



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

**unisanté**

Centre universitaire de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

# Indicatori sull'equità nell'ambito sanitario in Svizzera

Nuove evidenze e sfide

## **Versione breve**

Jacques Spycher, Kevin Morisod, Yves Egli, Karine Moschetti, Marie-Annick Le Pogam,  
Isabelle Peytremann-Bridevaux, Patrick Bodenmann, Joachim Marti

Unisanté, Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique  
Département Épidémiologie et Systèmes de Santé  
Département Vulnérabilités et Médecine Sociale  
Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique (Unisanté)  
Université de Lausanne

In collaborazione con:

Pr Richard Cookson, Université de York

Pr Victor Rodwin, Université de New York

## **Sigla editoriale**

### **Editore**

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

### **Direzione del progetto presso l'UFSP**

Serge Houmard e dott.ssa Nicole Fasel, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione pari opportunità nel campo della salute

### **Autori e autrici dello studio**

Centre Universitaire de Médecine Générale et Santé Publique (Unisanté), Università di Losanna, Département Épidémiologie et Systèmes de Santé e Département Vulnérabilités et Médecine Sociale:

Jacques Spycher, Dr. Kevin Morisod, Dr. Yves Egli, Dr. Karine Moschetti, Dr. Marie-Annick Le Pogam, Prof. Dr. Isabelle Peytremann-Bridevaux, Prof. Dr. Patrick Bodenmann, Prof. Dr. Joachim Marti

Si ringrazia l'UFSP e in particolare la dott.ssa Dr. Nicole Fasel e Serge Houmard per i loro consigli e il sostegno fornito.

### **Collaborazioni**

Prof. Richard Cookson, University of York e Prof. Victor Rodwin, New York University

### **Modalità di citazione consigliata**

Spycher, J., Morisod, K., Egli, Y., Moschetti, K., Le Pogam, M.-A., Peytremann-Bridevaux, I., Bodenmann, P., & Marti, J. (2021). Indicatori sull'equità nell'ambito sanitario in Svizzera. Nuove evidenze e sfide. Rapporto su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Berna: UFSP

Gli autori e le autrici sono responsabili dei contenuti del presente rapporto commissionato dall'UFSP.

### **Contatti**

Ufficio federale della sanità pubblica, Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Berna, tel. +41 58 464 20 74, [healthequity@bag.admin.ch](mailto:healthequity@bag.admin.ch), [www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch)  
Prof. Joachim Marti, Unisanté, DESS, Secteur Économie de la Santé, Route de la Corniche 10, 1010 Losanna, [joachim.marti@unisante.ch](mailto:joachim.marti@unisante.ch)

### **Versione originale**

Rapporto finale in inglese. Sintesi: tradotta in tedesco, francese e italiano  
Traduzioni: Servizio linguistico dell'UFSP

### **Impaginazione**

Vorlagenbauer

### **PDF disponibile al sito**

[www.miges.admin.ch](http://www.miges.admin.ch) > Ricerca sulle pari opportunità nel campo della salute

© UFSP 2021

## Situazione iniziale

Il sistema sanitario in Svizzera è noto per le sue buone prestazioni e per l'elevata qualità delle cure fornite [1]. La popolazione beneficia di un'alta densità di fornitori di prestazioni e in molti campi [2]. Il Paese è in prima linea nell'innovazione. Più in generale, le condizioni sanitarie della popolazione come la speranza di vita sono tra le più elevate al mondo. La Svizzera è anche uno dei Paesi con la più alta percentuale di spesa per il settore sanitario (11.9 % del PIL nel 2018) in relazione alla propria economia, seconda solo agli Stati Uniti. Ciò che è meno risaputo è il forte grado di decentramento e frammentazione del sistema, con una tradizione di forte concentrazione sulle cure ospedaliere acute, in cui molte decisioni politiche cruciali (pianificazione e finanziamento) sono prese a livello cantonale, [3]. Dal punto di vista del finanziamento, la popolazione contribuisce direttamente a una consistente quota delle spese sanitarie attraverso i premi dell'assicurazione malattie, i pagamenti di partecipazione ai costi e i pagamenti diretti, la maggior parte dei quali non sono legati alla capacità finanziaria.

Le disparità cantonali nelle politiche sanitarie e la forte dipendenza dalle economie domestiche per finanziare il sistema potrebbero, tra l'altro, creare una variazione arbitraria nell'accesso a cure adeguate tra regioni e gruppi con differenti status socioeconomico o diversa cultura. In altre parole, i buoni risultati medi del sistema sanitario svizzero potrebbero mascherare consistenti variabilità tra gruppi di popolazione e/o regioni, alcune delle quali potenzialmente ingiuste.

Per saperne di più sulla situazione reale in Svizzera e basandosi su dati esistenti, nel presente rapporto, si indaga se esista una relazione sistematica tra la diversità socioeconomica e culturale (p. es. statuto di soggiorno, nazionalità) misurata a livello regionale e le ospedalizzazioni per patologie croniche e acute che avrebbero dovuto essere prevenute/evitate mediante un tempestivo accesso ad adeguate cure ambulatoriali di comunità (cioè i ricoveri ospedalieri potenzialmente evitabili).

## Finalità

L'obiettivo generale del presente rapporto è **mettere in luce i potenziali problemi di equità in materia di accesso a e di qualità delle cure ambulatoriali in Svizzera**, a livello sia nazionale sia cantonale. Si tratta anche di esaminare l'adeguatezza o meno dei ricoveri ospedalieri. A questo scopo si è proceduto secondo le fasi riportate di seguito.

Pour y parvenir, nous procédons par étapes.

