



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Il Consiglio federale

La strategia di politica sanitaria del Consiglio federale 2020-2030

2030

Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

Indice

Sanità2030: visione d'insieme	2
1 Situazione iniziale	3
2 La popolazione residente in Svizzera e il suo attuale sistema sanitario	4
3 Esperienze compiute con la strategia Sanità2020	7
4 Visione Sanità2030	8
5 Principi	10
6 Sfide, obiettivi e orientamenti nei prossimi anni	11
6.1 Trasformazione tecnologica e digitale	12
6.1.1 Che cosa significa?	12
6.1.2 Priorità in Sanità2030	14
6.1.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione	15
6.2 Evoluzione demografica e sociale	17
6.2.1 Che cosa significa?	17
6.2.2 Priorità in Sanità2030	18
6.2.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione	19
6.3 Assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile	21
6.3.1 Che cosa significa?	21
6.3.2 Priorità in Sanità2030	22
6.3.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione	23
6.4 Opportunità di vivere in buona salute	25
6.4.1 Che cosa significa?	25
6.4.2 Priorità in Sanità2030	26
6.4.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione	27
7 Piano di attuazione e responsabilità	29
8 Da Sanità2020 a Sanità2030	30
Note finali	31

Sanità2030: visione d'insieme

Sanità2030 – strategia di politica sanitaria del Consiglio federale

Visione, sfide, obiettivi e orientamenti

Visione

« In Svizzera le persone vivono in un contesto che promuove la salute indipendentemente dal loro stato di salute e dalle loro condizioni socioeconomiche e beneficiano di un sistema sanitario moderno, di elevata qualità e finanziariamente sostenibile. »

4 sfide

 **Trasformazione tecnologica e digitale**

 **Evoluzione demografica e sociale**

 **Assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile**

 **Opportunità di vivere in buona salute**

8 obiettivi

 **1. Utilizzare i dati sanitari e le tecnologie**

 **2. Rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria**

 **3. Garantire le cure infermieristiche e il finanziamento**

 **4. Invecchiare in salute**

 **5. Aumentare la qualità dell'assistenza sanitaria**

 **6. Contenere i costi e sgravare le economie domestiche a basso reddito**

 **7. Promuovere la salute tramite l'ambiente**

 **8. Promuovere la salute nel mondo del lavoro**

16 orientamenti

▶ **1.1** Promozione della digitalizzazione e utilizzazione dei dati

▶ **1.2** Impiego definito delle nuove tecnologie

▶ **2.1** Informazione ai cittadini ottimizzata

▶ **2.2** Impiego migliorato delle informazioni sulla salute e sulle malattie

▶ **3.1** Più personale per le cure di lunga durata

▶ **3.2** Finanziamento ottimizzato delle cure di lunga durata

▶ **4.1** Prevenzione rafforzata delle malattie non trasmissibili

▶ **4.2** Più salute per bambini e adolescenti

▶ **5.1** Rafforzamento delle cure coordinate

▶ **5.2** Miglioramento dei trattamenti medici

▶ **6.1** Incidenza sull'evoluzione dei costi

▶ **6.2** Riduzione individuale dei premi ottimizzata

▶ **7.1** Riduzione dei rischi ambientali per la salute

▶ **7.2** Mantenimento e promozione delle qualità della natura e del paesaggio

▶ **8.1** Impedimento degli effetti negativi sulla salute dei nuovi modelli lavorativi

▶ **8.2** Promozione di un ambiente di lavoro sano

2030
Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

1 —

Situazione iniziale

A gennaio 2013 il Consiglio federale ha adottato la strategia Sanità2020 e ne ha avviato l'attuazione. A dicembre 2019, fondandosi sulle esperienze e sui risultati sinora conseguiti, ha quindi deciso di presentare Sanità2030, che costituisce un aggiornamento e un'evoluzione di Sanità2020. Con la strategia Sanità2030 il Consiglio federale prevede di non coprire più l'intero ventaglio delle questioni di politica sanitaria, bensì di fissare chiare priorità. Gli obiettivi e le misure pertinenti derivano dai mandati legali e dalle strategie della sanità adottate dal Consiglio federale. Sanità2030 dovrà ora essere completata con obiettivi che esulano dalla tradizionale politica sanitaria. Questo orientamento è in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals) dell'Agenda 2030 da attuare, tra l'altro, nell'ambito della Strategia per uno sviluppo sostenibile.

2 —

La popolazione residente in Svizzera e il suo attuale sistema sanitario

Grazie al lavoro dell'Ufficio federale di statistica e dell'Osservatorio svizzero della salute, la Svizzera dispone di una documentazione dettagliata in merito allo stato di salute della popolazione, al comportamento sanitario, all'assistenza sanitaria e ai fattori che determinano lo stato di salute. Di seguito sono presentati alcuni aspetti selezionati. Tra le grandi sfide della strategia Sanità2030 si annoverano il mantenimento e il miglioramento dell'ottimo stato di salute della popolazione e della qualità di vita nel prossimo decennio.

Lo **stato di salute** della popolazione svizzera risulta ottimo nel confronto internazionale¹. Oltre l'80 per cento delle persone che vivono in Svizzera lo definisce da buono a ottimo. Alla nascita gli uomini possono contare su un'aspettativa di vita di 81,7 anni, le donne di 85,4², di cui circa 70 anni trascorrono in buona salute³. Soprattutto gli ultimi anni di vita sono contrassegnati da problemi di salute e malattie croniche, spesso ad alta intensità di cure⁴. Le malattie tumorali possono insorgere in ogni fase della vita, ma il rischio aumenta con l'età. Negli ultimi anni il numero dei nuovi casi di tumore e dei decessi è aumentato tra le donne e gli uomini⁵. Considerando l'invecchiamento della popolazione, i tassi dei nuovi casi di malattia sono rimasti stabili tra le donne e sono diminuiti tra gli uomini. Il numero dei casi di demenza aumenta da anni⁶. Queste tendenze si confermeranno anche in futuro con il progressivo invecchiamento della popolazione.

Sebbene la situazione sanitaria in Svizzera sia ottima nel confronto internazionale, potrebbe essere comunque ridotto il rischio di malattie che accorciano la vita⁷ oppure ne compromettono la qualità⁸, tra cui ad esempio le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete, le malattie muscolo-scheletriche, le malattie del sistema respiratorio, la demenza e le malattie psichiche. Nell'insorgenza di queste patologie sono determinanti **il comportamento sanitario** dei singoli individui e le condizioni quadro favorevoli a una vita sana. Alcuni fatti: in Svizzera muoiono tuttora circa 9500 persone ogni anno per le conseguenze del consumo di tabacco⁹. Nella popolazione svizzera la quota di persone fortemente in sovrappeso ha registrato un grande aumento in passato, ma è stabile dal 2012¹⁰. Dal 2002 al 2017 è cresciuta la percentuale della popolazione che pratica sufficiente attività fisica¹¹. Un problema particolare è costituito dall'aumento

delle malattie psichiche, che spesso mettono a dura prova chi è vicino alle persone colpite. Negli ultimi anni la percentuale delle persone con sintomi depressivi medio-gravi è salita in Svizzera sfiorando ormai il 9 per cento¹². Negli ultimi 15 anni è invece sceso leggermente il numero dei suicidi non assistiti¹³.

I fattori che determinano lo stato di salute (**determinanti della salute**) devono essere migliorati. Ad esempio, il 30 per cento circa della popolazione residente soffre di una forte esposizione ai rumori¹⁴ e la pressione economica sulle economie domestiche è in aumento dal 2013¹⁵.

Assistenza sanitaria

Un settore sanitario di qualità non solo contribuisce a tutelare la salute della popolazione, ma può anche evitare costi inutili dovuti a complicazioni, trattamenti errati e assenze troppo lunghe dal lavoro. Il 71 per cento della popolazione ritiene che il settore sanitario svizzero sia da buono a ottimo, il rimanente 29 per cento lo giudica almeno piuttosto buono¹⁶. Tuttavia continua a mancare la trasparenza sulla qualità delle prestazioni fornite. Le informazioni in proposito non sono rilevate oppure sono lacunose e risultano poco comprensibili alla popolazione.

