propensi a parlare del proprio disagio mentale, cosa invece impedisce ad altri di farlo e quanto sia difficile trovare un aiuto professionale.

3.1. UN UMORE COSÌ COSÌ

Prima di tutto la buona notizia: due svizzere/i su tre si sentono bene molto spesso o addirittura sempre (Figura 12). Rimane però un quarto della popolazione che si sente così così e un 8% che si sente spesso non molto bene o male. Questo significa che lo stato d'animo di un terzo della popolazione è mediocre.

Benessere della popolazione svizzera (fig. 12)

«Come si sente emotivamente risp. psicologicamente?»

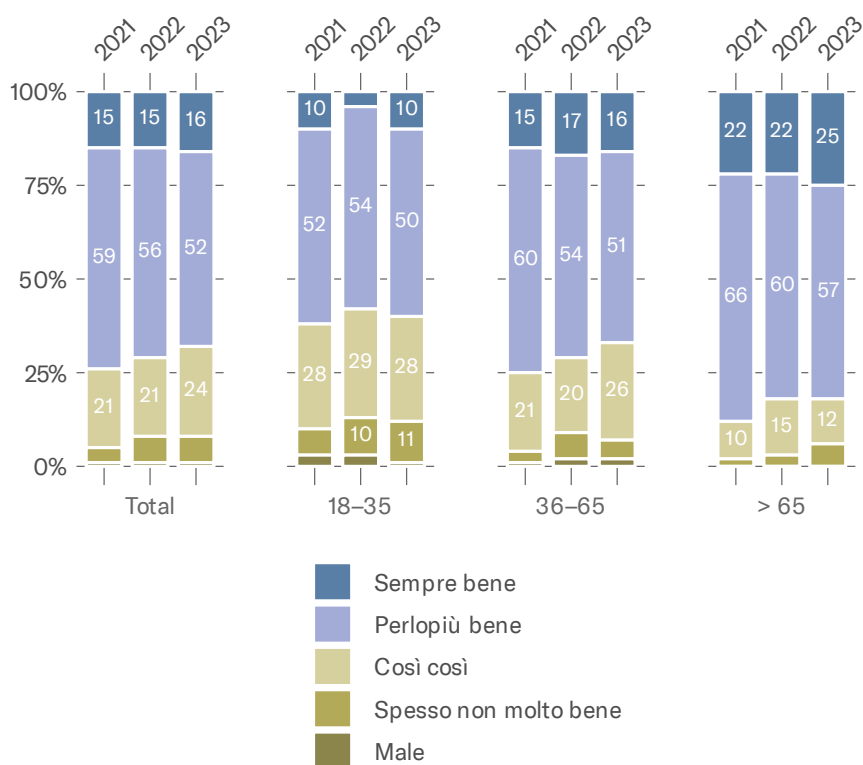


Quelli che si sentono psicologicamente bene sono diminuiti da tre quarti a due terzi.

Rispetto all'anno scorso, è aumentato il numero di cittadine e cittadini che vede nero (Figura 13). Infatti nel 2021 poco meno di due terzi della popolazione si sentiva sempre o quasi sempre bene, mentre nel 2023 questo stato d'animo era confermato solo da due terzi delle persone. Come prima, la fascia più giovane sotto i 36 anni se la passa peggio degli altri. Tra i giovani intervistati è stato registrato tuttavia un lieve miglioramento dello stato mentale. Nella fascia dai 18 ai 35 anni, il numero delle persone che si sente bene psicologicamente è aumentato dal 57 al 60%. Il trend permane negativo invece nella fascia dai 36 ai 65 anni. Qui la quota di chi gode di una perfetta salute mentale è scesa dal 75% nel 2021 al 67% di oggi. La maggiore resilienza psicologica la dimostrano, ancora una volta, le persone sopra i 65 anni.

Benessere personale in base all'anno e all'età (fig. 13)

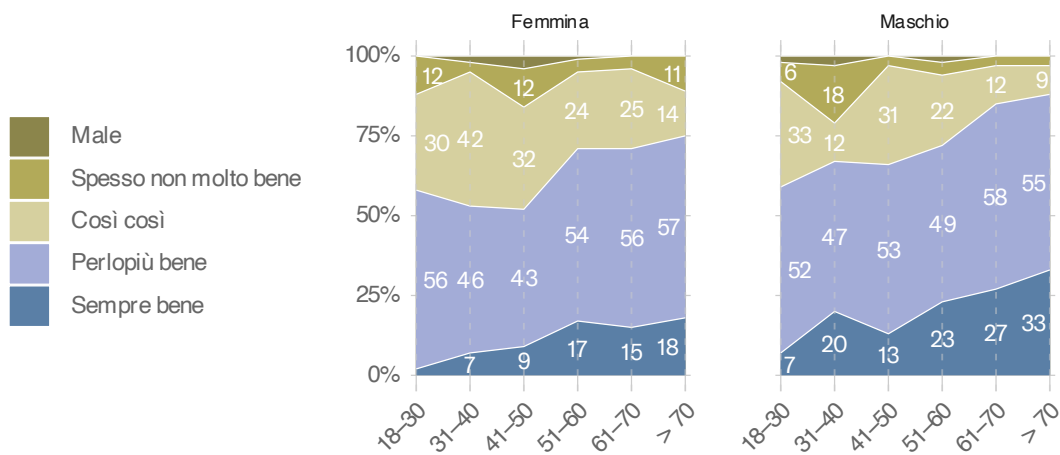
«Come si sente emotivamente resp. psicologicamente?»



Nell'ambito della salute mentale si è prestata particolare attenzione di recente alle giovani donne. Come mostra la figura 14, le differenze in base al sesso sono minime nelle giovani generazioni. Le disparità in base al sesso si accentuano invece nelle fasce d'età intermedie. Lo stato mentale è peggiore in assoluto nelle donne tra i 41 e i 50 anni. Questa è la fase della vita in cui lo stress del lavoro si somma spesso a quello legato alla famiglia.

Benessere personale in base al sesso e all'età (fig. 14)

«Come si sente emotivamente risp. psicologicamente?»

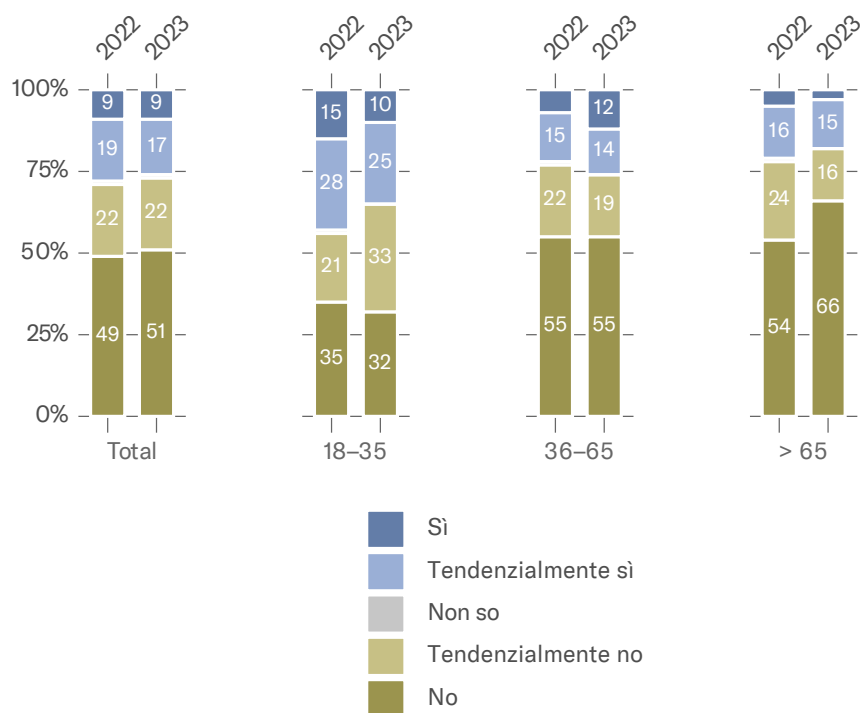


Lo stato mentale è peggiore in assoluto nelle donne tra i 41 e i 50 anni.

Un fattore importante della salute mentale è l'integrazione sociale. Solo il 15% delle persone intervistate che si sentono bene prova un senso di solitudine, mentre si sente solo oltre la metà di chi non sta tanto bene (non indicato in figura). La figura 15 rappresenta la diffusione del senso di solitudine in Svizzera nel 2022 e 2023. La solitudine attanaglia i giovani adulti più delle altre generazioni. Da un confronto con l'anno precedente emerge tuttavia che la quota delle persone sole nella fascia 18-35 anni è diminuita significativamente dal 43 al 35%. In compenso è aumentato in genere il senso di solitudine nella fascia d'età media. Queste evoluzioni controtendenza spiegano forse perché il benessere mentale delle persone più giovani sia ora migliorato rispetto alla fascia d'età intermedia. La vita sociale dei giovani è ritornata a essere più intensa a due anni dalla pandemia.

Senso di solitudine (fig. 15)

«Si è sentita/o solo negli ultimi tempi?»