### 1. Selezione di una serie di indicatori rilevanti

Sulla base della letteratura scientifica internazionale, è stata creata una serie di indicatori utilizzando i dati sui ricoveri raccolti sistematicamente di anno in anno da tutti gli ospedali svizzeri (Statistica medica ospedaliera). Questi indicatori includono ospedalizzazioni per le quali i volumi, qualora sia fornito un adeguato accesso alle cure ambulatoriali di comunità, dovrebbero essere esigui.

Gli indicatori includono le **ospedalizzazioni potenzialmente evitabili** (note anche come ammissioni in ospedale per patologie sensibili alle cure ambulatoriali, o ACSC) e le **ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate**.

### 2. Individuazione dei problemi di equità nell'ambito sanitario in Svizzera e tra le regioni svizzere

Seguendo un approccio sviluppato nel Regno Unito [4], **è stata esaminata l'associazione tra i tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e i livelli di deprivazione di diverse aree geografiche svizzere**. Queste relazioni sono state studiate utilizzando i dati disponibili a livello di regioni MedStat (cioè 705 regioni con una popolazione compresa tra i 3000 e i 10 000 abitanti) e raggruppate all'interno dei Cantoni (1 – 90 regioni MedStat per Cantone). **Oltre ai fattori socioeconomici, sono state indagate anche le associazioni tra fattori culturali/di immigrazione**.

### 3. Estensione della rete di esperti nazionali e internazionali

Nel corso delle indagini sono stati consultati esperti del Regno Unito e degli Stati Uniti e vi è stata una stretta collaborazione con l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) riguardo alle potenziali implicazioni politiche e alle lacune nelle evidenze.

## Quadro teorico: associazioni attese

- È attesa **un'associazione tra livelli di deprivazione più alti e tassi più elevati di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili**. Inoltre si prevede che questa relazione sia dovuta principalmente a fattori individuali quali scarsa istruzione (p. es. scarsa alfabetizzazione sanitaria, incapacità di muoversi adeguatamente all'interno del sistema) o barriere finanziarie affrontate dagli individui (p. es. franchigie e partecipazione ai costi).

- Oltre a ciò, si prevede che anche i fattori concernenti l'offerta quali la **densità dei fornitori di prestazioni nella comunità** abbiano un certo peso.
- **Non è attesa una forte relazione tra ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate e fattori socioeconomici.** Questo indicatore, infatti, è pensato per riflettere le ammissioni che non erano giustificate al momento della presa in carico e che quindi **con ogni probabilità erano determinati dai fattori concernenti l'offerta come la densità degli ospedali.**
- Non sussistono aspettative chiare in merito a eventuali associazioni tra diversità **culturale (p. es. statuto di soggiorno, nazionalità, lingua) e indicatori ospedalieri**, né su come si manifesterebbero. Da un lato, è stato dimostrato che le popolazioni migranti sono in media più sane rispetto ai residenti («effetto migrante sano») [5]. Dall'altro, questo gruppo potrebbe incontrare maggiori difficoltà ad accedere a cure adeguate a causa di barriere culturali e linguistiche o scarsa conoscenza del sistema sanitario svizzero [6].

## Metodologia

### Indicatori ospedalieri

Utilizzando dati a livello dei pazienti ricavati da tutte le ospedalizzazioni avvenute in Svizzera nel periodo dal 2014 al 2017 (Statistica medica ospedaliera), sono stati elaborati due principali tipi di indicatori a livello MedStat (le versioni modificate di tali indicatori erano state utilizzate in analisi di sensibilità):

1. il principale indicatore, ovvero le **ospedalizzazioni potenzialmente evitabili**, è incentrato sulle ammissioni per cosiddette **patologie sensibili alle cure ambulatoriali**: asma, bronco-pneumopatia cronica ostruttiva, insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, diabete, polmonite acquisita in comunità e infezione delle vie urinarie.
2. Un secondo tipo di indicatori riflette le **ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate**, ovvero i casi in cui l'ammissione probabilmente non era giustificata.

### Deprivazione socioeconomica e diversità culturale

Deprivazione socioeconomica: per creare un **indice di deprivazione socioeconomica** sono state combinate diverse caratteristiche socioeconomiche delle regioni MedStat. Segnatamente,

sono state utilizzate informazioni sulla quota di popolazione che percepisce prestazioni di aiuto sociale, a basso reddito, disoccupata, non qualificata e con scarsa istruzione.

Diversità culturale: analogamente, sono stati impiegati fattori culturali / di immigrazione delle regioni MedStat per creare un **indice di diversità culturale** combinando informazioni su lingua, religione, origine e statuto di soggiorno. Inoltre, sono state sfruttate informazioni sulla quota di popolazione con permessi di soggiorno diversi e limitate informazioni sui pazienti in merito alla regione di origine a complemento delle analisi.

## Analisi statistica

### 1. Variazione geografica degli indicatori ospedalieri

È stata studiata la variazione geografica tra Cantoni diversi e all'interno dello stesso Cantone delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e di quelle potenzialmente inappropriate. Oltre alle statistiche descrittive convenzionali, sono state impiegate tecniche di analisi spaziale per identificare i cluster con alti («hot spot») e bassi tassi («cold spot») di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

### 2. Gradienti tra deprivazione socioeconomica e indicatori ospedalieri

Per produrre i gradienti socioeconomici nazionali e cantonali nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e potenzialmente inappropriate è stato utilizzato un modello multilivello. Un gradiente positivo significa che i tassi di ospedalizzazione sono più alti nelle regioni più deprivate rispetto a quelle meno deprivate. Il gradiente nazionale è impiegato invece come riferimento per il confronto dei gradienti cantonali. Inoltre, sono stati elaborati anche gradienti basati sul reddito mediano delle economie domestiche in luogo della deprivazione socioeconomica.