Nel confronto internazionale il settore sanitario svizzero dispone di un'infrastruttura nella media o superiore alla media. Il numero dei letti di ospedale per ogni 1000 abitanti corrisponde alla media dell'OCSE¹⁷. Il numero degli apparecchi per tomografie computerizzate o risonanze magnetiche supera la media internazionale¹⁸. La densità dei medici è di 4,3 ogni 1000 abitanti (media OCSE: 3,4)¹⁹, quella degli infermieri diplomati e non diplomati è di 17,2 ogni 1000 abitanti (OCSE: 9,0)²⁰. Dal momento che il personale specializzato formato in Svizzera è insufficiente, la quota del personale sanitario proveniente dall'estero è elevata. Ciononostante non è possibile coprire tutti i posti vacanti. Nel confronto internazionale emerge che alcuni interventi medici sono notevolmente più frequenti in Svizzera. Tra questi si annoverano la sostituzione dell'articolazione dell'anca e del ginocchio con protesi artificiali o i parti cesarei²¹.

Costi sanitari

I costi sanitari sono in aumento da molti anni²². Nel 2017 rappresentavano il 12,3 per cento del prodotto interno lordo, quindi il valore più alto in Europa²³. Da quando è stata introdotta la legge federale sull'assicurazione malattie nel 1996, le spese dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie sono passate da 12,5 a 32,5 miliardi di franchi nel 2018 (incluse le partecipazioni ai costi)²⁴. Ciò corrisponde a un incremento medio annuo per assicurato del 3,7 per cento. A queste spese si aggiungono le imposte incassate dai Cantoni, che servono a sovvenzionare le prestazioni degli ospedali e di altri fornitori di prestazioni. Di conseguenza l'onere per le economie domestiche ha registrato un forte aumento²⁵. Risultano particolarmente colpite quelle con un reddito modesto che non beneficiano di alcuna riduzione dei premi²⁶.

Economia sanitaria

Il settore sanitario è uno dei maggiori rami dell'economia svizzera, quindi anche un importante datore di lavoro (622 000 occupati)²⁷. Comprende una serie di comparti altamente innovativi, che hanno una grande rilevanza anche per le esportazioni. Inoltre, le prestazioni del settore sanitario sono un requisito essenziale per la produttività dei lavoratori in tutti i settori.

3 —

Esperienze compiute con la strategia Sanità2020

Il 23 gennaio 2013 il Consiglio federale ha adottato la strategia Sanità2020, che da allora ha attuato insieme a tutti i partner del settore sanitario. Sanità2020 prevede quattro aree d'intervento, 12 obiettivi e 36 misure. Le misure sono attuate in oltre 90 progetti (cfr. <https://www.g2020-info.admin.ch/>), di cui 23 già conclusi. Ogni anno la Conferenza nazionale ha riunito gli attori del sistema sanitario per riflettere sulle mete raggiunte e discutere le nuove sfide da affrontare. Con il monitoraggio di indicatori sono stati misurati i progressi compiuti ogni anno. Un'analisi condotta da esperti esterni ha rivelato punti di forza e punti deboli della strategia Sanità2020.

A fine 2019 il bilancio della strategia Sanità2020 è positivo. Per la prima volta è stato possibile ottenere una visione d'insieme della politica sanitaria. Si è riusciti a raggruppare un numero elevato di attività della Confederazione sotto un unico tetto strategico, rendendole così di più facile lettura e più comprensibili per il grande pubblico. La suddivisione in ambiti tematici e l'indicazione di nessi consente a tutti i partner del settore sanitario un più facile orientamento. La Conferenza nazionale annuale ha promosso i contatti e il dialogo tra gli attori. Sanità2020 permette ora una misurazione trasparente dei progressi compiuti nella politica sanitaria. L'aspetto più importante è stato la possibilità di attuare numerose misure, che hanno avuto un impatto positivo sulla salute della popolazione svizzera e sul settore sanitario.

Tuttavia, nell'ideazione e nell'attuazione della strategia Sanità2020 non sono mancati i punti da ottimizzare in un secondo tempo. In considerazione dell'ampiezza tematica di Sanità2020, focalizzarsi sulle attività e stabilirne l'ordine di priorità sono stati compiti impegnativi per il Parlamento e gli attori coinvolti. Nei contenuti è mancata la considerazione dei determinanti per la salute che esulano dal settore sanitario in senso stretto (tra gli altri l'ambiente e il lavoro).

4

Visione Sanità2030

La visione costituisce il cardine della strategia Sanità2030 e indica ciò che la Confederazione intende ottenere nei prossimi anni con la sua politica sanitaria.

Visione

« In Svizzera le persone vivono in un contesto che promuove la salute indipendentemente dal loro stato di salute e dalle loro condizioni socioeconomiche e beneficiano di un sistema sanitario moderno, di elevata qualità e finanziariamente sostenibile. »

Visone Sanità2030

Sanità • Gesundheit • Sanità • Sañedad
2030

Uno dei compiti fondamentali dello Stato consiste nel mantenere e promuovere la qualità della vita dei suoi abitanti, che comprende la protezione della salute sancita dalla Costituzione federale e lo sviluppo della personalità. La salute è una condizione essenziale per una vita dignitosa e di buona qualità in ogni sua fase. In futuro questo aspetto assumerà un'importanza ancora maggiore, poiché il progresso tecnologico, aprendo la strada a nuove possibilità di diagnosi e di trattamento, renderà ancora più indistinti i confini tra ciò che è considerato malattia o salute. Inoltre, le prospettive di vita e le pos-

sibilità di preservare la propria salute dipendono dallo stato socioeconomico. Occorre ridurre gli effetti negativi sulla salute di un basso stato sociale ed economico.

L'intera popolazione deve beneficiare anche in futuro del progresso tecnologico nella medicina e nell'assistenza sanitaria. I costi devono essere suddivisi in modo adeguato, trasparente ed equo, senza escludere nessuno.

5 —

Principi

La strategia Sanità2030 segue sei principi:

- indirizza la politica sanitaria della Confederazione verso le sfide che interesseranno il sistema sanitario in futuro;
- si orienta in base alle esigenze delle persone e alla loro concezione di vita sana e di buona assistenza sanitaria;
- dà visibilità alla politica sanitaria della Confederazione e indica gli ambiti di responsabilità di altri attori della politica sanitaria, basandosi sull'attuale ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni;
- nella scelta delle misure da adottare, si orienta in base al loro potenziale di soluzione dei problemi e alla loro attuabilità, sviluppando il principio della concorrenza regolamentata su cui si basa l'assicurazione malattie obbligatoria;
- utilizza come quadro di riferimento gli sviluppi della politica sanitaria e le buone prassi a livello internazionale;
- sviluppa e aggiorna la precedente strategia Sanità2020.

Ai fini dell'attuazione di Sanità2030, i rispettivi obiettivi e orientamenti si inquadreranno nelle sfide selezionate e nelle priorità che ne conseguono. Per superare le sfide sono determinanti i rispettivi orientamenti. Nella scelta tra un gran numero di orientamenti possibili, il Consiglio federale si è ispirato ai tre criteri seguenti:

- impatto delle misure sulla salute della popolazione e sui costi sanitari;
- momento in cui gli effetti auspicati si verificheranno;
- realizzabilità politica.

