

La Sezione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità

- informa i cittadini sui fattori di rischio e di protezione delle malattie;
- promuove campagne informative sui diritti dei pazienti e sull'accesso consapevole alle cure;
- organizza programmi e azioni destinate a gruppi particolari (bambini, adolescenti, anziani, immigrati, ecc);
- sostiene interventi a favore della salute sessuale;
- collabora a progetti intercantionali nel quadro della promozione della salute;
- finanzia e collabora ad attività di prevenzione delle dipendenze;
- si occupa della relazione salute-ambiente e salute-lavoro;
- è centro collaboratore dell'OMS per le politiche sanitarie;



Occorre sottolineare che la ricerca, per quanto importante e vitale nell'attività della Sezione, è comunque sempre considerata elemento conoscitivo necessario per definire interventi e misure di politica sanitaria e pertanto non costituisce un obiettivo in sé. In questo senso il presente articolo traccia solo una parte delle attività svolte dalla Sezione sanitaria.

La Sezione sanitaria è Centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità per le politiche sanitarie, la pianificazione e il management ed è membro del Gruppo di esperti del Consiglio di Europa incaricato di elaborare raccomandazioni nel campo della promozione della salute e della prevenzione.

La ricerca

Nel campo della salute pubblica, della promozione della salute e della prevenzione, la ricerca è indispensabile per ottenere quei dati utili che possano giustificare e fondare interventi, misure, raccomandazioni, campagne informative destinate alla popolazione. L'obiettivo finale è quello di rendere più adeguata la politica e la gestione del sistema sanitario mantenendo aperto il dibattito sui temi più importanti e spesso anche più controversi concernenti la salute nel suo senso più ampio.

Le ricerche condotte dalla Sezione sanitaria non hanno quindi unicamente un risvolto euristico, ma rimandano ad una dimensione pratica. In altri termini, la ricerca condotta dalla Sezione sanitaria è spesso una "ricerca-azione", dove i dati conoscitivi servono a costruire, a sostenere e a valutare interventi e misure concrete. A questo scopo sono

Nell'ambito della Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità del canton Ticino, la Sezione sanitaria ha il mandato di elaborare, sulla base di indicatori sanitari, sociali ed economici, strategie e azioni di informazione, di prevenzione e di promozione della salute. Uno degli obiettivi è quello di migliorare le competenze del cittadino-consumatore di fronte al sistema sanitario (empowerment) favorendo nel contempo un accesso più equo e consapevole alle prestazioni e ai servizi. Una particolare attenzione viene poi riservata a quei fattori legati all'ambiente fisico, economico e sociale che possono influire sulla salute. Infatti oggi è appurato che il

benessere sanitario di una popolazione dipende più da questi fattori che dal mero consumo di beni e servizi sanitari. Ne consegue la necessità di mettere in atto un'azione multisettoriale di sostegno ad un ambiente eco-socio-economico favorevole alla salute e di porre l'intervento intersettoriale tra gli obiettivi prioritari della politica sanitaria.

In questa prospettiva la Sezione sanitaria elabora periodicamente, attraverso l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, studi volti a monitorare lo stato di salute della popolazione ticinese e promuove ricerche sui determinanti della salute, sui consumi di cure e prestazioni, sulla relazione medico-paziente e, più in generale, nell'ambito dell'economia sanitaria.

disponibili diversi strumenti: alcuni sono dati dalla partecipazione a grandi inchieste a livello nazionale come l'inchiesta svizzera sulla salute (ISS), l'inchiesta dell'Istituto svizzero per la prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie e l'inchiesta SMASH sulla salute dei giovani; altri sono costituiti da sondaggi realizzati a livello cantonale per studiare problemi specifici. Basti qui richiamare, per limitarci agli esempi più recenti, l'inchiesta "Salute e lavoro" del 2002 condotta su tutta la popolazione attiva.

Le ricerche svolte dalla Sezione sanitaria possono essere raccolte in quattro principali aree tematiche:

- 1 determinanti della salute (in particolare "salute e lavoro")
- 1 empowerment del cittadino-consumatore
- 1 benessere e disagio
- 1 analisi dei sistemi sanitari

1. I determinanti della salute

Anche in paesi come la Svizzera, che da sempre garantiscono a tutta la popolazione un accesso equo ai servizi medico-sanitari, permangono disuguaglianze di benessere sanitario e di longevità tra gli appartenenti ai gruppi più agiati rispetto a quelli meno favoriti; disuguaglianze che, contrariamente a quanto ci si poteva attendere, sono andate accentuandosi in questi ultimi anni. Ciò significa che l'organizzazione del sistema sanitario e la sua accessibilità, per quanto indispensabili, non bastano da sole a produrre e a mantenere la salute di una popolazione. Fattori legati al modello di sviluppo economico, alle condizioni di lavoro, alla qualità dell'abitazione, ai trasporti, all'educazione e all'ambiente inteso come ecosistema, svolgono un ruolo essenziale nel determinare la quantità e la qualità di benessere sanitario. Tra questi, il gradiente socio-economico è probabilmente il più importante fattore esplicativo della quantità e, probabilmente, della qualità di vita, e ciò indipendentemente



dal contesto culturale in senso lato in cui un individuo o una popolazione vivono.

Da qui l'osservazione che tutta una serie di decisioni politiche e legislative prese in settori non strettamente legati all'organizzazione sanitaria possono ripercuotersi, direttamente o indirettamente, sulla salute degli individui e delle popolazioni esposte a tali provvedimenti.