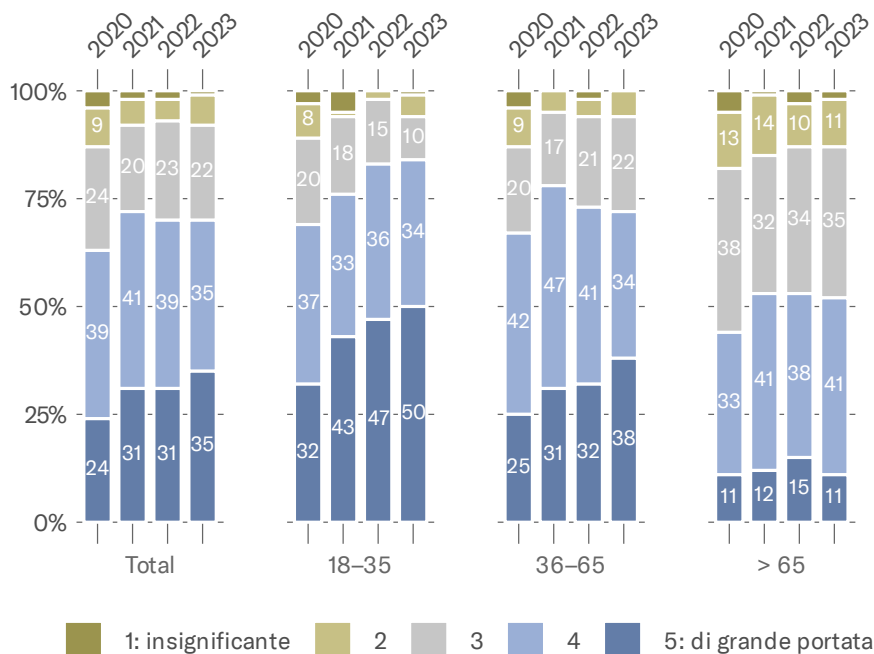


3.2. EQUILIBRIO MENTALE E LAVORO

La popolazione svizzera ritiene che il mondo del lavoro e l'ansia da prestazione collegata rappresenti una criticità sociale. Come mostra la figura 16, una grossa fetta della popolazione svizzera (70%) pensa che le malattie mentali legate all'ansia da prestazione rappresentino un pericolo di media o grande portata per la salute collettiva. Questo giudizio è rimasto più o meno costante dal 2021. È aumentato però lievemente il numero di coloro che giudicano molto grande questo pericolo. Il trend è chiaro soprattutto tra gli intervistati più giovani: in questo gruppo è aumentato il numero delle persone che lo considerano un problema di grande portata. Nella fascia dai 18 ai 35 anni, una persona su due pensa che l'ansia da prestazione rappresenti un pericolo per la salute di grande portata sociale. Nella fascia sopra i 65 anni, l'ansia da prestazione è temuta solo dall'11% delle persone intervistate, con una tendenza in calo.

Portata delle malattie mentali legate all'ansia da prestazione, confronto temporale (fig. 16)

«Per la società, quale pensa sia la portata dei seguenti rischi per la salute? Malattia psichiche causate dall'ansia da prestazione»



I problemi psichici scatenati dall'ansia da prestazione rimangono un tema centrale per un numero crescente di giovani.

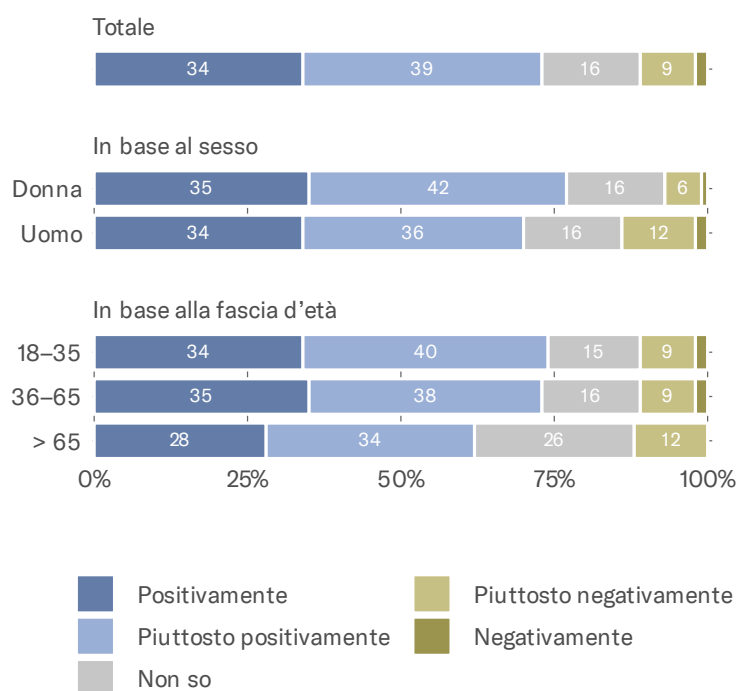
Contrariamente al sentire comune secondo cui la flessibilità dei tempi e dei luoghi di lavoro è stressante, una netta maggioranza delle persone intervistate dichiara che la flessibilità contribuisce a ridurre il loro livello di stress. Tra le persone lavoratrici intervistate, tre su quattro pensa che la maggiore flessibilità negli orari e nei luoghi di lavoro sia positiva. Il giudizio positivo è lievemente

più diffuso tra le donne che ancora oggi si accollano più compiti di accudimento. L'aumento dell'ansia da prestazione sul lavoro non deve essere posto sullo stesso livello del lavoro flessibile.

Una maggiore flessibilità nel lavoro riduce lo stress.

Valutazione della flessibilità nel lavoro (fig. 17)

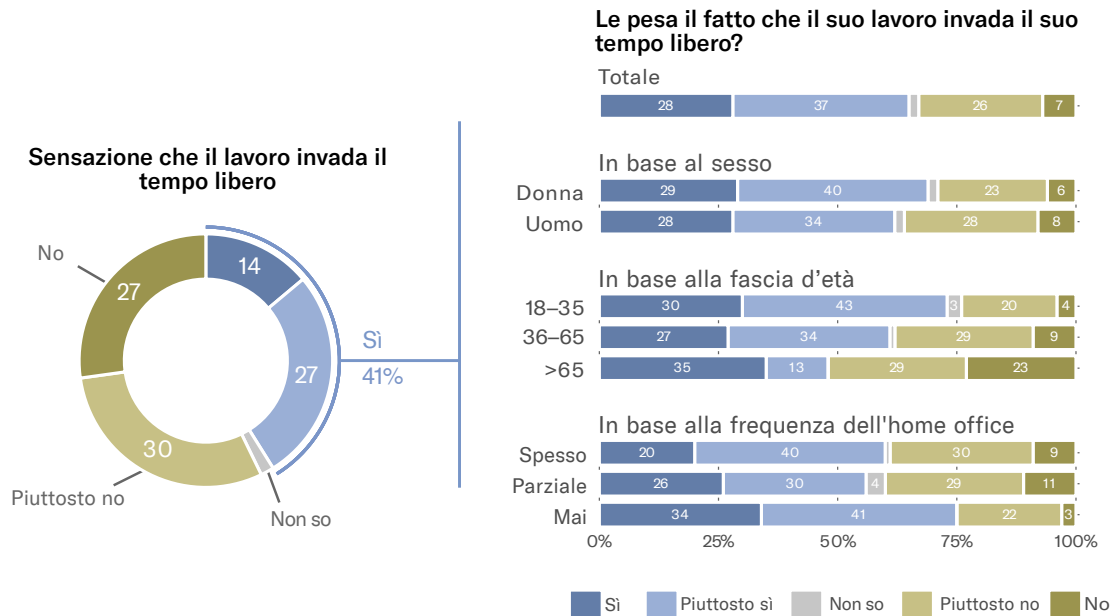
«Ha la sensazione che una maggiore flessibilità nel lavoro (orari e luoghi di lavoro) influisca positivamente o negativamente sul suo livello di stress?»



La maggiore flessibilità nel lavoro è uno sgravio, perché permette di adattare il lavoro alle proprie esigenze quotidiane e di occuparsi con minore stress degli impegni personali, come visite mediche o andare a prendere i bambini all'asilo. Un altro tema è la perdita di controllo sui limiti mentali tra tempo libero e lavoro. Due persone intervistate su cinque hanno l'impressione che il lavoro invada il loro tempo libero (Figura 18).

Sconfinamento del lavoro nel tempo libero – Percezione come un peso (fig. 18)

«Ha la sensazione che il suo lavoro invada il suo tempo libero?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «Le pesa il fatto che il suo lavoro invada il suo tempo libero?»



Lo sconfinamento del lavoro nel tempo libero pesa alla maggior parte delle persone.

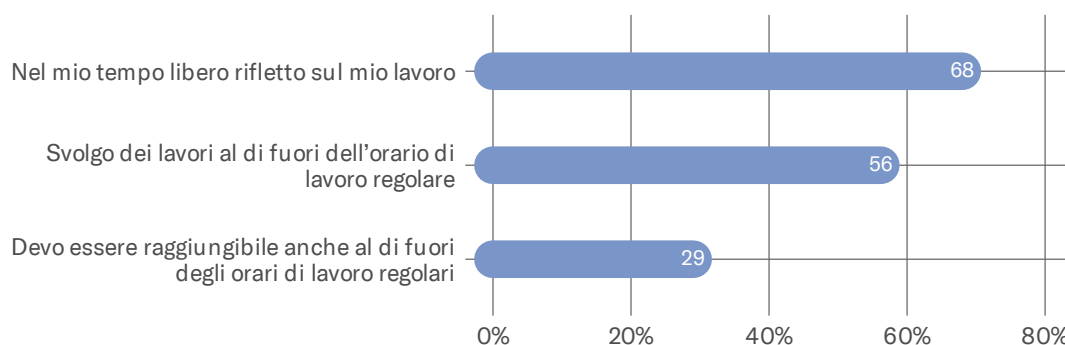
Due terzi delle persone che lavorano risente delle interferenze lavorative durante i momenti di libertà (Figura 18). Diversamente dalla flessibilità negli orari e nei luoghi di lavoro, ciò che più disturba le persone intervistate è l'interferenza mentale del lavoro sul tempo libero. Sorprende che chi lavori almeno in parte da casa abbia un giudizio meno negativo del lavoro che invade il tempo libero rispetto a chi non lavora mai da casa. La flessibilità nel luogo di lavoro, che è spesso collegata a una flessibilità nei tempi di lavoro, alleggerisce quindi effettivamente il carico su chi lavora. L'invasione della sfera privata da parte del lavoro pesa soprattutto ai più giovani, meno abili dei più anziani a stabilire confini chiari. Quando manca la separazione mentale

dal lavoro, quest'ultimo viene considerato più gravoso. L'invasione della sfera privata da parte del lavoro pesa soprattutto ai più giovani, meno abili dei più anziani a stabilire confini netti.

