



Foglio d'informazione 15

Promozione della salute in età avanzata

Fatti e cifre

Abstract

Quella delle persone anziane è la fascia demografica in più rapida espansione in assoluto. In Svizzera, non solo la vita continua ad allungarsi, ma si resta anche più a lungo in salute. La promozione della salute in età avanzata è finalizzata a stabilizzare ulteriormente salute e benessere individuale in questa fase della vita per consentire alle persone di fruire il più a lungo possibile di un'elevata autonomia e qualità di vita. Tuttavia, con l'età aumentano anche le malattie. Tramite l'adozione di misure mirate è possibile evitare o procrastinare il fabbisogno di assistenza, l'insorgere di disabilità, l'ospedalizzazione o l'ingresso in case di cura, contribuendo in misura determinante a ridurre la spesa sanitaria e sociale.

1 Invecchiamento demografico

Quella delle persone anziane è la fascia demografica in più rapida espansione in assoluto. Oggi il numero di persone che raggiunge l'età avanzata è più alto che mai. In Svizzera chi arriva al pensionamento ha davanti a sé ancora quasi un quarto della propria vita e, visti il basso tasso di natalità e l'aumento delle aspettative di vita, in futuro la popolazione continuerà a invecchiare.

- Nel 2045, gli ultrasessantacinquenni¹ rappresenteranno più di un quarto della popolazione svizzera.
- Attualmente circa 1,46 milioni di persone in Svizzera hanno già superato i 65 anni ed entro il 2045 questa cifra salirà a 2,7 milioni.

- Sempre entro il 2045, in Svizzera il numero di persone in età molto avanzata (al di sopra degli 80 anni) crescerà fino a più che raddoppiare, con oltre un milione di persone nella fascia degli ultraottuagenari.
- Già a partire dal 2025 il numero degli ultrasessantacinquenni supererà quello dei bambini e degli adolescenti al di sotto dei 20 anni.

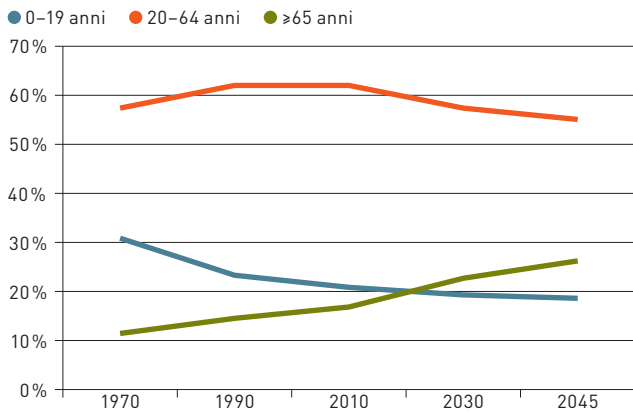
L'invecchiamento demografico è il risultato degli sviluppi e dei progressi compiuti nell'ultimo secolo nel campo dell'alimentazione e dell'igiene, della medicina, dell'istruzione, del lavoro e della sicurezza sociale. Non a caso le Nazioni Unite definiscono la crescente aspettativa di vita come «una delle mag-

¹ Come altre istituzioni, Promozione Salute Svizzera ha deciso di fissare l'inizio della terza età al raggiungimento dell'età biologica dei «65» anni, senza farlo coincidere con un evento specifico della vita come il pensionamento. Naturalmente, vista l'enorme eterogeneità che caratterizza questa fase della vita in termini di salute, questo approccio basato sull'età biologica non è esente da critiche.