6

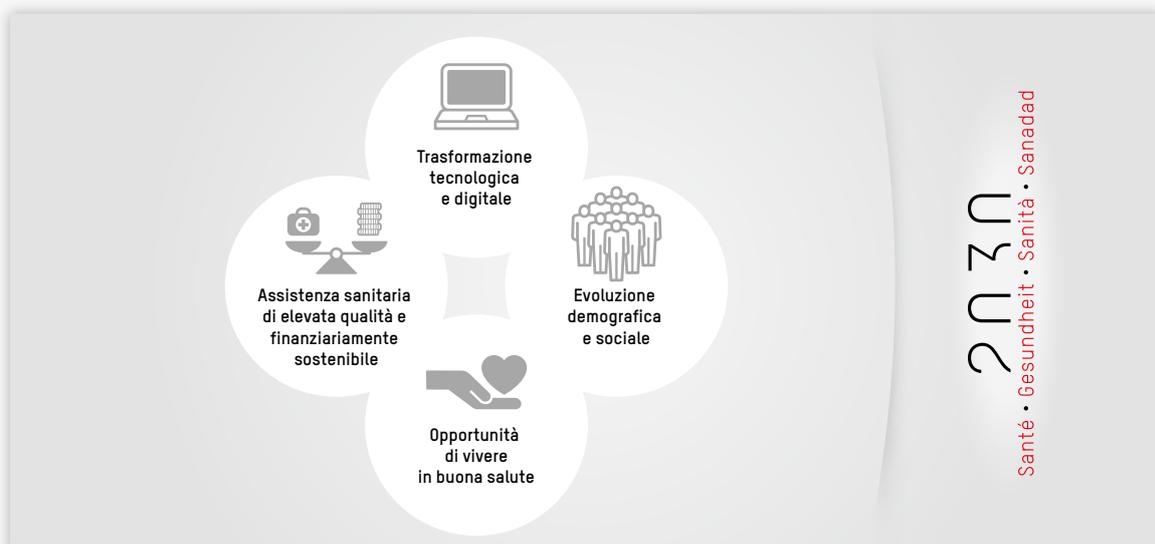
Sfide, obiettivi e orientamenti nei prossimi anni

Nei dieci anni che seguiranno, la politica sanitaria svizzera sarà chiamata ad affrontare numerose e considerevoli sfide. Molte di esse sono già state considerate nella strategia Sanità2020 (aumento delle malattie croniche, necessaria trasformazione delle strutture sanitarie, garanzia durevole del finanziamento, mancanza di trasparenza e di direzione strategica). Sanità2030 si concentra sulle quattro sfide più urgenti:

- la trasformazione tecnologica e digitale;
- i mutamenti demografici e sociali;
- il mantenimento di un'assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile;
- l'influenza positiva sui fattori che determinano lo stato di salute (determinanti della salute).

Ognuna di queste sfide pone diversi problemi. Per garantire che la strategia Sanità2030 si focalizzi su obiettivi concreti, occorre stabilire delle priorità.

4 sfide





6.1

Trasformazione tecnologica e digitale

6.1.1 Che cosa significa?

Il progresso tecnologico influenza in vari modi le possibilità della popolazione di condurre una vita sana e autodeterminata, prima di tutto a livello individuale. Si aprono infatti nuove possibilità di prevenzione e diagnosi precoce (p. es. test genetici), protezione della salute, diagnostica, trattamento, cura (p. es. gli infermieri robot) e riabilitazione. Con le opportunità offerte dalla trasformazione tecnologica cambia il processo decisionale dei pazienti, che sono meglio informati sulla propria malattia oppure dispongono di strumenti come le app di sanità mobile e per il *quantified self*. Secondariamente, lo sviluppo tecnologico ha un impatto sul sistema sanitario: vengono alla luce nuovi processi (p. es. decisioni o aiuti decisionali basati su algoritmi), strutture e forme di collaborazione (modelli organizzativi come la telemedicina). In terzo luogo il progresso tecnologico contribuisce alla crescita del prodotto interno lordo grazie alla maggiore produttività, di conseguenza sale il reddito di gran parte della popolazione. In tal modo aumentano le opportunità di vivere in buona salute ed è promossa la possibilità di ricorrere a prestazioni sanitarie in caso di necessità. Anche l'economia sanitaria beneficia quindi delle opportunità di mercato che si aprono per le nuove tecnologie. Nell'ambito della medicina devono essere sottolineate due importanti sfide della trasformazione tecnologica.

Nuove possibilità terapeutiche e diagnostiche

La scienza compie rapidi progressi nella genetica. Le conoscenze approfondite delle cause delle malattie geneticamente determinate o codeterminate e la caratterizzazione dei cosiddetti vettori di geni (microrganismi utilizzati nelle terapie geniche) consentono nuove possibilità di diagnosi e di intervento. L'editing del genoma offre inoltre metodi innovativi di trattamento delle malattie (p. es. la terapia genica o cellulare somatica). Si delineano opportunità di guarire malattie ereditarie dovute a un difetto genetico (terapia genica somatica) oppure di impedire che questo difetto venga ereditato (terapia genica germinale). In Europa e a livello internazionale la terapia genica germinale suscita molte controversie di carattere etico ed è vietata per legge. Nella lotta alle malattie infettive trasmesse da insetti (p. es. la malaria o la febbre dengue) l'impiego di vettori di geni può contribuire in modo significativo a ridurre il numero di casi o a debellarle. Gli effetti a lungo termine dell'ingegneria genetica sulla salute degli esseri umani e sull'ambiente non sono noti, ma i rischi non mancano.

Nuove possibilità di modifica mirata del patrimonio genetico degli esseri viventi

In una società orientata all'efficienza si fa sempre più forte il desiderio di aumentare le prestazioni individuali avvalendosi delle nuove scoperte genetiche (potenziamento umano, p. es. negli ambiti dell'intelligenza, dello sport o della musica). Le caratteristiche indesiderate, tra cui le malattie ereditarie o altri tratti genetici, potrebbero essere evitate o modificate intervenendo sul patrimonio genetico.

Questi sviluppi sollevano tuttavia questioni etiche fondamentali: che cosa significa vivere bene? Quali sono i limiti di un intervento sul patrimonio genetico? Quali sono le conseguenze a lungo termine di tali interventi? La ridefinizione dei diritti di proprietà sui geni (p. es. estensione della loro brevettabilità) modificherà l'accesso a nuove terapie? Quali sono le conseguenze di questi sviluppi sull'**autodeterminazione informativa** (ossia il diritto individuale di decidere autonomamente in merito alla divulgazione e all'uso di dati riferiti alla propria persona)? Sarà possibile difendere anche in futuro l'attuale diritto di non conoscere le proprie predisposizioni a rischi per la salute e di non voler intervenire contro possibili malattie o future disabilità? Con la crescente difficoltà di anonimizzare i dati e le potenziali lacune nella loro protezione e sicurezza, aumentano i rischi di accessi abusivi ai dati sensibili. Le nuove possibilità offerte dalla tecnologia e la conseguente mancanza di una chiara linea di demarcazione tra «sano» e «malato» possono suscitare incertezze.

La **digitalizzazione** come parte della trasformazione tecnologica influenzerà durevolmente l'evoluzione del settore sanitario nei prossimi anni. Fattori determinanti sono il rilevamento rapido, in parte automatizzato, delle informazioni sanitarie (anche come effetto collaterale, p. es. in Google), l'acquisizione di nuove cognizioni dall'analisi sistematica di tali informazioni (p. es. con i metodi degli algoritmi di big data), la disponibilità al posto giusto e al momento giusto di informazioni rilevanti per il trattamento e la parziale sostituzione di attività umane con nuove tecnologie (intelligenza artificiale, robotica). La digitalizzazione è un progetto infrastrutturale, ma anche culturale e dovrà affrontare importanti sfide: aumento dell'efficienza e della qualità, protezione dei dati, sicurezza, utilizzo secondario dei dati (p. es. per la ricerca), digitalizzazione coordinata, formazione, abilitazione della popolazione all'uso dei nuovi strumenti, pari opportunità, cultura del lavoro e realizzazione della digitalizzazione (p. es. nelle innovazioni dirompenti).

Le trasformazioni tecnologiche non si limitano al settore sanitario, ma influenzano l'intera società in modo duraturo e profondo. Per affrontarle occorrerà un ampio dialogo sociale, prestando particolare attenzione anche agli effetti che gli sviluppi avranno sui ruoli delle donne e degli uomini nel sistema sanitario.