La figura 19 mostra che il lavoro riesce a invadere il tempo libero in modi diversi. Nella maggior parte dei casi si tratta di un'invasione a livello mentale. Due terzi delle persone intervistate affermano di pensare al lavoro anche durante il tempo libero. Il problema quindi non riguarda il lavoro effettivamente svolto nel tempo libero, bensì il peso derivante dal pensare al lavoro o da non potere staccare mentalmente. Per il 56% delle persone interessate da questo problema invece, il lavoro è invadente perché sono costrette effettivamente a lavorare fuori dagli orari regolari. La reperibilità permanente, di cui si parla spesso, è invece una realtà per appena il 30% delle persone.

Come il lavoro interferisce con il tempo libero (fig. 19)

«Ha la sensazione che il suo lavoro invada il suo tempo libero?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «In che modo il suo lavoro si riflette sul suo tempo libero?»

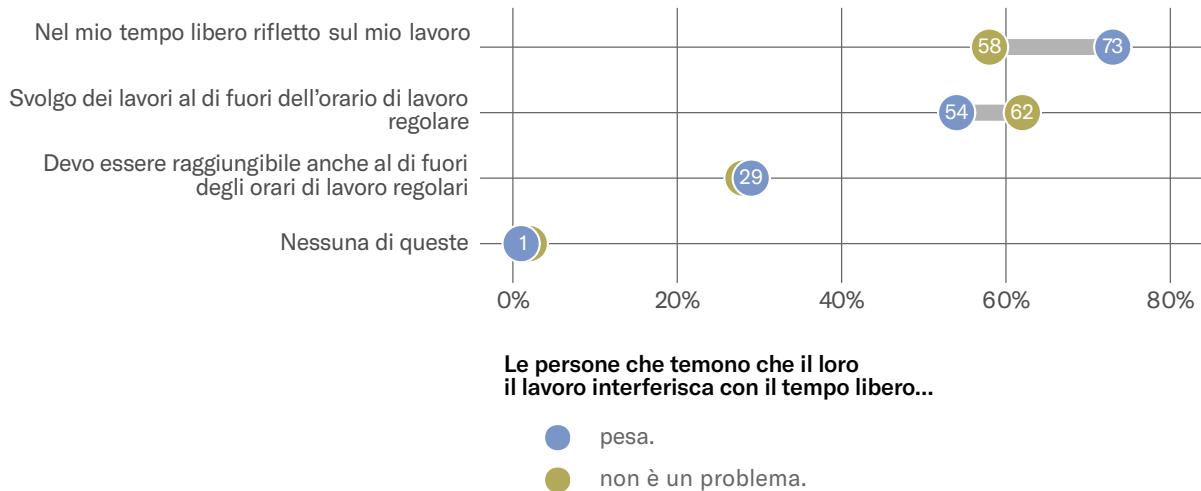


È interessante osservare che i pensieri di lavoro nel tempo libero sono spesso considerati un disturbo maggiore del lavoro effettivamente svolto fuori dall'orario previsto. Quasi tre quarti (73%) delle persone che soffrono per lo sconfinamento del lavoro nel tempo libero affermano di non riuscire a smettere di pensare al lavoro. «Solo» il 54% soffre di questo sconfinamento perché deve effettivamente lavorare al di fuori degli orari regolari. Le persone che non sono disturbate dall'invasione del tempo libero da parte del lavoro menzionano entrambi gli aspetti con la medesima frequenza. Questa è la prova che lavorare al di fuo-

ri degli orari regolari disturba meno che non riuscire a staccare mentalmente dal lavoro.

Come il lavoro interferisce con il tempo libero, in base al tipo di interferenza (fig. 20)

«Ha la sensazione che il suo lavoro invada il suo tempo libero?» / Con risposta «sì» o «tendenzialmente sì»: «In che modo il suo lavoro si riflette sul suo tempo libero?», «Le pesa il fatto che il suo lavoro invada il suo tempo libero?»



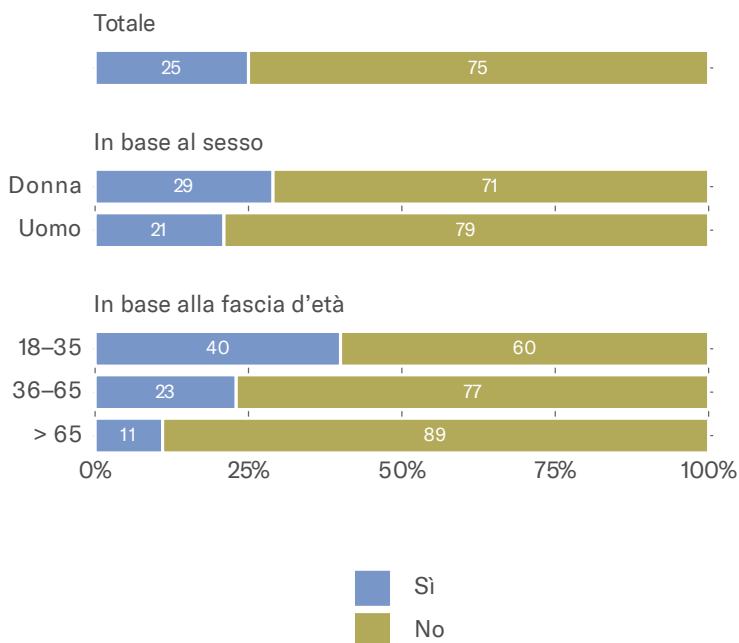
Pesa soprattutto continuare a pensare al lavoro nel tempo libero.

Non riuscire a staccare e pensare al lavoro nel tempo libero diventa spesso una fonte di stress psicologico. I problemi mentali possono a loro volta interferire con la capacità lavorativa. Nel sondaggio, una persona su quattro ha ammesso di essersi assentata dal lavoro almeno una volta per un malessere di tipo mentale. In questo ambito i comportamenti differiscono fortemente in base all'età: il 40% delle persone under 36 con questo problema si è già assentato almeno una volta dal lavoro per un disagio psicologico, mentre la percentuale è molto inferiore tra le persone più mature (Figura 21). La differenza può essere dovuta a una loro diversa esposizione al problema, ma anche a una maggiore sensibilità dei giovani verso gli aspetti del benessere psicologi-

co. Accade più di frequente con le donne che si siano assentate almeno una volta dal lavoro per un malessere psicologico.

Assentarsi dal lavoro per un malessere psicologico (fig. 21)

«Le è capitato di rimanere assente dal lavoro o dalla formazione perché non stava bene psicologicamente?»



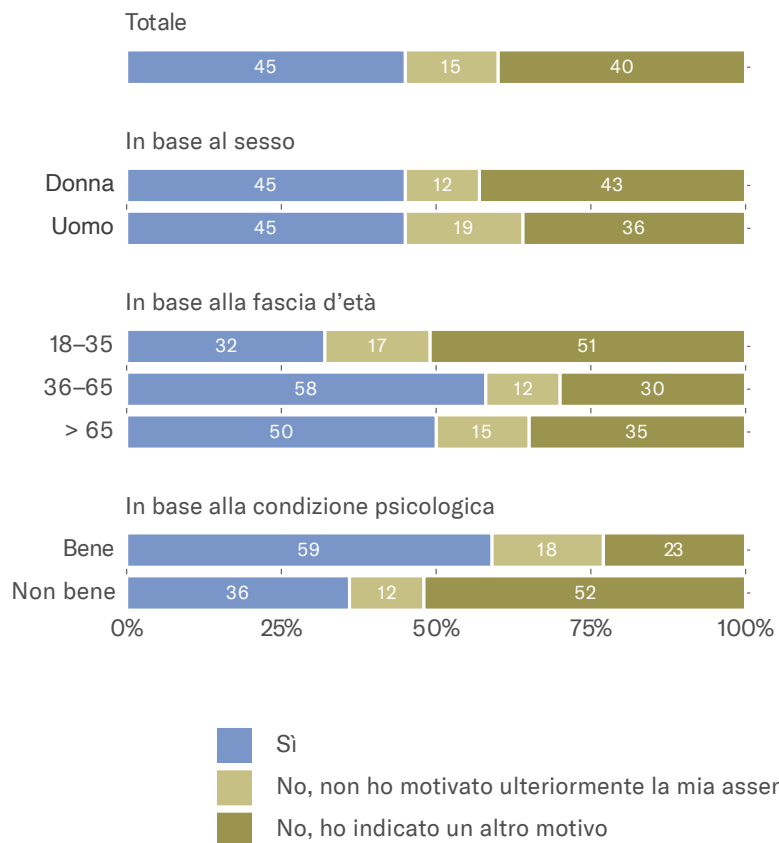
Meno della metà delle persone intervistate ha comunicato apertamente il motivo per l'assenza dal lavoro (45%). Quasi altrettante (40%) hanno addotto un altro motivo per giustificare la propria assenza. La parte rimanente non ha indicato alcun motivo. Sorprendono le differenze in base all'età: le persone più giovani tendono spesso ad addurre una motivazione falsa. La maggiore sensibilità verso questa tema nei giovani evidentemente non significa che essi sappiano affrontarlo più apertamente. Parlarne nell'ambiente di lavoro a quanto pare non è sempre opportuno, forse anche perché i disturbi mentali vengono spesso associati a un minore rendimento. Questo spiega anche l'esteso ricorso a bugie da parte delle persone più giovani, che devono ancora consolidarsi e affermarsi nel proprio lavoro. È interessante inoltre che chi non si sente bene mentalmente tenda a indicare altri motivi per la propria assenza. Le persone che vivono un disagio maggiore evidentemente temono di essere penalizzate. Questo è un problema, perché proprio nei casi in cui sarebbe particolar-

mente importante un approccio aperto, non parlarne preclude la possibilità di migliorare la situazione.