Indice

1	Invecchiamento demografico	1
2	I molti volti dell'età e dell'invecchiamento	2
3	Salute e malattia in età avanzata	3
4	Efficacia delle misure	5
5	Costi delle malattie	6

FIGURA 1

Aspettativa di vita in età avanzata – tendenze e scenari

Fonte: UST (2015). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015–2045 [Scenari dell'evoluzione della popolazione in Svizzera dal 2015 al 2045]. Attualità UST. Neuchâtel: Ufficio federale di statistica; UST (2015). Indicatori della struttura demografica, 1970–2014, online: www.bfs.admin.ch

giori conquiste dell'umanità». Anche dopo il loro ritiro dalla vita lavorativa, le persone anziane rappresentano una grande risorsa per la società. In veste di contribuenti e consumatori, non concorrono soltanto finanziariamente al bene della società, ma in particolare le persone in età da pensione in salute sono spesso attive in seno alla famiglia o nel mondo del volontariato.²

2 I molti volti dell'età e dell'invecchiamento

«Età» e «processo d'invecchiamento» non si prestano a standardizzazioni perché, così come la situazione di vita, dipendono dalla biografia personale e da caratteristiche del tutto individuali. Ogni persona ha una storia di vita e un percorso di invecchiamento unici e si confronta con realtà di vita diverse in età avanzata. Pertanto, il gruppo degli ultrasessantacinquenni evidenzia una grande eterogeneità.

Nelle cosiddette terza età (65–79 anni) e quarta età (≥80 anni), le differenze intra-generazionali superano quelle inter-generazionali.

Le persone anziane si differenziano in particolare per le seguenti caratteristiche.

- **Situazione abitativa:** oggi la maggior parte degli ultrasessantacinquenni vive a casa propria. Complessivamente, solo il 6% delle persone in età da pensione vive in case di cura o di riposo, ma a questa percentuale concorrono il 18% degli ultraottuagenari e il 60% delle donne ultra novantacinquenni.
- **Condizioni economiche:** in nessun altro gruppo come nelle persone in età da pensione si riscontra una tale disparità in termini di distribuzione del reddito e del patrimonio. Il 12% di tutti i beneficiari di rendita AVS in Svizzera (180 000 persone) deve ricorrere a prestazioni complementari per coprire il minimo esistenziale.
- **Istruzione formale:** rispetto alle generazioni del «baby boom», che raggiungeranno la cosiddetta grande anzianità solo a partire dal 2020, oggi sono poche le persone appartenenti a questa fascia ad aver conseguito una formazione superiore.
- **Statuto migratorio:** la quota di persone anziane con statuto migratorio è destinata ad aumentare. Quasi un quarto dell'attuale popolazione residente appartenente al gruppo d'età dei 65–79 anni è nato all'estero. Tra gli ultraottuagenari questa percentuale arriva quasi al 19%.

Queste e altre caratteristiche influiscono sulla salute delle persone in età avanzata creando disparità in termini di disponibilità di risorse, carichi, opportunità ed esigenze sul fronte della salute. Oggi l'assunto di base è che le differenze legate alla salute sono maggiori in età avanzata rispetto a qualsiasi altra fase precedente della vita. La promozione della salute deve dunque tenere in considerazione tale eterogeneità e orientarsi all'obiettivo dell'equità nella salute.³

² Indicazione dettagliata della fonte: Cap. 1 «Die demografische Alterung weltweit und in der Schweiz» [L'invecchiamento demografico nel mondo e in Svizzera] (pagg. 18–20), in: Weber, D. et al. (2016). Salute e qualità di vita in età avanzata. Basi per i programmi d'azione cantonali «Promozione della salute in età avanzata». Promozione Salute Svizzera Rapporto 5.

³ Indicazione dettagliata della fonte: Cap. 2 «Die vielen Gesichter des Alter(n)s» [I molti volti dell'età e dell'invecchiamento] (pagg. 21–22), in: Weber, D. et al. (2016). Salute e qualità di vita in età avanzata. Basi per i programmi d'azione cantonali «Promozione della salute in età avanzata». Promozione Salute Svizzera Rapporto 5.