Ne segue che ogni decisione politica di una certa importanza che tocca i settori dell'economia, del lavoro, dell'educazione, dei trasporti, dell'ambiente e della protezione sociale dovrebbe prendere in considerazione, prima di essere adottata, anche le ripercussioni di tipo sanitario che essa potrebbe comportare (*Health Impact Assessment*).

In questa prospettiva segnaliamo alcuni lavori realizzati recentemente:

1.1 Inchiesta svizzera sulla salute (ISS): 1992, 1997 e 2002/3

L'inchiesta svizzera sulla salute (ISS) viene effettuata dall'Ufficio federale di statistica ogni 5 anni tramite sondaggio (intervista telefonica e questionario scritto) su un campione rappresentativo della popolazione con più di 15 anni.

La Sezione sanitaria viene consultata nell'elaborazione del questionario e nella scelta degli indicatori; può inoltre disporre della banca dati per effettuare elaborazioni a livello cantonale.

La prima inchiesta risale al 1992. La seconda, per la quale sono disponibili anche i dati per il Tici-

no, è stata effettuata nel 1997 (N=1.100 persone intervistate per il Ticino). La terza inchiesta, l'ISS 2002-2003, prevede 19.500 interviste telefoniche (in Ticino N=1.510) e 15.300 interviste scritte. I primi risultati sono attesi per la fine 2003.

Queste inchieste sono fondamentali per ottenere le informazioni necessarie per l'impostazione della politica sanitaria e la gestione del sistema sanitario. Si tratta infatti di:

- monitorare l'attuale situazione e le tendenze di sviluppo dei diversi aspetti della salute della popolazione e della sua qualità di vita;
- identificare i principali fattori che possono favorire o compromettere la salute (condizioni di vita, fattori sociali ed ambientali, comportamenti);
- acquisire conoscenze sulle correlazioni che esistono tra lo stato di salute e i fattori che lo influenzano o lo determinano e tra lo stato di salute e il ricorso alle prestazioni dei servizi sanitari.

Le tre indagini menzionate presentano una parte comune di domande focalizzate sui temi seguenti:

- lo stato di salute fisica, psichica e psicosociale;
- i comportamenti che la letteratura specializzata attribuisce generalmente allo "stile di vita" e che sono in grado di favorire la salute (alimentazione sana e adeguata attività fisica) o di comprometterla (comportamenti a rischio, consumo di tabacco, di alcol o di droghe);
- il ricorso alle prestazioni dei servizi sanitari e la situazione relativa all'assicurazione-malattia come pure le diverse forme di aiuto date dalla rete sociale e non remunerate (familiari, amici e vicini);
- i fattori che influenzano la salute. Si tratta soprattutto di situazioni concrete nel contesto abitativo e lavorativo. In particolare l'esposizione a disagi dovuti all'ambiente naturale (rumore, emissioni inquinanti), sociale (conflitti, tensioni, stress) o economico (insicurezza sul posto di lavoro, disoccupazione, mobbing).

Mentre i temi sopra descritti sono ripresi in tutte le inchieste ISS, temi specifici vengono approfonditi di volta in volta nelle singole indagini. Nel 1997 sono stati ad esempio analizzati alcuni aspetti relativi alla salute delle donne, delle persone anziane e dei giovani. Nell'ISS 2002/3, l'accento è stato posto in modo particolare su temi quali l'"integrazione e il sostegno sociale", le "menomazioni" e la "salute dei denti".

Publicazioni:

Santé et comportements vis à vis de la santé en Suisse : résultats de la première enquête suisse sur la santé 1992/3. Berne : Office fédéral de la statistique, 1998

Indagine sulla salute in Svizzera : salute e comportamenti nei confronti della salute in Svizzera : 1997. Neuchâtel: Ufficio federale di statistica, 2000

Indagine sulla salute in Svizzera: salute e comportamenti nei confronti della salute : Ticino 1997. Neuchâtel: Ufficio federale di statistica, 2000

I determinanti eco-socio-economici della salute, a cura di G. Domenighetti, J. Quaglia e L. Inderwildi Bonivento. Bellinzona: Sezione sanitaria, 2000

1.2 Salute e lavoro

A partire dalla seconda metà degli anni Novanta, la Sezione sanitaria si è occupata in misura significativa del rapporto tra disoccupazione e salute. In quegli anni si erano registrati alti tassi di disoccupazione nella popolazione del Cantone e le misure adottate (piani occupazionali, formazione, ecc.) erano per lo più una risposta ai problemi economici derivanti dalla perdita dell'occupazione, ma non entravano nel merito degli aspetti sanitari indotti da quella situazione. Proprio per dare una risposta a questo nuovo bisogno, muovendo da evidenze ed esperienze fatte in altri paesi sia sul piano della ricerca sia su quello della prevenzione/aiuto, è stato avviato un progetto specifico di informazione e di formazione della rete di aiuto. Da qui l'esigenza di avere dati relativi alla realtà del Cantone. Una prima indagine effettuata nel 1997 riguardava la paura di perdere il posto di lavoro. La diminuzione del-

I determinanti eco-socio-economici della salute

a cura di G. Domenighetti, J. Quaglia e L. Inderwildi Bonivento.