I giovani adulti nascondono spesso il vero motivo.

Comunicazione di un disagio psicologico in caso di assenza dal lavoro (fig. 22)

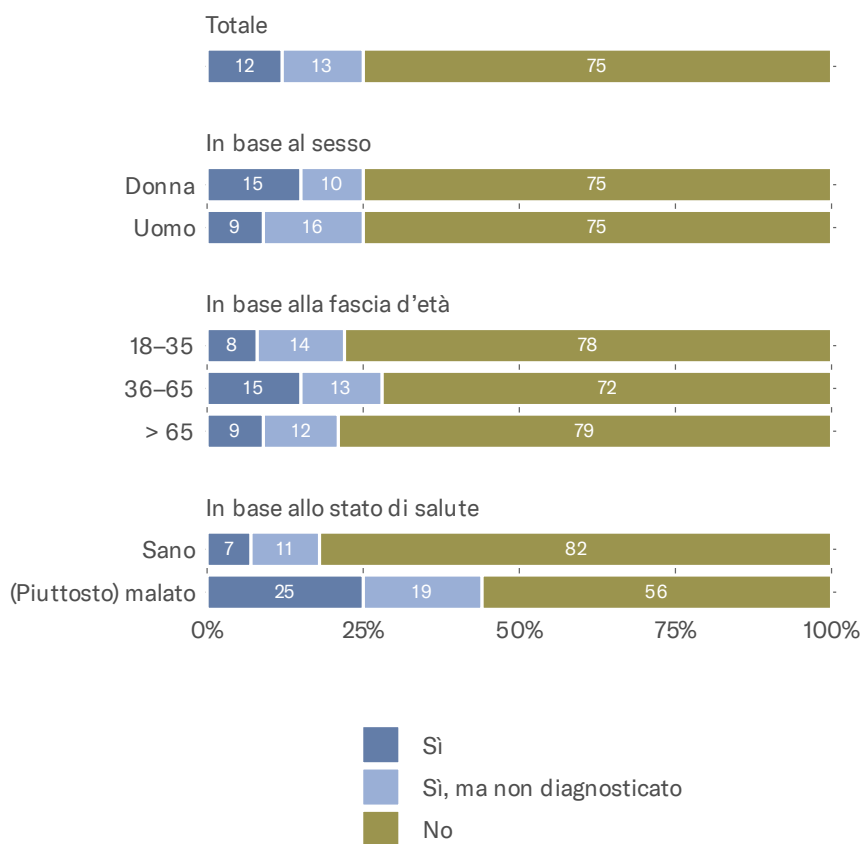
«Le è capitato di rimanere assente dal lavoro o dalla formazione perché non stava bene psicologicamente?» / Con risposta «sì»: «Lo ha comunicato apertamente?»



Quando lo stress psicologico legato al carico di lavoro diventa permanente, può subentrare il burnout. Nel sondaggio, il 10% delle persone dichiara di avere avuto una diagnosi di burnout già una volta nella vita. Un altro 13% afferma di avere avuto un burnout che non è stato diagnosticato. La fascia dai 36 ai 65 anni è la più colpita; in questa fascia si concentra il maggior numero di casi diagnosticati di burnout.

Prevalenza del burnout (fig. 23)

«Ha mai avuto un burnout o ne è colpito attualmente?»



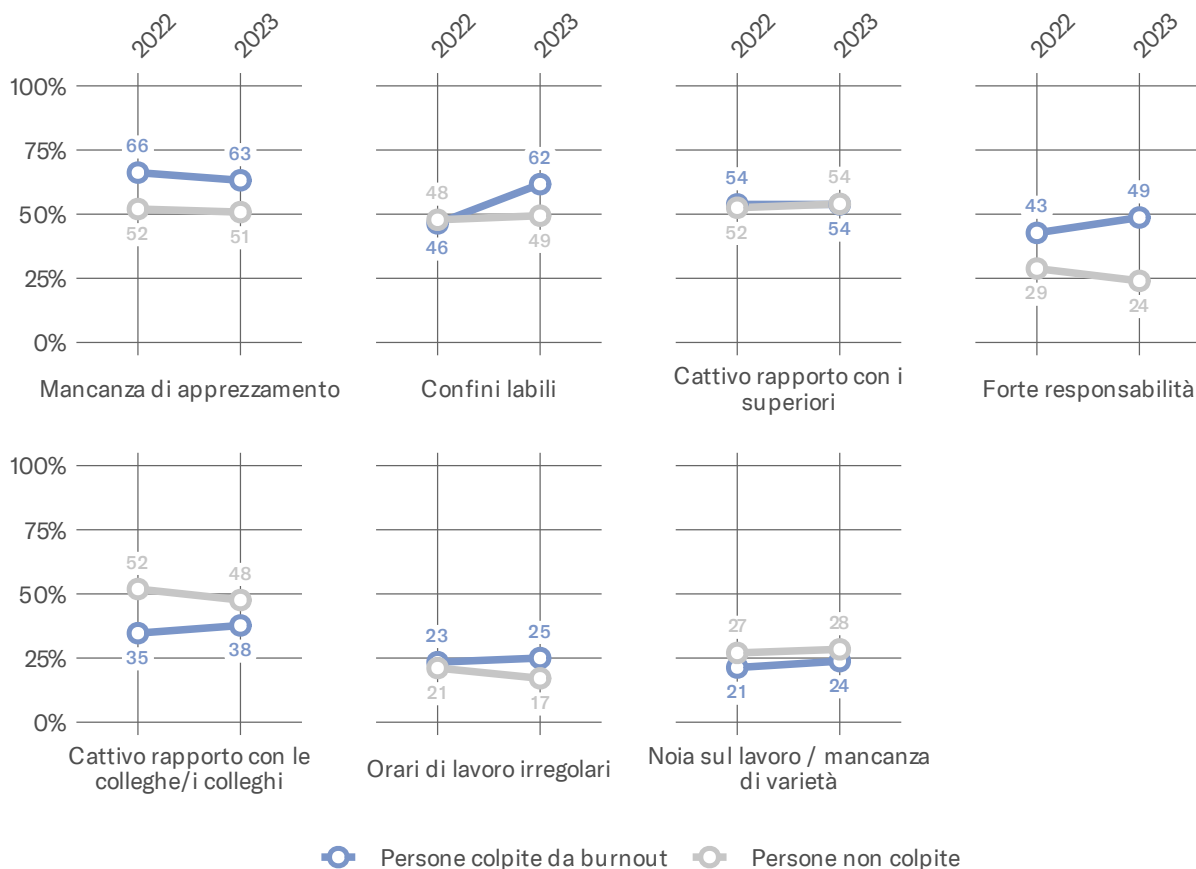
La figura 24 mostra i fattori lavorativi che secondo le persone intervistate possono provocare un burnout. Una rilevanza particolare assumono in questo caso le menzioni delle persone intervistate che hanno già vissuto un burnout. Come è emerso anche nel precedente sondaggio, prima fra tutte viene menzionata la mancanza di apprezzamento. Un'altra causa indicata quasi altrettanto spesso è la mancanza di confini netti tra lavoro e vita privata. Come illustrato sopra, il problema principale non è dun-

que la flessibilità nell'organizzazione del lavoro. È invece critico il carico mentale del lavoro che ci si porta a casa (v. Figura 20). La principale differenza tra chi ha vissuto un burnout e le altre persone riguarda il peso eccessivo di responsabilità. La «forte responsabilità» viene indicata dalle persone con burnout il doppio delle volte come possibile fattore di burnout rispetto a chi non ne ha mai fatto esperienza. Si evidenzia la particolare importanza di questo fattore, poiché non tutte le persone intervistate devono assumersi responsabilità gravose nel lavoro.

Manca di apprezzamento e confini labili come fattori del burnout .

Possibili fattori di burnout, in base all'importanza (fig. 24)

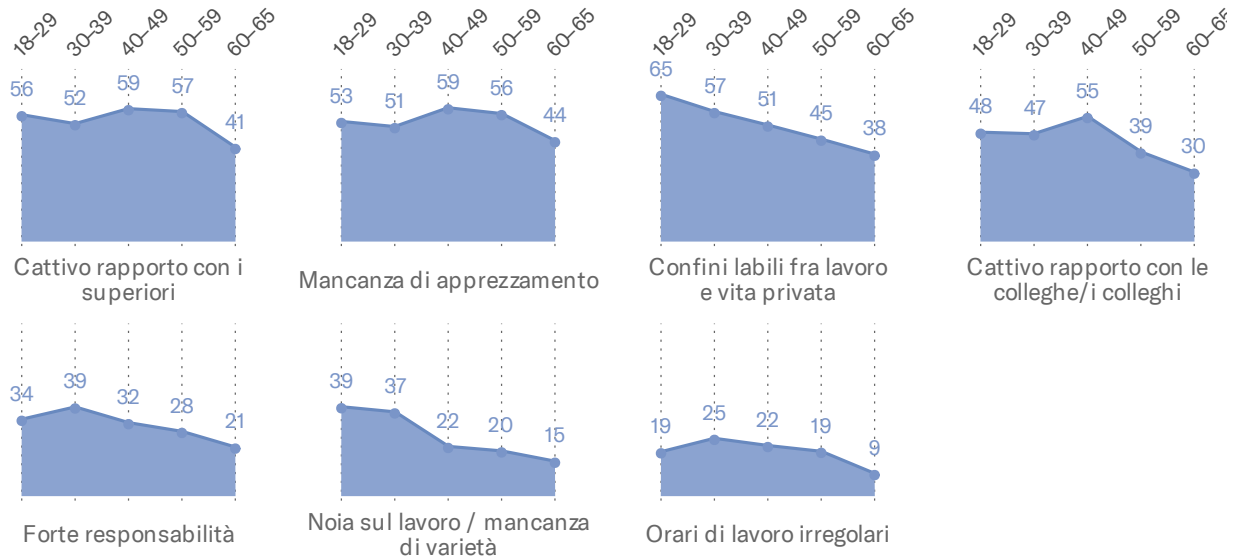
«Quali sono a suo parere le condizioni di lavoro che potrebbero più facilmente portare a un burnout nel suo caso? (Segni tutte le risposte che corrispondono)»



I confini labili tra lavoro e vita privata sono spesso considerati un possibile fattore di burnout dalle persone più giovani. La mancanza di apprezzamento e un cattivo rapporto con i superiori sono fattori altrettanto importanti per le fasce di età tra i 18 e 59 anni. Le tensioni con i superiori sono un tema trasversale a tutte le generazioni. È interessante osservare come le responsabilità diventino un fattore meno importante a partire dai 40 anni, nonostante l'avanzamento di carriera. Ciò sembra indicare che con il passare degli anni chi lavora sviluppa una certa abitudine alla responsabilità.