3 Salute e malattia in età avanzata

Salute in età avanzata

La salute, in particolare in questa fase della vita, non deve essere equiparata all'assenza di malattie, disturbi e infermità. Se le compromissioni fisiche e cognitive incidono sullo stato di salute, la salute in età avanzata dipende da altre caratteristiche essenziali tra cui il benessere soggettivo, il senso di appagamento e la capacità di superare le sfide sociali, fisiche ed emotive. La salute è dunque il risultato del rapporto dinamico di risorse e sollecitazioni personali ed esterne. Dati dimostrano che le persone anziane in Svizzera non soltanto vivono più a lungo ma restano anche più a lungo in salute. La buona salute in età avanzata emerge anche dai seguenti dati:

- **Aspettativa di vita in buona salute:** in Svizzera, nel periodo 2008–2012, il numero di anni trascorsi in salute, perlopiù senza compromissioni funzionali o disabilità, è aumentato più rapidamente dell'aspettativa di vita. Al momento, le persone che hanno compiuto 65 anni possono attendersi di trascorrere ancora in media 14,2 anni (donne) o 13,6 anni (uomini) in salute.
- **Stato di salute soggettivo:** la grande maggioranza degli ultrasessantacinquenni in Svizzera si sente in salute. Il 73% delle persone di età compresa tra 65 e 74 anni ritiene di godere di buona salute, mentre solo il 6,6% considera precaria la propria salute. Nel gruppo degli ultrasessantacinquenni queste percentuali sono rispettivamente del 62% e dell'8%.
- **Appagamento:** rispetto ai più giovani, le persone anziane sono generalmente più soddisfatte della propria vita. Nove persone in età da pensione su dieci giudicano la propria qualità di vita buona o ottima.
- **Energia e vitalità:** nessun altro gruppo d'età si sente tanto pieno di energia e vitalità come quello dei 65–74 anni (72%). Solo nel gruppo degli ultrasessantacinquenni vengono riportati valori inferiori rispetto alla media di tutti gli altri gruppi d'età.
- **Ottimismo e benessere:** ottimismo e benessere aumentano con l'età e iniziano a diminuire solo in età avanzata. Il 72% delle persone nel gruppo d'età dei 65–74 anni attribuisce valori da alti a molto alti a entrambi i parametri. A partire dai 75 anni questa percentuale scende al 55%.

La promozione della salute in età avanzata è tesa a rafforzare e stabilizzare l'andamento positivo della salute in questa fase della vita per permettere alle persone più anziane di trascorrere gli anni che hanno davanti il più possibile in buona salute e con un'elevata qualità di vita. Così facendo, non si migliora soltanto il loro benessere soggettivo ma si consente loro di continuare a svolgere un ruolo attivo nella società, a seconda delle loro esigenze individuali.

Malattia in età avanzata

Alla luce dei dati citati in precedenza, non si può generalizzare ed equiparare l'età avanzata a uno stato di malattia e di cattiva salute. Questa fase della vita si accompagna tuttavia a processi di deterioramento biologici, responsabili di una maggiore incidenza delle malattie. Per molte persone, oggi, il compimento degli 80 anni rappresenta uno spartiacque: superata questa soglia, le malattie e le limitazioni fisiche aumentano in misura notevole. La figura 2 riporta un elenco, in ordine di rilevanza, dei problemi di salute che maggiormente concorrono al carico di malattia in tutti i gruppi d'età in Svizzera.

Questa panoramica evidenzia il grande impatto che le malattie croniche non trasmissibili (non-communicable diseases, NCD) hanno sull'intera società. In Svizzera, quasi la metà (49%) degli ultrasessantacinquenni dichiara di soffrire di una malattia cronica da almeno sei mesi. Attualmente, appena cinque gruppi di NCD sono responsabili di quasi l'80% dei decessi tra gli ultrasessantacinquenni in Svizzera.