### 3. Associazione tra diversità culturale e indicatori ospedalieri

L'associazione tra fattori culturali, ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e potenzialmente inappropriate è stata valutata a livello nazionale e per ciascun Cantone. Sono state studiate inoltre le disparità nelle ammissioni potenzialmente evitabili e potenzialmente inappropriate tra individui svizzeri e stranieri mediante dati a livello dei pazienti.

#### 4. Potenziali risparmi derivanti dal potenziamento dell'equità

Sulla base di diversi scenari sono stati stimati potenziali vantaggi in termini di ospedalizzazioni evitate nonché di costi nei casi ipotetici in cui si appiattisse il gradiente della deprivazione socioeconomica. Nello scenario più prudente, si suppone che il tasso di ammissioni evitabili raggiunga la media nazionale nel 20 per cento delle regioni più deprivate in Svizzera. Altri scenari sono discussi.

#### 5. Modelli multivariati

Infine, sono stati valutati una serie di modelli multilivello per verificare se i gradienti osservati fossero robusti per l'inclusione di altri fattori come la densità dell'offerta delle cure e la diversità culturale. Sono stati presi in considerazione modelli di regressione con gli indici compositi come variabili esplicative, ma anche modelli «disaggregati» in cui è incluso ogni componente usato per generare gli indici, permettendo di individuare i fattori determinanti per i risultati.

# Risultati

## 1. Variazione geografica degli indicatori ospedalieri

Figura 1  
Variazione spaziale nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

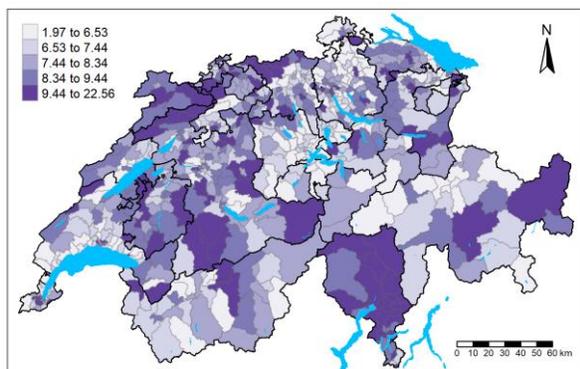
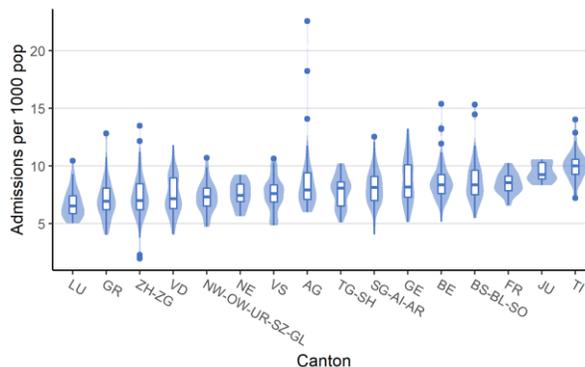


Figura 2  
Variazione tra Cantoni nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

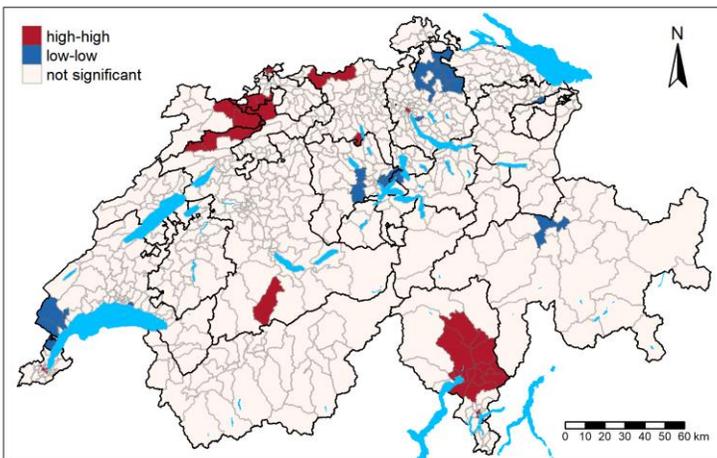


Le ospedalizzazioni sono espresse in tassi per 1000 abitanti. Unità di analisi: regioni MedStat.

**Si osserva una notevole variazione spaziale nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili a livello nazionale (figura 1), nonché tra Cantoni e all'interno degli stessi (figura 2).** Vi sono grandi disparità nei tassi medi delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili tra i Cantoni: LU, GR e VD presentano tassi appena sopra 5 per 1000 abitanti, mentre JU e TI hanno tassi vicini a 9 per 1000 abitanti.

In termini di variabilità all'interno di Cantoni, si notano esempi come FR, in cui il divario tra la regione con il tasso di ammissioni più basso e la regione con il tasso di ammissioni più alto è esiguo (distribuzione verticale). Si osservano viceversa anche Cantoni, per esempio VD e GE, in cui il divario è consistente. Risultati simili sono emersi con le ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate.

Figura 3  
Hot spot e cold spot delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili



Tenendo conto della distribuzione spaziale dei dati, sono state elaborate mappe degli hot spot e dei cold spot delle ammissioni. Gli hot/cold spot sono definiti come aree con alti/bassi tassi di ricoveri circondate da aree aventi tassi alti/bassi di ricoveri. La mappa delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili è riportata alla **figura 3 e rivela la presenza di cluster**. In Ticino e nella Svizzera nord-occidentale sono stati rilevati degli hot spot, mentre i cold spot si concentrano nella parte meridionale del Cantone di Vaud, nel Nord del Cantone di Zurigo e nella Svizzera centrale.