Le condizioni di lavoro come causa di burnout (fig. 25)

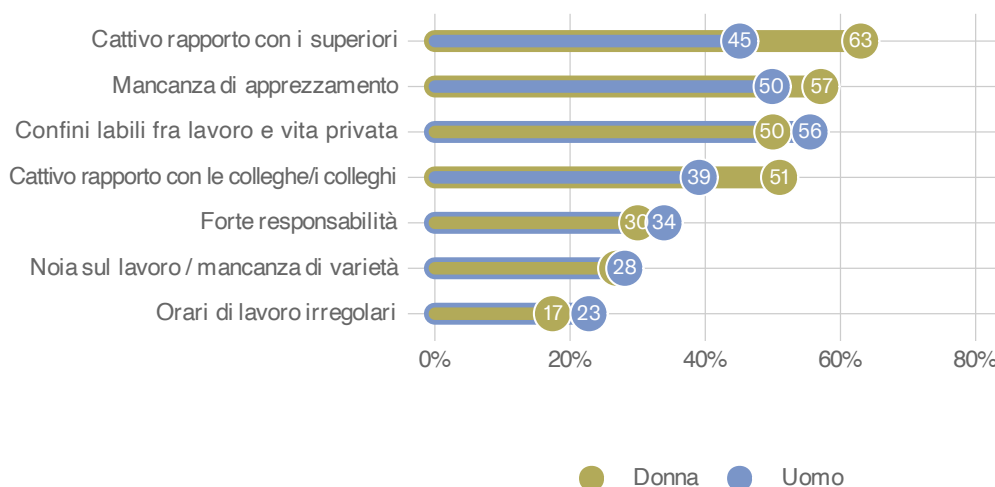
«Quali sono a suo parere le condizioni di lavoro che potrebbero più facilmente portare a un burnout nel suo caso? (Segni tutte le risposte che corrispondono)»



Per le donne i rapporti umani sul posto di lavoro sono più importanti per il benessere rispetto a quanto lo siano per gli uomini. Un cattivo rapporto con i superiori e con le colleghe e i colleghi sono fattori menzionati molto più spesso dalle donne che dagli uomini. Per gli uomini costituiscono più spesso un problema i confini labili e il carico di responsabilità.

Le condizioni di lavoro come causa di burnout, in base al sesso (fig. 26)

«Quali sono a suo parere le condizioni di lavoro che potrebbero più facilmente portare a un burnout nel suo caso? (Segni tutte le risposte che corrispondono)»



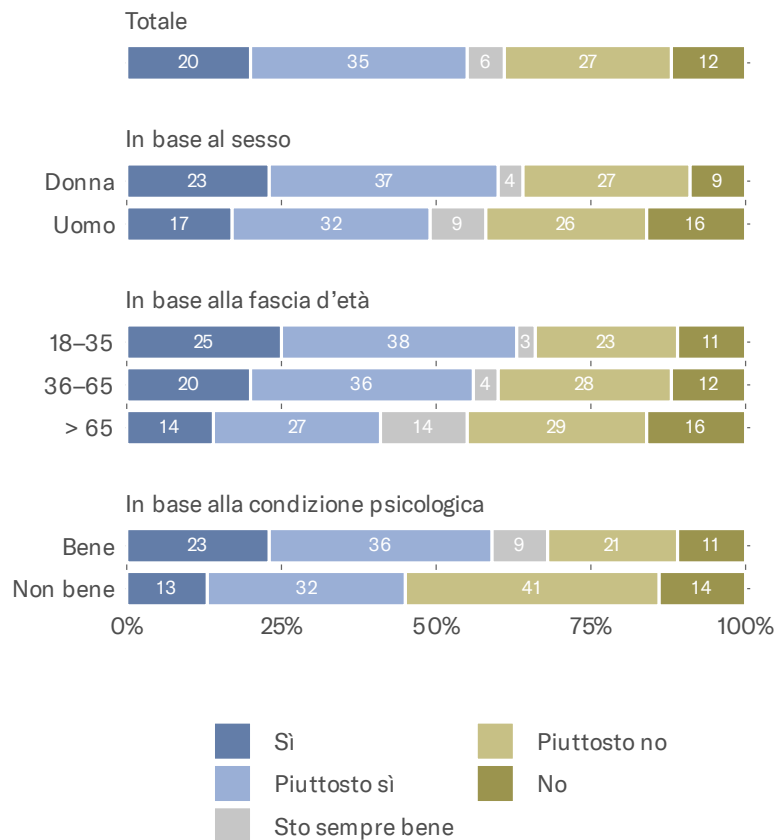
3.3. CERCARE SUPPORTO E NON TROVARLO

Oltre la metà degli intervistati che si sono assentati dal lavoro per motivi psicologici non l'ha comunicato apertamente (v. Figura 22). Per quanto la salute mentale sia sempre più oggetto di un dibattito pubblico, il tema rimane un tabù. Accade di conseguenza che due persone intervistate su cinque (39%) non si rivolgano a nessuno nei momenti di disagio psicologico (Figura 27). Le persone più anziane si rivolgono molto meno spesso alla propria rete sociale dei più giovani. Sopra i 65 anni, il 41% dichiara di rivolgersi al proprio ambiente quando non si sente bene, contro il 63% degli under 36. Curiosamente la situazione è opposta quando si tratta di affrontare i problemi psicologici sul posto di lavoro, dove i giovani intervistati tendono più spesso a nascondere il vero motivo delle loro assenze. In sintesi le persone più giovani parlano più facilmente dei problemi psicologici rispetto a quelle più anziane, ma hanno più paura di esporsi sul luogo di lavoro.

Due persone su cinque non parlano del proprio malessere psicologico con nessuno.

Richiesta di aiuto in caso di disagio psicologico (fig. 27)

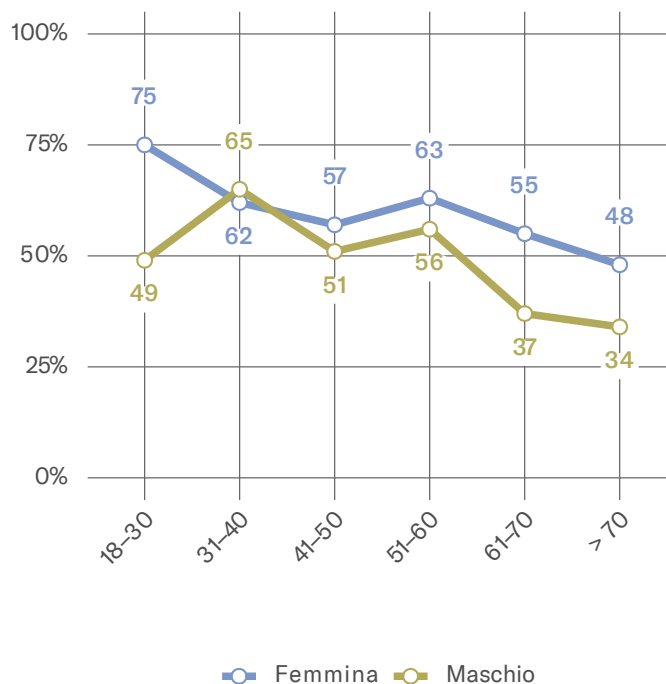
«Si rivolge a persone del suo ambiente quando non sta bene psicologicamente?»



Si nota che proprio le persone con disagio mentale sono quelle che spesso non cercano aiuto. Ciò potrebbe indicare che le persone con un malessere di questo tipo si trovano in una situazione di isolamento e ritiro sociale e hanno difficoltà a rivolgersi agli altri per chiedere aiuto.

Richiesta di aiuto in caso di disagio psicologico, in base all'età e al sesso (fig. 28)

«Si rivolge a persone del suo ambiente quando non sta bene psicologicamente?»