Principali cause di morte per frequenza tra gli ultrasessantacinquenni in Svizzera

- Patologie cardio-circolatorie (37%)
- Neoplasie (23%)
- Demenza (10%)
- Patologie respiratorie (7%)
- Diabete (2%)

- **Patologie cardio-circolatorie:** nel gruppo d'età degli ultrasessantenni, per ogni ricovero su cinque la diagnosi principale è rappresentata da una patologia cardio-circolatoria (comprese malattie cardiache, vasculiti e malattie circolatorie). Ogni anno, oltre mezzo milione di persone al di sopra dei 65 anni necessita di trattamento medico per l'ipertensione.

- **Neoplasie:** in Svizzera, quattro persone su dieci si ammalano di cancro nel corso della loro vita. Le tipologie di tumore che colpiscono più frequentemente gli uomini sono il tumore della prostata, del polmone e dell'intestino; nelle donne sono più frequenti il tumore della mammella, dell'intestino e del polmone. Il 90% di tutte le neoplasie

FIGURA 2

Le 25 principali cause di carico di malattia in Svizzera

2010	
1	Patologia cardiaca ischemica
2	Lombalgia
3	Depressione
4	BPCO
5	Cadute
6	Ictus
7	Tumore del polmone
8	Dolore cervicale
9	Diabete
10	Altre patologie muscolo-scheletriche
11	Autolesionismo
12	Alzheimer
13	Incidente stradale
14	Tumore dell'intestino
15	Tumore della mammella
16	Emicrania
17	Disturbo d'ansia
18	Abuso di droghe
19	Asma
20	Abuso d'alcol
21	Artrosi
22	Infezione delle basse vie aeree
23	Tumore della prostata
24	Altra patologia cardio-circolatoria
25	Malattia renale cronica

- Malattie trasmissibili
- Malattie non trasmissibili
- Ferite

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (2013). The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy – European Union and European Free Trade Association Regional Edition. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Traduzione e rappresentazione grafica a cura di Promozione Salute Svizzera.

insorge a partire dai 50 anni. I decessi nella fascia d'età dei 65–84 anni sono dovuti perlopiù a tumori maligni.

- **Patologie respiratorie croniche:** il 90% di tutti i decessi tra gli ultrasessantacinquenni è dovuto a patologie respiratorie croniche (in particolare malattie polmonari, polmoniti, asma).
- **Diabete:** il 9% di tutte le donne in età da pensione convive con una diagnosi di diabete. Negli uomini questa percentuale sale al 14% (65–74 anni) e al 18% (>75 anni). Il diabete è un importante fattore di rischio per l'insorgenza di patologie cardio-circolatorie.
- **Patologie muscolo-scheletriche:** le patologie dell'apparato locomotore (ovvero a carico di muscoli, tendini, legamenti e ossa) rappresentano la diagnosi principale nel 15% di tutti i casi di ricovero di ultrasessantenni. Quasi il 50% delle persone in età avanzata soffre di mal di schiena e lombalgia. Ogni anno il 15–20% delle persone in età avanzata necessita di trattamento medico a causa di artrosi o artrite reumatica.
- **Demenza:** la demenza colpisce meno del 2% delle persone nel gruppo d'età dei 65–69 anni, il 13% nel gruppo degli 80–84 anni e addirittura una persona su tre a partire dal novantesimo anno di età. Attualmente, in Svizzera, sono oltre 110000 le persone affette da demenza. Ogni anno si registrano 25000 nuove diagnosi.

Multimorbilità in età avanzata: le persone anziane soffrono spesso di due o più malattie croniche concomitanti (multimorbilità), la cui incidenza aumenta notevolmente a partire dalla mezza età. La concomitanza di più malattie croniche ha ricadute negative sull'autonomia e sul funzionamento delle persone, sulla gravità stessa delle malattie e sui costi del trattamento.