6.1.2 Priorità in Sanità2030

Sanità2030 si focalizza sulle seguenti sfide selezionate:

Possibilità e limiti della modifica mirata del patrimonio genetico (editing del genoma)

Gli interventi sul patrimonio genetico umano hanno conseguenze di vasta portata sulla salute. La società e la politica si pongono interrogativi fondamentali in relazione alla volontà non solo di guarire le malattie, ma anche di superare i limiti biologici dell'esistenza umana (potenziamento umano). Inoltre devono essere chiarite le questioni delle pari opportunità nell'accesso alle nuove tecnologie, della lotta alle malattie trasmissibili e non trasmissibili nonché della possibilità di finanziamento.

Possibilità e limiti dell'autodeterminazione informativa

I seguenti fattori offrono alle persone sempre migliori opportunità di condurre una vita autodeterminata per quanto riguarda la propria salute: maggiori conoscenze del patrimonio genetico dell'individuo, elevata disponibilità di dati sulla salute e possibilità di combinarli tra loro nonché capacità di analizzare informazioni a scopo di prevenzione, terapia o selezione. Queste nuove possibilità sollevano tuttavia difficili interrogativi di carattere giuridico ed etico, ad esempio sulla protezione dei dati e sul diritto di non sapere.

Sfruttare le opportunità delle innovazioni dirompenti, riconoscere tempestivamente i rischi

La parziale sostituzione dell'attività umana con l'intelligenza artificiale o la robotica modificherà in modo duraturo il sistema sanitario. Nel contempo sorgono opportunità di affrontare le sfide attuali, tra cui l'inappropriatezza delle cure dovuta a evidenze lacunose oppure la carenza di personale specializzato.

Sfruttare il potenziale dei dati sanitari

Mai come ora è stato possibile rilevare, raccogliere e combinare tra loro i dati sanitari, importanti sia per la ricerca medica sia per ottimizzare l'efficienza e l'individualizzazione dell'assistenza sanitaria e per mantenere e migliorare la salute pubblica. I consumatori digitali vogliono diventare partecipanti attivi, informati ed esigenti del settore sanitario. La protezione dei dati deve essere tenuta in giusta considerazione per poter sfruttare i vantaggi della combinabilità.

Digitalizzazione coordinata

Nel sistema sanitario la digitalizzazione deve essere concordata tra i partner e consentire di riutilizzare dati e infrastrutture. Solo un coordinamento di questo tipo rende possibili ulteriori guadagni in termini di efficienza, poiché i dati possono essere rilevati una sola volta e utilizzati a fini diversi.

6.1.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione

Entro il 2030 devono essere conseguiti due obiettivi per fare fronte alle sfide summenzionate. Le misure future si ispireranno a orientamenti comuni.

Obiettivo 1

Utilizzare i dati sanitari e le tecnologie



Tutti i partner del sistema sanitario si servono di dati sanitari e nuove tecnologie mediche considerando opportunità e rischi.

OBBIETTIVO 1

Per realizzare l'obiettivo 1 è necessario sviluppare misure concrete parallelamente ai seguenti orientamenti.

→ **Promozione della digitalizzazione e utilizzazione dei dati (orientamento 1, OR 1.1)**

Affinché la digitalizzazione si affermi nel settore sanitario, Confederazione e Cantoni devono creare incentivi e condizioni quadro favorevoli. Inoltre occorre aumentare la fiducia della popolazione nell'affidabilità e nella sicurezza dei sistemi di acquisizione, conservazione e scambio dei dati. Ciò può avvenire con l'aiuto di un quadro di riferimento nazionale per la gestione dei dati sanitari digitali patrocinato dalla Confederazione, dai Cantoni, dal mondo scientifico e da altre cerchie interessate della società. I dati devono essere messi a disposizione in particolare anche della ricerca.

→ **Impiego definito delle nuove tecnologie (OR 1.2)**

Le nuove scoperte e possibilità in ambito scientifico e tecnologico comportano profonde trasformazioni del sistema sanitario. È necessario un dibattito sociale sui pro e i contro di un intervento sul genoma umano e sull'uso dell'intelligenza artificiale. I risultati di questo dibattito consentiranno alla Confederazione di creare condizioni quadro che rendano possibile l'innovazione nella ricerca e nell'assistenza sanitaria e, contemporaneamente, tengano adeguatamente conto delle esigenze etiche.

Obiettivo 2

Rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria



I cittadini possono prendere decisioni informate, responsabili e consapevoli dei rischi che determinano la loro salute e quella dei loro familiari, con il supporto di professionisti della salute competenti. Viene rafforzato l'accesso responsabile al settore sanitario finanziato solidalmente.

OBIETTIVO 2

Per realizzare l'obiettivo 2 è necessario sviluppare misure concrete parallelamente ai seguenti orientamenti.

→ **Informazione ai cittadini ottimizzata (OR 2.1)**

All'intera popolazione svizzera devono essere messe a disposizione informazioni trasparenti e coerenti sulle opportunità e i rischi dei nuovi sviluppi medico-tecnologici, sull'evoluzione dei costi nel settore sanitario, sulla sempre più diffusa interconnessione dei dati sanitari digitali nonché sulla prevenzione dei rischi ambientali. Il miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria rafforza la responsabilità personale e il ricorso individuale moderato alle istituzioni finanziate solidalmente.

→ **Impiego migliorato delle informazioni sulla salute e sulle malattie (OR 2.2)**

Non tutte le persone dispongono di un'adeguata alfabetizzazione sanitaria che consenta loro di prendere decisioni responsabili e consapevoli dei rischi in qualunque situazione. Per aiutarle è possibile ricorrere alla digitalizzazione, tuttavia le nuove possibilità di prevenzione, diagnostica e terapia potrebbero richiedere in futuro un impegno ancora maggiore ai professionisti della salute nel fornire informazioni e consulenza alle persone sane e ai malati. La Confederazione, i Cantoni e i fornitori di prestazioni devono sviluppare misure nell'ambito delle loro competenze e concordarle affinché i professionisti della salute e le strutture sanitarie possano gestire queste sfide.



6.2

Evoluzione demografica e sociale

6.2.1 Che cosa significa?

La vita continua ad allungarsi in Svizzera, da un lato perché le persone vivono e lavorano in condizioni che promuovono la salute, dall'altro perché i progressi compiuti dalla medicina riescono sempre più spesso a curare malattie un tempo letali. I bassi tassi di natalità, l'accelerato invecchiamento della popolazione e l'immigrazione hanno effetti quantitativi e qualitativi sulla composizione della popolazione.

Effetti quantitativi

Le persone anziane sono affette sempre più spesso non solo da una, ma da più malattie e in età avanzata aumentano le patologie gravi, tra cui la demenza. Di conseguenza, nei prossimi anni la domanda di prestazioni mediche sarà più sostenuta e, con essa, saliranno i costi. Ciò solleva interrogativi sul finanziamento, in particolare nell'ambito delle cure di lunga durata. Una delle sfide future sarà rispondere alla crescente domanda di prestazioni mediche e infermieristiche. Per farvi fronte occorrono non solo misure per aumentare l'efficienza, ma anche più personale. L'aumento sinora registrato dei numeri della formazione non sarà sufficiente in futuro e la permanenza nella professione dovrà essere rafforzata, altrimenti si accentuerà ulteriormente la dipendenza dal personale sanitario formato all'estero.

Effetti qualitativi

Oggi l'assistenza sanitaria è orientata al trattamento curativo di singole malattie somatiche acute. Il settore sanitario svizzero è caratterizzato da una spiccata frammentazione e specializzazione, mentre il coordinamento tra i fornitori di prestazioni è insufficiente. L'assistenza alle persone affette da multimorbilità non può tuttavia limitarsi alla somma di singole specializzazioni. La struttura attuale non consente di fornire assistenza adeguata alle persone con patologie multiple e ai malati psichici. L'assistenza sanitaria nel suo insieme deve orientarsi maggiormente ai vantaggi dell'intera catena terapeutica piuttosto che a quelli delle singole misure. Per i pazienti è determinante la qualità di vita nella quotidianità. Le strutture di assistenza devono quindi essere opportunamente adeguate: è necessario un maggiore orientamento alle strutture ambulatoriali e intermedie, in parte anche nell'interfaccia tra l'assistenza sanitaria e sociale (cliniche diurne, alloggi assistiti).

La società e le strutture sociali sono da sempre in costante mutamento: il 36 per cento delle economie domestiche è oggi costituito da una sola persona²⁸, il 5 per cento della popolazione soffre di solitudine, si diventa genitori sempre più tardi, nel 2014 in Svizzera il 60 per cento dei bambini di età compresa tra 0 e 12 anni era affidato a strutture di custodia complementare alla famiglia o parascolastiche, negli ultimi anni il livello di istruzione della popolazione è costantemente salito perché le donne frequentano formazioni di livello sempre più elevato e persone qualificate di origine straniera immigrano in Svizzera, dalla fine degli anni 1990 il lavoro a tempo parziale è aumentato tra

gli uomini e le donne e il 13 per cento della popolazione stenta a vivere con il proprio reddito²⁹. Questi sviluppi possono avere conseguenze positive o negative sulla salute della popolazione e sull'assistenza da parte dei familiari. Nonostante il crescente tasso di attività professionale, le donne continuano a prestare la maggior parte delle cure non retribuite. Ciò può avere ripercussioni sulla loro salute³⁰. Con il mutare dei valori delle nuove generazioni, temi come l'equilibrio tra vita privata e lavoro, la realizzazione di sé, l'indipendenza, la sensibilità per i cambiamenti climatici e la scarsità delle risorse naturali assumono un'importanza fondamentale.

6.2.2 Priorità in Sanità2030

Di fronte alle numerose sfide poste dalle trasformazioni demografiche e sociali, la strategia Sanità2030 attribuisce una delle priorità alle cure di lunga durata e alla tutela della salute della popolazione.

Prevenendo il bisogno di cure, si intende prolungare il più possibile l'autosufficienza delle persone. Tuttavia, dal momento che nella maggior parte dei casi questo bisogno si manifesta comunque nella fase terminale della vita, sarà indispensabile disporre anche in futuro di sufficiente personale qualificato per le cure infermieristiche, comprese quelle di lunga durata i cui costi non possono essere ridotti solo con una migliore prevenzione. Alcuni studi dimostrano invece che le cure di lunga durata possono essere organizzate in modo più efficace ed efficiente³¹. Nuovi incentivi finanziari devono portare a una modernizzazione dei fornitori di prestazioni e all'approntamento di offerte, tra cui le strutture intermedie tra l'assistenza ambulatoriale e quella stazionaria o le cure palliative. La questione della ripartizione dei costi non può prescindere dal tenere conto delle diverse interazioni tra i sistemi sociali (prestazioni complementari, aiuto sociale, assicurazione malattie).

Una seconda priorità è costituita dal miglioramento della salute e dalla prevenzione delle malattie. La promozione della salute e la prevenzione dovranno possibilmente cominciare già nell'adolescenza ed essere completate in età adulta. Adottare comportamenti salutari in giovane età, ma anche opportune misure con il passare degli anni consente di evitare malattie in età avanzata.

6.2.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione

Entro il 2030 devono essere conseguiti due obiettivi per fare fronte alle sfide summenzionate. Le misure future si ispireranno a orientamenti comuni.

Obiettivo 3

Garantire le cure infermieristiche e il finanziamento



La Confederazione, i Cantoni, gli assicuratori e gli attori delle cure di lunga durata provvedono affinché gli anziani bisognosi di cure ricevano un'assistenza efficiente nel luogo giusto da personale sanitario in numero sufficiente e adeguatamente qualificato.

OBBIETTIVO 3

Per realizzare l'obiettivo 3 è necessario sviluppare misure concrete parallelamente ai seguenti orientamenti.

→ Più personale per le cure di lunga durata (OR 3.1)

Per soddisfare la crescente domanda di prestazioni di cura e di assistenza occorre disporre di personale sanitario in numero sufficiente e adeguatamente qualificato nelle diverse istituzioni del sistema sanitario. In Svizzera è necessario mettere a disposizione posti destinati alla formazione commisurati al fabbisogno, ma occorre anche fornire al personale infermieristico maggiori stimoli affinché scelga di lavorare nel campo delle cure di lunga durata e prolunghi la permanenza nella professione. Per contribuire al contenimento dei costi, i processi nelle cure di lunga durata dovranno essere resi più efficienti e l'impiego del personale dovrà essere più mirato. Non meno importante sarà la messa a disposizione di sufficienti infrastrutture per le cure di lunga durata.

→ Finanziamento ottimizzato delle cure di lunga durata (OR 3.2)

L'accresciuta domanda di prestazioni di cura comporta un aumento dei costi e degli oneri finanziari a carico dei diversi soggetti paganti. Perché queste prestazioni rimangano accessibili a tutti, occorre verificare la necessità di adeguare gli attuali modelli di finanziamento delle cure di lunga durata, che nel contempo possono creare nuovi incentivi a favore dell'innovazione e dell'efficienza.

Obiettivo 4 Invecchiare in salute



La Confederazione, i Cantoni e altri attori provvedono affinché i cittadini di ogni età beneficino di condizioni favorevoli che consentano loro di vivere il più possibile in salute.

OBBIETTIVO 4

Per realizzare l'obiettivo 4 è necessario sviluppare misure concrete parallelamente ai seguenti orientamenti.

→ **Prevenzione rafforzata delle malattie non trasmissibili (OR 4.1)**

Le persone anziane sono affette sempre più spesso non solo da una, ma da più malattie non trasmissibili. La prevenzione può ridurre i fattori di rischio. Per promuovere un invecchiamento sano devono essere intensificati gli sforzi di prevenzione delle malattie non trasmissibili somatiche e psichiche, comprese le dipendenze e la demenza, nell'arco di tutta la vita e in tutti i gruppi sociali.

→ **Più salute per bambini e adolescenti (OR 4.2)**

Nascere in buona salute è un presupposto fondamentale per una vita sana da adulti. La Confederazione, i Cantoni e tutte le istituzioni coinvolte nell'educazione e nella formazione di bambini e adolescenti devono elaborare misure che facciano leva sui potenziali ancora inutilizzati durante la gravidanza, i primi anni di vita, nella scuola dell'infanzia, a scuola e nel passaggio alla vita professionale, per tutti i gruppi socioeconomici. Alle malattie psichiche deve essere rivolta un'attenzione particolare.



6.3

Assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile

6.3.1 Che cosa significa?

In passato i costi sanitari sono cresciuti anno dopo anno. La Svizzera è di gran lunga al primo posto nel confronto internazionale per la spesa sanitaria pro capite e in percentuale del prodotto interno lordo. Anche la partecipazione dei pazienti ai costi risulta comparabilmente elevata. L'alto livello della spesa sanitaria riflette la preferenza della popolazione per un'assistenza di qualità, tuttavia l'aumento dei costi ha conseguenze negative per i singoli individui e il sistema. A livello individuale, il rincaro dei premi delle assicurazioni malattie costituisce un crescente onere finanziario per molte economie domestiche. Per il sistema, la continua crescita dei costi implica il rischio che in futuro non tutte le prestazioni possano essere finanziate per ogni cittadino nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

L'aumento dei costi è in gran parte riconducibile alla crescita demografica, al progresso medico-tecnologico e al crescente livello di agiatezza. Tutti questi fattori svolgeranno un ruolo centrale anche nel prossimo decennio. Una parte dei costi attuali, dovuti alle prestazioni eccessive e inappropriate, potrebbe essere evitata. I costi inutili sono dovuti allo scarso coordinamento dei fornitori di prestazioni nel trattamento dei pazienti nonché a incentivi sbagliati: fonti diverse di finanziamento a seconda del trattamento, remunerazioni differenti o inadeguate, un'eccedenza di offerta da parte dei fornitori di prestazioni nonché aspettative esagerate. Oltre a prestazioni eccessive e inappropriate, si riscontrano anche prestazioni insufficienti (ad esempio nei malati psichici) che si traducono in un'assistenza non tempestiva dei pazienti. Il conseguente peggioramento dello stato di salute può portare successivamente a sofferenze inutili e a costi più elevati.

La popolazione svizzera deve poter accedere a un settore sanitario di elevata qualità. Il livello qualitativo è generalmente molto buono, ma non mancano eccezioni. Un'assistenza sanitaria di qualità insufficiente genera costi inutili e maggiori sofferenze (p. es. in caso di trattamenti superflui che provocano effetti collaterali, qualità insufficiente dei dispositivi impiantati o infezioni contratte in ospedale).

Nei prossimi anni ci attendiamo progressi che portino a un impiego mirato di medicinali e di altri dispositivi medici. Lo sviluppo di nuovi medicinali, procedimenti diagnostici e terapie è dispendioso. Inoltre, ai nuovi medicinali e dispositivi medici sono applicati prezzi sempre più elevati, non sufficientemente giustificati dai loro benefici sul piano medico e dai costi della ricerca e di produzione. Occorre sviluppare metodi e soluzioni organizzative che consentano di ottenere prezzi economicamente ed eticamente sostenibili in Svizzera. Rafforzare la collaborazione internazionale può rivelarsi utile.

6.3.2 Priorità in Sanità2030

La strategia Sanità2030 si concentrerà sui seguenti ambiti tematici:

Migliorare la qualità e nel contempo contenere i costi

Grazie alla disponibilità di dati migliori è ora possibile identificare e, di conseguenza, evitare l'eccesso, l'inappropriatezza e l'insufficienza di determinati trattamenti medici e nell'intera assistenza sanitaria. Con l'obiettivo di impedire costi inutili, occorre incentivare un più proficuo coordinamento tra i fornitori di prestazioni, evitare sovrapposizioni di compiti e migliorare la garanzia della qualità, soprattutto nei pazienti affetti da multimorbilità. Anche l'inefficienza delle infrastrutture, come nel caso dell'insufficiente coordinamento intercantonale e regionale della pianificazione ospedaliera, provoca prestazioni eccessive o inappropriate. Occorre stabilire un quadro di riferimento affinché la crescita dei costi rimanga sostenibile. Nel contempo devono essere delineate soluzioni per mettere a disposizione della popolazione i nuovi medicinali (oggi spesso ancora molto costosi).

Mantenere la solidarietà nonostante l'aumento dei costi

Il rincaro dei premi dell'assicurazione malattie dovuto al costante aumento dei costi crea un onere difficilmente sostenibile per un numero crescente di persone. Negli ultimi anni, i Cantoni non si sono dimostrati propensi a mantenere la propria quota di finanziamento e, parallelamente alla Confederazione, a mettere a disposizione più fondi per lo sgravio dei premi. Dal 2009 la Confederazione ha aumentato la sua partecipazione ai premi del 50 per cento circa, i Cantoni solo del 15 per cento³².

6.3.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione

Entro il 2030 devono essere conseguiti due obiettivi per fare fronte alle sfide summenzionate. Le misure future si ispireranno a orientamenti comuni.

Obiettivo 5

Aumentare la qualità dell'assistenza sanitaria



La Confederazione, i Cantoni, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni sanitarie si adoperano per limitare le prestazioni eccessive, insufficienti e inappropriate.

OBBIETTIVO 5

Per realizzare l'obiettivo 5 è necessario sviluppare misure concrete parallelamente ai seguenti orientamenti.

→ **Rafforzamento delle cure coordinate (OR 5.1)**

Le prestazioni eccessive, insufficienti e inappropriate hanno pesanti ripercussioni sui costi della salute e sulla qualità dell'assistenza sanitaria. Il coordinamento tra i fornitori di prestazioni dovrà migliorare grazie a incentivi mirati e i sistemi di remunerazione dovranno basarsi il più possibile sul successo dei trattamenti e non sul numero delle analisi e delle misure terapeutiche effettuate. Occorre evitare le sovrapposizioni di compiti, orientare maggiormente il trattamento alle evidenze e garantire la qualità.

→ **Miglioramento dei trattamenti medici (OR 5.2)**

La qualità dei trattamenti medici dovrà essere migliorata costantemente e in modo mirato nei prossimi anni. In particolare il miglioramento dovrà riguardare i pazienti affetti da multimorbilità, per i quali la probabilità di ricevere prestazioni eccessive, insufficienti e inappropriate è maggiore.

Obiettivo 6

Contenere i costi e sgravare le economie domestiche a basso reddito



La Confederazione, i Cantoni, gli assicuratori e i fornitori di prestazioni sanitarie contengono la crescita dei costi nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Le economie domestiche a basso reddito otterranno sgravi più consistenti dal finanziamento.

OBBIETTIVO 6

Per realizzare l'obiettivo 6 è necessario sviluppare misure concrete in parallelo ai seguenti orientamenti.

→ **Incidenza sull'evoluzione dei costi (OR 6.1)**

Per contenere la crescita dei costi, le condizioni quadro dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie devono essere adeguate in modo da garantire che l'aumento dei costi rimanga entro limiti accettabili.

→ **Riduzione individuale dei premi ottimizzata (OR 6.2)**

Negli ultimi anni la riduzione individuale dei premi è aumentata meno dei premi, di conseguenza la sua efficacia sullo sgravio delle economie domestiche a basso reddito è diminuita. Deve essere trovato un meccanismo che contrasti questa tendenza affinché la riduzione individuale dei premi torni a raggiungere il suo obiettivo.



6.4

Opportunità di vivere in buona salute

6.4.1 Che cosa significa?

Numerosi fattori concorrono a determinare la salute delle persone: le predisposizioni genetiche, il comportamento e il modo di vivere, l'influenza dell'ambiente e le condizioni socioeconomiche e culturali. A seconda degli studi, questi elementi hanno un impatto sulla salute compreso tra il 60 e l'80 per cento. La quota restante è ascrivibile al sistema sanitario. Nell'ottica di definire una politica sanitaria completa e garantire una vita sana alla popolazione svizzera occorre portare in primo piano i fattori al di fuori del settore sanitario.

Non tutti in Svizzera hanno le stesse opportunità di condurre una vita sana. Ad esempio, l'aspettativa di vita di persone con un ottimo livello di istruzione è nettamente superiore a quella di coloro che si sono fermati alla scolarità obbligatoria³³. Le disparità sociali provocano anche diseguaglianze sul fronte della salute. In molti ambiti le condizioni di vita si differenziano anche tra donne e uomini o tra persone con e senza disabilità³⁴.

Settori politici tra cui l'ambiente, i trasporti, la pianificazione del territorio, l'economia, l'energia, le derrate alimentari e l'agricoltura, l'istruzione, la socialità e l'integrazione hanno un impatto diretto sulla salute della popolazione e si ritroveranno ad affrontare sfide impegnative nei prossimi anni. Dal momento che ogni settore politico si concentra sulla propria attività principale, occuparsi contestualmente delle sue implicazioni sulla salute costituisce una sfida in più. In determinati casi le tematiche legate alla salute aiutano a conseguire gli obiettivi dell'attività principale e viene addirittura perseguita una collaborazione attiva. In altri casi, la considerazione degli aspetti che concernono la salute costituisce un onere aggiuntivo, che ostacola ulteriormente l'attività principale. Talora le esigenze del settore sanitario sono inoltre in conflitto con gli obiettivi del settore politico interessato.

Le potenzialità inutilizzate per migliorare le condizioni quadro per una vita sana e aumentare le pari opportunità nel sistema sanitario possono essere sfruttate solo se nei prossimi anni tutti i settori politici si impegneranno di più per la salute. In un'ottica di coerenza politica, le questioni legate alla salute devono confluire nella pianificazione delle politiche settoriali. Affinché ciò avvenga, occorre sfruttare le potenziali sinergie in un'ottica di coerenza politica a livello federale a favore dello sviluppo di una politica sanitaria completa, che coinvolga tutti i settori politici rilevanti.

6.4.2 Priorità in Sanità2030

Tra i numerosi fattori che contribuiscono a determinare la salute delle persone, i determinanti ambiente e lavoro sono tra quelli più influenti. Per questo motivo nella strategia Sanità2030 devono essere considerati prioritari.

L'impatto dell'ambiente sulla salute ha diverse sfaccettature ed è complesso. Una natura e un paesaggio intatti aiutano le persone a sentirsi bene e sono imprescindibili per mantenere la salute, esposta invece a numerosi rischi dalla presenza di sostanze nocive nell'aria, nell'acqua e nel suolo nonché dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti e dalla perdita di biodiversità. Un eccessivo inquinamento acustico, generato tra l'altro dal traffico stradale e aereo, disturba il sonno e, a lungo termine, aumenta il rischio di malattie cardiocircolatorie e di altri danni alla salute. In particolare il cambiamento climatico produce rischi cumulativi per la salute: mutamenti della biodiversità (proliferazione di diversi insetti, tra cui zanzare e zecche, potenziali vettori di malattie, comparsa di piante alloctone invasive, talvolta con un potenziale allergenico molto elevato per gli esseri umani) e maggiore frequenza delle ondate di calore, di cui risentono soprattutto le persone anziane o i malati cronici. Nella conoscenza degli effetti sulla salute di diversi fattori ambientali esistono gravi lacune che devono essere colmate. Un ambiente migliore va a vantaggio di tutta la popolazione e accresce le pari opportunità per una vita sana.

La digitalizzazione, la globalizzazione e la modernizzazione trasformano il **mondo lavorativo**. Queste nuove condizioni di lavoro offrono opportunità, ad esempio migliorano l'esistenza riducendo le sovrapposizioni di compiti o semplificando i processi, ma possono anche alimentare preoccupazioni, poiché le condizioni di lavoro sfavorevoli possono avere ripercussioni negative sulla salute³⁵. Inoltre, i cambiamenti nel mondo del lavoro e il loro impatto sulla salute non interessano in pari misura tutte le fasce della popolazione.

6.4.3 Obiettivi e orientamenti per l'attuazione

Entro il 2030 devono essere conseguiti due obiettivi per fare fronte alle sfide summenzionate. Le misure future si ispireranno a orientamenti comuni.

Obiettivo 7

Promuovere la salute tramite l'ambiente



La Confederazione e i Cantoni uniscono i propri sforzi in materia di politica ambientale affinché le generazioni attuali e future possano vivere una vita più sana possibile e beneficiare della biodiversità e delle qualità del paesaggio.

OBBIETTIVO 7

Per realizzare l'obiettivo 7 è necessario sviluppare misure concrete in parallelo ai seguenti orientamenti.

→ **Riduzione dei rischi ambientali per la salute (OR 7.1)**

La presenza di fattori inquinanti (p. es. le sostanze nocive nell'aria, nell'acqua e nel suolo e l'esposizione a radiazioni), la perdita di biodiversità e i cambiamenti climatici pregiudicano la salute della popolazione in vari modi. I principali rischi per la salute causati dall'ambiente ai quali saremo esposti in futuro devono essere affrontati con misure adeguate a livello nazionale e internazionale, includendo l'esame di nuovi approcci di governance. Di fronte alla necessità di prendere decisioni politiche fondate su evidenze, saranno intensificati gli sforzi già in atto per approfondire le conoscenze degli effetti sulla salute indotti dall'inquinamento ambientale e dai cambiamenti climatici (compresi gli effetti combinati).

→ **Mantenimento e promozione delle qualità della natura e del paesaggio (OR 7.2)**

È dimostrato che le qualità elevate della natura e del paesaggio (zone ricreative di prossimità con numerose attività, una fauna e una flora ricca, una buona qualità dell'aria, la qualità acustica) favoriscono lo svago e la salute e sono un importante fattore di motivazione a praticare sport e movimento per gran parte della popolazione. Le qualità della natura e del paesaggio devono dunque essere considerate consapevolmente come contributo alla promozione strutturale della salute nel quadro della pianificazione del territorio e incentivate mediante misure di valorizzazione.

Obiettivo 8

Promuovere la salute nel mondo del lavoro



La Confederazione, i Cantoni e i datori di lavoro si avvalgono delle opportunità che scaturiscono dai nuovi modelli lavorativi e ne considerano i rischi.

OBBIETTIVO 8

Per realizzare l'obiettivo 8 è necessario sviluppare misure concrete in parallelo ai seguenti orientamenti.

→ **Impedimento degli effetti negativi sulla salute dei nuovi modelli lavorativi (OR 8.1)**

Le attuali conoscenze degli effetti dei nuovi modelli lavorativi (tra cui il *crowdworking*) e della digitalizzazione sulla salute di apprendisti e lavoratori devono essere aggiornate e approfondite. Particolare attenzione va riservata ai lavoratori autonomi, per i quali la legge prevede un livello di protezione inferiore. Insieme a Cantoni e parti sociali occorre raccogliere modelli di buona prassi da diffondere una volta validati. Questi modelli devono basarsi su misure concrete che riducano i rischi per la salute, in particolare in rapporto con le nuove forme lavorative.

→ **Promozione di un ambiente di lavoro sano (OR 8.2)**

Insieme ai Cantoni e alle parti sociali devono essere intensificati il carattere vincolante e l'efficacia delle misure in essere finalizzate alla promozione della salute e alla prevenzione nell'economia e nel mondo del lavoro. Lo sviluppo e l'attuazione di misure preventive, che ottengano effetti quantificabili nell'ambito del disagio psicosociale (orario di lavoro, stress, mobbing, burnout ecc.), rivestono una particolare importanza. A tal fine è necessario utilizzare appieno ed eventualmente ampliare o riordinare le competenze e le possibilità esistenti nell'ambito delle basi legali vigenti.

7

Piano di attuazione e responsabilità

L'attuazione di Sanità2030 si articola in 16 orientamenti e deve basarsi sulle attuali competenze della Confederazione e dei Cantoni. Ognuno di essi viene concretizzato insieme ai partner interpellati e, ove necessario, sottoposto al Consiglio federale e ad altri organi decisionali per la decisione definitiva. Numerose misure richiedono la partecipazione concreta dei Cantoni o sono di loro esclusiva competenza. L'attuazione di Sanità2030 deve essere delineata e realizzata nell'ambito del Dialogo sulla politica nazionale della sanità insieme alla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità. Si fa appello alla responsabilità di tutti i principali attori del settore sanitario: assicuratori, fornitori di prestazioni, produttori di medicinali e di tecnologia medica e pazienti.

Sanità2030 stabilisce le priorità delle sfide e degli orientamenti. Nel prossimo decennio dovranno essere affrontati e attuati tutti gli aspetti. Sebbene non tutti gli orientamenti siano attuabili contemporaneamente, non saranno stabilite ulteriori priorità. Per diversi ambiti sono necessari lavori preliminari che consentiranno l'attuazione solo in una fase successiva (p. es. il finanziamento delle cure di lunga durata), oppure in diversi settori sono in corso strategie che si concluderanno soltanto tra qualche anno (p. es. la Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017-2024). Occorre inoltre predisporre pacchetti di misure che siano sostenibili per il processo politico e per tutti i partner.

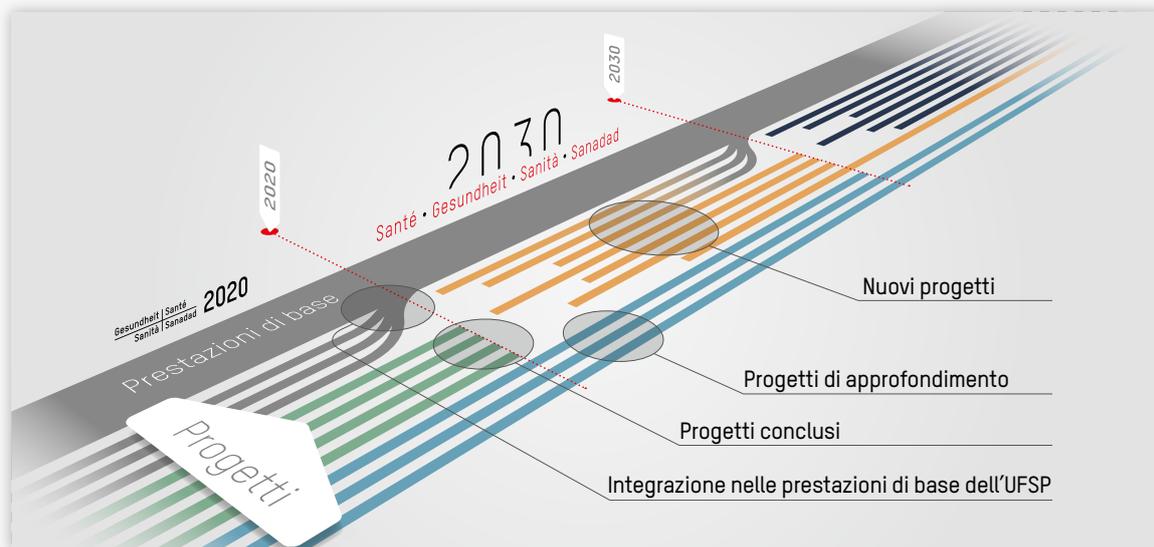
La strategia Sanità2030 sarà accompagnata da un monitoraggio degli indicatori, come è già avvenuto per Sanità2020³⁶. Sulla scorta dei dati esistenti verrà così mostrato come si evolve il contesto del sistema sanitario.

8

Da Sanità2020 a Sanità2030

Sanità2030 subentra alla strategia in corso Sanità2020, nell'ambito della quale sono stati avviati 90 progetti, di cui 23 conclusi entro la fine del 2019. Una parte dei progetti non ancora terminati contribuirà all'attuazione di Sanità2030 nei prossimi anni. Gli altri progetti saranno trasferiti alle unità organizzative competenti dell'Ufficio federale della sanità pubblica.

Passaggio da Sanità2020 a Sanità2030



Note finali

- ¹ Dati per la Svizzera: Ufficio federale di statistica, Indagine sulla salute in Svizzera – tabelle standardizzate
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/allgemeiner.assetdetail.6466030.html>
Dati internazionali su «self perceived health» e «perceived health status»: Eurostat (UE): https://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=hlth, OCSE: <https://stats.oecd.org/>
- ² Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/nascite-decessi/speranza-vita.assetdetail.9466621.html>
- ³ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/querschnittsthemen/wohlfahrtsmessung/indikatoren/lebenserwartung.assetdetail.6726117.html>
- ⁴ Osservatorio svizzero della salute: <https://www.obsan.admin.ch/it/temi-di-salute/salute-ed-eta>
- ⁵ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/stato-salute/malattie/tumori.html>
- ⁶ Ufficio federale della sanità pubblica: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>
- ⁷ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/stato-salute/mortalita-cause-morte/specifiche.html>
- ⁸ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/allgemeiner.html> e <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/famiglie/benessere-salute.html>
- ⁹ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/stato-salute/mortalita-cause-morte/specifiche.assetdetail.350100.html> e <https://fatti-cifre.dipendenzesvizzera.ch/it/tabacco/conseguenze/mortalita.html>
- ¹⁰ Ufficio federale di statistica: <http://www.portal-stat.admin.ch/sgb2017/files/de/02b2.xml>
- ¹¹ Osservatorio svizzero della salute: <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/comportamento-materia-di-attivita-fisica-eta-15>
- ¹² Osservatorio svizzero della salute: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/depressionssymptome>
- ¹³ Osservatorio svizzero della salute: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/suizid>
- ¹⁴ Osservatorio svizzero della salute: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/stoerungen-durch-laerm>
- ¹⁵ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/situazione-sociale-benessere-poverta/poverta-e-deprivazioni-materiali.html> e Ufficio federale della sanità pubblica: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html>
- ¹⁶ gfs Gesundheitsmonitor 2019: <https://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/qualitaet-vor-kosten-sinkende-bereitschaft-zu-verzicht>
- ¹⁷ OCSE: <https://data.oecd.org/fr/healthqt/lits-d-hopitaux.htm>
- ¹⁸ OCSE: <https://data.oecd.org/fr/healthqt/appareils-d-imagerie-par-resonance-magnetique-irm.htm> e <https://data.oecd.org/fr/healthqt/appareils-de-radiotherapie.htm> e <https://data.oecd.org/fr/healthqt/tomodensitometres-scanners.htm#indicator-chart>
- ¹⁹ OCSE: <https://data.oecd.org/fr/healthres/medecins.htm>

- ²⁰ OCSE: <https://data.oecd.org/fr/healthres/infirmiers.htm#indicator-chart>. L'Ufficio federale di statistica presenta una valutazione differenziata per livello di formazione: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.9026841.html>
- ²¹ OCSE: <http://statlinks.oecdcode.org/812017301p1g169.xlsx> e <http://statlinks.oecdcode.org/812017301p1g170.xlsx> nonché https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/caesarean-sections/indicator/english_adc3c39f-en
- ²² Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/costi-finanziamento.html>
- ²³ OCSE: https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT
- ²⁴ Ufficio federale della sanità pubblica: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/stat/publications-aos/STAT%20KV%2018xls.zip.download.zip/_STAT%20KV%202018%20XLSX%20german%20and%20french%20v191107.zip, tabella 1.01
- ²⁵ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kostenfinanzierung/finanzierung.assetdetail.10247073.html>
- ²⁶ Ufficio federale della sanità pubblica: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>
- ²⁷ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/9366032/master>
- ²⁸ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/effettivo-evoluzione/economie-domestiche.html>
- ²⁹ Tutti gli altri dati citati in questo paragrafo provengono dal Rapporto statistico sulla situazione sociale della Svizzera 2019 dell'Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/9026637/master>
- ³⁰ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/uguaglianza-donna-uomo/conciliabilita-famiglia-lavoro.assetdetail.10467788.html>
- ³¹ Cfr. per esempio Consiglio federale (2016), «Bestandesaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege» (situazione e prospettive nel settore delle cure di lunga durata, non disponibile in italiano). Rapporto del Consiglio federale in adempimento dei postulati Fehr 12.3604, Eder 14.3912 e Lehmann 14.4165: https://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjMmO-di7DIAhWIPOwKHRjzAgQQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fdam%2Fbag%2Fde%2Fdokumente%2Fcc%2Fbundesratsberichte%2F2016%2Fbestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf.download.pdf%2Fbestandesaufnahme-perspektiven-langzeitpflege.pdf&usq=AOvVaw2hnESz0vFd-sBv_PhMam0K oppure Eling, M. e Elvedi, M. (2019), Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz, serie I-VW HSG, volume 66, San Gallo 2019: <https://www.iwv.unisg.ch/wp-content/uploads/2019/08/Band66-Langfassung.pdf>
- ³² Cfr. le diverse annate della statistica dell'assicurazione malattie, tabella 4.07: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>
- ³³ Ufficio federale di statistica: https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/soziale-situation.html#par_accordion_382253576
- ³⁴ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/pari-opportunita-persone-diabilita.html>
- ³⁵ Ufficio federale di statistica: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/determinanten/arbeitsbedingungen.assetdetail.9366230.html>
- ³⁶ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html>

Sigla editoriale

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Editore: UFSP

Data di pubblicazione: dicembre 2019

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Divisione Stato maggiore di direzione

Casella postale

CH-3003 Berna

gesundheit2030@bag.admin.ch

La presente pubblicazione è disponibile in formato PDF in lingua tedesca, francese, italiana e inglese all'indirizzo www.gesundheit2030.ch. I grafici sono liberi da diritti e possono essere scaricati all'indirizzo www.gesundheit2030.ch.

Layout: moxi ltd., Bienne