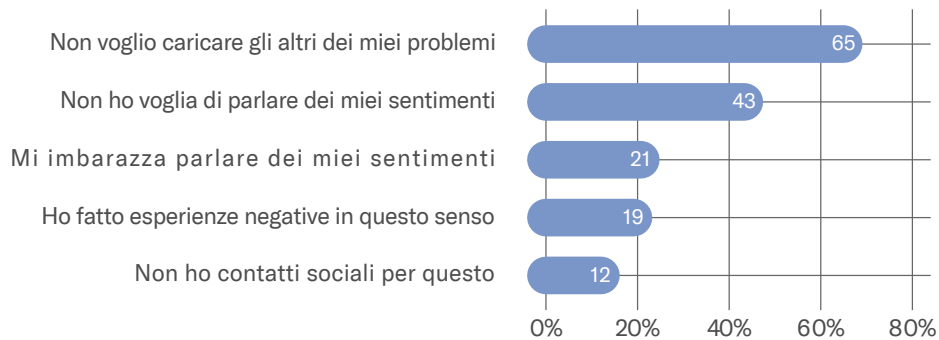
Esistono alcune differenze specifiche tra i due sessi. Gli uomini cercano meno sostegno nel loro ambiente sociale delle donne. Mentre il 60% delle donne in media si rivolge alla propria cerchia di persone quando si sente male, meno della metà degli uomini fa altrettanto. Le differenze sono più marcate tra i giovani con meno di 30 anni. Tre quarti delle donne giovani cercano sostegno dalla loro rete di supporto nei momenti di stress psicologico, mentre meno della metà dei giovani uomini chiede aiuto.

Si tende a non chiedere aiuto nel proprio ambiente quando ci si trova in una situazione di disagio mentale principalmente per non assillare gli altri con i propri problemi (65%, Figura 29). Probabilmente le persone temono che condividere i propri problemi possa appesantire le relazioni di un carico ulteriore, con il rischio di acuire ancora di più i disturbi psicologici. Meno del 20% ha effettivamente avuto esperienze negative in questo senso. C'è però una parte delle persone intervistate (12%) che non ha sufficienti contatti sociali con cui parlare del proprio disagio. Altri semplicemente non hanno voglia di esternare i propri sentimenti (43%),

mentre solo il 21% lo troverebbe imbarazzante.

Motivi per cui non si chiede aiuto in caso di malessere psicologico (fig. 29)

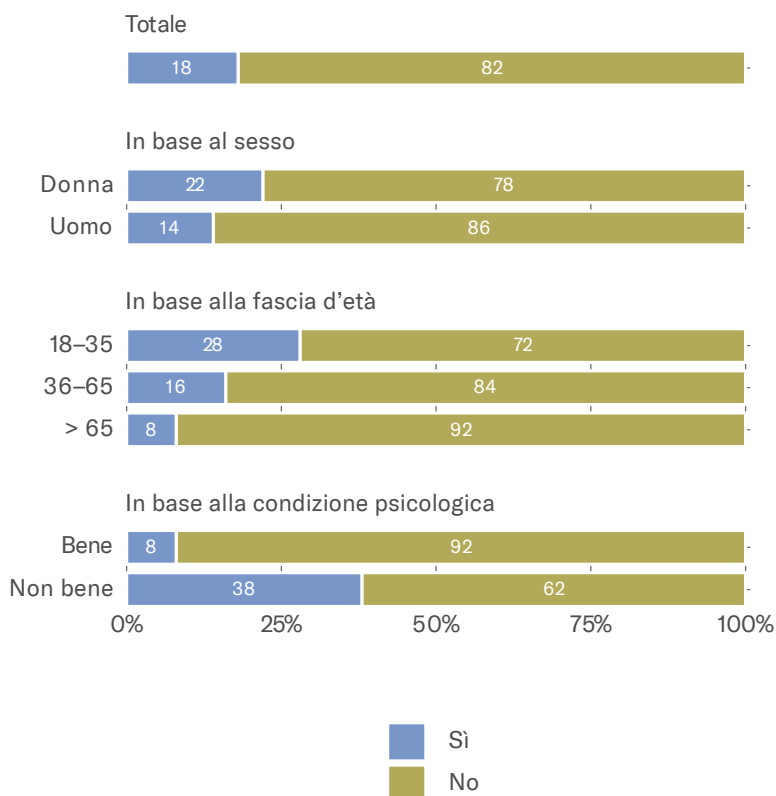
«Si rivolge a persone del suo ambiente quando non sta bene psicologicamente?»/ Con risposta « No» o «tendenzialmente no»: «Perché (tendenzialmente) non si rivolge a persone del suo ambiente quando non sta bene psicologicamente?»



Poco meno di una persona su 5 tra quelle intervistate ha tentato di ottenere un aiuto professionale per la propria salute mentale negli ultimi 12 mesi (Figura 30). Anche in questo caso sono le donne a rivolgersi più spesso degli uomini a una o un professionista e le persone più giovani hanno più consuetudine a rivolgersi a una esperta o un esperto. Queste differenze possono essere riconducibili a diversi fattori: potrebbero avere un ruolo ad esempio i diversi modelli di socializzazione delle donne, che sono più spesso incoraggiate a parlare dei propri sentimenti e a cercare un sostegno.

Ricerca di un aiuto professionale per la salute mentale (fig. 30)

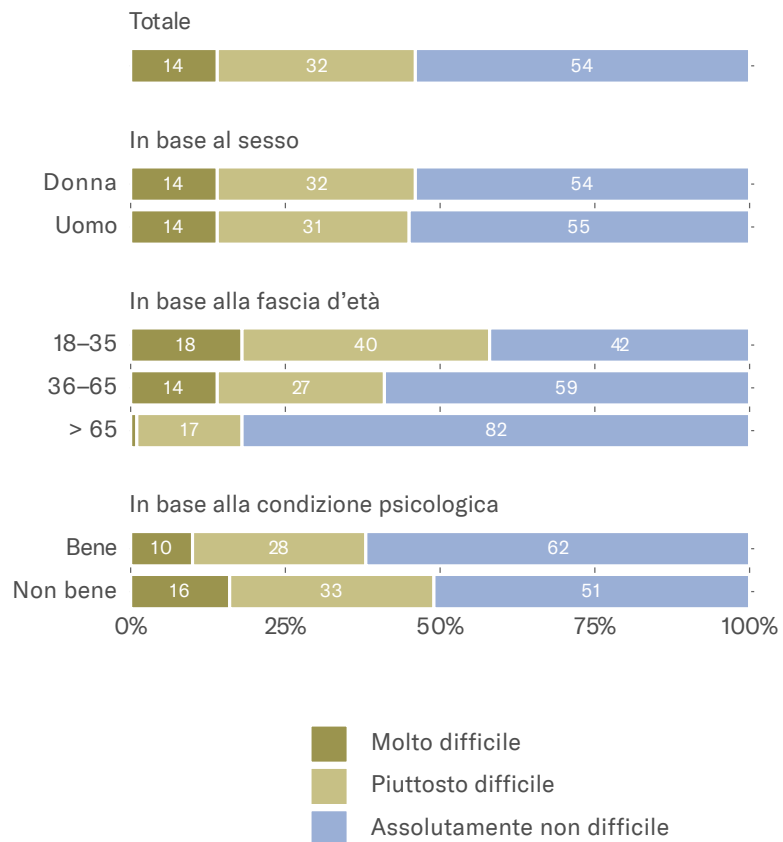
«Negli ultimi 12 mesi ha provato a ottenere un aiuto professionale per la sua salute mentale?»



In ogni caso sembra che le persone giovani siano più sensibili all'importanza del benessere psicologico e abbiano meno pregiudizi verso le opzioni terapeutiche; ciò le rende più inclini a usufruire di un aiuto professionale. Benché o forse proprio a causa del fatto che le persone con difficoltà psicologiche cercano più raramente un supporto nella loro cerchia di conoscenze, queste mostrano una maggiore inclinazione a ricorrere a un aiuto professionale. Il 38% delle persone che non stanno bene psicologicamente dichiara di essersi fatto aiutare. Rimane però una maggioranza del 62% che non si rivolge a un professionista neanche in caso di difficoltà psicologiche. Comunque non tutti quelli che si sono attivati per cercare un aiuto professionale hanno effettivamente ricevuto il sostegno desiderato (Figura 31).

Accesso all'aiuto professionale (fig. 31)

«Negli ultimi 12 mesi ha provato a ottenere un aiuto professionale per la sua salute mentale?» / Con risposta «sì»: «Quanto è stato difficile per lei accedere a un aiuto professionale?»



Per i giovani adulti è spesso difficile trovare un sostegno professionale.

Per quasi la metà di loro la ricerca si è rivelata piuttosto o molto difficile. Tra i giovani che hanno partecipato al sondaggio e che hanno spesso difficoltà psicologiche si registra una diffusa difficoltà a ricevere un aiuto professionale. La ricerca è ancora più difficile per le persone che stanno male e hanno urgentemente bisogno di aiuto.

Durata della vita

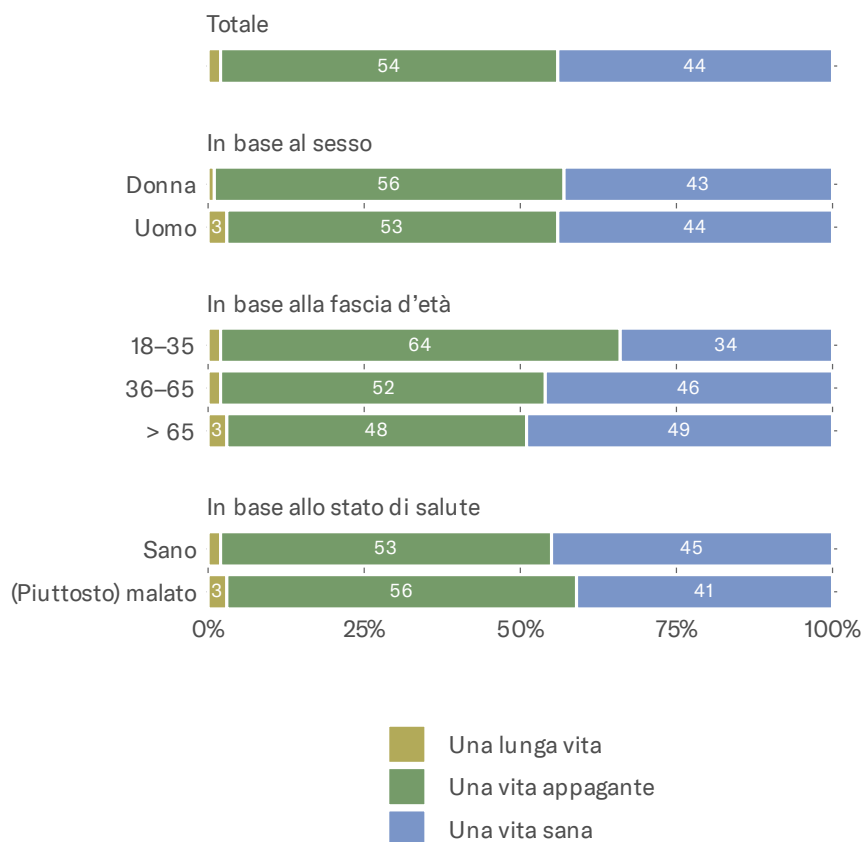
La finitezza della vita è una caratteristica che domina la nostra esistenza. Nella vita di tutti i giorni si preferisce spesso non affrontare la questione spinosa della nostra limitatezza. Quanto è preziosa una vita lunga? C'è un prezzo per i medicinali che prolungano la vita? Quali sono le priorità per le svizzere e gli svizzeri? È meglio avere una vita lunga, sana o appagante? L'ultimo capitolo indaga l'importanza della durata della vita da diversi punti di vista.