Percentuali di persone affette da due o più malattie croniche concomitanti in Svizzera

- 13% delle persone nella fascia d'età dei 50–64 anni che vivono in un'economia domestica di tipo privato
- 25% delle persone nella fascia d'età dei 65–79 anni
- 41% degli ultraottuagenari

Cadute e relative conseguenze: ogni anno, in Svizzera, quasi 1300 anziani muoiono per le conseguenze di una caduta. Un ultrasessantacinquenne su quattro (25%) che vive in un'economia domestica di tipo privato in Svizzera cade almeno una volta all'anno. Questa percentuale sale al 30% per gli ultraottantenni che vivono in autonomia.

Malattie psichiche: il 15–25% delle persone in età da pensione è probabilmente affetto da almeno una malattia psichica (come depressione, disturbi d'ansia, abuso e dipendenza da sostanze, disturbi del sonno). Le malattie psichiche, in particolare le depressioni, possono condurre anche al suicidio. In età avanzata, l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano sfide a livello psicosociale che possono avere gravi conseguenze per la salute.

La promozione della salute in età avanzata è tesa a evitare o procrastinare l'insorgere di malattie, la disabilità e la necessità di cure. I familiari che assistono le persone anziane devono ricevere sostegno e aiuto nel loro compito.⁴

4 Efficacia delle misure

La salute e il benessere in età avanzata risentono dell'intero corso di vita individuale. Tuttavia, anche le persone in età da pensione possono essere aiutate a migliorare, o quantomeno preservare, la loro salute grazie a misure mirate di prevenzione e promozione.

L'insorgenza di malattie non trasmissibili, che rappresentano la maggior parte del carico di malattia in età avanzata, è riconducibile perlopiù a fattori di rischio di carattere fisiologico e legati allo stile di vita. Per quanto concerne lo stile di vita, i fattori di rischio più importanti sono la sedentarietà, il consumo di tabacco, l'abuso di alcolici e un'alimentazione non equilibrata che, a loro volta, possono dare origine a fattori di rischio fisiologici quali l'ipertensione arteriosa, il colesterolo alto, il sovrappeso e il diabete. Si raccomanda pertanto di considerare tali fattori di rischio come punto di partenza per l'elaborazione di interventi prioritari a favore della promozione della salute in età avanzata. L'efficacia di semplici misure volte a indurre modificazioni comportamen-

tali è oggi ben documentata con riferimento ai seguenti aspetti: (1) prevenzione delle cadute, (2) promozione del movimento, (3) promozione della salute psichica e della partecipazione sociale e (4) promozione di un'alimentazione equilibrata.

(1) Prevenzione delle cadute: l'efficacia di misure specifiche per le persone in età avanzata è molto ben documentata: con un allenamento mirato si può ridurre del 30–50% circa la frequenza delle cadute; dopo una caduta, le persone anziane che si mantengono in buona forma fisica sono esposte a un minor rischio di lesioni lievi o gravi rispetto ai coetanei che non allenano la muscolatura e l'equilibrio. Questi interventi presentano un notevole potenziale di riduzione dei costi, perché ogni anno in Svizzera i costi per incidenti a seguito di cadute in età avanzata ammontano a 1,4 miliardi di franchi. Evitando una rottura di femore si risparmiano già costi ospedalieri di 15000 franchi.

(2) Promozione del movimento: le misure di promozione del movimento in età avanzata si caratterizzano per un'efficacia straordinariamente elevata in merito alla salute e all'autonomia. L'attività fisica non solo consente di prevenire o ritardare l'insorgenza di numerose malattie psico-fisiche, ma permette anche di alleviare disturbi cronici già presenti. L'attività fisica regolare riduce il rischio di cadute, l'insorgere di fragilità o comunque ne limita l'entità, previene o procrastina la necessità di cure e assistenza e promuove l'autonomia. Le misure volte alla promozione del movimento e alla conservazione delle forze possono ridurre fino al 50% l'insorgenza di limitazioni e la necessità di assistenza nella vita quotidiana. L'attività fisica regolare in età avanzata riduce di oltre il 10% il rischio di sviluppare demenza e ne ritarda l'insorgenza di due-tre anni.