Bellinzona: Sezione sanitaria, 2000 (disponibile all'indirizzo: http://www.ti.ch/DSS/DSP/SezS/UffPVS/temi/politica_ps/determinanti/p1-frame.html)



Il rapporto evidenzia, basandosi sui dati concernenti il canton Ticino, risultati già noti a livello di ricerca internazionale e cioè che la salute dipende in gran parte dalle condizioni socio-economiche individuali e collettive. Questo si discosta dalla visione dominante della politica sanitaria che vuole che la salute, la sua promozione e il suo mantenimento debbano passare solo e necessariamente attraverso sempre maggiori consumi di prestazioni medico-sanitarie.

La ricerca si fonda sui dati raccolti nell'ambito dell'inchiesta svizzera sulla salute del 1997, si riferisce a una popolazione adulta (al di sopra dei 25 anni) e prende in considerazione alcuni fattori ambientali e lavorativi che possono influire sulla salute. Il gradiente del disagio appare correlato con l'appartenenza alla classe sociale; la paura di perde-

re il lavoro è diffusa in buona parte della popolazione, ma il paragone tra le classi sociali mostra una situazione di disagio maggiore della classe meno favorita dove 1 persona attiva su 2 ha paura di perdere il lavoro contro 1 su 5 per la classe sociale superiore.

La "visione positiva della vita", cioè la capacità di vedere il lato positivo della vita e di considerare con fiducia il futuro, è riconosciuta come un determinante dello stato di salute.

Risulta che la concezione della vita è molto più positiva nella classe sociale superiore (91%) rispetto alla classe sociale media (46%) e inferiore (65%).

Anche le modalità d'assicurazione malattia differiscono in rapporto alle classi sociali: il 66% degli appartenenti alla classe sociale inferiore acquista unicamente l'assicurazione di base contro il 39% di quella superiore.

Un indicatore globale riconosciuto a livello internazionale - lo "stato di salute soggettivo" - è stato messo in relazione con le classi sociali. La posizione sfavorevole della classe inferiore è confermata: solo il 68% dei soggetti di questo gruppo giudica "buono" o "molto buono" il proprio stato di salute.

Diversi indicatori di salute come l'insonnia, gli stili di vita, l'importanza accordata al caso e al destino, la pratica di un'attività fisica, il peso corporeo o il consumo di medicine rivelano ancora una volta l'influenza del gradiente sociale. Emblematica è la differenza per classe sociale delle consultazioni dentistiche che in Svizzera sono a carico del paziente. Il 54% delle persone che fanno parte della classe sociale meno abbiente ha fatto ricorso alle cure di un dentista negli ultimi 12 mesi contro il 77% per la classe più abbiente. L'assunzione integrale dei costi delle cure dentistiche da parte dei pazienti determina una chiara sotto-assistenza odontoiatrica presso i ceti sociali più bassi.

I risultati di questa analisi indicano che la salute non è ripartita equamente tra le diverse classi sociali. Le persone appartenenti alla classe sociale meno abbiente si trovano in condizioni di vita che non favoriscono il benessere e la salute. Nell'ambito della promozione della salute, ci si deve chiedere se gli strumenti convenzionali, ossia quelli legati all'informazione scritta che presuppongono un elevato livello di istruzione, siano adeguati per raggiungere questi gruppi di popolazione.

la disoccupazione e il permanere di situazioni di lavoro precario hanno poi indotto a estendere il progetto originario anche alle condizioni a rischio esistenti all'interno del mondo del lavoro (flessibilità, incertezza, precarietà, ecc.). In questo senso è stata avviata un'indagine specifica volta a valutare l'impatto sulla salute di fattori quali l'organizzazione del lavoro, la flessibilità, gli orari di lavoro, il carico di lavoro e la pressione sentita nell'esecuzione del lavoro, inclusa la paura di perdere il posto di lavoro, le costrizioni temporali e lo stress. L'inchiesta si è svolta nel mese di ottobre 2002 tramite un sondaggio telefonico, su un campione rappresentativo di N=1.000 persone della popolazione attiva ticinese tra i 15 e i 65 anni, effettuato da un istituto specializzato che opera a livello nazionale. I risultati saranno resi pubblici nei primi mesi del 2004.

2. Empowerment

L'empowerment è un processo che permette alla popolazione e al singolo di aumentare le proprie conoscenze e competenze e di esercitare un controllo sempre maggiore sulla propria salute. In questa ottica si promuovono azioni informative volte a migliorare l'autogestione della salute e a sensibilizzare sui determinanti che la influenzano.

2.1 Consumo di prestazioni sanitarie

Tra le finalità che si perseguono attraverso l'empowerment vi è anche quella di agire sul consumo di prestazioni sanitarie. L'ipotesi di partenza è che una persona informata, di fronte a opzioni diagnostiche o terapeutiche caratterizzate da incertezza, sia in grado di orientare meglio le proprie scelte e, quindi, di controllare maggiormente il proprio consumo sanitario. In altri termini, le scelte delle persone possono cambiare a dipendenza dalla quantità e della qualità dell'informazione che ricevono. A questo titolo molteplici sono state le indagini condotte dalla Sezione sanitaria in collaborazione con altri attori (università svizzere e straniere, centri di ricerca nazionali e internazionali).

Women's perception of the benefits of mammography screening: population-based survey in four countries.

a cura di G. Domenighetti, B. D'Avanzo, ... [et al].

International Journal of Epidemiology 2003; 32: 816-821

Lo studio, condotto in quattro nazioni (Svizzera incluso il canton Ticino, Italia, Gran Bretagna, e Stati Uniti) in collaborazione con diverse università svizzere e estere nonché con l'Istituto Mario Negri di Milano, ha voluto verificare le opinioni che le donne hanno della mammografia e del grado di informazione sui potenziali benefici che questo esame diagnostico ha nel ridurre la mortalità dovuta al cancro al seno.

Al campione composto di donne al di sopra dei 15 anni, è stato chiesto di stimare la riduzione in termini relativi e assoluti della mortalità del tumore al seno ottenuta grazie alla mammografia e se, più che anticiparne la diagnosi, lo screening prevenga o riduca il rischio di contrarre il tumore al seno.

Il 27% delle donne svizzere, il 16% delle italiane, il 22% delle britanniche e il 37% delle statunitensi intervistate hanno risposto correttamente riconoscendo che una mammografia ogni due anni non ha alcun influsso sul rischio di contrarre un tumore al seno. Si situa tra il 3 e il 5% la proporzione delle donne che correttamente ritengono che una mammografia, effettuata ogni due anni a 1.000 donne sopra i 50 anni per la durata di dieci anni, consente di evitare 5 morti per tumore al seno.

Anche questo studio rivela come in merito agli screening vi sia un'aspettativa irrealistica sicuramente sostenuta da un'informazione parziale, che tende a enfatizzare gli aspetti positivi dell'esame a discapito di quelli che ne limitano la portata. Altri studi (Domenighetti, Grilli, Maggi, 2000) mostrano chiaramente come la reazione del paziente che riceve un'informazione completa, che oltre ai benefici metta in evidenza anche i rischi delle procedure, sia sostanzialmente diversa di quella di chi riceve un'informazione che enfatizza unicamente gli aspetti positivi. Il tema degli screening è stato portato a conoscenza del vasto pubblico in occasione della campagna sui diritti dei pazienti (vedi infra).

In questi ultimi tempi l'attenzione si è concentrata soprattutto sugli screening, in modo particolare sullo screening mammografico (vedi riquadro).

Publicazioni

Domenighetti G. *Informed choice in screening: position paper*. Bellinzona : Sezione Sanitaria, 2001

Domenighetti G, Grilli R, Maggi JR. *Does provision of an evidence-based information changes public willingness to accept screening tests?* *Health Expectations* 2000; 3: 145-150

Domenighetti G, D'Avanzo B, Egger M, ... et al. *Women's perception of the benefits of mammography screening: population-based survey in four countries*. *International Journal of Epidemiology* 2003; 32: 816-821

2.2. Valutazione delle campagne

Le campagne di informazione, di prevenzione e di promozione della salute volte ad aumentare le informazioni utili per la gestione della propria salute, sono regolarmente accompagnate da valutazioni preliminari che servono a stabilire le modalità e l'intensità di una campagna e a definire le basi su cui costruire il contenuto e la forma dei messaggi da diffondere.

In taluni casi, quando già esistono dati provenienti da inchieste nazionali o cantonali, la valutazione preliminare di una campagna non comporta una nuova indagine, ma ci si muove sulla scorta dei dati disponibili. Alla fine di ogni campagna viene però sempre svolta una valutazione per misurarne l'impatto, confrontando i risultati, quando possibile, con la situazione di partenza.

Efficacia e costi delle campagne di prevenzione e di promozione della salute nel Cantone Ticino: 1984-1993

a cura di V. Mappelli, Bellinzona, Sezione sanitaria, 1999

Il rapporto analizza i programmi di prevenzione delle malattie cardiovascolari condotti nel Cantone Ticino dalla Sezione sanitaria nel periodo 1984-1990, con un aggiornamento per gli anni 1991-1993 durante i quali si è concluso il progetto MONICA (monitoring trends in cardiovascular diseases). La valutazione prende in considerazione l'efficacia sia dell'azione educativa (trasmissione di informazioni e modifica dei comportamenti) sia della riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, colesterolo, fumo, obesità). L'effetto delle campagne svolte in Ticino si è potuto misurare grazie al confronto con i cantoni di Vaud e Friburgo dove, negli stessi anni, non è stata condotta alcuna azione analoga.

Dalla valutazione si evince che le campagne hanno aumentato il livello di conoscenza della popolazione ticinese in merito ai fattori di rischio cardiovascolare, senza però che ciò si sia tramutato in un cambiamento marcato dei comportamenti. Il quadro muta se si considera la riduzione dei fattori di rischio cardiovascolare. Infatti in Ticino nel periodo 1985-1993, si è registrata una riduzione significativa e diffusa dei tassi dei fattori di rischio cardiovascolare, eccetto che per l'obesità, mentre nei cantoni Vaud e Friburgo non si è registrata alcuna riduzione significativa, salvo un leggero miglioramento per l'ipertensione. Per quanto riguarda i costi, si è tentato di stabilire quale tipo di campagna fosse stata più efficace, ma i dati a disposizione non erano sufficienti per ottenere indicazioni significative.

Il rapporto "Efficacia e costi delle campagne di prevenzione e di promozione della salute nel Cantone Ticino: 1984-1993" ha analizzato l'efficacia di tali interventi (vedi riquadro).

2.2.1. Campagna sui diritti dei pazienti

Nei mesi novembre-dicembre 2001 e gennaio-febbraio 2002 si è svolta la campagna informativa sui diritti dei pazienti, denominata "Tra medico e paziente...". I diritti dei pazienti sono stati presentati attraverso un opuscolo informativo illustrato, inviato a tutti i fuochi e accompagnato da spot televisivi, manifesti, articoli e strisce pubblicitarie sui quotidiani e settimanali del Cantone. Complessivamente sono stati distribuiti 248.000 opuscoli. Tra i temi toccati: il secondo parere, il consenso informato, il segreto professionale, l'interruzione dei trattamenti, le diagnosi precoci (screening), le direttive anticipate. La valutazione della campagna informativa è stata pubblicata nei due rapporti presentati nel riquadro a pag. 126-127.

2.2.2. Campagna informativa su un consumo adeguato di antibiotici in Ticino

E' attualmente in corso la pianificazione di una campagna informativa per la promozione di un consumo adeguato ed efficiente degli antibiotici in Ticino. In questa prospettiva è stato realizzato un sondaggio preliminare a livello nazionale, il cui scopo è quello di indagare sul consumo di antibiotici e sul livello d'informazione della popolazione in merito al loro uso e al problema della resistenza. L'analisi dei risultati permetterà di impostare la campagna e di definirne i temi. A campagna conclusa si effettuerà un secondo sondaggio per misurarne l'impatto e confrontare i dati del canton Ticino con quelli delle regioni in cui tale campagna non è stata effettuata.

3. Benessere e disagio

L'obiettivo di queste indagini, a cui la Sezione sanitaria partecipa da oltre un decennio, è quello di avere costantemente sotto osservazione l'evoluzione di alcuni indicatori di salute, di comportamento e di consumo presso la popolazione giovanile e di orientare così in maniera tempestiva gli interventi di prevenzione e, più in generale, di promozione della salute negli ambienti di riferimento dei giovani: scuola, famiglia, sport, tempo libero.

3.1 Inchiesta ISPA-OMS "Health Behaviour in School-Aged Children"

Si tratta di un'inchiesta sulla salute e sui comportamenti dei giovani ticinesi tra gli 11 e i 15 anni. L'indagine si inserisce in un progetto promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità in 30 nazioni e viene ripetuta ogni 4 anni. Questo tipo d'indagine permette di fare il bilancio dello stato di salute degli allievi, ma anche di osservarne l'evoluzione nel tempo, di mettere in evidenza tendenze nei comportamenti nocivi o favorevoli alla salute, di offrire punti di riferimento per la politica sanitaria e la promozione della salute nelle scuole e nell'ambito del tempo libero. Coordinatore dell'inchiesta in Svizzera è l'Istituto svizzero per la prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA) che partecipa a questo studio dal 1986. A livello cantonale, la collaborazione tra l'ISPA, il Dipartimento della sanità e della socialità e il Dipartimento dell'educazione della cultura e dello sport permette di elaborare rapporti specifici sulla realtà ticinese.

- 1 Nel 2001 è uscito il rapporto che ha analizzato i dati rilevati nel 1998 su N=1.490 adolescenti residenti in Ticino. I temi trattati sono: salute psicofisica, percezione di sé, alimentazione, rapporto con gli altri (scuola, famiglia, violenza, tempo libero), sessualità, consumo di sostanze (alcol, tabacco, droghe illegali). I risultati sono stati presentati anche in una versione divulgata.

Campagna informativa "Tra medico e paziente ..." sui diritti dei pazienti: rapporto di valutazione

a cura di **A. Fahrländer, L. Inderwildi Bonivento, A. Tomada.**
Bellinzona, Sezione sanitaria, 2002

La valutazione si basa sui dati quantitativi emersi da un sondaggio telefonico che ha coinvolto 1.010 persone in Ticino, effettuata da un istituto che opera a livello nazionale. La scelta di effettuare il sondaggio telefonico a quattro settimane dall'inizio della campagna è stata dettata dalla volontà di avere informazioni relative all'efficacia dei mezzi di comunicazione scelti, oltre che informazioni sull'impatto della campagna.

La maggioranza della popolazione ha ricevuto, visto e gradito l'opuscolo. Anche gli spot televisivi sono stati notati. I giovani al di sotto dei 25 anni preferiscono l'uso di Internet e le persone al di sopra dei 50 anni seguono più volentieri le trasmissioni radiofoniche.

I singoli diritti dei pazienti sono ben conosciuti anche se non sembra sempre facile utilizzarli.

Il ricorso al secondo parere medico è frequente prima di sottoporsi a un intervento chirurgico e in caso di accertamento, meno in caso di dubbio su una terapia proposta.

Quasi tutti sanno che il medico non può fornire dati al datore di lavoro senza il consenso scritto del paziente, così come non può trasmettere informazioni a un altro medico sullo stato di salute del paziente.

Molte persone pensano che la medicina sia una scienza esatta e oltre la metà degli intervistati ritiene che sia sempre utile fare esami di diagnosi precoce (screening).



Pedrazzini-Pesce F (cur). Tutto bene? Analisi dei dati rilevati in Ticino nell'ambito di un'inchiesta nazionale condotta dall'ISPA fra i giovani dagli 11 ai 15 anni. Bellinzona: Ufficio di promozione e valutazione sanitaria : Ufficio studi e ricerche, 1997

Inderwildi Bonivento L (cur). *Giovani, come va?* Bellinzona: Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria : Ufficio studi e ricerche, 2001 (disponibile all'indirizzo: http://www.ti.ch/dss/dsp/sezs/uffpvs/temi/giovani_come_va/)

Schmid H, et al. *Tendenze nel consumo di sostanze psicoattive da parte di allieve e allievi in Svizzera.* Losanna: ISPA, 2003

Kuendig H, Kuntsche EN, Delgrande Jordan M, Schmid H. *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 16 ans. Une statistique descriptive des données nationales de 2002.* Lausanne: ISPA, 2003

Kuendig H, Kuntsche EN, Delgrande Jordan M, Schmid H. *Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 16 ans. Une statistique descriptive des données de 2002 du canton du Tessin.* Lausanne: ISPA, 2003

3.2 SMASH: Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health

SMASH è un progetto di ricerca a livello nazionale condotto dall'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna su mandato dell'Ufficio federale di salute pubblica e in stretta collaborazione con l'Istituto di psicologia dell'Università di Berna e l'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS.

Realizzata per la prima volta nel 1992-1993, l'indagine è stata rilanciata nel 2002.

SMASH si pone a complemento delle inchieste dell'ISPA perché coinvolge i giovani tra i 15 e i 20 anni in formazione post-obbligatoria. L'obiettivo del progetto è quello di delineare una fotografia dello stato di salute dei giovani e dei loro bisogni/aspettative in materia di salute e di confrontarla con i dati di inchieste analoghe effettuate all'estero.

Anche in questo caso, i dati forniti da SMASH possono essere utilizzati dai diversi

tiva destinata ai giovani che hanno partecipato al sondaggio. Questa scelta è stata dettata dall'esigenza di restituire i risultati della ricerca a cui i giovani hanno contribuito con l'obiettivo di suscitare discussioni in classe e, più in generale, tra le persone di riferimento (genitori, docenti, ecc.).

1 Per quanto riguarda l'inchiesta ISPA 2002, attualmente sono stati pubblicati i dati statistici nazionali e cantonali nonché un opuscolo riguardante il tema specifico del consumo di sostanze psicoattive a livello nazionale.



Publicazioni:

Allidi O, Rezzonico F. *Scuola tempo libero e salute nei giovani dagli 11 ai 16 anni.* Bellinzona: DIC : DOS, 1992

Campagna informativa "Tra medico e paziente ..." e gruppi di popolazione sfavoriti nell'accesso delle informazioni e/o alle cure

a cura di M. Martinoni. Bellinzona, Sezione sanitaria, 2002

Si tratta di un'indagine di tipo qualitativo volta a valutare l'impatto della campagna su gruppi sfavoriti di cittadini.

Sono stati scelti 6 gruppi di popolazione, individuati tra i giovani, gli anziani, i disabili mentali, le persone affette da malattie croniche, le persone straniere provenienti da altri paesi e tra le persone che vivono in situazioni di marginalità sociale.

La valutazione ha tenuto conto sia delle percezioni degli utenti sia di quelle degli operatori. I risultati indicano una tendenza da parte degli operatori a giudicare modesto l'impatto della campagna informativa sulla propria utenza. Di parere diverso gli utenti che hanno giudicato utile la campagna.

La valutazione qualitativa mette in evidenza l'importanza di coinvolgere nella trasmissione dell'informazione sui diritti dei pazienti alcuni moltiplicatori quali le associazioni oppure il personale medico e paramedico delle strutture di cura. La presenza di mediatori sembra pertinente per tutti i gruppi presi in considerazione nello studio.

attori (operatori, politici, ecc.) per impostare e pianificare i programmi di prevenzione e di promozione della salute destinati a questa fascia di età.

Il progetto SMASH 1992-1993 è stato condotto nelle tre regioni linguistiche (nel 1992-93 nella Svizzera romanda e nel 1993-94 nella Svizzera italiana e tedesca) su un totale di 10.000 adolescenti. I temi essenziali affrontati dalla ricerca sono la percezione dei principali problemi di salute, gli atteggiamenti nei confronti della salute, i comportamenti di salute e il ricorso al sistema sanitario. Sulla base di questi dati, sono stati pubblicati, a livello nazionale, diversi articoli, un rapporto scientifico e un rapporto divulgativo.

Anche SMASH 2002 è stato condotto nella primavera del 2002 nelle tre regioni linguistiche su un totale di 10.000 adolescenti e considerando i diversi ordini di scuole della post-formazione. I temi trattati sono analoghi a quelli dell'inchiesta 1992-93 con l'aggiunta di alcuni nuovi temi come la socializzazione, il sostegno sociale e l'esposizione al rumore. Alcuni dati preliminari sono stati presentati nel pieghevole SMASH-02 disponibile anche su Internet (www.ti.ch/infogio-

[vani](http://www.ti.ch/infogio-vani), capitolo Salute e benessere). La pubblicazione finale con tutti i risultati è prevista per la fine del 2003.

Publicazioni:

Narring F, et al. La salute degli adolescenti in Svizzera: rapporto di un'inchiesta nazionale sulla salute e sugli stili di vita dei giovani dai 15 ai 20 anni. Losanna: IUMSP, 1994

La salute degli adolescenti in Svizzera: una fotografia ... alcune piste di intervento. Losanna: IUMSP, 1994

Smash-02: studio sulla salute e lo stile di vita degli adolescenti in Svizzera: risultati preliminari. Losanna, Berna, Bellinzona, 2003 (disponibile all'indirizzo: <http://www.ti.ch/infogiovani>)

4. Ricerche su temi di economia e politica sanitaria (analisi dei sistemi sanitari)

Tra le competenze che la Sezione sanitaria ha sviluppato in questi anni vi è sicuramente quello legato all'analisi comparativa dei sistemi sanitari. Questo tipo di confronto, necessario per poter valutare l'adeguatezza

e l'efficienza di un sistema complesso come quello sanitario, richiede indagini specifiche sul consumo di cure e prestazioni, sul rapporto tra densità medica e costi della salute, sui meccanismi che reggono il gioco della domanda e dell'offerta in un settore in cui l'offerta è in grado di determinare la domanda, sulle questioni sempre aperte della razionalizzazione e del razionamento delle cure, come pure sulla non meno pressante questione del finanziamento del sistema attraverso i premi delle casse malati, le partecipazioni dirette degli assicurati (franchigie, automedicazione) e la fiscalità (sussidi dello stato alle persone e agli ospedali).

Alcuni di questi temi erano stati portati a conoscenza della popolazione attraverso la campagna informativa denominata "I sì e i no della salute", in occasione dell'introduzione della nuova Legge sull'assicurazione malattia (LaMal) (dicembre 1997- gennaio 1998).

Publicazioni:

Domenighetti G, Quaglia J. Analyse comparative de la performance du système sanitaire suisse. La Vie Economique 2001: 9-13

Domenighetti G, Crivelli L. Sécurité de l'approvisionnement en médecine de ville dans le cadre de la suppression de l'obligation de contracter. Lugano: Istituto Mecop; Lausanne: IEMS Institut d'économie e de management et de la santé, 2001

Domenighetti G, Pipitone E. Induction de l'offre de prestations médicales par la demande. Primary Care 2002; 2: 241-245

Insegnamento e formazione

La Sezione sanitaria è attiva in diverse formazioni nel campo dell'economia sanitaria e dell'amministrazione e della gestione sanitaria.

Dal 1992 organizza i corsi (autofinanziati) dell'Università estiva ad Ascona, l'UDEASS (Université d'été en administration et gestion des services sanitaires), in collaborazione con

Analyse comparative de la performance du système sanitaire suisse

a cura di G. Domenighetti, J. Quaglia. *La Vie Economique* 2001: 9-13

Lo scopo di questa analisi è quello di trarre alcune indicazioni sulla performance del sistema sanitario svizzero nei confronti dei sistemi degli altri paesi industrializzati dell'Europa occidentale.

Per effettuare questo confronto, si è fatto ricorso ad una serie di indicatori di spese, di risorse, di attività, di comportamenti, di mortalità e di soddisfazione delle popolazioni contenuti nelle banche dati dell'OCDE, dell'OMS e della FAO nonché ad altre fonti quali gli uffici nazionali di statistica, le società mediche e le organizzazioni mantello. Malgrado la difficoltà di definire e calcolare la performance dei sistemi sanitari, l'analisi ha permesso di individuare alcuni risultati:

- fino a una spesa annua per abitante di circa 1.700 \$PPA (dollari a parità di potere d'acquisto), si delinea una tendenza degli indicatori verso una migliore performance;
- oltre a questo "punto di rottura", non c'è più correlazione tra performance e crescita della spesa
- i paesi con le migliori performance sono la Svezia e il Belgio che hanno una spesa per abitante di circa 1.700 \$PPA
- il paese con la minore performance dal punto di vista sanitario è l'Inghilterra
- con una spesa per abitanti inferiore di circa il 50% rispetto alla Svizzera, la Svezia, i Paesi Bassi e il Belgio hanno prestazioni sanitarie migliori. Anche la Spagna con una spesa per abitante di soli 1.122 \$PPA ha migliori indicatori rispetto alla Svizzera.

In conclusione, il sistema sanitario svizzero, se valutato sulla base degli indicatori scelti per questa analisi, non può essere considerato come competitivo nei confronti degli altri paesi dell'Europa occidentale perché paesi con una spesa sanitaria del 50% inferiore a quella svizzera presentano indicatori di salute e di soddisfazione migliori tra la propria popolazione.

L'Università di Montreal (Canada) e l'Associazione latina per l'analisi dei servizi sanitari. Ogni anno vengono offerti otto corsi a livello post-universitario in gestione ed amministrazione dei servizi sanitari, della durata di una settimana ciascuno. I corsi sono indirizzati agli operatori e agli amministratori (quadri superiori e intermedi) delle amministrazioni sanitarie, degli ospedali e di tutte le altre strutture che operano in campo sanitario. Ogni anno frequentano i corsi 150 partecipanti provenienti da oltre quindici paesi, tra cui la Svizzera, altri paesi europei di lingua latina, dai paesi dell'Europa dell'Est, dal Magreb, dall'Africa subsahariana e dal Canada. Il programma e altre informazioni sui corsi sono disponibili all'indirizzo: www.ti.ch/udeass.

Inoltre, sempre a livello universitario e post-universitario, funzionari attivi presso la Sezione sanitaria collaborano al Master in

economia e gestione sanitaria e sociosanitaria dell'Università della Svizzera italiana e dell'Institut d'économie et management de la santé dell'Università di Losanna.

Nell'ambito del suo programma quadriennale, la Sezione ha organizzato giornate sui determinanti della salute e seminari sul tema "salute e lavoro".

Singoli collaboratori svolgono poi in modo saltuario attività di insegnamento nell'ambito delle scuole universitarie professionali e delle differenti scuole socio-sanitarie del Cantone.

Il Centro di documentazione

Il Centro è nato per iniziativa della Sezione sanitaria quale supporto all'attività di promozione della salute e di ricerca e valutazio-

ne svolta al suo interno. I fondi raccolti rispecchiano pertanto, almeno in parte, l'evoluzione dei temi affrontati in questi anni.

Oggi, oltre a fungere da strumento di lavoro interno, il centro si rivolge anche a un'utenza esterna, in particolare ai ricercatori dell'Amministrazione cantonale e ad altri utenti interessati quali operatori, studenti e ricercatori attivi nel campo sociosanitario.

Il Centro di documentazione raccoglie e mette a disposizione un fondo a carattere prevalentemente scientifico specializzato nella salute pubblica. I temi maggiormente rappresentati sono quelli dell'educazione e promozione della salute, dell'economia e gestione sanitaria, dell'epidemiologia, delle statistiche sanitarie, dell'analisi dei sistemi sanitari e della bioetica. I testi sono in lingua italiana, francese e inglese.

La documentazione scientifica conta attualmente circa 2.500 monografie e 90 periodici. Tutto il fondo scientifico è catalogato e accessibile via Internet sul sito della Sezione sanitaria.

Accanto al fondo propriamente scientifico, si è andata sviluppando in questi anni una raccolta di materiali minori quali opuscoli, pieghevoli, volantini, ecc., il cui contenuto è di carattere divulgativo. Si tratta di materiale prodotto nell'ambito di campagne e iniziative promozionali in Ticino, in Svizzera e all'estero. La raccolta viene rinnovata regolarmente; viene conservato unicamente il materiale che documenta la produzione del cantone oppure quello che possiede un significato come modello anche solo grafico per altre campagne. Il patrimonio documentario è completato da un fondo, ancora piuttosto ridotto, di sussidi didattici audiovisivi e multimediali.

Il Centro è aperto al pubblico quasi tutti i giorni; gli orari di apertura sono indicati nel sito WEB. I documenti possono essere consultati in loco, presso la sala di lettura oppure presi in prestito a domicilio (con eccezione delle riviste). È a disposizione dell'utente una fotocopiatrice e una postazio-

Securité de l'approvisionnement en médecine de ville dans le cadre de la suppression de l'obligation de contracter

a cura di G. Domenighetti, L. Crivelli. Lugano, Losanna, 2001



L'obiettivo di questa indagine commissionata da Santésuisse è quello di individuare un parametro nazionale relativo alla densità di medici che esercitano la libera professione (numero dei medici a tempo pieno/10.000 abitanti) in grado di assicurare alla popolazione la necessaria copertura sanitaria.

Questo parametro è stato stabilito sulla base di dati "secondari", quindi non raccolti espressamente per questo scopo. Sarebbe utile poter controllare i risultati ottenuti attraverso un'analisi ad hoc condotta sulla base di indicatori "primari".

Al di là di questo appunto metodologico, l'analisi comparativa dei diversi indicatori dei costi e delle attività consente di affermare che:

- 1 il grado di soddisfazione della popolazione circa il funzionamento delle cure, il grado di percezione di segni di razionamento, così come i risultati sanitari misurati in termini di mortalità evitabile, sono praticamente identici e questo nonostante sostanziali differenze nella densità medica tra un cantone e l'altro;
- 1 le densità mediche hanno per contro un influsso diretto evidente sull'attività (numero di visite e di consultazioni) e, quindi, sui costi per assicurato a carico dell'assicurazione di base;
- 1 ne risulta che si potrebbero ottenere tassi di soddisfazione e "outcomes" sanitari del tutto simili con densità mediche inferiori e a costi sensibilmente inferiori.

ne PC. Inoltre è possibile ordinare libri e articoli da altre biblioteche in Svizzera e all'estero tramite il servizio del prestito interbibliotecario. Il Centro offre anche assistenza nella ricerca documentaria, consulenza per la ricerca bibliografica e un accesso a banche dati specializzate quali la rete documentaria svizzera nel campo della salute pubblica SAPHIR, Medline ed altre basi di dati bibliografiche biomediche.

I contatti

Sezione sanitaria
Via Orico 5
CH - 6500 Bellinzona
Tel + 41 91 814 30 50
Fax +41 91 825 31 89
e-mail: dss-upvs@ti.ch
homepage: www.ti.ch/salute

I rapporti presentati nell'articolo sono a disposizione presso il centro di documentazione della Sezione sanitaria (tel + 41 91 8143054, e-mail: manuela.perucchi@ti.ch).

Trimestrale
dell'Ufficio di statistica
del Cantone Ticino

Capo redattore

Elio Venturelli

In redazione

Pier Zanetti
Dania Poretti

Impaginazione

Wilma Coltamai
Sharon Fogliani

Segreteria

Ufficio di statistica
Stabile Torretta
6500 Bellinzona

tel. 091 814 64 11
fax. 091 814 64 19
e-mail: ustat@ti.ch

Progetto grafico

Marcello Coray, Studio Grafico

Stampa

Salvioni Arti grafiche SA

Fotografie

Tipress SA

Pubblicità

Edimen Sagl
Via Monte Boglia 1 - CP 4622
6904 Lugano
Tel. 091/970 24 36
Fax 091/970 24 39
e-mail: edimen@edimen.ch

Esce 4 volte all'anno
Abbonamento annuale fr. 60.-
fascicolo singolo fr. 18.-

ISSN 1424 - 9790