## 2. Gradienti tra deprivazione socioeconomica e indicatori ospedalieri

Figura 4  
Gradiente socioeconomico nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

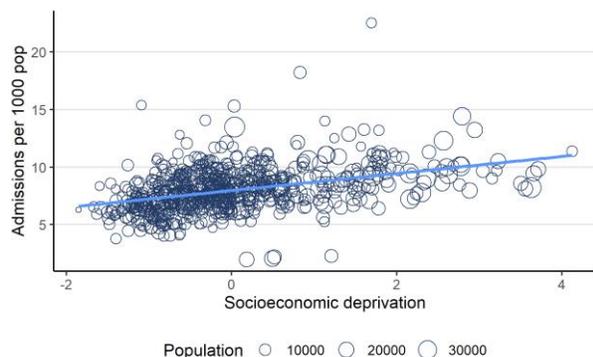
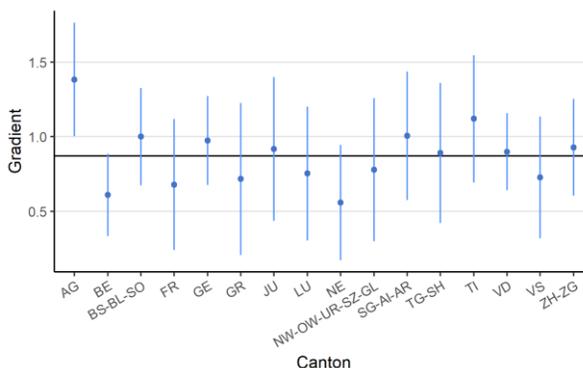


Figura 5  
Gradienti socioeconomici cantonali nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili



Le ospedalizzazioni sono espresse in tassi per 1000 abitanti. Unità di analisi: regioni MedStat.

Successivamente è stato analizzato in quale misura la variabilità nei tassi delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili è associata all'indice di deprivazione socioeconomica. **Sono state rilevate evidenze di un'associazione positiva e robusta tra l'indice di deprivazione socioeconomica e i tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.** Ciò è riportato nella **figura 4**, che illustra l'associazione tra l'indice di deprivazione socioeconomica e i tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili in tutte le regioni MedStat in Svizzera nel 2017.

In seguito è stato eseguito un confronto per determinare se l'associazione tra la deprivazione e le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili sia più o meno marcata a livello cantonale rispetto a quello nazionale. **La figura 5 mostra la variabilità nel gradiente socioeconomico cantonale nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili rispetto al valore nazionale (linea orizzontale in grassetto).** Ciascun punto rappresenta il gradiente stimato per il rispettivo Cantone. Alcuni Cantoni, come TI, AG, o BS-BL-SO, tendono ad avere gradienti più alti, mentre altri presentano gradienti più bassi, per esempio BE, LU e NE. Solo AG appare statisticamente significativo, come evidenziato dalle righe verticali pronunciate in corrispondenza di ciascuna stima cantonale. Nelle analisi multivariate sono fornite maggiori evidenze di gradienti statisticamente più (AG, TI) o meno (NE, BE) marcati rispetto al gradiente nazionale.

Infine, non si riscontra alcuna associazione chiara tra indice di deprivazione socioeconomica e tassi di ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate. Questo risultato era atteso, in quanto la misura della deprivazione socioeconomica è piuttosto legata ad aspetti relativi alla domanda di

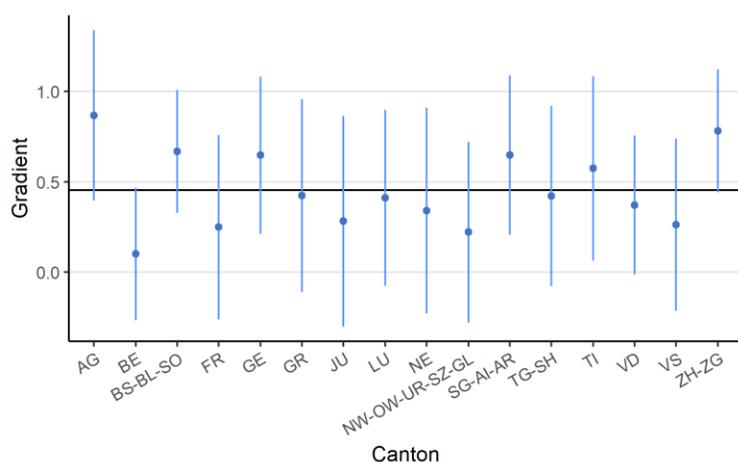
cure sanitarie, mentre le ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate sono con maggior probabilità associate ad aspetti connessi a fattori tradizionali concernenti l'offerta quali la densità degli ospedali.

### 3. Associazione tra fattori culturali e indicatori ospedalieri

Osservando l'associazione tra ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e un indice che rappresenta la diversità culturale, **si riscontra un gradiente positivo ma relativamente debole (in cui quindi una maggiore diversità culturale è associata a maggiori ospedalizzazioni potenzialmente evitabili) nonché una variabilità significativa nulla tra i gradienti cantonali e quello nazionale (figura 6).** Si osservano risultati simili per altri indicatori ospedalieri.

Figura 6

Gradienti culturali cantonali nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili



Per approfondire questo aspetto, sono stati messi a confronto i tassi di ospedalizzazioni impiegando informazioni sui pazienti riguardanti la nazionalità. **Si osservano tassi più alti di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili tra i pazienti di origine svizzera, ma ciò probabilmente è dovuto alla distribuzione più giovane dell'età delle popolazioni straniere.** Ulteriori analisi mettono in luce differenze nei tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili in base alla regione di origine e ai gruppi di età, ma le dimensioni troppo piccole del campione impongono ulteriori ricerche su questo tema per poter trarre conclusioni.

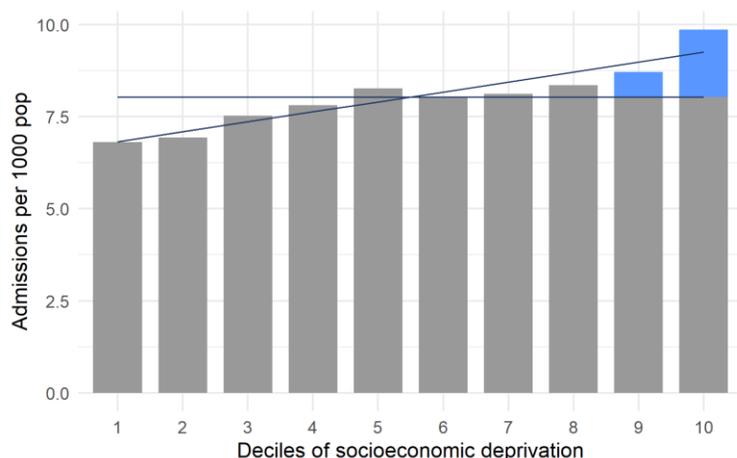
Inoltre, è stata esaminata l'associazione tra le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e la quota di popolazione con permessi di soggiorno specifici. Le analisi univariate, mostrano un'associazione positiva tra i tassi di cittadini stranieri (permessi B, C, F, N) e il tasso di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili. Se tuttavia si prendono in considerazione la deprivazione socioeconomica e i fattori relativi all'offerta sanitaria, la maggior parte di queste associazioni non è più osservabile. Cionondimeno, **alti tassi di cittadini stranieri domiciliati in Svizzera (permesso C) sono correlati positivamente alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili, mentre i cittadini stranieri dimoranti in Svizzera (permesso B) sono correlati negativamente alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.** Infine, le analisi di interazione rivelano che, per il tasso di rifugiati ammessi provvisoriamente e altre persone ammesse temporaneamente (permesso F) e il tasso dei dimoranti temporanei (permesso L), la forza dell'associazione tra permesso di dimora e le ospedalizzazioni evitabili cambia al variare della deprivazione socioeconomica. **Nelle regioni deprivate, l'associazione tra il tasso di dimoranti con permesso F e le ospedalizzazioni evitabili è più forte che nelle regioni ricche.**

## 4. Potenziali risparmi derivanti dal potenziamento dell'equità

La figura 7 fornisce una rappresentazione grafica dei potenziali vantaggi in termini di riduzione delle ospedalizzazioni evitabili qualora i tassi delle regioni che rappresentano il 20 per cento delle regioni maggiormente deprivate (decili 9 e 10) venissero portati al tasso medio nazionale. Le aree blu mostrano la riduzione delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Figura 7

Rappresentazione dei vantaggi derivanti dalla riduzione delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili



In Svizzera, nel 2017 si sono verificate in totale 229 292 ospedalizzazioni potenzialmente evitabili (figura 8), per un costo stimato di 580 milioni di franchi per cure nel settore stazionario. **Lo scenario presentato nella figura 7, altamente prudente, porterebbe a una riduzione di 5443 ospedalizzazioni potenzialmente evitabili nelle regioni che rappresentano il 20 per cento delle regioni maggiormente deprivate, per 14 milioni di franchi di risparmi stimati in costi ospedalieri.** Si tenga presente che questo valore non riflette i risparmi netti per il sistema. **Altri due scenari, più ambiziosi, sono mostrati nella Tabella 1.**

Tabella 1

Potenziali risparmi in termini di ospedalizzazioni e costi

	Attuali valori in Svizzera	Potenziali risparmi: Scenario prudentiale (top 20%)	Potenziali risparmi: Scenario centrale (top 50%)	Potenziali risparmi: Scenario ambizioso*
Ospedalizzazioni potenzialmente evitabili	229 292	5 443	13 698	26 190
Stima dei costi (in milioni di franchi)	580,21	13,77	34,66	66,27

\*Tutte le regioni con un tasso di ospedalizzazione potenzialmente evitabili superiore alla media nazionale sono portate alla media nazionale

## 5. Modelli multivariati

I risultati discussi sinora si basano su semplici analisi descrittive bivariate. È stata successivamente valutata una serie di modelli statistici che rappresentano la struttura dei dati (Cantoni e regioni MedStat) e coprono al contempo un ampio ventaglio di caratteristiche. Ne è emerso quanto segue:

- i risultati dimostrano una relazione **decisamente robusta** tra i tassi di ospedalizzazione potenzialmente evitabili e l'indice di deprivazione socioeconomica. **I coefficienti associati all'indice di deprivazione socioeconomica sono sempre positivi e significativi** e oscillano tra 0,80 e 1,00 circa;
- i risultati sono meno stabili per la relazione tra i tassi di ospedalizzazione potenzialmente evitabili e i livelli di reddito, ma vi sono buone evidenze di una relazione negativa, il che implica che **nelle regioni con un reddito mediano più alto si registrano tassi inferiori di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili**;
- **la relazione tra l'indice di diversità culturale e le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili è positiva solo se non si tiene conto della deprivazione socioeconomica.** In altre parole, è probabile che gran parte dell'effetto osservato per la diversità culturale rifletta le differenze di status socioeconomico.

Disaggregando gli indici (di deprivazione socioeconomica e diversità culturale), ovvero utilizzando separatamente ogni variabile degli indici nei modelli, si osserva quanto segue:

- vi è un'associazione particolarmente forte tra **scarsa istruzione** e i **tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili**, nonché tra il **tasso di disoccupazione** e i **tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili**;
- **manca un'evidenza robusta di un'associazione indipendente tra ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e variabili utilizzate per creare l'indice di diversità culturale**; la gran parte della variazione culturale sembra essere rappresentata da variabili socioeconomiche;
- **una maggiore densità di fornitori di cure mediche di base è associata a tassi inferiori di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili**;
- i modelli per le ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate suggeriscono un'associazione con i fattori socioeconomici. In particolare, si rilevano associazioni tra istruzione e ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate e tra disoccupazione e ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate;
- le barriere linguistiche sembrano essere associate negativamente agli indicatori ospedalieri in diversi modelli, ma tale risultato richiede ulteriori indagini.

# Dissertazione

## Sintesi dei risultati

**1. A livello nazionale, si riscontrano gradienti socioeconomici robusti e stabili nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili, per quanto concerne sia la deprivazione sia il reddito.**

- In altri termini, il tasso di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili è più elevato nelle regioni più deprivate e meno ricche del Paese.
- Benché contenuta, esiste una variazione dei gradienti tra Cantoni, alcuni dei quali presentano gradienti sistematicamente più o meno accentuati rispetto alla media nazionale.

**2. Le analisi multivariate mostrano:**

- associazioni particolarmente forti tra scarsa istruzione e disoccupazione, da un lato, e il tasso delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili, dall'altro;
- che la densità dei fornitori di prestazioni sanitarie contribuisce a spiegare determinati tassi di ospedalizzazione, segnatamente:
  - (2) un migliore accesso geografico alle cure ambulatoriali di comunità (ovvero studi medici) sembra ridurre le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili;
  - (3) una maggiore densità degli ospedali è associata a tassi più elevati di ospedalizzazioni ritenute inappropriate.

**3. Le analisi di diversità culturale come fattore chiave delle ospedalizzazioni mostrano risultati eterogenei:**

- è stata rilevata un'associazione tra alcuni marcatori a livello regionale di diversità culturale e ospedalizzazioni potenzialmente evitabili;
- le associazioni sono molto più deboli quando si prende in considerazione lo status socioeconomico, cosa che implica una forte correlazione tra le due serie di caratteristiche;

- evidenze suggeriscono che in quest'ambito i seguenti effetti potrebbero svolgere un ruolo:
  - (1) l'«effetto migrante sano», spiegato dal fatto che un'ampia quota di stranieri che risiedono nel Paese è più giovane del cittadino svizzero medio (associazione negativa tra la quota di stranieri e ospedalizzazioni potenzialmente evitabili);
  - (2) l'associazione positiva tra le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e la quota di immigrati con profili specifici (cioè domiciliati, rifugiati ammessi provvisoriamente e altri stranieri che vivono in regioni socialmente deprivate), che indica potenziali problemi di accesso specifici a questi gruppi. Tali risultati necessitano tuttavia di ulteriori indagini.
- 4. **Variazione geografica:** tutti i risultati concorrono uniformemente a mettere in luce una notevole variazione geografica per tutti gli indicatori, cioè ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate. Indipendentemente dalla correlazione tra questi indicatori e la deprivazione o i fattori culturali, le regioni e i cluster con tassi relativamente alti e bassi di ospedalizzazioni dovrebbero essere ulteriormente studiati.
- 5. **Stime di risparmio:** i risultati suggeriscono che le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili potrebbero essere ridotte di 5443 unità **portando alla media nazionale le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili delle regioni che rappresentano il 20 per cento delle regioni maggiormente deprivate in Svizzera.** Ciò corrisponderebbe a un **risparmio stimato di 14 milioni di franchi** in costi ospedalieri. **Se il tasso di ospedalizzazione delle regioni che rappresentano il 50 per cento delle regioni maggiormente deprivate fosse portato alla media nazionale, tali risparmi ammonterebbero a 37 milioni di franchi.**

## Implicazioni politiche

Nel complesso, il contributo principale del presente studio è fare luce sulle disparità nel sistema sanitario svizzero in termini di accesso ad adeguate cure ambulatoriali di comunità. Il fatto che l'accessibilità sembra variare sistematicamente tra gruppi socioeconomici e in base al luogo di residenza desta preoccupazioni sull'equità. Nell'accesso si osservano in effetti differenze notevoli tra Cantoni e tra regioni e, di queste ultime, quelle maggiormente deprivate presentano in media tassi più alti di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili. Questo tipo di ospedalizzazioni è causato da patologie note (p. es. diabete e ipertensione) e potrebbe essere ridotto al minimo grazie a un accesso adeguato a cure ambulatoriali di comunità e follow-up regolari. Sulla base dei principali risultati emersi nel presente studio, sono state formulate una serie di potenziali implicazioni politiche su due fronti: 1) popolazione e pazienti nonché 2) fornitori di prestazioni e sistema sanitario.

1. **Sul fronte della popolazione e dei pazienti:** affrontare i fattori sociali più ampi che influiscono sulla salute in comunità specifiche presenta probabilmente un forte potenziale per ridurre il divario osservato nelle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili tra le aree più e meno deprivate. Come evidenziato in altri Paesi e contesti, bassi livelli di **istruzione sembrano rappresentare un fattore particolarmente determinante** per le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili, cosa che potrebbe riflettere **difficoltà nell'identificare i bisogni sanitari** (dovute a una bassa alfabetizzazione sanitaria), **problemi di autogestione delle malattie croniche**, o **incapacità di muoversi all'interno del complesso sistema sanitario svizzero** (p. es. dovute a una bassa «navigation health literacy»). Si presume che, in particolare per i pazienti affetti da patologie croniche, si possano abbassare i tassi di ospedalizzazioni potenzialmente evitabili incentrando gli sforzi nella riduzione del gradiente educativo nell'alfabetizzazione sanitaria.

Inoltre, migliorare la «navigation health literacy» (cioè il livello di comprensione del sistema sanitario e la capacità di muoversi al suo interno) dei gruppi a rischio potrebbe dare adito a scelte migliori per quanto riguarda l'assicurazione malattie e l'impiego di cure mediche. Un occhio di riguardo va rivolto alle persone con background migratorio, soprattutto ai migranti in condizioni di vita e lavoro precarie (che non parlano una delle lingue nazionali, che hanno un lavoro poco qualificato o uno statuto di soggiorno incerto). Nei loro confronti inoltre vanno intraprese azioni diversificate che tengano conto del tipo di migrazione (occupazione o migrazione forzata).

Anche il reddito sembra avere un ruolo centrale e può riflettere barriere finanziarie nell'accesso ad appropriate e tempestive cure ambulatoriali di comunità. La natura fortemente regressiva del finanziamento delle cure sanitarie in Svizzera, con premi pro capite ed elevati pagamenti diretti, spiega probabilmente alcune di queste associazioni.

2. **Sul fronte dei fornitori di prestazioni e del sistema sanitario:** si è mostrato che l'accessibilità geografica / densità di fornitori di cure ambulatoriali di comunità influisce sulle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili. Si è evidenziato altresì che i tassi di ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate sono in parte determinati dalla densità dei posti letto ospedalieri, aspetto che potrebbe riflettere incentivi finanziari a livello ospedaliero ad abbassare le soglie per l'ammissione. Complessivamente, i risultati del presente studio indicano che le inefficienze nel sistema sanitario svizzero potrebbero essere collegate a un equilibrio non ottimale tra cure ospedaliere e l'accessibilità di cure ambulatoriali di comunità.

Per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria sono necessarie misure anche da parte dei fornitori di prestazioni a livello organizzativo, di sistema e di interazione/comunicazione. Incentivare i professionisti della salute così come gli operatori sociali a migliorare la comunicazione con i pazienti potrebbe essere la soluzione migliore per rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria. La stretta associazione tra fattori culturali e deprivazione socioeconomica rende difficile distinguere la relazione che intercorre tra i professionisti della salute e le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili. Tuttavia, è probabile che il miglioramento delle loro competenze culturali possa apportare benefici sia nelle cure ambulatoriali di comunità sia in quelle ospedaliere.

L'onere finanziario della malattia potrebbe essere concentrato in maniera disomogenea sulle persone meno abbienti. Programmi di sussidi o esenzioni dalla partecipazione ai costi rivolti a pazienti che soffrono di patologie croniche potrebbero ridurre l'onere finanziario per questa parte della popolazione e migliorare l'accesso a cure tempestive. Da una prospettiva più ampia, ulteriori investimenti nel rafforzare l'accesso per tutti a cure primarie ben coordinate hanno il potenziale per migliorare sia l'efficienza sia l'equità del sistema.

## Sono necessarie più ricerche

Pur facendo luce su questioni di equità nel sistema sanitario svizzero, le presenti analisi lasciano aperte alcune domande e ne sollevano di nuove. Nonostante l'accesso a una ricca selezione di dati sulle cure ospedaliere a livello individuale, è stato possibile contare su una serie limitata di indicatori socioeconomici e culturali a un livello di aggregazione più alto nell'ambito di un approccio ecologico. Di seguito si elencano diversi suggerimenti per indagini future e per l'impiego di tali indicatori, prestando particolare attenzione ai requisiti dei dati.

### *Necessità di dati più dettagliati per la ricerca e il monitoraggio*

- Una comprensione più profonda delle disparità richiederebbe indicatori aggiuntivi, possibilmente misurati a livello individuale. La fattibilità di tale approccio è stata dimostrata da un recente studio che ha utilizzato dati a livello dei pazienti sia sugli esiti sia sui fattori socioeconomici [7].
- In particolare, è necessaria un'ulteriore ricerca sul contesto culturale per essere in grado di distinguere l'effetto del «migrante sano» da problemi di accesso di gruppi specifici della popolazione migrante.

- Per descrivere meglio le cure di comunità in Svizzera – inclusi altri professionisti della salute, cure a domicilio ecc. – sarebbero necessarie misurazioni più dettagliate sulla fornitura di prestazioni sanitarie che vanno oltre le cure primarie e la densità di fornitori di prestazioni specializzati.
- Più in generale, sono necessari sforzi per facilitare l'uso di dati a livello individuale su scala nazionale. Ciò si potrebbe ottenere sviluppando il collegamento dei dati (p. es. identificatore univoco, centro di raccolta dati) e/o raccogliendo sistematicamente informazioni socioeconomiche e sul background migratorio dei pazienti a livello ospedaliero.
- Inoltre, non è possibile accedere a dati ambulatoriali completi, il che rende difficile misurare direttamente l'accesso alle cure di comunità e la loro qualità.
- I risultati preliminari sulle ospedalizzazioni psichiatriche per tutte le cause mostrano una variazione sensibile nel Paese, la quale tuttavia non è stata ulteriormente investigata in questo studio. È necessaria un'ulteriore ricerca per sviluppare elenchi di indicatori ospedalieri rilevanti a livello politico relativi a disturbi di salute mentale che possano fare luce su potenziali bisogni insoddisfatti e difficoltà di accesso in questo ambito.

#### *Dall'evidenza descrittiva alla comprensione delle cause*

- Il prossimo passo naturale che segue questa analisi nazionale sarebbe lo svolgimento di studi approfonditi con metodi misti (quantitativi e qualitativi) in regioni specifiche e Cantoni per meglio comprendere cosa sta alla base di gradienti forti o deboli o hot spot di ammissioni.
- Ulteriori fattori contestuali e politici che non sono ancora stati discussi potrebbero essere usati in analisi comparative (p. es. a livello cantonale) e far luce sulle differenze cantonali nei gradienti.
- L'accessibilità a dati più ricchi sui risultati e sui fattori determinanti sarà probabilmente maggiore in giurisdizioni più piccole e le interviste qualitative sia con i fornitori di prestazioni sia con i politici aiuteranno a superare le limitazioni di un approccio puramente quantitativo.

Uno degli scopi del presente studio è mostrare la fattibilità e valutare l'utilizzo di indicatori di questo tipo per evidenziare potenziali problemi a livello federale o cantonale in maniera più regolare.

- Cambiamenti nei gradienti o nei tassi di ospedalizzazioni evitabili possono aiutare i politici a vari livelli ad affrontare ulteriori analisi.

- I tassi delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili e la loro distribuzione nella popolazione (p. es. rispetto allo status socioeconomico o al background culturale) possono essere utilizzati come risultati per verificare l'impatto delle politiche a livello cantonale che influiscono su diverse dimensioni di accessibilità e coordinamento tra cure ospedaliere e ambulatoriali.

## Bibliografia

1. de Pietro, C., et al., *The performance of the Swiss health system: good results but high costs: Wilm Quentin*. European Journal of Public Health, 2015. **25**(suppl\_3).
2. OECD, *Health at a Glance 2019*. 2019.
3. Wyss, K. and N. Lorenz, *Decentralization and central and regional coordination of health services: the case of Switzerland*. Int J Health Plann Manage, 2000. **15**(2): p. 103-14.
4. Cookson, R., et al., *Health equity monitoring for healthcare quality assurance*. Social Science & Medicine, 2018. **198**: p. 148-156.
5. Laberge, M. and M. Leclerc, *Immigration factors and potentially avoidable hospitalizations in Canada*. SSM Popul Health, 2019. **7**: p. 100336.
6. Tzogiou, C., S. Boes, and B. Brunner, *What explains the inequalities in health care utilization between immigrants and non-migrants in Switzerland?* BMC Public Health, 2021. **21**(1): p. 530.
7. Bayer-Oglesby, L., N. Bachmann, and A. Zumbrunn, *Social situation and hospitalisation due to chronic conditions (Obsan Report 11/2020)*. 2021.

# Termini chiave (glossario)

I termini spiegati in questo glossario hanno anche lo scopo di facilitare la comprensione della versione completa del rapporto di ricerca, che è disponibile solo in inglese.

Indicatori ospedalieri	Gli indicatori ospedalieri misurano le ospedalizzazioni potenzialmente evitabili o potenzialmente inappropriate secondo patologie specifiche e sono espressi in ammissioni per 1000 abitanti e calcolati per ciascuna regione.
Indice	Misura di sintesi creata combinando una o più variabili che riflettono lo stesso effetto. Un indice può dunque essere interpretato come un'aggregazione di più misure in un unico indicatore.
Gradiente	Numero di ospedalizzazioni aggiuntive per 1000 abitanti che si ottiene aumentando di un'unità l'indice (per esempio l'indice di deprivazione socioeconomica). Corrisponde all'inclinazione della retta di regressione tra l'indicatore ospedaliero e l'indice. Può essere utilizzato come misura di disparità. Un gradiente piatto implicherebbe per esempio che un aumento nella deprivazione non ha alcun effetto sull'indicatore ospedaliero. Un gradiente positivo/negativo implica che un aumento nella deprivazione porta a un aumento/diminuzione dell'indicatore ospedaliero.
CBAC	Cure ambulatoriali di comunità (Community-Based Ambulatory Care) Cure ambulatoriali fornite nella comunità, contrapposte alle cure in ospedale. Sono generalmente prestate da studi medici di base, farmacie e prassi infermieristiche.
ACSC	Patologie sensibili alle cure ambulatoriali (Ambulatory Care Sensitive Conditions)

	In base ai codici diagnostici ICD-10, queste patologie non dovrebbero generare ricoveri in ospedale se trattate in modo adeguato in un contesto di cure ambulatoriali.
PAH	Ospedalizzazioni potenzialmente evitabili (Potentially Avoidable Hospitalisations) Ospedalizzazioni generate da patologie sensibili alle cure ambulatoriali e pertanto considerate evitabili se l'accesso alle cure ambulatoriali di comunità e la qualità delle stesse sono sufficienti.
PAHS	Indicatore ospedaliero delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili, elenco semplice
PAHC	Indicatore ospedaliero delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili, elenco complesso
PIH	Ospedalizzazioni potenzialmente inappropriate (Potentially Inappropriate Hospitalisations) Questo indicatore ha lo scopo di identificare degenze che non erano giustificate al momento dell'ammissione, ovvero che potevano essere trattate meglio in un contesto ambulatoriale.
SDI	Indice di deprivazione socioeconomica (Socioeconomic Deprivation Index) La principale misura del livello socioeconomico di una regione MedStat. Consiste in un indice di variabili che riflettono la deprivazione socioeconomica nella regione.
INC	Indice di reddito (income) che riflette il reddito mediano in una regione MedStat.
CLT	Indice culturale ideato come indice di variabili che indica la diversità culturale in una regione MedStat.
Regione MedStat	Regione geografica all'interno di un Cantone. Si tratta della più piccola suddivisione geografica per mantenere l'anonimato di tutti gli abitanti ospedalizzati in Svizzera.