(3) Promozione della salute psichica e della partecipazione sociale: è stato dimostrato che la partecipazione sociale e l'attività fisica regolare rafforzano la salute psichica. È comprovato che tramite la promozione di uno stile di vita attivo e sano ed esercizi di rilassamento è possibile intervenire positivamente su depressioni e disturbi d'ansia in età avanzata. A livello comunale, gli interventi di gruppo come il ritrovarsi per cantare insieme a coetanei aiutano a preservare e migliorare la salute psichica. Nella

⁴ Indicazione dettagliata della fonte: Cap. 3 «Gesundheit und Krankheit im Alter» [Salute e malattia in età avanzata] (pagg. 23–29), in: Weber, D. et al. (2016). Salute e qualità di vita in età avanzata. Basi per i programmi d'azione cantonali «Promozione della salute in età avanzata». Promozione Salute Svizzera Rapporto 5.

pratica, l'associazione di diversi interventi comportamentali si è dimostrata particolarmente efficace. Ad esempio, iniziative che abbinano attività fisica e incontri ovvero attività di gruppo hanno effetti ancor più positivi sulla salute psichica rispetto alla sola attività fisica praticata a casa.

(4) Alimentazione equilibrata in età avanzata: con l'adozione di misure mirate è possibile migliorare il comportamento alimentare delle persone anziane indirizzandolo verso uno stile più equilibrato. L'alimentazione è legata a fattori quali l'entità della forza muscolare, la suscettibilità alle infezioni, le patologie cardio-circolatorie, la presenza di neoplasie, il diabete e la demenza. Gli interventi per la promozione di un'alimentazione equilibrata hanno dunque un impatto positivo su diverse funzioni fisiche e psichiche. Dopo un intervento chirurgico, le persone anziane che si alimentano in modo corretto vanno raramente incontro a un nuovo ricovero rispetto ai coetanei che presentano stati di malnutrizione o denutrizione. Gli interventi nell'ambito dell'alimentazione riducono pertanto anche la spesa sanitaria.⁵

Conclusioni

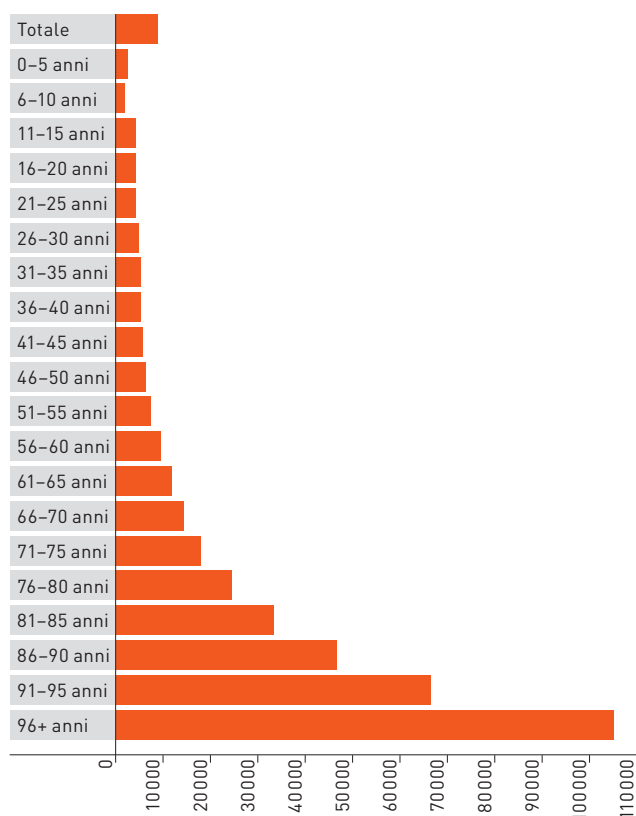
Promuovendo la salute in età avanzata in tutte le sue sfaccettature si aumentano le probabilità di vivere a lungo in autonomia tra le proprie quattro mura, socialmente ben integrati e attivi, in buona salute e con un'elevata qualità di vita anche nella terza e quarta età. Al contempo si previene l'insorgenza di malattie fisiche e psichiche, si procrastina l'ingresso in case di cura e si riduce la necessità di assistenza, oltre ad aiutare le persone anziane in salute e autonome a prestare un contributo importante per la società.

