

Marzo 2021



Foglio di lavoro 53

Promozione della salute e prevenzione delle malattie

Argomentario

Con il sostegno di:

CPPS

Commission de Prévention
et de Promotion de la Santé
du GRSP



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

VBGF/ARPS

Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung
Association des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute

Promozione Salute Svizzera è una fondazione sostenuta da cantoni e assicuratori. Su incarico della Confederazione essa avvia, coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute (art. 19 della legge federale sull'assicurazione malattie). La fondazione sottostà alla vigilanza della Confederazione. L'organo decisionale supremo è il Consiglio di fondazione. Promozione Salute Svizzera ha due sedi operative, situate negli uffici di Berna e Losanna. Ogni persona residente in Svizzera versa un contributo annuo di CHF 4.80 a favore di Promozione Salute Svizzera che viene prelevato dalle casse malati. Ulteriori informazioni: www.promozionesalute.ch

Nell'ambito della serie «**Foglio di lavoro Promozione Salute Svizzera**» vengono pubblicate informazioni di fondo, redatte o commissionate da Promozione Salute Svizzera, allo scopo di sostenere esperte ed esperti nell'attuazione di misure nel campo della promozione della salute e della prevenzione. Responsabili della redazione dei contenuti dei Fogli di lavoro sono le/i rispettive/i autrici/autori. I Fogli di lavoro di Promozione Salute Svizzera sono disponibili generalmente in formato elettronico (PDF).

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autore

Mirko Saam, Communication in Science

Direzione del progetto Promozione Salute Svizzera

Dott. Manon Delisle, Responsabile progetti Partner Relations

Direzione del progetto Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP (CPPS)

Alexia Fournier Fall, PhD, coordinatrice CPPS

Gruppo d'accompagnamento (ordine alfabetico)

- Homa Attar-Cohen, Servizio del medico cantonale, Ginevra
- Sophie Barras Duc, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
- Christa Rudolf von Rohr, Promozione Salute Svizzera
- Silvia Steiner, Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute (ARPS)
- Lysiane Ummel Mariani, Servizio della sanità pubblica, Neuchâtel

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera, Foglio di lavoro 53

Citazioni

Saam, M. (2021). *Promozione della salute e prevenzione delle malattie. Argomentario*. Foglio di lavoro 53. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

Foto di copertina

iStock

Informazioni

Promozione Salute Svizzera, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04, office.bern@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch

Testo originale

Francese

Numero d'ordinazione

01.0354.IT 03.2021

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco (numeri d'ordinazione 01.0354.FR 03.2021 e 01.0354.DE 03.2021).

Scarica PDF

www.promozionesalute.ch/pubblicazioni

© Promozione Salute Svizzera, marzo 2021

Editoriale

La promozione della salute e la prevenzione delle malattie richiedono un'azione multisettoriale che promuova gli ambienti e i comportamenti favorevoli alla salute. A livello cantonale e comunale, numerose politiche che riguardano, per esempio, la tutela delle giovani generazioni, la promozione della salute nelle scuole, la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro, le iniziative sociali, il sostegno all'alloggio, la promozione dell'integrazione, la pianificazione del territorio, la gestione della mobilità o la tutela ambientale rappresentano leve molto efficaci per migliorare lo stato di salute della popolazione.

L'argomentario «Promozione della salute e prevenzione delle malattie» ha lo scopo di illustrare la situazione attuale, mettere in evidenza le sfide e incoraggiare le persone attive in questi diversi settori a integrare la promozione della salute nelle loro attività e nei loro progetti. Perché possano farlo, è necessario fornire loro informazioni aggiornate e facilmente comprensibili.

Promozione Salute Svizzera e i cantoni latini, riuniti nell'ambito della Conferenza latina degli affari sanitari e sociali (CLASS), hanno deciso di aggiornare l'argomentario «Promuovere la salute e prevenire malattie e infortuni», risalente al 2010, in collabora-

zione con l'Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute (ARPS) e l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il nuovo argomentario è disponibile in francese, tedesco e italiano e rientra nell'ambito di una politica nazionale di informazione sulle malattie non trasmissibili, la salute psichica e le dipendenze. Sono stati inoltre elaborati video e infografiche integrativi per meglio illustrare il documento. Tutto il materiale è disponibile gratuitamente sul sito di Promozione Salute Svizzera: www.promozionesalute.ch/psp. Vi auguriamo una buona lettura e soprattutto un uso attivo di questo utile documento.

Prof. dott. Thomas Mattig
Direttore di Promozione Salute Svizzera

Laurent Kurth
Presidente della Conferenza latina degli affari sanitari e sociali CLASS
Consigliere di Stato Dipartimento delle finanze e della sanità, Cantone di Neuchâtel

Dott.ssa Andrea Arz de Falco
Vicedirettrice dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Indice

L'essenziale in breve	6
1 Promozione di comportamenti favorevoli alla salute	7
2 Promozione della salute e prevenzione nelle politiche pubbliche	12
3 Alimentazione e attività fisica	16
3.1 Sviluppi e sfide	16
3.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute	16
3.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	18
4 Alcol, tabacco e prodotti affini, altre sostanze psicoattive	19
4.1 Sviluppi e sfide	19
4.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute	21
4.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	21
5 Comportamenti online e gioco d'azzardo	22
5.1 Sviluppi e sfide	22
5.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute	23
5.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	23
6 Salute psichica	24
6.1 Sviluppi e sfide	24
6.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute	24
6.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	25
7 Risposte alle sfide emergenti	26
7.1 Potenziamento delle competenze di salute delle persone vulnerabili	26
7.2 Prevenzione e promozione della salute a tutte le età	27
7.3 Tematiche da tenere sotto controllo	28
8 Conclusioni	29
9 Documentazione aggiuntiva	30
10 Bibliografia	32

Indice delle rappresentazioni

Figura 1	Gli 8 obiettivi della strategia Sanità2030 del Consiglio Federale	7
Figura 2	Quali fattori di rischio incidono maggiormente sia sulla morte che sulla disabilità?	8
Figura 3	Fattori di rischio che incidono sulle malattie della popolazione svizzera	9
Figura 4	Migliorare le pari opportunità attraverso i determinanti strutturali e sociali	10
Figura 5	Politiche pubbliche correlate alla salute nel Canton Ginevra	12
Figura 6	Promozione della salute e prevenzione: soggetti e ambiti interessati	13
Figura 7	Percentuale di bambini in sovrappeso e obesi a diversi livelli scolastici (Basilea, Berna, Zurigo insieme), confronto di quattro periodi	16
Figura 8	Comportamento alimentare delle scolare e degli scolari di età compresa tra gli 11 e i 15 anni	17
Figura 9	Opinione della popolazione in merito alle misure che motivano a spostarsi a piedi o in bicicletta	18
Figura 10	Determinanti della salute secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera 2017	19
Figura 11	Numero di persone di 65 anni e oltre per ogni 100 persone impiegate di età compresa tra 20 e 64 anni secondo i 3 scenari di base	27
Tabella 1	Perché la prevenzione e la promozione della salute sono fondamentali? Ecco tre esempi tratti dal contesto svizzero.	6
Tabella 2	Disturbi e malattie che incidono maggiormente sulla longevità e sul benessere della popolazione in Svizzera	8
Tabella 3	Attività e fattori di rischio: stato e andamento	11
Tabella 4	Soluzioni multisettoriali	15

L'essenziale in breve

Secondo diversi studi, la salute è una delle preoccupazioni principali della popolazione svizzera. La promozione della salute e la prevenzione delle malattie sono due strumenti essenziali per contenere l'aumento della spesa sanitaria e migliorare la qualità della vita della popolazione. Lo scopo del presente argomentario è quello di illustrare, attraverso vari esempi concreti (**evidenziati in verde nel testo**), l'impatto delle iniziative di promozione della salute e di prevenzione delle malattie. Nella tabella 1 sono indicati tre esempi tratti dal contesto svizzero.

I capitoli da 3 a 6 presentano lo stato e l'andamento di vari indicatori, che mettono in luce gli ambiti in cui vi è un certo margine di progresso. In questi capitoli, come pure nel capitolo 7, vengono illustrate e messe in evidenza anche le sfide da affrontare (**evidenziate in rosso nel testo**).

Il presente argomentario segnala inoltre la necessità di migliorare le condizioni quadro attraverso l'adozione di *misure strutturali* in tutte le politiche pubbliche, poiché le misure di questo tipo si sono dimostrate efficaci nell'influenzare il comportamento individuale.

Cita inoltre tutta una serie di temi emergenti legati all'evoluzione della società (invecchiamento demografico, migrazioni, aumento delle malattie croniche, aumento delle disuguaglianze sanitarie, ecc.), che richiedono un rafforzamento della prevenzione e della promozione della salute. A tal fine, il presente documento fa riferimento alle fonti di informazione più recenti, attingendo in prima linea a studi condotti in Svizzera e, all'occorrenza, avvalendosi di studi internazionali.

L'argomentario mette inoltre in evidenza il ruolo potenziale della prevenzione e della promozione della salute in situazioni di emergenza sanitaria, come durante la pandemia di SARS-CoV-2. In effetti, la maggior parte delle persone ricoverate in ospedale a causa di questo virus soffriva di obesità e/o malattie preesistenti (ad esempio: ipertensione, malattie cardiovascolari o diabete).

La capacità di affrontare l'insieme delle sfide legate alla promozione della salute dipenderà da decisioni politiche coraggiose e dalle risorse finanziarie messe a disposizione, in particolare per garantire il finanziamento a lungo termine delle iniziative che si dimostrano efficaci.

TABELLA 1

Perché la prevenzione e la promozione della salute sono fondamentali? Ecco tre esempi tratti dal contesto svizzero.

<p>In Svizzera, approssimativamente una/un bambina/o su sette (tra i 6 e i 12 anni) è in sovrappeso.¹</p>	<p>Si può presumere che i programmi d'azione cantonali [1] incentrati sul tema «Alimentazione e attività fisica» abbiano contribuito a ridurre la percentuale di bambine e bambini in sovrappeso (a tutti i livelli scolastici). Alcuni studi condotti a Berna, Zurigo e Basilea indicano in effetti una riduzione di tale percentuale dal 19,5% al 17,2% [2].</p>
<p>I costi complessivi legati al consumo di tabacco ammontano a quasi CHF 4 miliardi all'anno, cioè il doppio del gettito fiscale (CHF 2 miliardi all'anno) da esso generato [3].</p>	<p>La campagna «SmokeFree», condotta tra il 2014 e il 2017, ha aumentato la consapevolezza sugli effetti negativi del fumo (sia tra le persone fumatrici che nell'opinione pubblica in generale), ha contribuito ad aumentare la motivazione a smettere di fumare e ha promosso l'immagine di chi non fuma [4]. Nel 2017, in Svizzera, il 62% delle fumatrici e dei fumatori ha dichiarato di voler smettere di fumare (nel 1992 il tasso era del 54,5%) [5].</p>
<p>In Svizzera, un quarto della popolazione non svolge sufficiente attività fisica.</p>	<p>Negli ultimi 10 anni, la percentuale di popolazione che nel tempo libero svolge attività fisica conformemente alle raccomandazioni è aumentata dal 62% al 76%. Questo aumento è evidente in tutte le fasce di età [6].</p>

¹ Sovrappeso = Indice di massa corporea (IMC) > 25. Fonte: Obsan. *Sovrappeso e obesità (età: 6-12)*. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/sovrappeso-e-obesita-eta-6-12> (accesso: 29.9.2020).

1 Promozione di comportamenti favorevoli alla salute

Entro il 2030 la Svizzera si è prefissata 8 obiettivi nel campo della salute pubblica, tenendo conto degli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 [7] (figura 1).

Il conseguimento di questi obiettivi dipenderà in particolare dagli sforzi profusi in materia di prevenzione e promozione della salute. Sebbene la Svizzera spenda più della media internazionale per il sistema sanitario [8], solo il 2,6% di questa spesa è destinato alla prevenzione [9], rispetto a una media del 2,9% nei Paesi dell'OCSE [10].

L'Organizzazione mondiale della sanità stima che almeno l'80% dei casi di malattie cardiovascolari, eventi cerebrovascolari e diabete, nonché il 40% dei casi di cancro potrebbero essere prevenuti eliminando il consumo di tabacco, moderando il consumo di alcol e promuovendo abitudini alimentari equilibrate e sufficiente attività fisica [11]. Oltre ai molteplici impatti sulla salute fisica, tali comporta-

menti incidono anche in misura determinante sulla salute mentale [12]. **La prevenzione e la promozione della salute è finalizzata proprio a mantenere o promuovere ambienti e comportamenti favorevoli alla salute attraverso interventi mirati e misure strutturali.**

Nella tabella 2 sono indicati i cinque principali tipi di disturbi e malattie che, in Svizzera, incidono maggiormente sulla longevità e sul benessere della popolazione [13], rispettivamente sulla spesa sanitaria [14].

Sommando le principali cause dei potenziali anni di vita persi per morte prematura e dei potenziali anni di vita in buona salute persi a causa di malattia o disabilità, è possibile analizzare simultaneamente le malattie che hanno il maggiore impatto sia sulla longevità che sul benessere.² È inoltre possibile valutare quali fattori di rischio incidono maggiormente sulla longevità e sul benessere. Il *Global Burden*

FIGURA 1

Gli 8 obiettivi della strategia Sanità2030 del Consiglio Federale



Fonte: UFSP, 2019

² L'unità risultante da questa somma è il DALY («disability-adjusted life years», ovvero il numero di anni di vita persi a causa di malattia, disabilità o morte prematura, su 100 000 abitanti).

of Disease Study ha classificato tali fattori in tre categorie distinte, a seconda che siano correlati al comportamento, a fattori metabolici³ o ambientali.

La figura 2 illustra i dieci fattori di rischio principali per la popolazione svizzera, nonché il loro andamento tra il 2007 e il 2017.

TABELLA 2

Disturbi e malattie che incidono maggiormente sulla longevità e sul benessere della popolazione in Svizzera

Longevità (% sul totale dei potenziali anni di vita persi a causa di morte prematura, dati relativi al 2016)	Benessere (% sul totale degli anni di vita sana persi a causa di malattia o disabilità, dati relativi al 2016)	Spesa sanitaria (% sul totale della spesa per il sistema sanitario, dati relativi al 2011)
Tumori maligni e cancro (8%)	Disturbi psichici e abuso di sostanze (5%)	Malattie cardiovascolari (16%)
Malattie cardiovascolari (6%)	Disturbi muscoloscheletrici (4%)	Disturbi muscoloscheletrici (13%)
Disturbi neurologici (2%)	Disturbi o deficit sensoriali (3%)	Disturbi psichici e abuso di sostanze (11%)
Infortuni e traumi (1%)	Disturbi neurologici (2%)	Infortuni e traumi (8%)
Suicidi (1%)	Infortuni e traumi (2%)	Disturbi urogenitali, ematologici ed endocrini (7%)

FIGURA 2

Quali fattori di rischio incidono maggiormente sia sulla morte che sulla disabilità?



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation

³ I rischi «metabolici» definiti dalla metodologia del *Global Burden of Disease Study* includono: glicemia a digiuno elevata, colesterolo totale elevato, pressione arteriosa sistolica elevata, indice di massa corporea elevato, bassa densità minerale ossea e funzionalità renale compromessa. Fonte: GBD 2016 Risk Factors Collaborators (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1345-422.

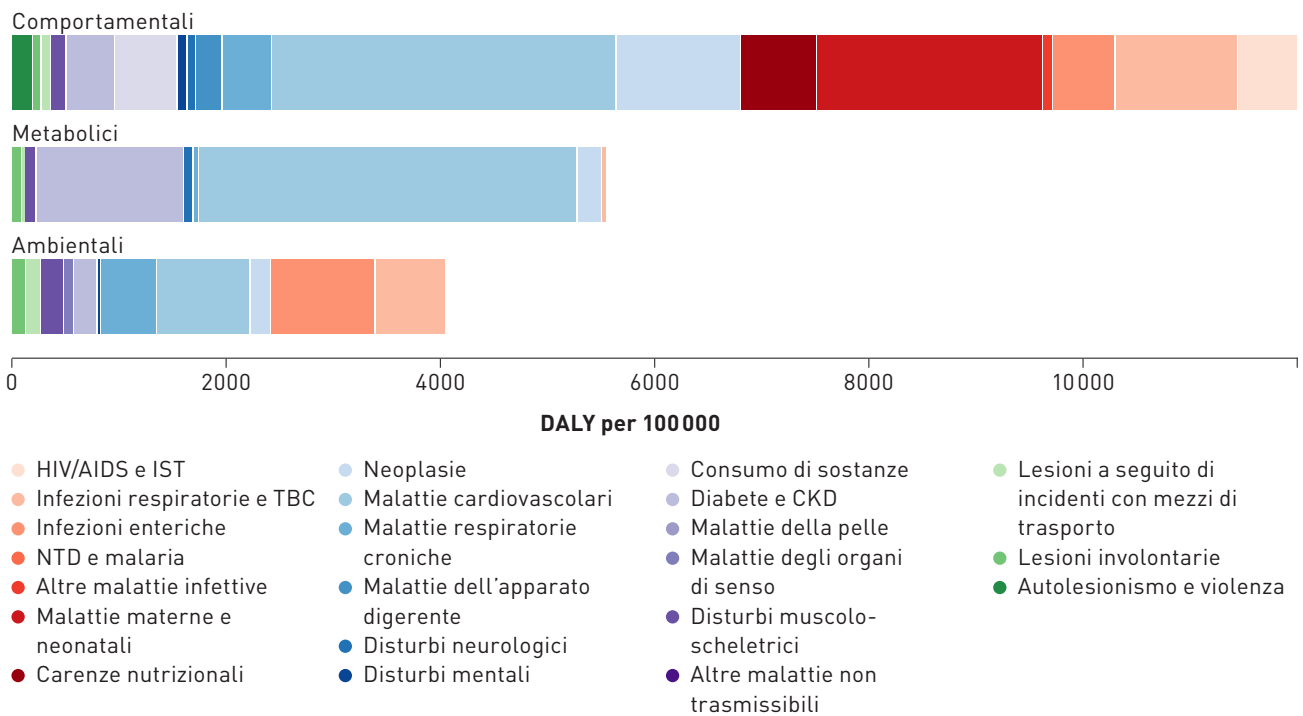
Tenendo conto di tutti i fattori di rischio (comportamentali, metabolici e ambientali) che incidono sul complesso delle malattie della popolazione svizzera, si ottiene lo schema rappresentato nella figura 3 [15]. I comportamenti, dettati da un lato da decisioni personali, ma anche e soprattutto da decisioni strutturali e politiche, contribuiscono quindi in modo determinante allo stato di salute della popolazione. Gli *ambienti favorevoli alla salute* (in senso lato) fungono da catalizzatori e fanno in modo che la scelta più sana diventi anche la più semplice. La figura 4 illu-

stra l'importanza delle decisioni strutturali sulla società e sulla salute degli individui.

La maggior parte delle persone sa quali sono i comportamenti favorevoli alla salute: attività fisica regolare, dieta equilibrata, gestione dello stress, consumo moderato di alcol e zero tabacco. Ma attribuire queste responsabilità esclusivamente agli individui non è sufficiente. È fondamentale che le politiche pubbliche sviluppino e sostengano le condizioni che favoriscono questi comportamenti attraverso **misure strutturali** (cfr. capitolo 2).

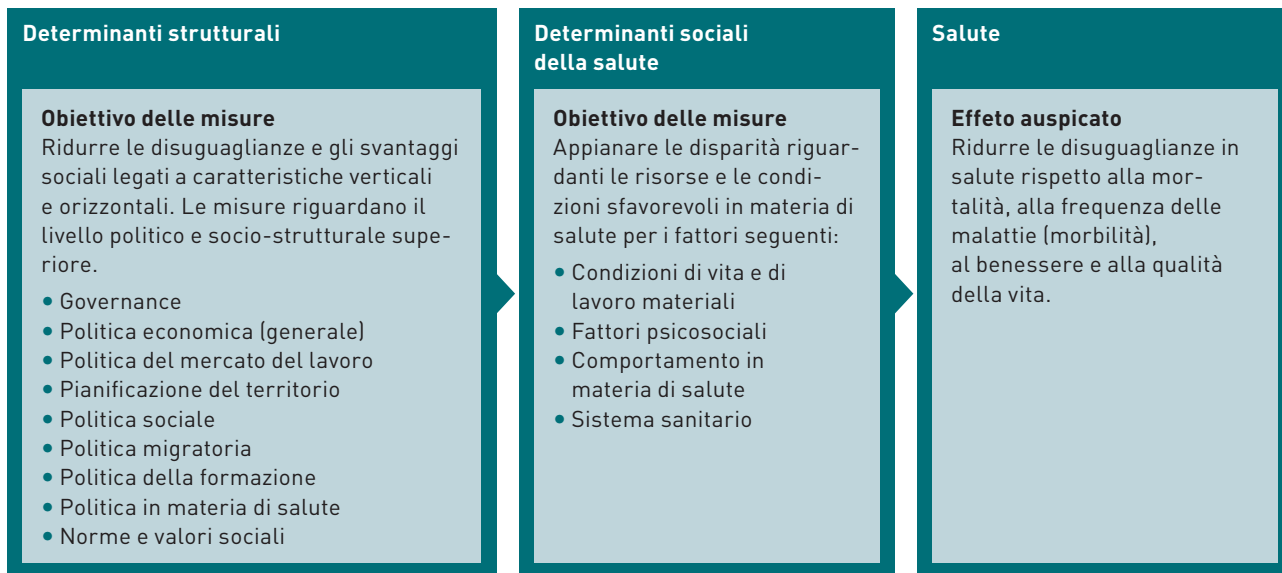
FIGURA 3

Fattori di rischio che incidono sulle malattie della popolazione svizzera, entrambi i sessi, tutte le età, 2017



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation

FIGURA 4

Migliorare le pari opportunità attraverso i determinanti strutturali e sociali

Fonte: Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera [16]

Gli interventi di prevenzione e promozione della salute riguardano principalmente i seguenti ambiti [17]:

1. Qualità della vita e benessere, in particolare attraverso il consolidamento delle competenze della popolazione in materia di salute, alimentazione e attività fisica ([3. Alimentazione e attività fisica](#)), e la creazione di ambienti favorevoli alla salute.
2. Prevenzione del consumo problematico di sostanze e delle dipendenze, legate per esempio ad alcol, tabacco e nuovi prodotti affini, o a altre sostanze psicoattive ([4. Alcol, tabacco e prodotti affini, altre sostanze psicoattive](#)).
3. Prevenzione delle dipendenze senza sostanze o comportamentali, come l'uso eccessivo di Internet e di altri dispositivi (per esempio: tablet, smartphone), o il gioco d'azzardo compulsivo ([5. Comportamenti online e gioco d'azzardo](#)).
4. Promozione della salute mentale in tutte le fasi della vita e nel mondo del lavoro ([6. Salute psichica](#)).

La tabella 3 riassume lo stato e l'andamento di vari fattori di rischio (per gli adulti [età pari o superiore ai 15 anni] e i bambini [età inferiore ai 15 anni], laddove sono disponibili dati disaggregati). Nella colonna «Stato e andamento», il primo smiley rappresenta lo stato, mentre il secondo l'andamento. Lo stato è valutato sulla base di un confronto con la media dei Paesi dell'UE, mentre l'andamento fa riferimento alle tendenze osservate negli ultimi anni (ossia dal 2002, 2007 o 2012, in base ai dati disponibili). L'andamento positivo di alcuni comportamenti (simboleggiato da uno smiley verde) può aver contribuito in particolare a stabilizzare il numero di nuovi casi di cancro negli ultimi anni [18].

TABELLA 3

Attività e fattori di rischio: stato e andamento

	Stato e andamento	Indicatore	Fonte
Attività fisica		Prevalenza di un'attività fisica sufficiente (adulti)	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Attività fisica		Prevalenza di un'attività fisica sufficiente (minori)	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Sedentarietà		Tempo medio giornaliero trascorso seduti	MonAM
Assunzione di frutta e verdura		Percentuale di persone che consumano frutta quotidianamente	MonAM
Tabacco		Percentuale di persone che fumano ogni giorno (adulti)	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Tabacco		Percentuale di persone che fumano ogni giorno (minori)	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Consumo cronico di alcol		Percentuale di persone con consumo problematico cronico di alcol	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Consumo problematico episodico di alcol		Percentuale di persone adulte con consumo problematico episodico di alcol	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Consumo problematico episodico di alcol		Percentuale di minori con consumo problematico episodico di alcol	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Consumo di cannabis		Prevalenza in un mese del consumo di cannabis (adulti)	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Consumo di cannabis		Prevalenza in un mese del consumo di cannabis (minori)	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019
Assunzione di farmaci		Numero di persone che assumono sonniferi e tranquillanti forti per un periodo prolungato	Panorama svizzero delle dipendenze 2020
Obesità		Percentuale di persone obese (adulte)	Indagine sulla salute in svizzera 2017
Obesità		Percentuale di persone obese (minori)	Indagine sulla salute in svizzera 2017
Ipertensione		Ipertensione (età: 15+)	MonAM
Ipercolesterolemia		Colesterolo alto (età: 15+)	MonAM
Sovrappeso		Sovrappeso (età: 15+)	MonAM
Sovrappeso		Sovrappeso (età: 6-12)	MonAM
Diabete		Percentuale di popolazione che dichiara di aver ricevuto diagnosi di diabete o di assumere farmaci per questa patologia	MonAM
Depressione		Percentuale di popolazione affetta da depressione maggiore (moderata o grave)	Indagine sulla salute in svizzera 2017
Suicidi		Tasso di suicidi su 100 000 abitanti	Indicatori «Sanità2020». Aggiornamento 2019

Fattori di protezione

Fattori di rischio

Malattie o disturbi gravi

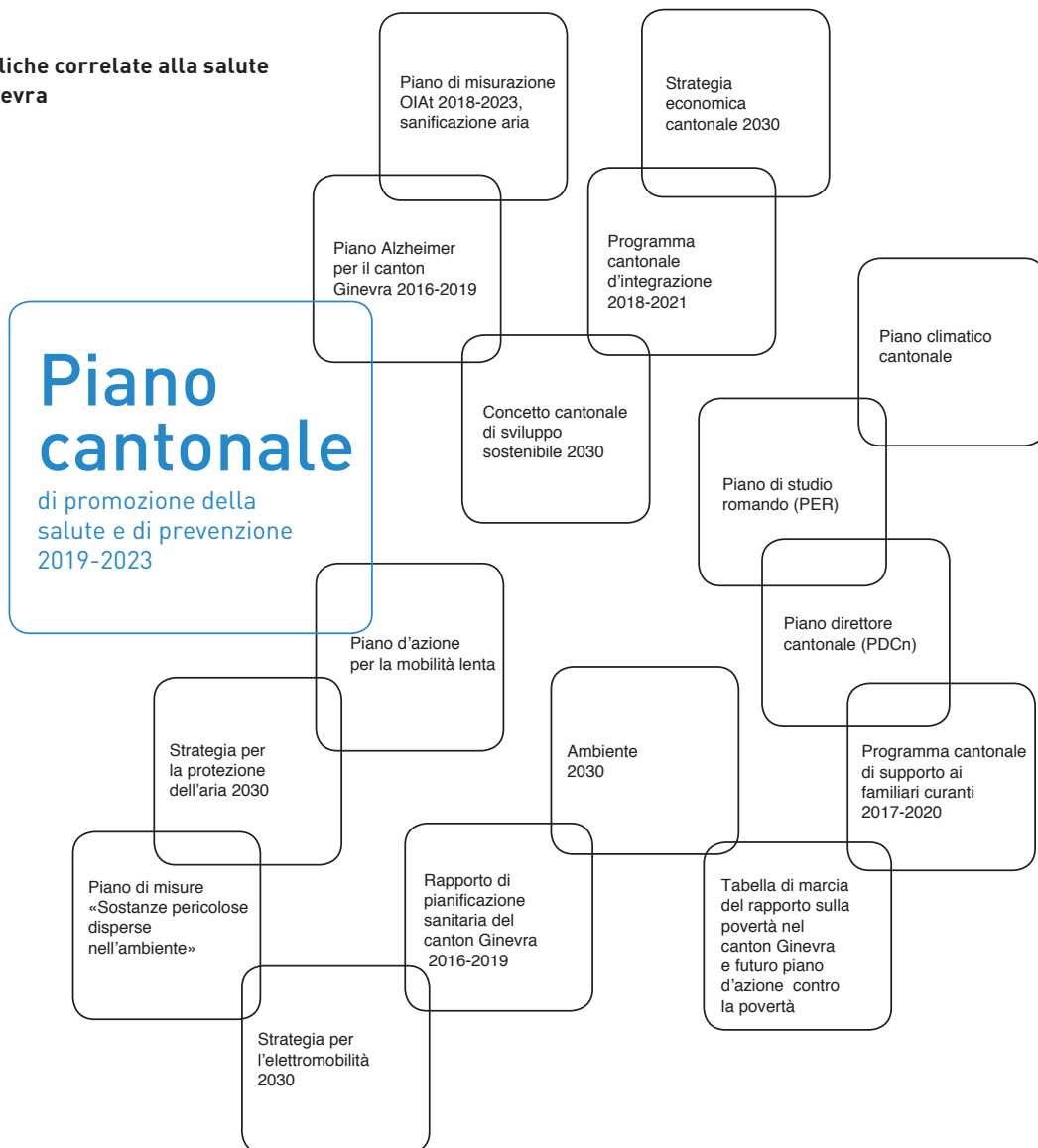
2 Promozione della salute e prevenzione nelle politiche pubbliche

La salute, preoccupazione principale della popolazione svizzera [19], deve essere promossa a tutti i livelli e in tutti gli ambiti [20]. **Sia le autorità pubbliche che le imprese possono adottare misure strutturali per sviluppare condizioni che favoriscano comportamenti e ambienti favorevoli alla salute. Sono queste le misure che hanno maggiore impatto e che richiedono meno sforzi da parte degli individui.**

A **livello cantonale**, la promozione della salute nelle scuole, la tutela delle giovani generazioni, le politiche sociali e abitative sono le leve più efficaci, secondo l'OMS [21], per migliorare lo stato di salute della popolazione. I cantoni hanno il margine di manovra necessario per incoraggiare tali politiche, in particolare attraverso leggi e misure fiscali cantonali. La figura 5, tratta dal *piano cantonale di promozione*

FIGURA 5

Politiche pubbliche correlate alla salute nel Canton Ginevra



della salute e prevenzione 2019-2023 del Canton Ginevra, illustra le molteplici politiche pubbliche correlate alla salute.

I comuni e le città sono gli enti istituzionali più vicini alla cittadinanza e rappresentano pertanto un anello essenziale nella catena di attuazione delle misure di prevenzione e promozione della salute.

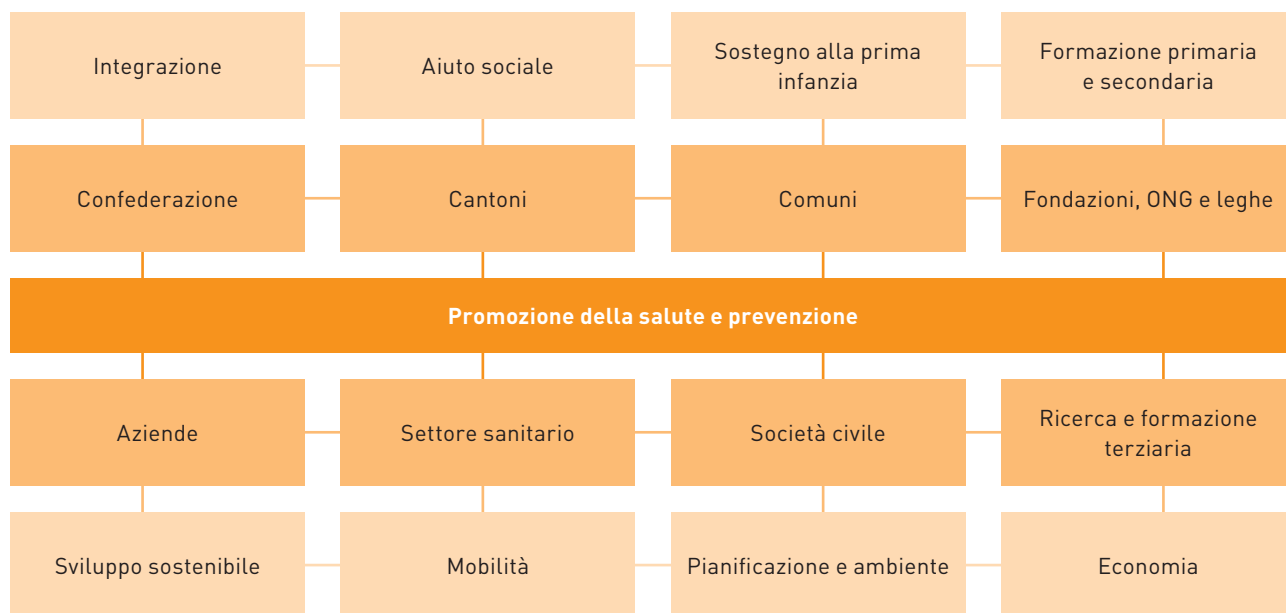
Possono intervenire a diversi livelli: per esempio, nella pianificazione del territorio, nella gestione della mobilità, nel sostegno alla prima infanzia e alle persone anziane come pure nell'integrazione delle persone migranti. La percentuale di comuni che hanno ottenuto il marchio [«Comune in salute»](#) a livello cantonale è oltretutto un buon indicatore delle ambizioni locali volte a creare condizioni quadro favorevoli alla salute.

Per quanto riguarda le **aziende**, molte sono già attive nella promozione della salute del proprio personale. Gli studi dimostrano che questo tipo di inter-

vento è vantaggioso dal punto di vista economico (aumento della produttività). Al fine di promuovere la salute, soprattutto nella sua dimensione psichica, è importante che le lavoratrici e i lavoratori abbiano mansioni interessanti e diversificate, che possano avere voce in capitolo e che ricevano un adeguato sostegno sociale e riconoscimento sul posto di lavoro. Le misure adottate in tal senso permettono di ridurre l'assenteismo e hanno un impatto positivo sul senso di appartenenza all'azienda [22]. Nel 2016, il 71% delle società svizzere con più di 100 dipendenti stava già attuando misure di gestione della salute in azienda; tra queste, il 23% lo faceva in modo completo e sistematico (il 25% nella Svizzera tedesca, il 20% nella Svizzera romanda e il 7% in Ticino) [23]. Mentre le imprese di dimensioni medio-grandi applicano quasi sistematicamente programmi di questo genere, le realtà più piccole spesso non dispongono dei mezzi per farlo.

FIGURA 6

Promozione della salute e prevenzione: soggetti e ambiti interessati



Dal momento che la sanità è principalmente di competenza cantonale,⁴ il ruolo della **Confederazione** è innanzitutto quello di fornire un orientamento strategico ai cantoni, in collaborazione con questi ultimi e in particolare con Promozione Salute Svizzera. Le linee guida strategiche sono descritte nei documenti seguenti,⁵ integrati da corrispondenti piani d'azione.

- [Strategia Sanità2030](#), continuazione della strategia Sanità2020, lanciata nel 2013; le misure che si sono dimostrate più efficaci e le lacune da colmare [24] sono servite come riferimento per l'elaborazione della strategia Sanità2030 [25].
- [Strategia nazionale sulle malattie non trasmissibili 2017-2024](#) (strategia MNT) e relativo piano di misure, che comprende iniziative per la popolazione, il settore delle cure sanitarie e il mondo del lavoro [26].
- [Strategia nutrizionale svizzera 2017-2024](#) e relativo piano d'azione [27].
- [Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024](#) e relativo piano di misure adottato a novembre 2016, che mira a prevenire l'insorgere di dipendenze,

fornire alle persone dipendenti l'aiuto e le cure di cui hanno bisogno, ridurre i danni sanitari e sociali e contenere le conseguenze negative per la società [28].

- [Rapporto Salute mentale](#), pubblicato nel 2015, che illustra la situazione e individua le esigenze in termini di coordinamento, adattamenti strutturali, monitoraggio e valutazione, nonché i progetti nel campo della «salute mentale» [22] e il [piano d'azione prevenzione del suicidio](#) [29].

Va inoltre osservato che le politiche sanitarie sono fortemente ancorate ai 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS), che tutti gli Stati membri dell'ONU si sono impegnati a raggiungere entro il 2030 [30].

La prevenzione degli infortuni è di competenza dell'*Ufficio prevenzione infortuni (UPI)* e dell'*Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (Suva)*. La prevenzione degli infortuni sul lavoro non sarà trattata nel presente documento, ma è oggetto di appositi piani di protezione e sicurezza sul lavoro [31].

⁴ Oltre alle misure di prevenzione e promozione della salute, i cantoni sono responsabili della salute in generale (pianificazione sanitaria, autorizzazioni di libero esercizio, gestione ospedaliera, sanità pubblica, ecc.); la Confederazione ha determinate competenze legate ad alcune leggi federali, ma relativamente limitate rispetto a quelle dei cantoni.

⁵ Elenco non esaustivo; anche le strategie perseguite da altri settori (in particolare dall'UFAS nell'ambito delle politiche giovanili, sulla disabilità, ecc.) esercitano una notevole influenza strategica.

La tabella 4 presenta alcuni esempi di problematiche sanitarie che le politiche pubbliche (non direttamente relative alla salute) possono aiutare ad affrontare. È necessario rafforzare ulteriormente le sinergie

tra le diverse politiche pubbliche affinché operino di concerto adottando un approccio multisettoriale e interdisciplinare.

TABELLA 4

Soluzioni multisettoriali

Problematica

Tra il 2002 e il 2017, la popolazione in sovrappeso (IMC > 25) è aumentata dal 38% al 41%, mentre la popolazione obesa è passata dal 5% nel 1992 all'11% nel 2017 ([3. Alimentazione e attività fisica](#)).

Il consumo di sostanze psicoattive è fortemente legato a fattori sociali e a comportamenti di gruppo ([4. Alcol, tabacco e prodotti affini, altre sostanze psicoattive](#)).

In Svizzera, una quota compresa tra l'1% e il 4% della popolazione dai 15 anni in su utilizza Internet in modo problematico; tra i giovani (15-24 anni), questa percentuale raggiunge quasi il 10% ([5. Dipendenze senza sostanze](#)).

In Svizzera, il 17% della popolazione soffre di uno o più disturbi psichici. Siccome tre quarti dei problemi di salute psichica insorgono prima dei 18 anni, la promozione della salute mentale è fondamentale fin dall'infanzia ([6. Salute psichica](#)).

Quasi un quarto della popolazione svizzera può essere definito «parzialmente integrato, male integrato o ampiamente isolato» da un punto di vista sociale. Indipendentemente dall'età e rispetto alla popolazione complessiva, questi individui hanno 11,5 volte più probabilità di soffrire di depressione in forma da moderata a grave ([6. Salute psichica](#)).

Nel 2015 in Svizzera l'inquinamento atmosferico ha causato quasi 2200 decessi prematuri, di cui circa 200 causati dal cancro ai polmoni [32]. Inoltre, si stima che la popolazione svizzera perda ogni anno un totale di 69000 anni di vita in buona salute a causa del rumore del traffico stradale [33].

Potenziale soluzione

Le politiche di **pianificazione del territorio** possono offrire l'accesso a spazi verdi a una porzione più ampia della popolazione, favorendo così l'attività fisica. Questi spazi migliorano il benessere e la qualità della vita, purificano l'aria e riducono l'inquinamento acustico e l'effetto isola di calore che si verifica nelle aree urbane.

Le politiche di **coesione sociale** possono svolgere un ruolo decisivo nella prevenzione del consumo di queste sostanze, soprattutto dal punto di vista dell'integrazione sociale. Anche la formazione, la gestione dello stress e il consolidamento delle competenze di salute possono incidere.

Attraverso i piani di studio delle diverse regioni linguistiche, le politiche dell'**educazione** possono integrare ulteriormente le iniziative esistenti di prevenzione e promozione della salute anche in ambito scolastico.

Le politiche **sociali**, educative, della prima infanzia e dell'infanzia possono avere un impatto significativo sulla salute mentale.

Le politiche di **integrazione** possono svolgere un ruolo cruciale nella prevenzione dell'isolamento sociale.

Le politiche di **mobilità** possono promuovere la mobilità lenta. Dopo il notevole aumento degli spostamenti in bicicletta registrato nelle aree urbane nell'ultimo decennio, questa tendenza sta coinvolgendo anche le aree rurali.

3 Alimentazione e attività fisica

3.1 Sviluppi e sfide

L'Indagine sulla salute in Svizzera condotta nel 2017 ha evidenziato alcuni sviluppi positivi e altri meno incoraggianti. Dal 2002, la percentuale di popolazione che svolge attività fisica regolare è aumentata dal 62% al 76%. Tuttavia, più dell'85% delle/dei giovani adolescenti pratica meno di un'ora di attività fisica al giorno; questo tasso di inattività, in crescita dal 2001, è tra l'altro superiore alla media internazionale [34].

Dalle indagini nazionali risulta inoltre che la popolazione svizzera ha un'alimentazione poco equilibrata [35]. Nello stesso periodo, la popolazione in sovrappeso (IMC > 25) è aumentata dal 38% al 41%, mentre la popolazione obesa è passata dal 5% nel 1992 all'11% nel 2017. Il Sistema di monitoraggio svizzero delle Dipendenze e delle Malattie non trasmissibili (MonAM) [36] ha oltretutto rivelato che il sovrappeso colpisce un numero sempre maggiore di persone anziane.

In Svizzera, inoltre, sono più di 3 milioni le persone che soffrono «un po'» o «molto» di mal di schiena almeno una volta al mese, e la percentuale di popolazione colpita da questo problema è in costante aumento [37]. In questo ambito vi è un ampio potenziale di prevenzione ancora non sfruttato: da un lato per prevenire l'insorgenza di tali dolori attraverso semplici istruzioni ed esercizi quotidiani mirati, dall'altro per evitare che i disturbi si cronicizzino, lavorando sui fattori psicologici e sulle false credenze [38].

3.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute

Per contrastare questi sviluppi entrano in gioco molteplici fattori. Dal 2007 i cantoni, in collaborazione con Promozione Salute Svizzera, attuano i programmi d'azione cantonali sul tema «Alimentazione e attività fisica», che hanno coinvolto oltre 500 000 bambine, bambini e adolescenti, mostrando risultati incoraggianti. L'andamento positivo indica che la promozione della salute è efficace. Le misure adottate per promuovere un peso sano sortiscono i migliori effetti soprattutto al livello della scuola dell'infanzia [2] (figura 7).

Le iniziative condotte dalla Federazione romanda dei consumatori e dall'Associazione delle consumatrici e dei consumatori della Svizzera italiana, in collaborazione con Promozione Salute Svizzera e i cantoni, hanno portato all'abolizione della vendita di dolciumi negli uffici postali [39].

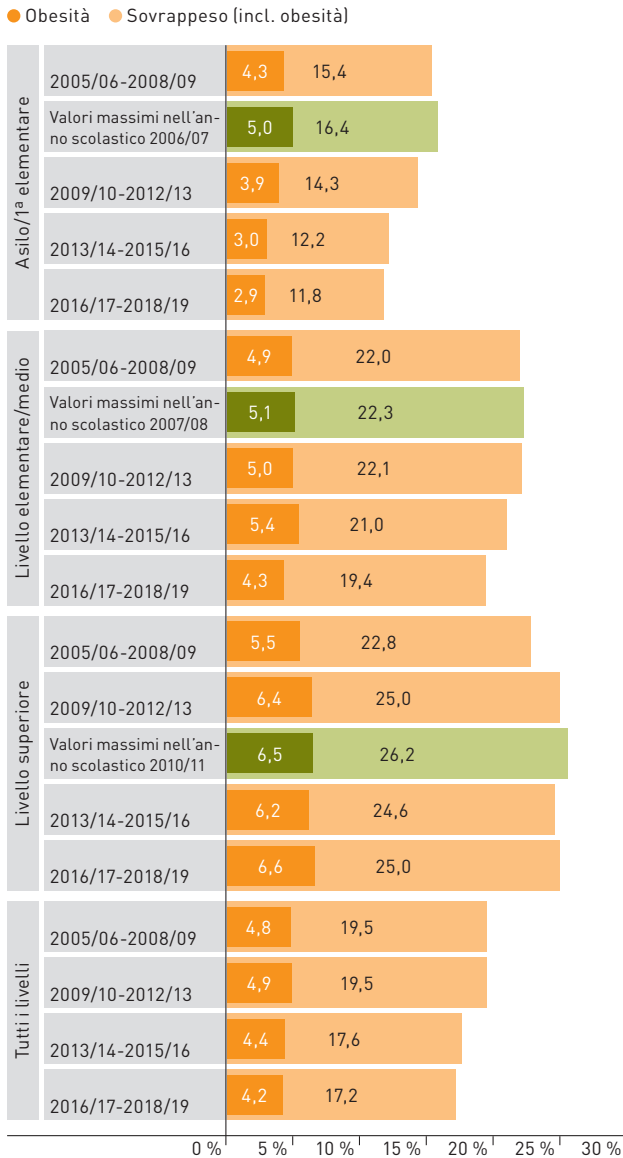
In Ticino, per fare un altro esempio, il marchio Fourchette verte [40] per un'alimentazione equilibrata è stato adottato da tutte le mense scolastiche e da tutte le istituzioni che consegnano pasti a domicilio, come Pro Senectute.

Nell'ambito dei già citati programmi d'azione cantonali su «Alimentazione e attività fisica», la percentuale di ragazze e ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 15 anni che mangiano frutta almeno una volta al giorno è passata, tra il 2010 e il 2014, dal 43% al 47% (figura 8).

Inoltre, alcuni tipi di interventi volti a promuovere l'attività fisica si sono già dimostrati economicamente vantaggiosi grazie alla riduzione dell'incidenza di diabete, ipertensione e ipercolesterolemia [41]. Nella maggior parte dei casi, tra l'altro, gli alimenti più sani sono anche quelli che hanno un minore impatto ambientale (a maggior ragione se provengono da colture locali e stagionali) [42]. Promuoverne il consumo concorre sia a migliorare la salute della popolazione che a ridurre l'impatto dell'alimentazione sul clima. In alcuni casi, può persino contribuire all'aumento del consumo di prodotti locali [43].

FIGURA 7

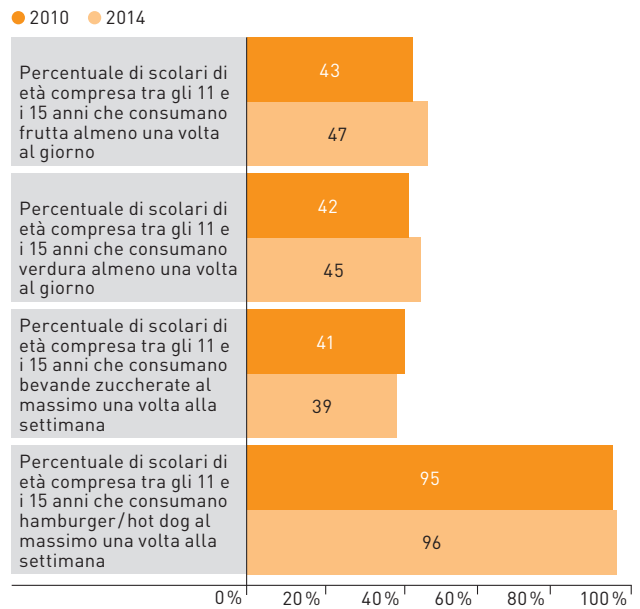
Percentuale di bambini in sovrappeso e obesi a diversi livelli scolastici (Basilea, Berna, Zurigo insieme), confronto di quattro periodi



Fonte: [Monitoraggio dell'IMC nei bambini e negli adolescenti. Foglio d'informazione 42](#) (Promozione Salute Svizzera 2020)

FIGURA 8

Comportamento alimentare delle scolare e degli scolari di età compresa tra gli 11 e i 15 anni



Fonte: [Valutazione dei programmi d'azione cantonali alimentazione e attività fisica 2014-2017. Foglio d'informazione 36](#) (Promozione Salute Svizzera 2019)

Per quanto riguarda il movimento, mettere a disposizione impianti sportivi o più spazi verdi nelle aree urbane per promuovere l'attività fisica si sta rivelando uno degli interventi più efficaci a sostegno della salute. Tuttavia, gli effetti positivi dell'accessibilità agli spazi verdi non riguardano solo l'attività fisica. Spazi di questo tipo contribuiscono anche a creare nuove comunità e a rafforzare i legami sociali; purificano l'aria e riducono l'inquinamento acustico come pure l'effetto isola di calore che si verifica nelle aree urbane [44]. Le persone che frequentano gli spazi verdi hanno meno probabilità di soffrire di diabete di tipo II, di malattie cardiovascolari, ipertensione, stress e persino di morire prematuramente [45].

3.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti

Anche le misure volte a stimolare il contatto con la natura hanno un impatto positivo sulla salute, in quanto le persone che trascorrono almeno due ore a settimana a contatto con la natura dichiarano più spesso di essere in buona salute (+60 % secondo uno studio britannico [46]).

Va inoltre osservato che la promozione della mobilità lenta nel quadro della pianificazione del territorio genera notevoli risparmi in termini di spesa sanitaria, poiché favorisce il benessere della popolazione: favorisce l'attività fisica, migliora la qualità dell'aria, riduce l'inquinamento acustico nonché l'impatto climatico dei nostri spostamenti [47]. La figura 9 indica quali misure strutturali sono più efficaci, secondo la popolazione, per promuovere gli spostamenti a piedi o in bicicletta [48].

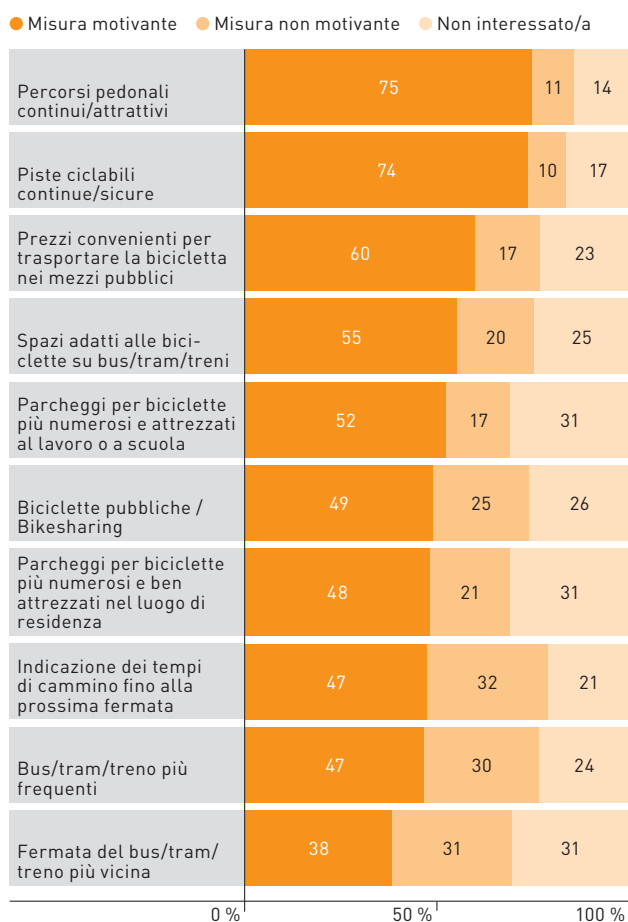
L'evoluzione delle politiche relative alla mobilità ha permesso di rispondere parzialmente a queste necessità. In seguito al notevole aumento degli spostamenti in bicicletta registrato nelle aree urbane nell'ultimo decennio, questa tendenza è ormai evidente anche lungo gli itinerari de *La Svizzera in bici* [49]. Tuttavia, la mobilità di bambine, bambini e adolescenti tende sempre di più a prediligere i trasporti pubblici rispetto alla bicicletta [50].

Nell'ottica di proporre alternative al calo dell'uso del trasporto pubblico a seguito della pandemia di COVID-19, molte città in Svizzera e in tutto il mondo hanno rapidamente introdotto misure temporanee per condividere lo spazio pubblico in modo nuovo [51]. Esempi come questi dimostrano che la volontà politica può accelerare radicalmente le transizioni. Otto uffici federali, tra cui l'Ufficio federale della sanità pubblica, partecipano a progetti modello per uno sviluppo sostenibile del territorio. I progetti sostenuti nell'ambito di questo programma sono esempi concreti di come la pianificazione del territo-

rio possa favorire l'attività fisica e la salute [52]. In questo ambito, i cantoni, le città e i comuni svolgono un ruolo di primaria importanza, e possono richiedere un sostegno finanziario, tra gli altri, all'*Ufficio di coordinamento per la mobilità sostenibile* COMO [53].

FIGURA 9

Opinione della popolazione in merito alle misure che motivano a spostarsi a piedi o in bicicletta



Fonte: Indagine «Salute e Lifestyle», 2018, UFSP

4 Alcol, tabacco e prodotti affini, altre sostanze psicoattive

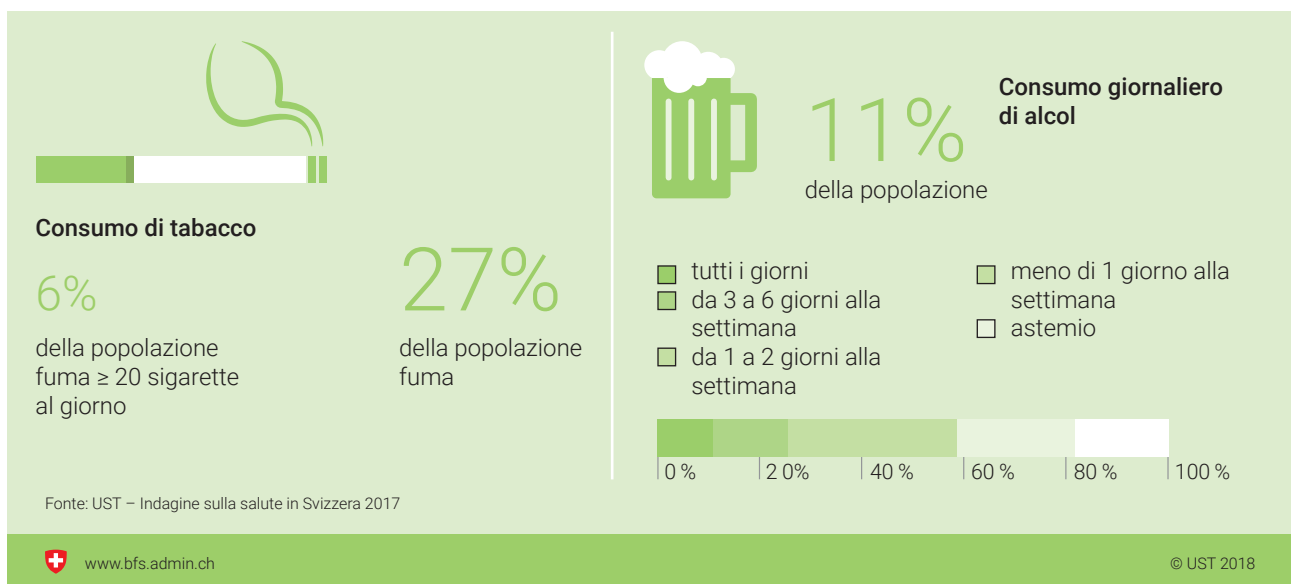
4.1 Sviluppi e sfide

Il consumo di tabacco e prodotti affini (prodotti a base di nicotina) [54] provoca malattie respiratorie croniche, diversi tipi di cancro e malattie cardiovascolari. In Svizzera, la quota di persone fumatrici è diminuita tra il 1997 e il 2017 (figura 10), ma è stabile dal 2012.⁶ Il consumo di tabacco causa ancora

9500 decessi ogni anno. Esso genera CHF 3 miliardi di spese mediche all'anno, cui si aggiunge una perdita di produttività (dovuta a malattia o decesso) che costa all'economia circa CHF 800 milioni all'anno [3].⁷ In Svizzera, i costi complessivi legati al consumo di tabacco ammontano quindi quasi al doppio del gettito fiscale da esso generato (circa CHF 2 miliardi all'anno [55]). Inoltre, la produzione mondiale di

FIGURA 10

Determinanti della salute secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera 2017



Fonte: UST 2019, [Statistiche sulla salute 2019](#)

⁶ Tale diminuzione ha avuto un effetto solo moderato sul numero di impieghi nel campo della «Fabbricazione di prodotti a base di tabacco» (2508 posti di lavoro nel 2011; 2187 nel 2017). Fonte: UST (2019). *Statistica strutturale sulle imprese (STATENT)*.
⁷ A causa dei diversi metodi di calcolo, l'ultima stima dei costi indiretti legati al consumo di tabacco, realizzata da Polynomics nel 2020, è sensibilmente diversa da quella effettuata nel 2019 dall'Università di Scienze Applicate di Zurigo, secondo cui il consumo di tabacco costa alla Svizzera almeno CHF 5 miliardi all'anno.

tabacco contribuisce in modo sostanziale al cambiamento climatico; infatti, da sola emette il doppio di gas serra prodotti da un Paese come la Svizzera [56]. Il consumo giornaliero di alcol in Svizzera è diminuito negli ultimi venticinque anni (figura 10). Solo l'11% degli elvetici beve alcol ogni giorno, rispetto al 20% nel 1992 [57]. Tale andamento non ha tuttavia avuto ricadute sul numero di posti di lavoro nel settore «Produzione di bevande» (che comprende anche le bevande analcoliche), che è aumentato del 22% tra il 2011 e il 2017. Per contro, alcune abitudini problematiche di consumo si stanno acuendo; tra gli over 65, per esempio, il tasso di persone che fanno un consumo cronico di alcol è cresciuto. Anche il consumo problematico occasionale si è intensificato negli ultimi dieci anni in quasi tutte le fasce di età, con un aumento particolarmente marcato tra le giovani donne (15-24 anni) [58].

Uno studio condotto in 17 Paesi ha rilevato un forte legame tra il consumo di alcol e l'incidenza delle forme di cancro ad esso correlate tra i sette e i nove anni dopo il consumo [59]. Nonostante in Svizzera si sia registrato un calo del consumo di alcol, il suo abuso causa spese pari a circa CHF 2,8 miliardi all'anno [3], la maggior parte delle quali sono a carico dell'economia in termini di perdita di produttività. Il consumo problematico di alcol comporta oltretutto un costo umano difficile da quantificare, ma considerevole per le persone interessate e i loro cari.

Il consumo di cannabis, che rimane problematico per quasi l'1,1% della popolazione (circa 85000 persone), è rimasto relativamente stabile tra il 2002 e il 2012, dopodiché è aumentato. Infatti, nel 2017 il 4% delle persone residenti in Svizzera di età compresa tra i 15 e i 64 anni ha riferito di aver assunto cannabis nell'ultimo mese, mentre nel 2012 lo face-

va solo il 2,9% [60]. Parte di questo aumento potrebbe essere riconducibile alla comparsa della canapa legale (CBD) nel 2016.

Per quanto riguarda il consumo di stupefacenti, il numero totale di decessi ad esso correlati è diminuito del 64% tra il 1995 e il 2016, passando da 376 a 136. Tuttavia, dal 2010 la tendenza al ribasso è rallentata [61].

Nel 2018, il consumo quasi quotidiano⁸ di sonniferi, tranquillanti o potenti analgesici interessava il 2% della popolazione [62]. Il consumo di tali sostanze, così come i disturbi psichici e comportamentali causati dai sedativi, costano ogni anno alla società quasi CHF 1 miliardo [3].

Dipendenze Svizzera rileva inoltre la proliferazione di nuovi prodotti potenzialmente problematici e che potrebbero indurre dipendenza, come i derivati della nicotina o nuove bevande alcoliche. Oltre all'alcol, al tabacco e alle droghe illecite già note, si sono aggiunte moltissime nuove sostanze psicoattive (NSP). L'assunzione di sostanze stimolanti continua ad essere elevata nelle principali città svizzere, i mercati della cocaina e dell'ecstasy sono in crescita e offrono prodotti più puri o più concentrati di prima.

La crescente varietà di prodotti e sostanze in vendita in Svizzera richiede un monitoraggio del loro consumo e degli effetti sulla salute, che risulteranno chiari solo a medio e lungo termine. Tra i principali nuovi prodotti in circolazione ricordiamo il tabacco riscaldato («heat-not-burn») o per uso orale (snus), le sigarette elettroniche, gli additivi non dichiarati nelle nuove bevande alcoliche e la canapa legale (CBD), disponibile in varie forme, come unguenti, oli profumati, gomme da masticare, ecc. È infine in aumento il numero di nuove sostanze psicoattive (acquistate soprattutto online) [63].

⁸ Nei tre mesi precedenti l'indagine. L'assunzione regolare di queste sostanze aumenta notevolmente con l'età.

4.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute

La campagna «SmokeFree», condotta tra il 2014 e il 2017, è riuscita a sensibilizzare sia le persone fumatrici che l'opinione pubblica in generale sugli effetti nocivi del fumo, a migliorare l'immagine di chi non fuma e ad accrescere la motivazione a smettere di fumare [4]. Nel 2017, in Svizzera, il 62% delle persone che fumavano ha dichiarato di voler smettere (nel 1992 il tasso era del 54,5%) [64]. Anche le leggi relative alla protezione contro il fumo passivo hanno avuto un impatto positivo, documentato da vari studi, in particolare sull'incidenza di malattie cardiovascolari tra chi non fuma [65].

Le limitazioni degli orari di vendita degli alcolici, già in vigore in alcuni cantoni, rappresentano una misura efficace e poco costosa, che comporta disagi limitati per la popolazione nel suo complesso. Nel Canton Vaud, tale misura ha permesso di evitare 200 accessi al pronto soccorso all'anno per intossicazione alcolica. L'effetto documentato è più marcato negli individui tra i 16 e i 19 anni, ma concerne tutte le fasce d'età tra i 16 e i 69 anni. In particolare, si è registrata una riduzione del 20% degli accessi al pronto soccorso di persone con un tasso alcolemico elevato nella fascia tra i 19 e i 29 anni [66].

Secondo le stime, il rendimento del capitale investito per i programmi di prevenzione del consumo di alcol è pari a CHF 23, mentre per quelli di prevenzione del tabagismo a CHF 41 [67]. Per determinare questi dati è stato valutato solo l'impatto degli interventi volti a modificare il comportamento di fumatrici e fumatori, segnatamente attraverso l'informazione o l'educazione. Per quanto riguarda l'abuso di alcol, è stato invece preso in considerazione l'impatto degli interventi comportamentali e strutturali (relativi alla limitazione dell'accesso al prodotto), mentre non sono stati presi in considerazione gli effetti della tassazione sull'alcol (intervento strutturale).

Infine, anche la valutazione della campagna «Alcool et sexualité» (alcol e sessualità), condotta nel cantone di Ginevra, ha rilevato una significativa diminuzione del consumo di alcol [68]. La campagna ha evidenziato, tra le altre cose, l'importanza della coerenza tra i messaggi trasmessi dalle diverse campagne.

4.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti

Per ridurre il consumo problematico di alcol, la maggioranza della popolazione svizzera [69] è favorevole a mettere in campo le misure che si sono dimostrate più efficaci e redditizie in altri Paesi [21]. Nel dettaglio:

- il 72% delle persone intervistate è favorevole a fissare a 18 anni il limite d'età per acquistare alcol;
- il 68% è favorevole a vietare la pubblicità di alcol durante le manifestazioni sportive;
- il 51% è favorevole a fissare un prezzo minimo per le bevande alcoliche a basso costo.

Lo stesso vale per il tabacco; la maggioranza della popolazione è favorevole alle seguenti misure:

- il 64% delle persone intervistate è favorevole a vietare in generale la pubblicità del tabacco, anche presso i punti vendita;
- il 63% è favorevole a vietare in generale la sponsorizzazione di manifestazioni culturali e sportive da parte dell'industria del tabacco;
- il 55% è favorevole a un aumento del prezzo del pacchetto di sigarette, da circa CHF 8.40 a CHF 10;⁹
- il 53% è favorevole a non esporre i prodotti a base di tabacco presso i punti vendita (disponibili invece sotto il bancone o in un armadio).

La letteratura scientifica osserva oltretutto che le misure più efficaci per prevenire il consumo di tabacco, alcol e bevande gassate sono il controllo della loro accessibilità, le restrizioni alla pubblicità e la tassazione [21].

⁹ L'aumento significativo del prezzo di vendita delle sigarette in Francia e in Canada ha avuto un impatto notevole sul consumo di tabacco. Fonte: Jha, P. et al. (2020). Cigarette prices, smuggling, and deaths in France and Canada. *The Lancet*, 395(10217), 27-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31291-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31291-7).

5 Comportamenti online e gioco d'azzardo

5.1 Sviluppi e sfide

In Svizzera, circa il 4% della popolazione sopra i 15 anni utilizza Internet in modo problematico,¹⁰ mentre tra i giovani (15-24 anni) la percentuale tocca quasi l'11% [70]. Il problema si è amplificato a seguito delle diverse forme di sollecitazione offerte online (videogiochi, serie, social network, ecc.). Nei giovani di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, il numero di ore trascorse davanti agli schermi è correlato a una scarsa attività fisica e a un debole sostegno da parte della cerchia di affetti [71]. Anche l'uso problematico dei social network è legato all'insorgenza di alcuni disturbi mentali e fisici, tra cui i problemi del sonno. D'altronde, non è necessariamente la durata dell'utilizzo a esercitare l'impatto maggiore, bensì anche la natura dei contenuti consultati [72].

Le persone che si dedicano al gioco d'azzardo (slot machine, giochi da tavolo e poker, scommesse sportive e lotterie) a volte lo fanno in modo problematico, con possibili gravi ripercussioni sull'ambiente familiare e professionale. Circa il 3% della popolazione sopra i 15 anni pratica il gioco d'azzardo in maniera

problematica o addirittura patologica [73]. Inoltre, i giochi online offrono un ventaglio di opportunità di gioco mai visto prima.

Tra le sfide in questo ambito vi sono in particolare la valutazione dell'incidenza della dipendenza dai giochi online¹¹ e degli acquisti compulsivi e del relativo impatto sulla salute fisica e mentale. Vi sono anche pericoli associati alla crescente integrazione tra il mondo dei videogiochi e quello del gioco d'azzardo [74]. Infine, l'uso e l'abuso di schermi sin dalla più tenera età può causare ritardi nello sviluppo del linguaggio, dell'attenzione e della memoria, oltre a un calo dell'attività fisica [75].

L'approccio dell'*intervento precoce*¹², che coinvolge persone di riferimento nell'ambiente scolastico, professionale o privato (per esempio insegnanti o familiari), consente alle/agli adolescenti con problemi di dipendenza di ricevere un sostegno a scuola, con il supporto di mediatrici e mediatori scolastici. Sviluppato per la prevenzione delle dipendenze tra le/gli adolescenti, questo approccio dovrebbe essere esteso ad altri rischi, come l'uso eccessivo di Internet e degli schermi in generale.¹³

¹⁰ L'uso «problematico» è definito sulla base dello strumento *Compulsive Internet Use Scale*. Si veda per esempio: Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. L. (2008). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 1-6. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>.

¹¹ Tra le 70 000 persone sopra i 15 anni che presentavano un uso problematico di Internet, quasi 9 000 svolgevano soprattutto giochi online. Si veda anche: Marmet, S., Notari, L. & Gmel, G. (2015). *Themenheft Internetnutzung und problematische Internetnutzung in der Schweiz*. Losanna: Dipendenze Svizzera.

¹² Inizialmente destinato ai giovani, l'approccio di *intervento precoce* è applicato sempre più spesso in diverse fasi della vita. Si veda anche: UFSP (2017). *Quel avenir pour l'intervention précoce?* *Spectra*, n° 118.

¹³ L'obiettivo è sviluppare uno strumento di intervento precoce in relazione all'utilizzo di smartphone e social media (www.plaforme-ip.ch). Si veda anche: UFSP (2020). *Intervention précoce chez les enfants et les adolescents*. *Spectra*, n° 126.

5.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute

L'impatto degli interventi di prevenzione e promozione della salute che mirano a contrastare l'uso eccessivo di Internet e degli schermi in generale¹⁴ è ancora poco noto. Alcuni cantoni, come il Vallese, stanno sviluppando strategie in questo ambito. Si tratta di misure che richiedono il coinvolgimento di altri settori (educazione, consumo, ecc.), il rafforzamento delle competenze dei genitori e interventi mirati per la prima infanzia.

Per quanto riguarda il gioco eccessivo, esiste un *Programma intercantonale di lotta contro la dipendenza dal gioco*¹⁵, che combina misure strutturali e individuali. Dipendenze Svizzera osserva inoltre che «le misure strutturali comprendono il controllo dell'offerta, cruciale soprattutto in Svizzera, dove vi è una maggiore densità di casinò rispetto all'estero». Dal punto di vista della prevenzione, sono di fondamentale importanza le limitazioni all'accesso alle slot machine, che presentano un rischio particolarmente elevato.

Un'altra misura significativa consiste nel sensibilizzare l'intera popolazione, poiché i rischi associati al gioco d'azzardo non sono ancora abbastanza noti. Attraverso la realizzazione di campagne su vasta scala si può favorire per esempio la comprensione nei confronti delle persone con abitudini di gioco problematiche. In questo modo, per loro risulta più facile identificare il problema e chiedere aiuto. È inoltre fondamentale spiegare alle giovani generazioni in modo specifico in cosa consiste una pratica ragionevole del gioco d'azzardo e promuovere le loro competenze sul gioco e sui media [76].

5.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti

Le autorità di alcuni Paesi [77] stanno già valutando sanzioni pecuniarie per le imprese tecnologiche che non proteggono adeguatamente i minori dall'uso di Internet e dei social network.

Per potenziare la prevenzione di comportamenti problematici di questo genere nelle scuole, i piani di studio delle diverse regioni linguistiche potrebbero integrare maggiormente le iniziative esistenti di prevenzione e promozione della salute anche in ambito scolastico [78].

¹⁴ Per esempio, il programma *Giovani e media*. <https://www.giovanimedia.ch/> (accesso: 29.9.2020).

¹⁵ Programma intercantonale di lotta contro la dipendenza dal gioco. <http://sos-jeu.ch/fr/projets-de-prevention> (accesso: 29.9.2020).

6 Salute psichica

6.1 Sviluppi e sfide

In Svizzera, il 17% della popolazione soffre di uno o più disturbi psichici, alcuni dei quali incidono sulle cause di mortalità [79]. Siccome tre quarti dei problemi di salute psichica insorgono prima dei 18 anni, la promozione della salute mentale è fondamentale fin dall'infanzia. Si osservano numerosi legami tra sofferenza psichica, comportamenti e consumi problematici e malattie fisiche [80], pertanto questo tema riveste, dal 2017, un ruolo prioritario nei programmi d'azione cantonali.

In molti casi la sofferenza psichica è provocata dallo stress, a volte in relazione al lavoro. Una persona attiva su cinque è soggetta a stress frequente sul lavoro,¹⁶ mentre una su dieci si dichiara emotivamente esausta [81]. Lo stress da lavoro rappresenta quasi un quarto delle perdite di produttività legate alla salute, che in termini finanziari si traduce in circa CHF 200 al mese per ogni persona [82].

Il tasso di suicidi su 100 000 abitanti è in calo dagli anni '80 [83], tuttavia sono in media ancora tre le persone che ogni giorno si tolgono la vita in Svizzera. I suicidi sono la causa di morte in un caso su tre tra i giovani uomini e in uno su cinque tra le giovani donne, e rappresentano la prima causa di mortalità nella fascia di età tra i 15 e i 29 anni. Sono inoltre più di una ventina le persone che ogni giorno ricevono cure mediche in seguito a tentativi di suicidio [84].

6.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di prevenzione e promozione della salute

Le interazioni tra la dimensione fisica, quella psicologica e quella sociale della salute sono importanti. Diversi tipi di interventi incentrati sull'attività fisica possono aiutare a ridurre lo stress nella vita di tutti i giorni. Di conseguenza le misure adottate per combattere la sedentarietà possono incidere su queste tre dimensioni.

Promozione Salute Svizzera sostiene le aziende nella riduzione dello stress psicologico sul lavoro. In particolare, ha progettato uno strumento in grado di misurare lo stress del personale e ha sviluppato criteri di qualità per una gestione complessiva della salute nelle aziende. Sulla base di questi criteri, Promozione Salute Svizzera ha assegnato il marchio di qualità «Friendly Work Space»¹⁷ a più di 75 aziende fino ad oggi, dove oltre 220 000 collaboratrici e collaboratori godono di condizioni di lavoro ottimizzate [85]. La gestione della salute in azienda consente di evitare fino a CHF 8000 di perdita di produttività e 2,6 giorni di assenza all'anno per ogni collaboratrice o collaboratore, oltre a ridurre del 25% il numero di dipendenti stressati [86].

In ambito scolastico, il programma «MindMatters» mira a promuovere la salute psichica a tutti i livelli della scuola dell'obbligo e nell'interazione tra scuola e formazione professionale. Al termine del programma, che viene implementato in diversi Paesi, gli studenti percepiscono in modo più chiaro la scuola come un luogo in cui imparano a gestire i conflitti, che stabilisce chiare regole di comportamento e li indirizza verso la realizzazione personale [87].

¹⁶ Nel 2020, la percentuale di persone con un carico di lavoro superiore alle risorse (indice di stress lavorativo) era pari a circa il 30%. Fonte: Promozione Salute Svizzera. [Job Stress Index 2020 – Monitoraggio di indicatori dello stress tra la popolazione attiva in Svizzera. Foglio d'informazione 48.](#)

¹⁷ Friendly Work Space. <https://friendlyworkspace.ch/en/our-offers/label/benefits> (accesso: 29.9.2020).

Chi ha partecipato invece al progetto Girasole, realizzato in Ticino in collaborazione con i medici di famiglia, ha constatato un miglioramento del proprio stato di salute (28% delle/i partecipanti), dell'indice di massa corporea (52%), dello stress psichico (74%) e del grado di controllo della propria vita (48%). Questi risultati, così come quelli del programma «Coaching Santé» e del progetto «Pas à Pas», dimostrano gli effetti concreti del coaching sulla salute fisica e mentale [88].

Infine, la campagna nazionale di sensibilizzazione «SalutePsi»¹⁸ ricorda a tutti di prendersi cura della propria salute mentale proprio come della salute fisica. La campagna mira inoltre a far conoscere meglio le risorse disponibili, che aiutano ad affrontare in modo più sereno le situazioni critiche della vita e a contrastare la stigmatizzazione esterna e interna delle persone con disturbi psichici.

6.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti

Sovraccarico di lavoro, precariato, salari bassi, ecc. Da diversi anni, il mondo del lavoro è sottoposto a pressioni sempre più forti. È essenziale che le datrici e i datori di lavoro si confrontino con il proprio personale per elaborare soluzioni mirate a questi problemi. Ma oltre all'ambiente di lavoro, anche gli

interventi a livello di pianificazione del territorio [44] e degli spazi abitativi [89] possono incidere in modo notevole sulla salute e la qualità della vita. Per citare un esempio, in seguito a un intervento di rigenerazione urbana su larga scala realizzato nel quartiere di Llei de Barris (a Barcellona, in Spagna), la porzione di popolazione che si dichiara in buona salute è aumentata del 20% [90].

Anche le politiche sociali possono avere un impatto significativo sulla salute mentale. Secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera condotta nel 2012, quasi un quarto della popolazione svizzera poteva essere definito «parzialmente integrato, male integrato o ampiamente isolato» da un punto di vista sociale. Indipendentemente dall'età e rispetto alla popolazione complessiva, questi individui avevano 11,5 volte più probabilità di soffrire di depressione in forma da moderata a grave, e 3,6 volte maggiori probabilità di assumere farmaci psicotropi [91]. I fattori che contribuiscono alla solitudine o alla mancanza di sostegno sociale [92] sono spesso profondamente personali e specifici per ogni individuo; è quindi essenziale un approccio personalizzato per comprendere e affrontare le cause profonde della solitudine di ciascuno [93]. Si tratta di una questione cruciale e multisetoriale, che riguarda diverse politiche pubbliche; è inoltre correlata alla capacità finanziaria dei singoli, che può incidere sul loro grado di integrazione.

¹⁸ <https://www.santepsy.ch/it/> (accesso: 29.9.2020).

7 Risposte alle sfide emergenti

7.1 Potenziamento delle competenze di salute delle persone vulnerabili

È soprattutto negli strati più ricchi e istruiti della società che si registra un miglioramento del comportamento in termini di consumo di alcol e tabacco, attività fisica e attenzione all'alimentazione, al benessere e alla qualità della vita [94]. Le differenze legate al grado di istruzione riflettono in parte le disparità di accesso all'assistenza sanitaria o alle campagne di promozione della salute. Ma le ultime ricerche suggeriscono anche che le persone provenienti da contesti socioeconomici più svantaggiati sono intrinsecamente più vulnerabili rispetto agli effetti negativi di determinati consumi o comportamenti eccessivi [95] [96]. Dal punto di vista della salute, è quindi fondamentale *adottare politiche, in particolare fiscali, salariali e di protezione sociale, per raggiungere progressivamente una maggior uguaglianza*, come previsto dal 10° obiettivo di sviluppo sostenibile [97].

Essendo maggiormente soggette a malattie croniche, le fasce più povere della popolazione hanno anche un maggiore rischio di mortalità associato al COVID-19. *La pandemia, accompagnata da una crisi economica e da un'impennata della disoccupazione, accentua ulteriormente le disuguaglianze sanitarie se non si adottano misure adeguate.* In particolare, è necessario sostenere la crescente fetta di popolazione che, per motivi finanziari, rinuncia a consultare un medico o un dentista [98] o che si reca al pronto soccorso troppo tardi, aumentando così i costi sanitari [99].

Le disuguaglianze sanitarie sono spesso legate al grado di istruzione

L'aspettativa di vita della popolazione svizzera continua ad aumentare. Anche le persone che hanno frequentato solo le scuole dell'obbligo vivono più a lungo, ma in condizioni di salute peggiori rispetto alle persone con un grado di istruzione superiore [100]. Tra le persone sopra i 55 anni, l'84% di quelle con un titolo di studio superiore definisce la propria salute (molto) buona, percentuale che si limita al 59% tra le persone che hanno frequentato solo le scuole dell'obbligo. Il grado di istruzione determina anche la qualità del sostegno sociale (valutato «forte» dal 46% dei soggetti con istruzione superiore rispetto al 31% da parte dei soggetti che si sono fermati alla scuola dell'obbligo) [101].

A Berna e Losanna, per esempio, gli uomini che vivono in quartieri con uno status socioeconomico inferiore vivono in media 4,5 anni in meno e le donne 2,5 anni in meno rispetto a chi abita in quartieri con uno status socioeconomico più elevato [99].

In futuro sarà quindi essenziale promuovere le pari opportunità a monte, attraverso misure strutturali e interventi mirati per le diverse classi socioeconomiche della popolazione [16]. Le pari opportunità in questo ambito si basano in particolare sull'acquisizione e il mantenimento di *competenze di salute*.¹⁹ Secondo la *Carta di Ottawa*, adottata dall'OMS nel 1986,

¹⁹ Questo concetto comprende diverse dimensioni e si rivolge in vari modi a più gruppi target, sia nel sistema sanitario che nei sistemi sociali ed educativi, sul piano individuale o strutturale. Fonte: [Alleanza Competenze in materia di salute](#) (2016). *Promouvoir les compétences en santé – Approches et idées*. Guida operativa dell'Alleanza Competenze in materia di salute, Berna.

è necessario favorire «[...] lo sviluppo personale e sociale fornendo informazione, istruzione sul problema della salute e preparazione generale. Aumenteranno così per tutti le possibilità di esercitare maggiore controllo, e di operare scelte precise, riguardo alla propria salute e all'ambiente.» [102]

In Svizzera, solo una persona su dieci possiede eccellenti competenze di salute, mentre una persona su tre raggiunge un livello soddisfacente; per oltre la metà della popolazione, il livello di competenza è considerato carente o insufficiente [103]. Per migliorare questa situazione è fondamentale sensibilizzare l'opinione pubblica, ma è anche essenziale superare gli ostacoli che frenano il cambiamento delle abitudini, promuovendo il confronto tra operatrici e operatori sanitari e pazienti [104] e facendo riferimento alle nozioni di economia comportamentale [105]. Intensificare la partecipazione può inoltre contribuire a ridurre le disuguaglianze in materia di salute [106].

7.2 Prevenzione e promozione della salute a tutte le età²⁰

Tutti gli scenari di evoluzione demografica prevedono per la Svizzera un aumento significativo della popolazione anziana (figura 11). Nel 2019, il pensionamento e la salute erano le due principali fonti di preoccupazione della popolazione svizzera [19]. La prevenzione e la promozione della salute assumeranno dunque sempre più rilevanza a ogni età, anche dopo il pensionamento, sia per mantenere la propria autonomia durante la terza età, sia per evitare l'isolamento sociale [107] [108].

Attraverso interventi mirati è possibile migliorare la qualità della vita, mantenere l'autonomia, ritardare o ridurre notevolmente la dipendenza dalle cure e diminuire la frequenza delle cadute dal 30% al 50% [109] [110].

Gli interventi di prevenzione e promozione della salute dovranno inoltre puntare a prevenire le difficoltà di deambulazione e a limitare le conseguenze dei disturbi della vista, dell'udito e della memoria, per-

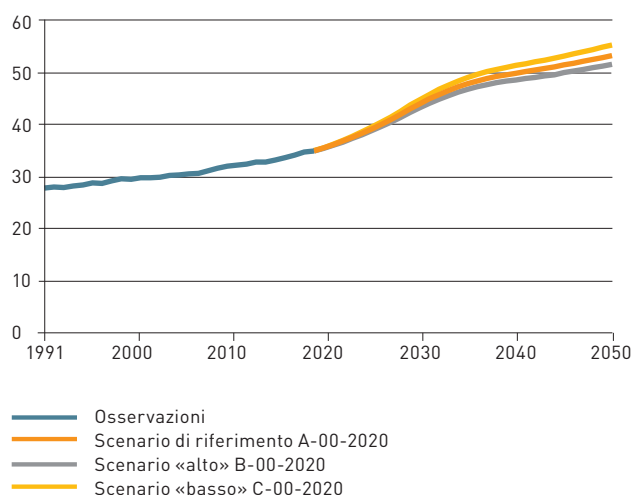
ché questi problemi possono aggravare ulteriormente l'indebolimento fisico, l'isolamento e persino la depressione. Anche le politiche sociali rivestono un ruolo fondamentale; infatti, una vita sociale intensa aiuta a contrastare il declino cognitivo e il rischio di contrarre il morbo di Alzheimer [111].

Al fine di garantire il mantenimento a domicilio ed evitare ricoveri inopportuni, è inoltre necessario sviluppare *strutture intermedie*: unità di accoglienza temporanea, residenze assistite per persone anziane, centri diurni o notturni e case di vacanza.

I comuni e le città svolgono un ruolo cruciale in questo ambito. Possono mettere la salute delle cittadine e dei cittadini, il benessere individuale e la qualità della convivenza sociale al centro dei loro progetti di sviluppo (per esempio nel loro piano direttore comunale), in quanto le condizioni urbane, ambientali, sociali, economiche, ecc., incidono in modo determinante sulla salute. Più che un filo conduttore, la salute è un valore di cui tener conto a priori nelle riflessioni sullo sviluppo urbano [112].

FIGURA 11

Numero di persone di 65 anni e oltre per ogni 100 persone impiegate di età compresa tra 20 e 64 anni secondo i 3 scenari di base



Fonte: SCENARI UST

²⁰ Promozione Salute Svizzera. Pubblicazioni sul tema della salute in età avanzata. <https://promozionesalute.ch/basi/publicazioni/salute-in-eta-avanzata.html> [accesso: 29.9.2020].

7.3 Tematiche da tenere sotto controllo

Oltre alle questioni emergenti e da tenere sotto controllo già menzionate nel testo, la prevenzione e la promozione della salute dovranno considerare anche i seguenti aspetti.

A livello individuale

I nuovi strumenti digitali arricchiscono costantemente la gamma di mezzi a disposizione della prevenzione e della promozione della salute. Il rapido sviluppo di sistemi innovativi, che consentono di misurare lo stato di salute, rilevare determinate malattie o monitorare la qualità ambientale, favorisce inoltre nuove opportunità di personalizzazione delle offerte di prevenzione e promozione della salute [113] [114].

Tuttavia, questi nuovi strumenti non sostituiscono il contatto umano, e gli interventi personali sono e rimarranno essenziali per tutte le fasce di età. Per le persone in età avanzata in particolare, e a prescindere dagli interventi di prevenzione e promozione della salute, vi è una forte necessità di sviluppare servizi e interventi *umanizzati*, basati su legami e interazioni, per compensare la dimensione a tratti *disumanizzante* delle innovazioni tecnologiche. Sarà inoltre necessario potenziare anche i programmi di prevenzione e promozione della salute per le persone socialmente svantaggiate e poco avvezze all'utilizzo di strumenti digitali [115].

La prevenzione e promozione della salute rappresenta inoltre un elemento importante nell'ambito delle cure, in particolare per quanto concerne lo sviluppo di strategie volte a modificare in modo mirato i comportamenti (social marketing²¹) [116] [117] [118]. Le nuove conoscenze nel campo delle neuroscienze (per esempio sullo sviluppo del cervello dei giovani o sui meccanismi legati alle dipendenze) aprono nuove strade nel campo della prevenzione [119].

Infine, si dovrà prestare particolare attenzione alla coesione sociale [120], che costituisce il vero e proprio cemento della società. Questa tematica acquisisce ancora più rilevanza nel contesto dell'attuale emergenza sanitaria causata dal SARS-CoV-2 e del distanziamento fisico, che richiede di reinventare i legami sociali in molteplici forme. In futuro i familiari curanti – e in particolar modo i giovani – necessiteranno di un maggiore sostegno.

A livello delle strategie comunali e cantonali

Le differenze tra la popolazione in termini di vulnerabilità al nuovo coronavirus evidenziano la stretta interdipendenza tra una malattia trasmissibile e le numerose malattie non trasmissibili (ipertensione, malattie cardiovascolari, diabete, ecc.). La crisi economica causata da questa pandemia rappresenta, insieme alle conseguenze fisiche e psicologiche, una sfida anche in termini di prevenzione del divario sociale [121].

In relazione ai cambiamenti climatici sarà necessario adattare e potenziare le misure di prevenzione [122], soprattutto per anticipare i pericoli associati a colpi di calore, asma, diffusione di piante allergiche invasive e stagione dei pollini, nonché alla diffusione di malattie infettive trasmesse da diversi vettori. Questi cambiamenti, insieme al degrado ambientale, provocano preoccupazioni e timori in una fetta crescente della popolazione.

Per quanto riguarda la transizione energetica, l'Accademia di scienze naturali individua diverse problematiche emergenti, come l'inquinamento degli ambienti interni e la presenza di muffe, riconducibili alla scarsa ventilazione negli edifici con un migliore isolamento, l'accresciuta esposizione all'elettrosmog e la tematica dell'elettrosensibilità (anche se il nesso causa-effetto non è riconosciuto) [123].

21 «Social Marketing seeks to develop and integrate marketing concepts with other approaches to influence behaviours that benefit individuals and communities for the greater social good. Social Marketing practice is guided by ethical principles. It seeks to integrate research, best practice, theory, audience and partnership insight, to inform the delivery of competition sensitive and segmented social change programmes that are effective, efficient, equitable and sustainable.» [ISMA 2013](#)

8 Conclusioni

Tra il 2015 e il 2017 la Svizzera ha compiuto progressi nell'attuazione delle politiche raccomandate dall'OMS concernenti le malattie non trasmissibili; il margine di progresso in questo settore rimane tuttavia considerevole [124].

Per perseguire i propri obiettivi, la **prevenzione e la promozione della salute ha bisogno di:**

- 1) **azioni condivise con altre politiche pubbliche**, volte in particolare a sviluppare le infrastrutture che hanno un impatto positivo sui comportamenti e sulla salute;
- 2) una **forte volontà politica per attuare misure strutturali che interessano diversi settori;**
- 3) un **rafforzamento delle pari opportunità.**

Per soddisfare tali necessità sarà importante investire risorse finanziarie supplementari, in modo da aumentare in particolare le risorse umane per avviare o sostenere progetti intercantonali di prevenzione e promozione della salute. Queste risorse aggiuntive consentiranno inoltre di mettere in atto una comunicazione attiva e diretta e di essere più attivi sui social network, instaurando un contatto diretto con i gruppi target e le persone vulnerabili.

Va inoltre osservato che, siccome alcune misure di prevenzione e promozione della salute hanno tempi di rendimento dei capitali investiti piuttosto lunghi, tendono a essere maggiormente soggette a interruzioni quando si presentano problemi di bilancio. Purtroppo la prevenzione e la promozione della salute viene spesso valutata in base alla sua capacità di ridurre i costi sanitari, ma è primordiale ribadire il suo obiettivo primario, che consiste nel garantire la salute di tutti, essenziale per la **qualità della vita**, sostenendo condizioni sociali e materiali adeguate e stimolando comportamenti favorevoli alla salute. Infine, la promozione della salute è fondamentale per riuscire a «convivere» meglio con le pandemie. La pandemia di COVID-19 ci ha dimostrato che le malattie trasmissibili e non trasmissibili sono strettamente correlate tra loro: oltre l'80% delle persone ospedalizzate per COVID-19 aveva infatti una patologia pregressa (principalmente ipertensione, malattie cardiovascolari o diabete) [125], che le misure di prevenzione e promozione della salute possono aiutare a prevenire. La promozione di comportamenti e ambienti favorevoli alla salute, ampiamente applicata nella lotta contro le malattie non trasmissibili, ha un impatto positivo sulla salute della popolazione in caso di pandemia.

9 Documentazione aggiuntiva

Definizioni

- Environnements favorables à la santé: [Definizione di promozione della salute](#) (in francese)
- UFSP: [Promozione della salute e prevenzione](#)

Rapporti sulla salute in Svizzera

- Obsan (2019): [Rapporti cantonali sulla salute](#)
- Obsan (2020): [La santé des 65 ans et plus en Suisse latine. Analyses intercantionales des données de l'Enquête suisse sur la santé 2017](#)
- Obsan (2020): [Salute in Svizzera – bambini, adolescenti e giovani adulti](#)
- UST (2017): [Malattie e problemi di salute rilevati su uomini e donne negli ultimi 12 mesi](#)
- UST (2019): [Costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2017](#)
- UFSP (2018): [Pari opportunità e salute. Fatti e cifre per la Svizzera](#)
- UFSP (2020): [Guide de l'économie comportementale. Comprendre et changer les comportements](#) (in francese)
- UFSP (2020): [Strategia Sanità2030](#)
- UFSP: [Rapporti di ricerca sulle malattie non trasmissibili](#)
- UFSP, PSCH, CDS (2020): [Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Rapporto di base](#)
- OMS Europa: [Sviluppo di politiche basate su dati oggettivi](#) (in inglese)
- Promozione Salute Svizzera (2020): [Valutazioni e studi di monitoraggio di Promozione Salute Svizzera: rapporto annuale 2019](#) (in francese)
- Santépsy: [Promouvoir la santé psychique des adolescent·e·s à l'école et dans l'espace social. Cahier de référence pour les professionnel·le·s](#)

Indagini e monitoraggi

- HBSC: [Health Behaviour in School-aged Children, WHO Collaborative Cross-National Survey](#) (in inglese)
- Health Evidence: [Database di revisioni sistematiche sull'efficacia e/o la redditività degli interventi di sanità pubblica \(classificati in base alla qualità delle revisioni sistematiche\)](#) (in inglese)
- MonAM: [Sistema di monitoraggio svizzero delle Dipendenze e delle Malattie non trasmissibili](#)
- [Monitoraggio svizzero delle dipendenze](#) (per le sostanze psicoattive) (in francese)
- OCSE: [Confronto tra la Svizzera e altri Paesi dell'OCSE in materia di prevenzione](#) (in inglese)
- UST (2017): [Indagine sulla salute in Svizzera 2017](#) (in francese)
- UST (2017): [Statistica delle cause di morte, compresi gli anni potenziali di vita persi](#)
- UST (2020): [Monitoraggio degli obiettivi di sviluppo sostenibile \(OSS 3: salute e benessere\)](#) (in francese)

Raccomandazioni per la pratica

- Praticien Addiction Suisse: [Supporto informativo per i medici per una migliore gestione dei rapporti con persone che presentano un uso problematico di sostanze psicoattive o dipendenze \(p.es. da alcol, nicotina o cocaina, ma anche dipendenza dal gioco d'azzardo e da farmaci\)](#)
- Promozione Salute Svizzera (2019): [Lista di orientamento dei PAC 2019: interventi e misure per i programmi d'azione cantonali \(PAC\) nei settori dell'alimentazione, dell'attività fisica e della salute psichica, per bambine/i, giovani e persone in età avanzata](#) (in francese)

In primavera 2021, la nuova piattaforma online www.mnt-addictions.ch consentirà alle operatrici e gli operatori del settore di scambiarsi informazioni sull'attuazione delle strategie nazionali e di avvalersi degli strumenti sviluppati per facilitare il loro lavoro di prevenzione e promozione della salute.

10 Bibliografia

- [1] Programmi d'azione cantionali. <https://promozionesalute.ch/programmi-dazione-cantionali.html> (accesso: 29.9.2020).
- [2] Promozione Salute Svizzera (2020). *Monitoring des données pondérales effectué par les services médicaux scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich*. (In francese). Foglio d'informazione 42. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [3] Fischer, Barbara et al. (2020). *Volkswirtschaftliche Kosten von Sucht*. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-sucht/polynomics_volkswirtschaftliche_kosten_sucht_schlussbericht.pdf.download.pdf/Polynomics_Volkswirtschaftliche_Kosten_Sucht_Schlussbericht-2020-09-25_NEU.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [4] INFRAS, ralphthomas (2018). *Evaluation der Partnerkampagne NPT «SmokeFree» 2014–2017*. Rapporto conclusivo su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (in tedesco).
- [5] Obsan. *Disponibilità a smettere (età: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/disponibilita-smettere-eta-15> (accesso: 29.9.2020).
- [6] Obsan. *Activité physique*. (In francese). <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/activite-physique-age-15> (accesso: 29.9.2020).
- [7] DFAE. Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. *Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/it/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html> (accesso: 29.9.2020).
- [8] OCSE (2019). *Health spending set to outpace GDP growth to 2030*. (In inglese). <https://www.oecd.org/health/health-spending-set-to-outpace-gdp-growth-to-2030.htm> (accesso: 29.9.2020).
- [9] UST (2020). *Dépenses de santé par habitant, données provisoires 2018*. (In francese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.12567540.html> (accesso: 29.9.2020).
- [10] OCSE. *Health expenditure and financing*. (In inglese). <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (accesso: 29.9.2020).
- [11] WHO (2017). *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016-2025*. (In inglese). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/policy/publications/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region-20162025> (accesso: 29.9.2020).
- [12] Shang, X., Peng, W., Hill, E., Szoek, C., He, M. & Zhang, L. (2019). Incidence of Medication-Treated Depression and Anxiety Associated with Long-Term Cancer, Cardiovascular Disease, Diabetes and Osteoarthritis in Community-dwelling Women and Men. (In inglese). *EClinicalMedicine*, 15, 23-32. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(19\)30149-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(19)30149-X/fulltext) (accès: 29.9.2020).
- [13] WHO. *Health statistics and information systems. Disease burden and mortality estimates 2000-2016*. (In inglese). https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html (accesso: 29.9.2020).
- [14] Wieser, S., Riguzzi, M., Pletscher, M., Huber, C. A., Telser, H. & Schwenkglenks, M. (2018). How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. (In inglese). *Eur J Health Econ*, 19(8), 1149-61. <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0963-5>.
- [15] Institute for Health Metrics and Evaluation (2017). *Global Burden of Disease Study 2017*. (In inglese). http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf (accesso: 29.9.2020).

- [16] Weber, D. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera*. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi. Rapporto di base. Berna: PSCH, UFSP, CDS. https://promozionesalute.ch/assets/public/documents/it/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/berichte/Rapporto_di_base_Pari_opportunita_nella_promozione_salute_e_nella_prevenzione_in_Svizzera.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [17] Promozione Salute Svizzera. *Pubblicazioni sul tema della salute in età avanzata*. <https://promozionesalute.ch/basi/pubblicazioni/salute-in-eta-avanzata.html> (accesso: 29.9.2020).
- [18] UST (2020). *Tumori nel loro insieme: evoluzione nel tempo 1987-2016*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.12107940.html> (accesso: 29.9.2020).
- [19] Credit Suisse. *Baromètre des préoccupations 2019*. (In francese). <https://www.credit-suisse.com/about-us-news/fr/articles/media-releases/2019-credit-suisse-worry-barometer--retirement-provision-remains-201912.html> (accesso: 29.9.2020).
- [20] Geene, R., Gerhardus, A., Grossmann, B., Kuhn, J. et al. (2019). *Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland*. (In tedesco). Zukunftsforum Public Health. <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/> (accesso: 29.9.2020).
- [21] McDaid, D., Sassi, F. & Merkur, S. (2015). *Promoting Health, Preventing Disease: The Economic Case*. (1ª edizione, in inglese). Maidenhead, Berkshire. Open University Press. <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/promoting-health,-preventing-disease-the-economic-case-2015> (accesso: 29.9.2020).
- [22] UFSP, CDS & Promozione Salute Svizzera (2015). *Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action*. (In francese). Rapporto su mandato del Dialogo sulla politica nazionale della sanità. Berna: UFSP.
- [23] Promozione Salute Svizzera. *Diffusione della GSA in Svizzera*. <https://promozionesalute.ch/gestione-della-salute-in-azienda/studi-impatto-gsa/diffusione-della-gsa.html> (accesso: 29.9.2020).
- [24] Segreteria generale del dipartimento federale dell'interno & UFSP (2019). *Les indicateurs «Santé2020»: actualisation 2019*. (In francese). Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheitsstrategie2020/prioritaet-g2020/g2020-indikatoren-2019.pdf.download.pdf/Indikatoren_Gesundheit2020_FR-Actualisation2019_def_2.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [25] UFSP (2019). *La strategia di politica sanitaria 2020-2030 del Consiglio federale*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/gesundheitsstrategie-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (accesso: 29.9.2020).
- [26] UFSP (2016). *Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> (accesso: 29.9.2020).
- [27] USAV (2017). *Strategia nutrizionale svizzera*. <https://www.blv.admin.ch/blv/it/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html> (accesso: 29.9.2020).
- [28] UFSP (2016). *Strategia nazionale Dipendenze*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> (accesso: 29.9.2020).
- [29] UFSP (2016). *Piano d'azione prevenzione del suicidio in Svizzera*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html> (accesso: 29.9.2020).
- [30] DFAE. *Agenda 2030: 17 obiettivi di sviluppo sostenibile*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/it/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html> (accesso: 29.9.2020).
- [31] *Ordinanza sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali del 19 dicembre 1983*. <https://www.admin.ch/ch/i/rs/8/832.30.it.pdf> (accesso: 29.9.2020).
- [32] UFAM. *Indicatore aria*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/it/home/temi/aria/stato/indicatori/indicatore-aria.html> (accesso: 29.9.2020).
- [33] UFAM. *Indicatore rumore*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/it/home/temi/rumore/stato/indicatori/indicatore-rumore.html> (accesso: 29.9.2020).

- [34] Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M. & Bull, F. C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. (In inglese). *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(1), 23-35. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext) (accesso: 29.9.2020).
- [35] USAV. *Risultati relativi ai consumi alimentari*. Primo sondaggio nazionale sull'alimentazione, menuCH 2014-2015. <https://www.blv.admin.ch/blv/it/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuch.html> (accesso: 29.9.2020).
- [36] UFSP (2019). *Monitoraggio delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili: un anziano su due è sovrappeso*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/aktuell/news/news-25-06-2019.html> (accesso: 29.9.2020).
- [37] UST (2018). *Indagine sulla salute in Svizzera 2017*. Neuchâtel: UST.
- [38] Läubli, T. & Müller, C. (2009). *Conditions de travail et maladies de l'appareil locomoteur*. (In francese). Berna: SECO.
- [39] Fédération romande des consommateurs (2016). *Sucrieries aux caisses, stop!* (In francese). <https://www.frc.ch/dossiers/caisse-zero-bonbon/> (accesso: 29.9.2020).
- [40] *Fourchette verte, il marchio dell'alimentazione equilibrata*. <https://www.fourchetteverte.ch/#news> (accesso: 29.9.2020).
- [41] Mattli, R., Farcher, R., Syleouni, M.-E., Wieser, S., Probst-Hensch, N., Schmidt-Trucksäss, A. et al. (2019). Physical Activity Interventions for Primary Prevention in Adults: A Systematic Review of Randomized Controlled Trial-Based Economic Evaluations. (In inglese). *Sports Med*, 50, 731-750. <https://doi.org/10.1007/s40279-019-01233-3>.
- [42] Willett, W., Rockström, J., Loken, B. et al. (2019). Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. (In inglese). *The Lancet*, 393(10170), 447-92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4).
- [43] Clark, M. A., Springmann, M., Hill, J. & Tilman, D. (2019). Multiple health and environmental impacts of foods. (In inglese). *PNAS*, 116(46), 23357-62. <https://doi.org/10.1073/pnas.1906908116>.
- [44] WHO Regional Office for Europe (2017). *Urban green spaces and health: intervention impacts and effectiveness*. Meeting report. (In inglese). Bonn, Germany, 20-21 September 2016.
- [45] Twohig-Bennett, C. & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. (In inglese). *Environmental Research*, 166, 628-37. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.030>.
- [46] White, M. P., Alcock, I., Grellier, J., Wheeler, B. W., Hartig, T., Warber, S. L. et al. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. (In inglese). *Scientific Reports*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44097-3>.
- [47] Jarrett, J., Woodcock, J., Griffiths, U. K. et al. (2012). Effect of increasing active travel in urban England and Wales on costs to the National Health Service. (In inglese). *The Lancet*, 379(9832), 2198-205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60766-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60766-1).
- [48] UFSP (2018). *Mobilità attiva: Opinione della popolazione in merito alle misure strutturali*. Scheda informativa. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-nichtuebertragbare-krankheiten/faktenblaetter-zu-forschungsberichten-ncd.html> (accesso: 29.9.2020).
- [49] Fondazione SvizzeraMobile. *Data center contatori bici SvizzeraMobile*. https://www.schweizmobil.org/svizzeramobile/downloads/monitoring/vl_andare_in_bici/contatori.html (accesso: 29.9.2020).
- [50] UFSP (2019). *Newsletter MNT settembre 2019*. (In francese). <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/newsletter-ncd/einzelberichte/forschung-newsletter-7-2019.html> (accesso: 29.9.2020).
- [51] Rouiller, A. (2020). *Mobilité d'après. Rue de l'avenir*. (In francese). <https://rue-avenir.ch/themes/rues-apaisees/mobilite-dapres/> (accesso: 29.9.2020).
- [52] ARE. *Progetti modello Sviluppo sostenibile del territorio 2020-2024*. <https://www.are.admin.ch/are/it/home/sviluppo-e-pianificazione-del-territorio/programmi-e-progetti/progetti-modello-sviluppo-sostenibile-del-territorio/modellvorhaben.html> (accesso: 29.9.2020).

- [53] UFE. *Progetti COMO in corso e conclusi*. <https://www.svizzeraenergia.ch/page/it-ch/progetti-como> (accesso: 29.9.2020).
- [54] Dipendenze Svizzera. *Dossier fiche d'information: produits nicotiniques*. (In francese). <https://shop.addictionsuisse.ch/it/tabacco-nicotina/139-dossier-fiche-d-information-produits-nicotiniques.html> (accesso: 29.9.2020).
- [55] Amministrazione federale delle dogane. *Vendita delle sigarette e introiti provenienti dall'imposizione del tabacco in Svizzera 1998-2018*. <https://www.ezv.admin.ch/ezv/it/home/documentazione/publicazioni.html> (accesso: 29.9.2020).
- [56] Hopkinson, N. S., Arnott, D. & Voulvoulis, N. (2019). Environmental consequences of tobacco production and consumption. (In inglese). *The Lancet*, 394(10203), 1007-8. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31888-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31888-4/fulltext) (accesso: 29.9.2020).
- [57] UST. *Alcool*. (In francese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/alcool.html> (accesso: 29.9.2020).
- [58] UST. *MONET 2030: Consommation d'alcool à risque*. (In francese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/tous-selon-themes/3-sante/consommation-alcool-risque.html> (accesso: 29.9.2020).
- [59] Klein, W. M. P., Jacobsen, P. B. & Helzlsouer, K. J. (2020). Alcohol and Cancer Risk: Clinical and Research Implications. (In inglese). *JAMA*, 323(1), 23-24. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.19133>.
- [60] UFSP. *Fatti & cifre: canapa*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht/zahlen-fakten-cannabis.html> (accesso: 29.9.2020).
- [61] Monitoraggio svizzero delle dipendenze. *Nombre de décès liés à la drogue, par âge (1995-2016)*. (In francese). <https://www.suchtmonitoring.ch/fr/3/7.html?opioides-mortalite> (accesso: 29.9.2020).
- [62] Obsan. *Consumo cronico di medicinali (età: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/consumo-cronico-di-medicamenti-eta-15> (accesso: 29.9.2020).
- [63] Dipendenze Svizzera. *Panorama suisse des addictions (2020)*. (In francese). https://www.addictionsuisse.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/2020_FR_PANORAMA_ADDICTIONS_.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [64] Obsan. *Disponibilità a smettere (età: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/disponibilita-smettere-eta-15> (accesso: 29.9.2020).
- [65] Environnements favorables à la santé. *Interdiction de fumer dans les lieux publics*. (In francese). <https://www.environnements-sante.ch/mesure/interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics/> (accesso: 29.9.2020).
- [66] Dipendenze Svizzera (2019). *Près de 11 500 hospitalisations pour intoxication alcoolique par an*. (In francese). <https://www.addictionsuisse.ch/actualites/communiqués-de-presse/article/pres-de-11500-hospitalisations-pour-intoxication-alcoolique-par-an/> (accesso: 29.9.2020).
- [67] Wieser, S. et al. (2010). *Rapport de synthèse – Évaluation économique des mesures de prévention en Suisse*. (In francese). Berna: Servizio valutazione e ricerca, UFSP.
- [68] Preti, G. & Theler, J.-M. (2016). *Enquête alcool, risques sexuels et évaluation d'une campagne de prévention*. Unité de santé sexuelle et planning familial et Unité d'épidémiologie populationnelle des Hôpitaux Universitaires de Genève. (In francese). https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/sante_sexuelle_et_planning_familial/documents/2016_gp_enquete_alcool_risques_sexuels_evaluation_campagne_prevention.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [69] UFSP (2018). *Indagine «Salute e Lifestyle»*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/ressortforschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd/erhebung-gesundheit-lifestyle.html> (accesso: 29.9.2020).
- [70] UST (2019). *Usage problématique d'internet*. (In francese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.7586002.html> (accesso: 29.9.2020).
- [71] Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., Schmidhauser, V. & Masseroni, S. (2020). *Habitudes alimentaires, activité physique, statut pondéral et image du corps chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse*. (In francese). Risultati dell'indagine «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018 ed evoluzione nel tempo. Rapporto di ricerca n° 109. Losanna: Dipendenze Svizzera.

- [72] Delgrande Jordan, M. (2020). *Les écrans, Internet et les réseaux sociaux*. (In francese). Risultati dell'indagine «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2018. Rapporto di ricerca n° 114. Losanna: Dipendenze Svizzera.
- [73] Obsan. *Gioco in denaro rischioso o patologico (età: 15+)*. <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/gioco-denaro-rischioso-o-patologico-eta-15> (accesso: 29.9.2020).
- [74] Groupement Romand d'Etudes des Addictions (2020). *Jeux d'argent sur internet en Suisse*. (In francese). <https://www.grea.ch/rapport-jhal> (accesso: 29.9.2020).
- [75] Obsan (2020). *Salute in Svizzera – Media digitali: opportunità e rischi per la salute*. <https://www.gesundheitsbericht.ch/it/08-media-digitali-opportunita-e-rischi-la-salute> (accesso: 29.9.2020).
- [76] *In-dipendenze – Gioco d'azzardo* (2019). Losanna: Dipendenze Svizzera.
- [77] UK Government (2017). *Data laws to be made fit for digital age*. (In inglese). <https://www.gov.uk/government/news/data-laws-to-be-made-fit-for-digital-age> (accesso: 29.9.2020).
- [78] UFSP (2020). Gearing projects to schools' needs. (In inglese). *Spectra* n° 126. <https://www.spectra-online.ch/en/spectra/topics/Adapter%20les%20projets%20aux%20besoins%20des%20%C3%A9coles-818-10.html> (accesso: 29.9.2020).
- [79] Plana-Ripoll, O. et al. (2019). A comprehensive analysis of mortality-related health metrics associated with mental disorders: a nationwide, register-based cohort study. (In inglese). *The Lancet*, 394(10211), 1827-1835. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32316-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32316-5/fulltext) (accesso: 29.9.2020).
- [80] Mair, F. S. & Jani, B. D. (2020). Emerging trends and future research on the role of socioeconomic status in chronic illness and multimorbidity. (In inglese). *The Lancet Public Health*, 5(3), 128-129. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30001-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30001-3).
- [81] UST (2019). *Nel 2017 nel mondo professionale sono aumentati stress e rischi psicosociali*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.9366234.html> (accesso: 29.9.2020).
- [82] Brunner, B., Igc, I., Keller, A. C. & Wieser, S. (2019). Who gains the most from improving working conditions? Health-related absenteeism and presenteeism due to stress at work. (In inglese). *Eur J Health Econ*, 20(8), 1165-1180. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01084-9>.
- [83] UST. *MONET 2030: Suicide rate*. (In inglese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/sustainable-development/monet-2030/all-indicators/3-sante/suicide-rate.html> (accesso: 29.9.2020).
- [84] UFSP (2018). *Prevenzione del suicidio: molteplici attività in tutta la Svizzera*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-72023.html> (accesso: 29.9.2020).
- [85] Promozione Salute Svizzera. *Strategia Promozione Salute Svizzera 2019-2024*. https://promozionesalute.ch/assets/public/documents/it/6-ueber-uns/stiftung/auftrag-ziele/Strategia_Promozione_Salute_Svizzera_2019-2024.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [86] Promozione Salute Svizzera (2011). *SWiNG – Studio pilota sulla prevenzione dello stress in grandi aziende svizzere*. https://promozionesalute.ch/assets/public/documents/it/3-bgm/studien-wirkung/swing/SWiNG_-_Brossura.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [87] Franze, M., Meierjürgen, R., Abeling, I. et al. (2007). «MindMatters». *Präv Gesundheitsf*, 2(4), (In tedesco). 221-7. https://www.mindmatters.ch/fileadmin/user_upload/Downloads/publikation_evaluation_franze_et_al_2007.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [88] Oetterli, M., Hanimann, A. & Balthasar, A. (2019). UFSP. *Valutazione del progetto pilota Girasole nel Cantone Ticino: rapporto di sintesi*. Lucerna: Interface Politikstudien Forschung Beratung. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2019-evaluation-girasole-synthesebericht.pdf.download.pdf/2019-rapporto%20di%20sintesi-evaluation-progetto-girasole_i.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [89] WHO (2019). *Evidence and resources to act on health inequities, social determinants and meet the SDGs*. (In inglese). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2019/evidence-and-resources-to-act-on-health-inequities,-social-determinants-and-meet-the-sdgs-2019> (accesso: 29.9.2020).

- [90] SOPHIE project (2015). *Social and economic policies matter for health equity*. (In inglese). Addenda, Barcelona. <http://www.sophie-project.eu/pdf/conclusions.pdf#page=40> (accesso: 29.9.2020).
- [91] Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. (In inglese). *PLOS ONE*, 14(8), e0222124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>.
- [92] UST (2020). *Quota della popolazione senza sostegno sociale*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.11967899.html> (accesso: 29.9.2020).
- [93] Dispelling loneliness, together. (In inglese). *The Lancet*, 395(10226), 756. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30523-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30523-7).
- [94] Obsan (2016). *Comportements ayant une incidence sur la santé: inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe*. (In francese). Bollettino n° 2/2016. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/comportements-ayant-une-incidence-sur-la-sante-inegalites-socioeconomiques-et> (accesso: 29.9.2020).
- [95] Foster, H. M. E., Celis-Morales, C. A., Nicholl, B. I. et al. (2018). The effect of socioeconomic deprivation on the association between an extended measurement of unhealthy lifestyle factors and health outcomes: a prospective analysis of the UK Biobank cohort. (In inglese). *The Lancet Public Health*, 3(12), 576-85. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30200-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30200-7).
- [96] Kivimäki, M., Batty, G. D., Pentti, J. et al. (2020). Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. (In inglese). *The Lancet Public Health*, 5(3), 140-9. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30248-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30248-8).
- [97] UST (2020). *SDG 10: Reduced inequalities*. (In inglese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/sustainable-development/monet-2030/all-indicators/10-inegalite.html> (accesso: 29.9.2020).
- [98] UST (2019). *Indicateur de la législation: Privations pour raison financière en matière de soins*. (In francese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/monitoring-programme-legislature/indicateurs/renoncement-soins-raisons-financieres.assetdetail.10207139.html> (accesso: 29.9.2020).
- [99] UFSP (2018). *Pari opportunità e salute. Fatti e cifre per la Svizzera*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html> (accesso: 29.9.2020).
- [100] Remund, A., Cullati, S., Sieber, S. et al. (2019). Longer and healthier lives for all? Successes and failures of a universal consumer-driven healthcare system, Switzerland, 1990-2014. (In inglese). *Int J Public Health*, 64(8): 1173-81. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6811388/> (accesso: 29.9.2020).
- [101] UST (2017). *Differenze sociali: disuguaglianza tra gli anziani nell'ambito della salute*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.assetdetail.10027506.html> (accesso: 29.9.2020).
- [102] WHO (1986): *Carta di Ottawa per la promozione della salute*, versione tradotta in italiano da Gianni Martini, Provincia Autonoma di Trento. <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986> (accesso: 16.12.2020).
- [103] UFSP. *Compétences en santé*. (In francese). <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html> (accesso: 29.9.2020).
- [104] UFSP (2018). Communication is an important tool for improving health literacy. (In inglese). *Spectra* n° 122. <https://www.spectra-online.ch/spectra/topics/communication-is-an-important-tool-for-improving-health-literacy-722-10.html> (accesso: 29.9.2020).
- [105] FehrAdvice & Partners AG, Lisa Peyer e Johannes Scherrer (2020). *Guide de l'économie comportementale. Comprendre et changer les comportements*. (In francese). Berna: UFSP. www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ncd/verhaltenskonomie/leitfaden.pdf.download.pdf/Guide_economie_comportementale.pdf (accesso: 29.9.2020).
- [106] Promozione Salute Svizzera (2019). *Partecipazione e promozione della salute*. Foglio di lavoro 48. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [107] Newman, M. G. & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. (In inglese). *The Lancet Public Health*, 5(1), 12-3. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1).

- [108] Promozione Salute Svizzera (2016). *Promozione della salute in età avanzata*. Foglio d'informazione 15. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [109] Promozione Salute Svizzera (2017). *Promozione della salute e prevenzione: analizzare l'efficacia delle misure*. Foglio d'informazione 26. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [110] Cochrane (2019). *Exercise for preventing falls in older people living in the community*. (In inglese). https://www.cochrane.org/CD012424/MUSKINJ_exercise-preventing-falls-older-people-living-community (accesso: 29.9.2020).
- [111] Biddle, K. D., d'Oleire Uquillas, F., Jacobs, H. I. L. et al. (2019). Social Engagement and Amyloid- β -Related Cognitive Decline in Cognitively Normal Older Adults. (In inglese). *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(11), 1247-56. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.05.005>.
- [112] Weil, M. (2016). Urbanisme, santé et politiques publiques. (In francese). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.02.006>.
- [113] Raviglione, M., Machalaba, C., Pepper, M. S. et al. (2020). Precision global health: a roadmap for augmented action. (In inglese). *Journal of Public Health and Emergency*, 4. <https://doi.org/10.21037/jphe.2020.01.01>.
- [114] Becker, H., Meidert, U., Scheermesser, M. et al. (2018). *Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. (In tedesco). Berna: TA-SWISS.
- [115] econcept AG, Sarah Neukomm e Jasmin Gisiger (2019). *Offres de promotion de la santé et de prévention: potentiel pour atteindre les personnes âgées socialement défavorisées*. (In francese). Berna: UFSP. <https://www.migesplus.ch/fr/publications/offres-de-promotion-de-la-sante-et-de-prevention-potentiel-pour-atteindre> (accesso: 29.9.2020).
- [116] Kruse, A., Thaiss, H. M. & Rohde, T. (2019). Das Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. (In tedesco). *Bundesgesundheitsbl*, 62, 235-237. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02911-3> (accesso: 29.9.2020).
- [117] UFSP (2019). *Rapporto nazionale sulla qualità*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/aktuell/news/news-08-11-2019.html> (accesso: 29.9.2020).
- [118] International Social Marketing Association (ISMA) (2013). *The iSMA, ESMA and AASM Consensus Definition of Social Marketing*. https://www.i-socialmarketing.org/assets/social_marketing_definition.pdf (accesso: 7.12.2020).
- [119] Lüscher, C., Robbins, T. W. & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. (In inglese). *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-63. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z>.
- [120] UST (2020). *Cohésion sociale*. (In francese). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/cohesion-sociale.html> (accesso: 29.9.2020).
- [121] Kluge, H. H. P., Wickramasinghe, K., Rippin, H. L. et al. (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. (In inglese). *The Lancet*, 395(10238), 1678-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9).
- [122] DFAE. *Obiettivo 13: Adottare misure urgenti per combattere i cambiamenti climatici e le loro conseguenze*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/it/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-13-umgehend-massnahmen-zur-bekaempfung-des-klimawandels.html> (accesso: 29.9.2020).
- [123] Accademia svizzera di scienze naturali (2016). *Stratégie énergétique et santé – ce dont il faudra tenir compte pour la mise en œuvre de la Stratégie énergétique 2050*. (In francese). https://scnat.ch/it/uuid/i/aabcb392-970b-54c0-af4c-15f15ebbf4e6-Strat%C3%A9gie_%C3%A9nerg%C3%A9tique_et_sant%C3%A9_%E2%80%93_ce_dont_il_faudra_tenir_compte_pour_la_mise_en_%C5%93uvre_de_la_Strat%C3%A9gie_%C3%A9nerg%C3%A9tique_2050 (accesso: 29.9.2020).
- [124] Allen, L. N., Nicholson, B. D., Yeung, B. Y. T. & Goiana-da-Silva, F. (2020). Implementation of non-communicable disease policies: a geopolitical analysis of 151 countries. (In inglese). *The Lancet Global Health*, 8(1), 50-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30446-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30446-2).
- [125] UFSP (2020). *Nuovo coronavirus: situazione in Svizzera*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html> (accesso: 29.9.2020).

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Losanna
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

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