4.1. MEGLIO VIVERE BENE CHE VIVERE A LUNGO

Il dono più bello per chiunque sarebbe una vita lunga, appagante e vissuta in buona salute. Ma se si dovesse scegliere, a cosa andrebbe la nostra preferenza? Quale aspetto è più importante per la popolazione svizzera? È meglio avere una vita lunga, sana o appagante? La figura 32 mostra che la durata dell'esistenza è molto meno importante rispetto alla salute e al sentirsi realizzati. Appena il 2% attribuisce la priorità a una vita lunga. Questo dato mostra che per la popolazione svizzera la qualità della vita ha un peso maggiore della sua durata. Per la maggioranza delle svizzere e degli svizzeri (54%), al primo posto c'è una vita appagante. Il 44% colloca al primo posto la salute. Con netto distacco si classifica la durata della vita: appena il 2% si pone l'obiettivo di vivere a lungo.

Priorità in relazione alla durata della vita, in base alla sociodemografia (fig. 32)

«Cosa è più importante per lei?»



La qualità della vita è nettamente più importante della sua durata.

I giovani adulti attribuiscono un'importanza molto maggiore al senso di realizzazione che alla salute. Per due terzi delle persone tra i 18 e i 35 anni è più importante avere una vita appagante e soltanto un terzo sceglie la salute. Con l'avanzare degli anni tuttavia cresce il numero di quelli che attribuiscono più valore alla salute. Mentre da giovani si hanno in genere poche esperienze della malattia, nel corso degli anni il valore di una buona salute diventa sempre più evidente. Dinanzi alle limitazioni fisiche e

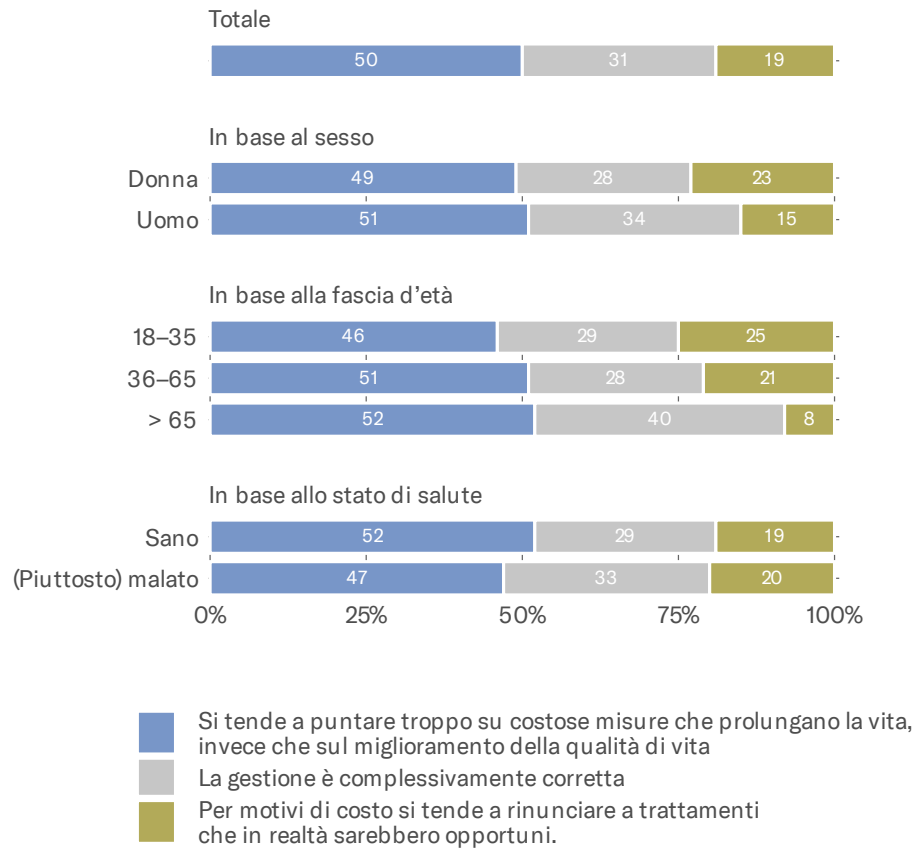
alla fragilità la salute diventa un bene sempre più prezioso, sebbene anche dopo i 65 anni c'è chi non è disposto a mettere da parte il desiderio di una vita appagante. Le persone intervistate in questa fascia d'età si dividono equamente tra chi attribuisce la priorità a una vita appagante (48%) e chi tiene più di tutto alla salute (49%). È interessante osservare che anche alcune persone piuttosto malate attribuiscono la massima importanza a una vita appagante. Anzi per loro questo aspetto è leggermente più importante (56%) che per le persone sane (53%). Nonostante le difficoltà di salute, anche queste persone aspirano a una vita ricca di soddisfazioni.

4.2. IL PREZZO DELLE CURE CHE PROLUNGANO LA VITA

Lo sviluppo rapidissimo di medicinali innovativi ha regalato a molti pazienti considerati una volta incurabili un'opportunità di guarigione o almeno di prolungamento dell'aspettativa di vita. Tuttavia questi progressi della medicina sollevano anche alcuni interrogativi etici e finanziari. Il sondaggio mostra che secondo la metà della popolazione svizzera si punta troppo sui trattamenti costosi per prolungare la vita, mentre ci si dovrebbe adoperare di più per migliorare la qualità della vita dei pazienti (Figura 33). Meno di un terzo delle persone intervistate è soddisfatto di come sono gestite in Svizzera le malattie gravi con prognosi negativa. Quasi il 20 per cento pensa che per motivi di costo si tende a rinunciare a trattamenti che in realtà sarebbero opportuni. Questa opinione è condivisa di più dalle donne e dalle persone più giovani che dagli uomini e dalle persone con più di 65 anni.

Giudizio sulla gestione delle malattie gravi (fig. 33)

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



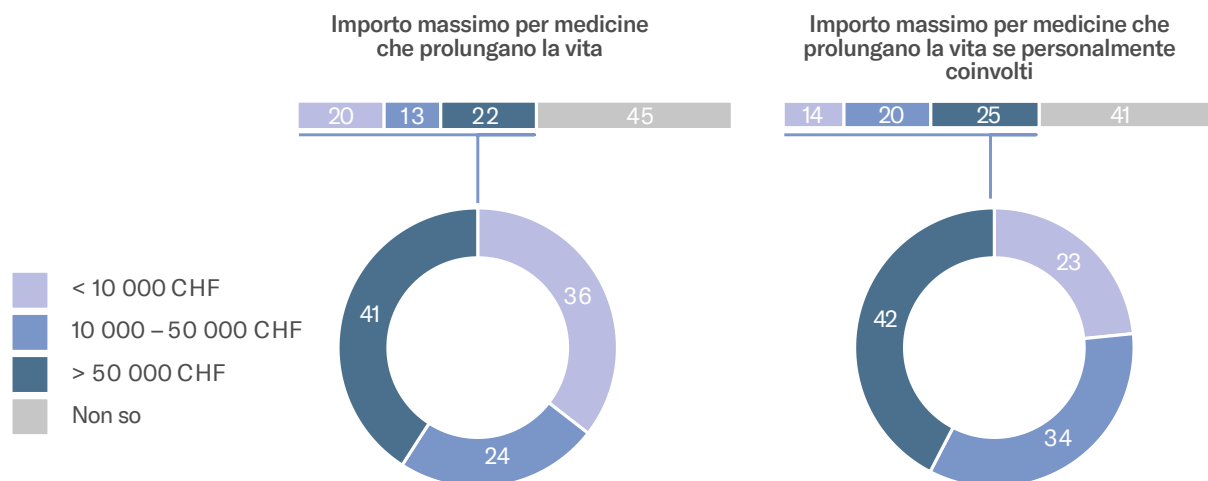
Molte persone non vogliono attribuire un valore venale alla durata della vita.

Ma ciò cosa significa in termini concreti? Qual è il prezzo massimo che la popolazione ritiene accettabile per le cure che prolungano la vita? È significativo che molte persone non abbiano voluto esprimere un giudizio nel sondaggio. Come mostra il grafico di sinistra nella figura 34, il 45% ha dichiarato di non sapere quale sarebbe il prezzo giusto pagabile annualmente dalla collettività per un farmaco in grado di prolungare la vita di una persona di un anno. Questa incertezza è indice di forti riserve verso

una monetizzazione del tempo di vita. Le persone intervistate che si sono spinte a formulare un giudizio indicano per lo più un prezzo inferiore a 50 000 franchi. Oltre un terzo (36%) di chi ha risposto ritiene che un medicamento di questo tipo dovrebbe costare al massimo 10 000 franchi. Il 41% considera adeguato anche un prezzo superiore a 50 000 franchi. Solo un quarto dei rispondenti pensa che un prezzo annuo superiore a 100 000 franchi sarebbe accettabile per un medicamento di questo tipo (non raffigurato).

Prezzo massimo per i medicinali che prolungano la vita (fig. 34)

«Per paziente e all'anno, quali costi dovrebbe assumere al massimo la collettività per un medicamento che prolunga la vita? (CHF all'anno)»; «Immagini di avere una grave malattia. Qual è l'importo massimo annuo che la comunità dovrebbe pagare per un farmaco che può allungarle la vita? (CHF all'anno)»



Alla metà delle persone intervistate la domanda era stata formulata in maniera generica, per un'altra metà è stato invece specificato quanto segue: «Immagini di avere una grave malattia. Qual è l'importo massimo annuo che la comunità dovrebbe pagare per un farmaco che può allungarle la vita?» I risultati sono rappresentati a destra nella figura 34. Come ci si poteva aspettare, le persone hanno indicato in media un prezzo massimo più elevato quando la questione ipotetica li riguardava direttamente. Ma anche in questo caso molti non hanno voluto o saputo indicare un importo. Un quarto dei rispondenti ha affermato che un medicamento di questo tipo deve costare al massimo 10 000 franchi. La percentuale è nettamente inferiore a quanti avevano risposto co-

sì alla domanda formulata in modo generico (36%). Anche quando è in gioco la propria stessa esistenza, la maggioranza delle persone intervistate rimane dell'idea che non si dovrebbe pagare più di 50 000 franchi per questo tipo di medicinali. Gli scostamenti nella valutazione non sono eccessivi. Bisogna tenere presente però che una domanda ipotetica in merito a una possibile situazione in cui ci si potrebbe trovare non può essere equiparata a una condizione di effettivo bisogno. Le risposte mostrano in ogni caso che i 50 000 franchi sono senz'altro l'importo massimo per la maggior parte delle persone che si è espressa su questo tema.

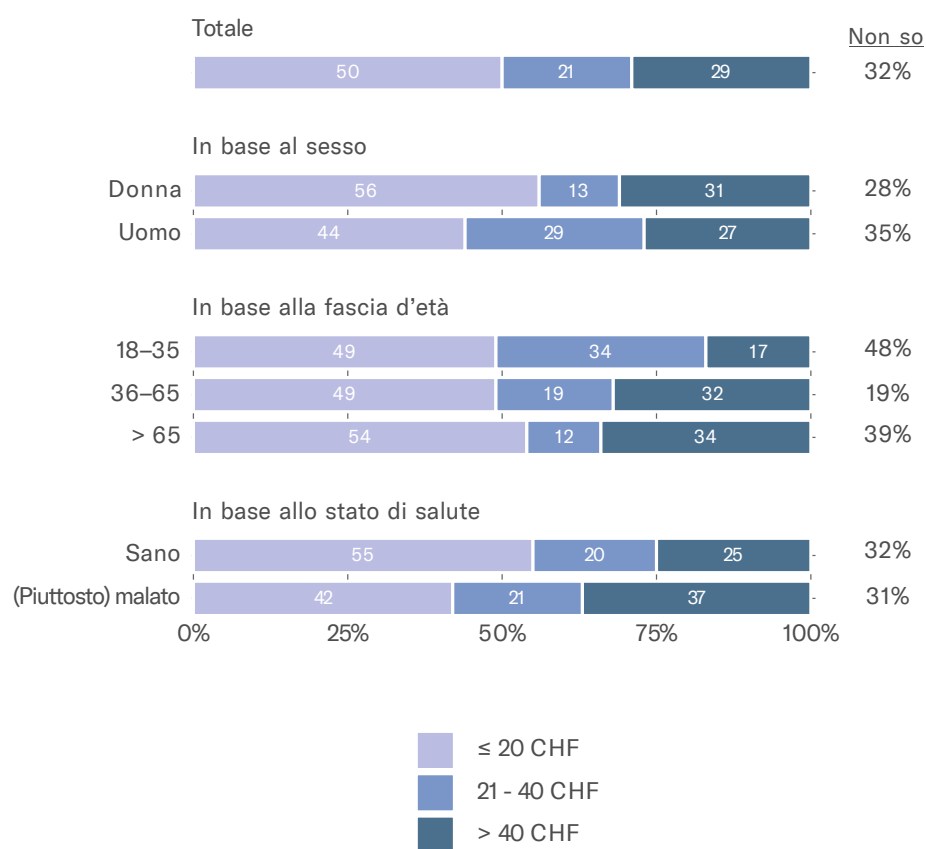
Massimo 50 000 franchi per medicinali che prolungano la vita.

In entrambe le domande l'attenzione era rivolta ai costi massimi per la collettività; in una seconda domanda ci si è concentrati sulla disponibilità personale a pagare attraverso i premi della cassa malati. «Quanto è disposta/o a pagare al mese in aggiunta al premio regolare della cassa malati per finanziare i medicinali che prolungano la vita?» Anche in questo caso circa un terzo delle persone intervistate non ha saputo o non ha voluto esprimersi (Figura 35). Tra quelli che si sono espressi, la metà ha ipotizzato un importo massimo di 20 franchi al mese. Il 71% complessivamente pensa che i nuovi medicinali in grado di prolungare la vita debbano comportare un incremento dei premi di massimo 40 franchi al mese. Anche in questo caso si palesa una disponibilità piuttosto ridotta a pagare per questo tipo di medicinali costosi.

Per la metà il supplemento massimo sui premi è di 20 franchi.

Disponibilità personale a pagare per i medicinali che prolungano la vita (fig. 35)

«Quanto è disposta/o a pagare al mese in aggiunta al premio regolare della cassa malati per finanziare i medicinali che prolungano la vita? (CHF al mese)»



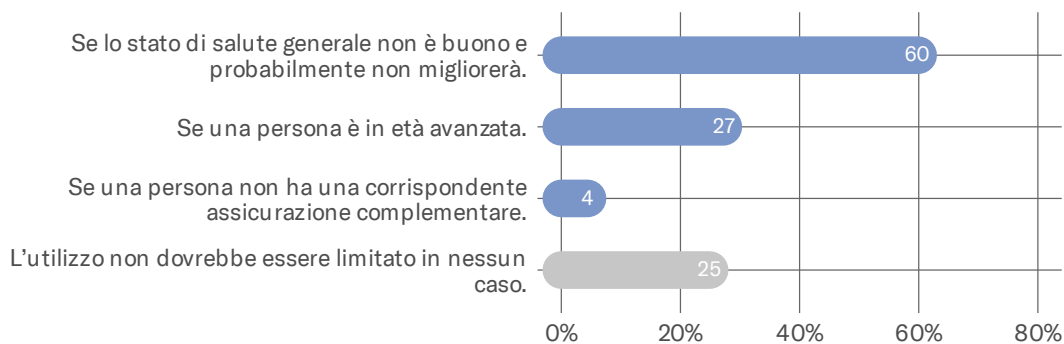
La maggior parte delle persone intervistate (60%) pensa che il ricorso a medicinali costosi che prolungano la vita debba essere limitato quando lo stato di salute generale di una persona non è buono e probabilmente non migliorerà (Figura 36). La prospettiva di un miglioramento della salute è quindi un requisito per molti degli intervistati.

Per una minoranza anche l'età della persona è un fattore da valu-

tare prima di impiegare medicinali costosi. Il 27% pensa che l'utilizzo di medicinali costosi andrebbe limitato nel caso di persone in età avanzata. Invece soltanto il 4% delle persone intervistate pensa che l'utilizzo di questi medicinali debba essere riservato a chi dispone della necessaria assicurazione complementare. Un quarto degli intervistati crede tuttavia che non dovrebbero esservi restrizioni all'utilizzo di questi medicinali. L'accesso alle cure che prolungano la vita non dovrebbe essere quindi limitato a chi se lo può permettere; lo stato di salute della persona coinvolta è invece un criterio discriminante per la maggioranza delle persone intervistate. Ciò conferma l'atteggiamento di fondo, secondo cui la durata della vita non è un valore in sé e la priorità va attribuita invece alla sua qualità.

Restrizioni all'uso di medicinali che prolungano la vita (fig. 36)

«A quali condizioni si dovrebbe limitare l'uso di medicinali costosi che prolungano la vita?»



Il medicinali costosi che prolungano la vita sono ammessi solo quando lo stato di salute è accettabile.

Raccolta dati e metodologia

5.1. RACCOLTA DATI E CAMPIONAMENTO

I dati sono stati raccolti dal 6 al 29 giugno 2023. La popolazione intervistata è costituita da persone residenti nella Svizzera tedesca, francese e italiana, linguisticamente integrate. Il sondaggio si è svolto online sul panel online di Sotomo. Per la valutazione sono stati utilizzati i dati, opportunamente puliti e controllati, di 2432 persone.

5.2. PONDERAZIONE RAPPRESENTATIVA

Dato che i partecipanti sono stati reclutati su base volontaria (opt-in), la composizione del campione non è rappresentativa della popolazione svizzera. Le distorsioni nel campione sono state controbilanciate mediante metodi di ponderazione statistica. Tra i criteri di ponderazione rientrano sesso, età e istruzione, orientamento politico e quote di proprietà. Le distribuzioni marginali di queste caratteristiche sono state prese in considerazione separatamente per le regioni linguistiche della Svizzera. Questo procedimento garantisce un'elevata rappresentatività sociodemografica del campione. Per il presente campione complessivo l'intervallo di confidenza al 95% (per una quota del 50%) ammonta a +/-2 punti percentuali.