5 Costi delle malattie

Promuovere in modo efficace la salute in età avanzata contribuisce in misura sostanziale a contenere il previsto aumento dei costi relativi a malattie, assistenza e infrastrutture, perché la spesa sanitaria futura dipenderà in misura determinante dalla salute in età avanzata. Secondo le previsioni attuali, l'invecchiamento demografico dovrebbe comportare principalmente un aumento dei costi per le cure di lungodegenza e legate alla vecchiaia, mentre quelli relativi alla medicina acuta, a confronto, ne risentiranno in misura minore.

FIGURA 3

Costi sanitari in base all'età, in franchi per abitante (2013)



Fonte: UST (2015). Gesundheitskosten nach Alter und Geschlecht, absolut und je Einwohner [Costi sanitari per età e sesso, totale complessivo e costi pro capite], 1997-2013. Accesso: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/05.html> (24 ottobre 2015)

⁵ Indicazione dettagliata della fonte: Cap. 5 «Evidenzen zur Wirksamkeit von Gesundheitsförderung im Alter» [Evidenze sull'efficacia della promozione della salute in età avanzata] (pagg. 35-36), in: Weber, D.; Abel, B.; Ackermann, G.; Biedermann, A.; Burgi, F.; Kessler, C.; Schneider, J.; Steinmann, R. M.; Widmer Howald, F. (2016). Salute e qualità di vita in età avanzata. Basi per i programmi d'azione cantonali «Promozione della salute in età avanzata». Promozione Salute Svizzera Rapporto 5.

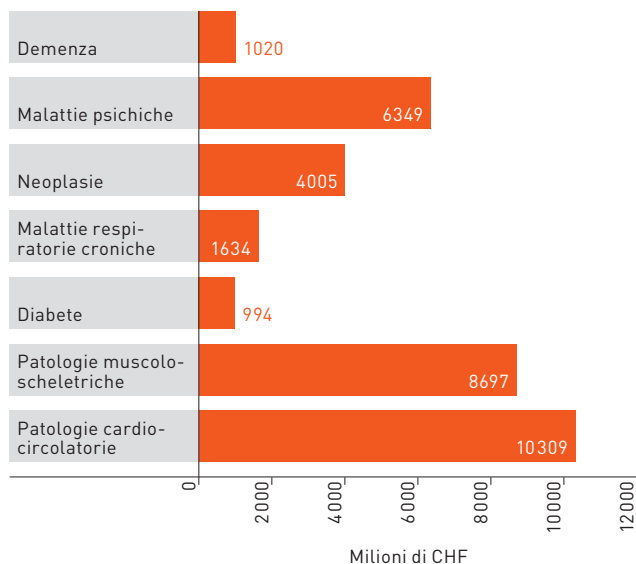
Costi sanitari e per l'assistenza in base all'età: la notevole spesa sanitaria, concentrata soprattutto negli ultimi anni di vita, fa lievitare i costi sanitari medi pro capite in concomitanza con l'avanzare dell'età. Attualmente la spesa sanitaria totale è destinata per quasi un terzo (30%) agli ultrasettantacinquenni (cfr. figura 3), che rappresentano soltanto l'8% della popolazione complessiva. I costi per le cure di lungodegenza degli ultrasessantacinquenni (case di cura e Spitex) ammontano a circa 9,5 miliardi di franchi, pari al 14% circa della spesa sanitaria totale.

Problemi di salute che generano costi: considerando tutti i gruppi d'età, le malattie non trasmissibili sono attualmente responsabili dell'80% di tutti costi sanitari. I gruppi di malattie più frequenti generano oltre il 50% dei costi sanitari. I problemi più rilevanti per la spesa sanitaria svizzera sono le patologie cardiovascolari, seguite da quelle muscolo-scheletriche e dalle malattie psichiche (cfr. figura 4).

Potenziale di risparmio: evitando o procrastinando il fabbisogno di assistenza, l'insorgere di disabilità, l'ospedalizzazione o l'ingresso in case di cura delle persone anziane si contribuisce in misura determinante ad abbassare la spesa sanitaria e sociale. Per esempio, evitando un solo anno di soggiorno in casa di cura si possono risparmiare oltre 100000 franchi per singola persona. Scongiorando anche soltanto una rottura di femore si risparmiano ca. 15000 franchi di costi ospedalieri. Nel piano finanziario della legislatura 2013-2015, secondo il Consiglio federale interventi volti a migliorare la salute in età avanzata potrebbero avere un impatto positivo sull'economia. Lo studio è giunto alla conclusione che, potendo diminuire il numero di anni nei quali si soffre di malattie e si necessita di cure, l'incremento della spesa sanitaria potrebbe essere ridotto fino al 40% (Colombier 2012/Consiglio federale 2012). Secondo uno studio dell'Ufficio federale di statistica, ipotizzando un'incidenza comparabile delle malattie in età avanzata, nel 2030 i costi sanitari si aggireranno come oggi attorno a circa 123 miliardi di franchi. Se tuttavia si riuscirà a stabilizzare più a lungo la salute in età avanzata, la spesa prevista sarà di soli 111 miliardi di franchi. Ciò equivale a un potenziale di risparmio annuale di circa 12 miliardi di franchi (Vuilleumier et al./Ufficio federale di statistica 2007).

FIGURA 4

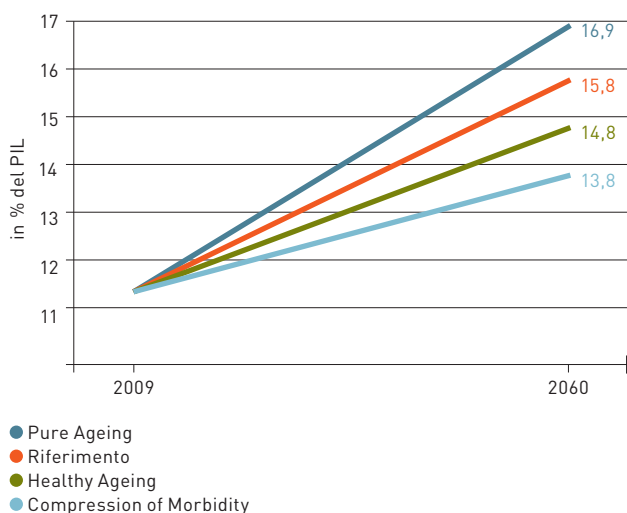
Costi delle malattie non trasmissibili – gruppi di malattie più frequenti



Fonte: Ufficio federale della sanità pubblica, Bollettino 36/14, Berna, pag. 584.

FIGURA 5

Spesa sanitaria complessiva



Fonte: Legislaturfinanzplan 2013-2015, Anhang zur Botschaft über die Legislaturplanung 2011-2015 (2012), Schweizerische Eidgenossenschaft, S. 160. Rappresentazione grafica a cura di Promozione Salute Svizzera.

Editore

Promozione Salute Svizzera

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera Foglio d'informazione 15

© Promozione Salute Svizzera, giugno 2016

Informazioni

Promozione Salute Svizzera

Dominik Weber, responsabile progetti Programmi

Dufourstrasse 30, casella postale 311, CH-3000 Berna 6

Tel. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00

office.bern@promotionsante.ch

www.promozionesalute.ch/pubblicazioni

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch