



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Ottobre 2024

Aggiornamento a
ottobre 2024



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 e a prevenire le malattie (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 «**Fogli di lavoro**» vengono pubblicate informazioni di fondo, redatte o commissionate da Promozione Salute Svizzera, allo scopo di sostenere le figure professionali attive sul territorio nell'attuazione di misure nel campo della promozione della salute e della prevenzione. Responsabili della redazione dei contenuti dei fogli di lavoro sono le rispettive autrici e i rispettivi 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.ssa 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

Rilettura del documento

- Dipendenze Svizzera
- Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute (ARPS)
- Commission de Prévention et de Promotion de la Santé du GRSP (CPPS)
- Conferenza dei delegati cantonali ai problemi delle tossicomanie (CDCT)
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
- Promozione Salute Svizzera

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 10.2024

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco (numeri d'ordinazione 01.0354.FR 10.2024 e 01.0354.DE 10.2024).

Scarica PDF

www.promozionesalute.ch/pubblicazioni

© Promozione Salute Svizzera, ottobre 2024

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, pubblicato nel 2021 e aggiornato nel 2024, 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. L'argomentario è corredato da una serie di infografiche, disponibili gratuitamente sul [sito](#) di Promozione Salute Svizzera.

Vi auguriamo una buona lettura e soprattutto un uso attivo di questo utile documento.

Prof. dott. Thomas Mattig
Direttore di Promozione Salute Svizzera

Mathias Reynard
Presidente della Conferenza latina degli affari sanitari e sociali CLASS
Consigliere di Stato, Dipartimento della salute, degli affari sociali e della cultura, Cantone del Vallese

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

Indice

L'essenziale in breve	6
1 Promuovere i 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 promozione della salute e prevenzione	16
3.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	18
4 Alcol, prodotti a base di tabacco e nicotina, prodotti affini e altre sostanze psicoattive	19
4.1 Sviluppi e sfide	19
4.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di promozione della salute e prevenzione	21
4.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	21
5 Comportamenti online, gioco d'azzardo e giochi in denaro, altre dipendenze senza sostanze	22
5.1 Sviluppi e sfide	22
5.2 Esempi di impatto o redditività degli interventi di promozione della salute e prevenzione	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 promozione della salute e prevenzione	24
6.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti	25
7 Rispondere alle sfide emergenti	26
7.1 Rafforzare le competenze di salute delle persone vulnerabili	26
7.2 Promozione della salute e prevenzione 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 sulla mortalità e sulla disabilità?	9
Figura 3	Migliorare le pari opportunità attraverso i determinanti strutturali e sociali	9
Figura 4	Politiche pubbliche correlate alla salute nel Canton Ginevra	12
Figura 5	Promozione della salute e prevenzione: soggetti e ambiti interessati	13
Figura 6	Percentuale di bambini in sovrappeso e obesi a diversi livelli scolastici (Basilea, Berna, Zurigo insieme), confronto di quattro periodi	17
Figura 7	Comportamento alimentare delle scolare e degli scolari di età compresa tra gli 11 e i 15 anni	17
Figura 8	Opinione della popolazione in merito alle misure che incentivano gli spostamenti a piedi o in bicicletta	18
Figura 9	Determinanti della salute secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera 2022	20
Figura 10	Numero di persone di 65 anni e oltre per ogni 100 persone impiegate attive nel mondo del lavoro di età compresa tra 20 e 64 anni secondo i 3 scenari di base	27
Tabella 1	Perché la promozione della salute e la prevenzione 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: situazione attuale e evoluzione	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, 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.

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 pure il legame tra le malattie non trasmissibili e le malattie trasmissibili.

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 promozione della salute e la prevenzione 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 17,5% [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://ind.obsan.admin.ch/it/indicatore/monam/sovrappeso-e-obesita-eta-6-12> (accesso: 11.01.2024).

1 Promuovere i 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 promozione della salute e di prevenzione. Sebbene la Svizzera spenda più della media internazionale per il sistema sanitario [8], solo il 2,7% 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 comportamenti incidono anche in misura determinante sulla salute mentale [12]. La promozione della salute e la prevenzione sono finalizzate proprio a mantenere o promuovere ambienti e comportamenti favorevoli alla salute attraverso interventi mirati e misure strutturali.

FIGURA 1

Gli 8 obiettivi della strategia Sanità2030 del Consiglio federale



Fonte: UFSP, 2019

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 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 2011 e il 2021.

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, rendendo la scelta più sana anche la più semplice. La **figura 3** illustra 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).

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 2019)

Tumori maligni e cancro (33%)

Malattie cardiovascolari (24%)

Disturbi neurologici (10%)

Infortuni e traumi (4%)

Suicidi (4%)

Benessere

(% sul totale degli anni di vita sana persi a causa di malattia o disabilità, dati relativi al 2019)

Disturbi psichici e abuso di sostanze (22%)

Disturbi muscoloscheletrici (17%)

Infortuni e traumi (11%)

Disturbi neurologici (8%)

Disturbi o deficit sensoriali (7%)

Spesa sanitaria

(% sul totale della spesa per il sistema sanitario, dati relativi al 2017)

Disturbi psichici e abuso di sostanze (14,3%)

Disturbi muscoloscheletrici (13,8%)

Disturbi neurologici (8,5%)

Infortuni e traumi (8,4%)

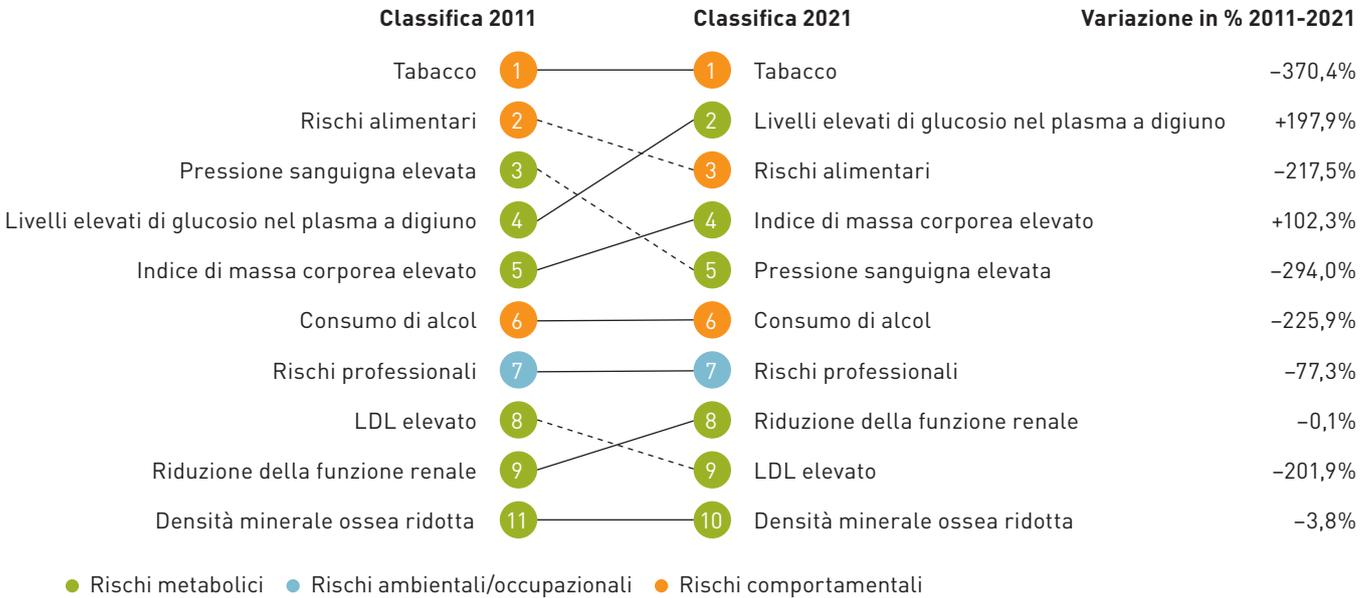
Malattie cardiovascolari (7,7%)

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).

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 elevata, bassa densità minerale ossea e funzionalità renale compromessa. Fonte: GBD 2020 Risk Factors Collaborators (2019). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 *The Lancet*, 396(10258), 1223-1249.

FIGURA 2

Quali fattori di rischio incidono maggiormente sulla mortalità e sulla disabilità?



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation

FIGURA 3

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 promozione della salute e prevenzione 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, prodotti a base di tabacco e nicotina, prodotti affini e 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, gioco d'azzardo e giochi in denaro, altre dipendenze senza sostanze](#)).
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].

NB: Il MonAM di per sé non è una fonte di dati, ma in virtù dei suoi aggiornamenti frequenti viene menzionato nella [tabella 3](#).

TABELLA 3

Attività e fattori di rischio: situazione attuale e evoluzione

	Stato e evoluzione	Indicatore	Fonte
Attività fisica	 	Prevalenza di un'attività fisica sufficiente (adulti)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Attività fisica	 	Prevalenza di un'attività fisica sufficiente (minorenni)	MonAM
Sedentarietà	 	Tempo medio giornaliero trascorso seduti	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Assunzione di frutta e verdura	 	Percentuale di persone che consumano frutta quotidianamente	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Tabacco	 	Percentuale di persone che fumano ogni giorno (adulti)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Tabacco	 	Percentuale di persone che fumano almeno una volta al mese (minorenni)	HBSC
Consumo cronico di alcol	 	Percentuale di persone con consumo problematico cronico di alcol	HBSC
Consumo problematico episodico di alcol	 	Percentuale di persone adulte con consumo problematico episodico di alcol	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Consumo problematico episodico di alcol	 	Percentuale di minorenni con consumo problematico episodico di alcol	HBSC
Consumo di cannabis	 	Prevalenza in un mese del consumo di cannabis (adulti)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Consumo di cannabis	 	Prevalenza in un mese del consumo di cannabis (minorenni)	HBSC
Assunzione di farmaci	 	Numero di persone che assumono sonniferi e tranquillanti forti per un periodo prolungato	Calcolo Interpharma sui dati IQVIA SA
Obesità	 	Percentuale di persone obese (adulte)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Obesità	 	Percentuale di persone obese (minorenni)	HBSC
Iperensione	 	Iperensione (età: 15+)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Ipercolesterolemia	 	Colesterolo alto (età: 15+)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Sovrappeso	 	Sovrappeso (età: 15+)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
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	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Depressione	 	Percentuale di popolazione affetta da depressione maggiore (moderata o grave)	Indagine sulla salute in Svizzera 2022
Suicidi	 	Tasso di suicidi su 100 000 abitanti	Salute psichica. Dati chiave 2021. Bollettino Obsan 01/2023

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. **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 [20], per migliorare lo stato di salute della popolazione. I cantoni hanno il margine di manovra necessario per incoraggiare tali politiche, in parti-

colare attraverso le leggi e le misure fiscali cantonali nonché attraverso i programmi d'azione cantonali. Le misure strutturali previste da tali programmi (policies) sono particolarmente efficaci al fine di creare un ambiente favorevole alla salute [21]. I cantoni possono, ad esempio, collaborare con gli enti che propongono formazioni di base e formazioni continue per integrare i contenuti della promozione della salute e della prevenzione nel percorso formativo delle moltiplicatrici e dei moltiplicatori.

La figura 4, tratta dal *piano cantonale di promozione della salute e prevenzione 2024-2028* del Canton Ginevra, illustra l'ampia gamma delle politiche pubbliche che hanno un legame con la salute.

FIGURA 4

Politiche pubbliche correlate alla salute nel Canton Ginevra

Cartographie des stratégies cantonales et fédérales prises en considération dans le plan PSP 2024-2028 (non exhaustif)



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 promozione della salute e prevenzione.

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 intervento 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 in termini di senso di appartenenza all'azienda [22]. Nel 2020, il 75% delle aziende svizzere con più di 50 dipendenti stava già attuando misure di gestione della salute in azienda; tra queste, il 26% lo faceva in modo completo e sistematico (il 78% nella Svizzera tedesca, il 65% nella Svizzera romanda e il 57% 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 5

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 promozione della salute e prevenzione, 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 2022, la popolazione in sovrappeso (IMC > 25) è aumentata dal 38% al 43%, mentre la popolazione obesa è passata dal 5% nel 1992 al 12% nel 2022 [3. [Alimentazione e attività fisica](#)].

Il consumo di sostanze psicoattive è fortemente legato a fattori sociali e a comportamenti di gruppo [4. [Alcol, prodotti a base di tabacco e nicotina, prodotti affini e 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. [Comportamenti online, gioco d'azzardo e giochi in denaro, altre dipendenze senza sostanze](#)].

In Svizzera, il 18% 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 2018 in Svizzera l'inquinamento atmosferico ha causato quasi 2300 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].

Potenziabile 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 promozione della salute e prevenzione 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 2022 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% degli 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 43%, mentre la popolazione obesa è passata dal 5% nel 1992 al 12% nel 2022. 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, quasi 3 milioni di persone 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 promozione della salute e prevenzione

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 6).

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].

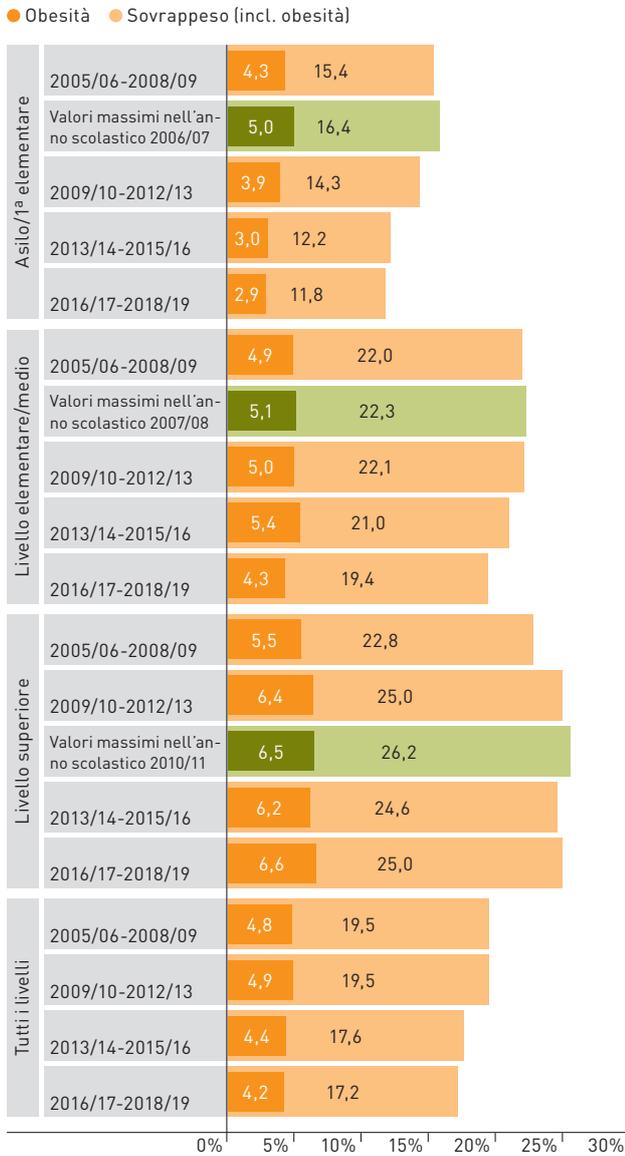
In Ticino, per fare un altro esempio, il marchio Fourchette verte [40] per un'alimentazione equilibrata è stato adottato da tutte le mense scolastiche e da tutte le istituzioni che consegnano pasti a domicilio, come Pro Senectute.

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 7).

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 6

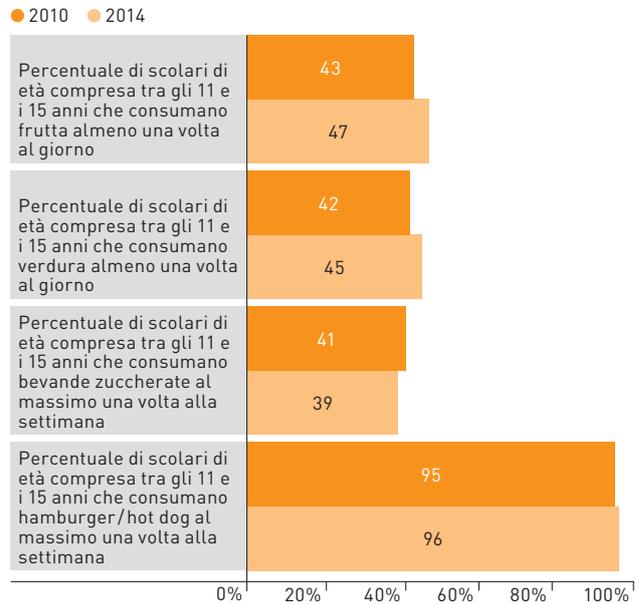
Percentuale di bambini in sovrappeso e obesi a diversi livelli scolastici (Basilea, Berna, Zurigo insieme), confronto di quattro periodi



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

FIGURA 7

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 8 indica quali misure strutturali sono più efficaci, secondo la popolazione, per promuovere gli spostamenti a piedi o in bicicletta [48].

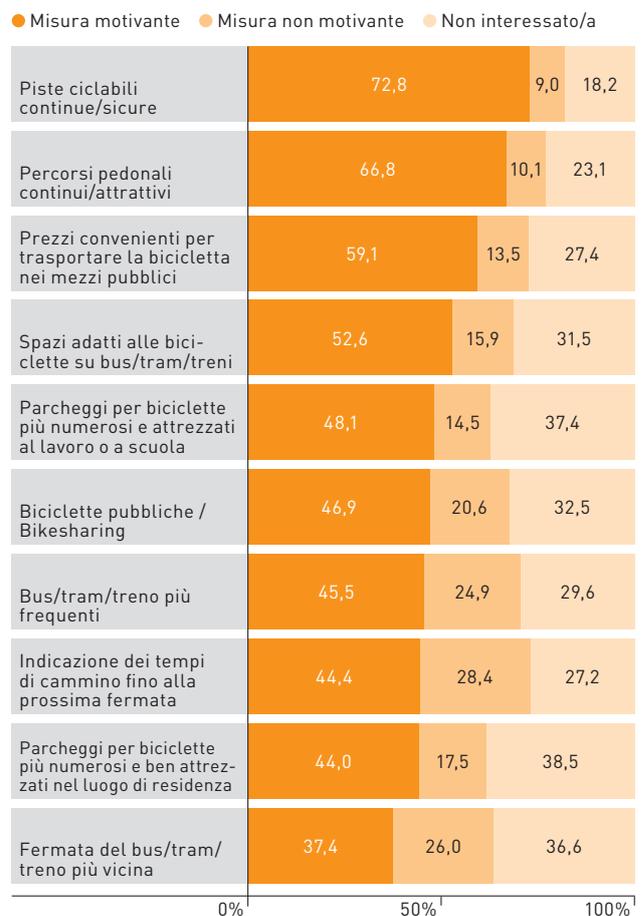
L'evoluzione delle politiche relative alla mobilità ha permesso di rispondere parzialmente a queste necessità. In seguito al notevole aumento degli spostamenti in bicicletta registrato nelle aree urbane nell'ultimo decennio, questa tendenza è ormai evidente anche lungo gli itinerari di *La Svizzera in bici* [49].

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 [50]. 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 territorio possa favorire l'attività fisica e la salute [51]. 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 [52].

FIGURA 8

Opinione della popolazione in merito alle misure che incentivano gli spostamenti a piedi o in bicicletta



Fonte: Indagine «Salute e Lifestyle», 2022, UFSP

4 Alcol, prodotti a base di tabacco e nicotina, prodotti affini e altre sostanze psicoattive

4.1 Sviluppi e sfide

Il consumo di prodotti a base di tabacco e nicotina [53] provoca malattie respiratorie croniche, diversi tipi di cancro e malattie cardiovascolari. In Svizzera, la quota di persone che fumano sigarette tradizionali è diminuita tra il 2017 e il 2022 (figura 9)⁶, ma questo calo è compensato dall'aumento del consumo di altri prodotti a base di nicotina. Il solo 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 [54]). Inoltre, la produzione mondiale di tabacco contribuisce in modo sostanziale al cambiamento climatico; infatti, da sola emette il doppio di gas serra prodotti da un Paese come la Svizzera [55].

Il consumo giornaliero di alcol in Svizzera è diminuito negli ultimi trenta anni (figura 9). La quota di persone che bevono alcol ogni giorno si attesta al 9%, rispetto al 20% nel 1992 [56]. 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. Anche il consumo cronico di alcol è in calo [57].

Dopo il tabacco, l'alcol risulta essere tra i principali fattori di rischio per il cancro nel mondo [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 consumo cronico problematico 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.

Circa l'1% (0,6%) della popolazione (di età superiore ai 15 anni) dichiara di consumare cannabis quotidianamente o quasi. Nel 2022 circa il 7,6% delle persone di età compresa tra 15 e 64 anni ha affermato di aver consumato della cannabis nel corso dell'anno appena trascorso e il 4% nel corso del mese precedente.

Per quanto riguarda il consumo di stupefacenti, il numero totale di decessi ad esso correlati è diminuito del 68% tra il 1995 e il 2012, passando da 376 a 121. Tuttavia, da allora si osserva un'inversione della tendenza al ribasso [61].

Nel 2022, il consumo⁸ quasi quotidiano di sonniferi, tranquillanti o potenti analgesici nei 30 giorni precedenti interessava il 2,1% 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].

Peraltro, Dipendenze Svizzera rileva l'incessante immissione sul mercato di nuovi prodotti che possono provocare dipendenza. Le sigarette elettroniche usa e getta, ad esempio, hanno provocato un aumento del numero di giovani che consumano nicotina. Secondo un sondaggio realizzato nel 2022 nella Svizzera romanda, il 30% delle ragazze e dei ragazzi tra i 14 e i 25 anni ha affermato di aver usato una «puff bar» (sigaretta elettronica usa e getta) nel mese precedente il sondaggio.

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.

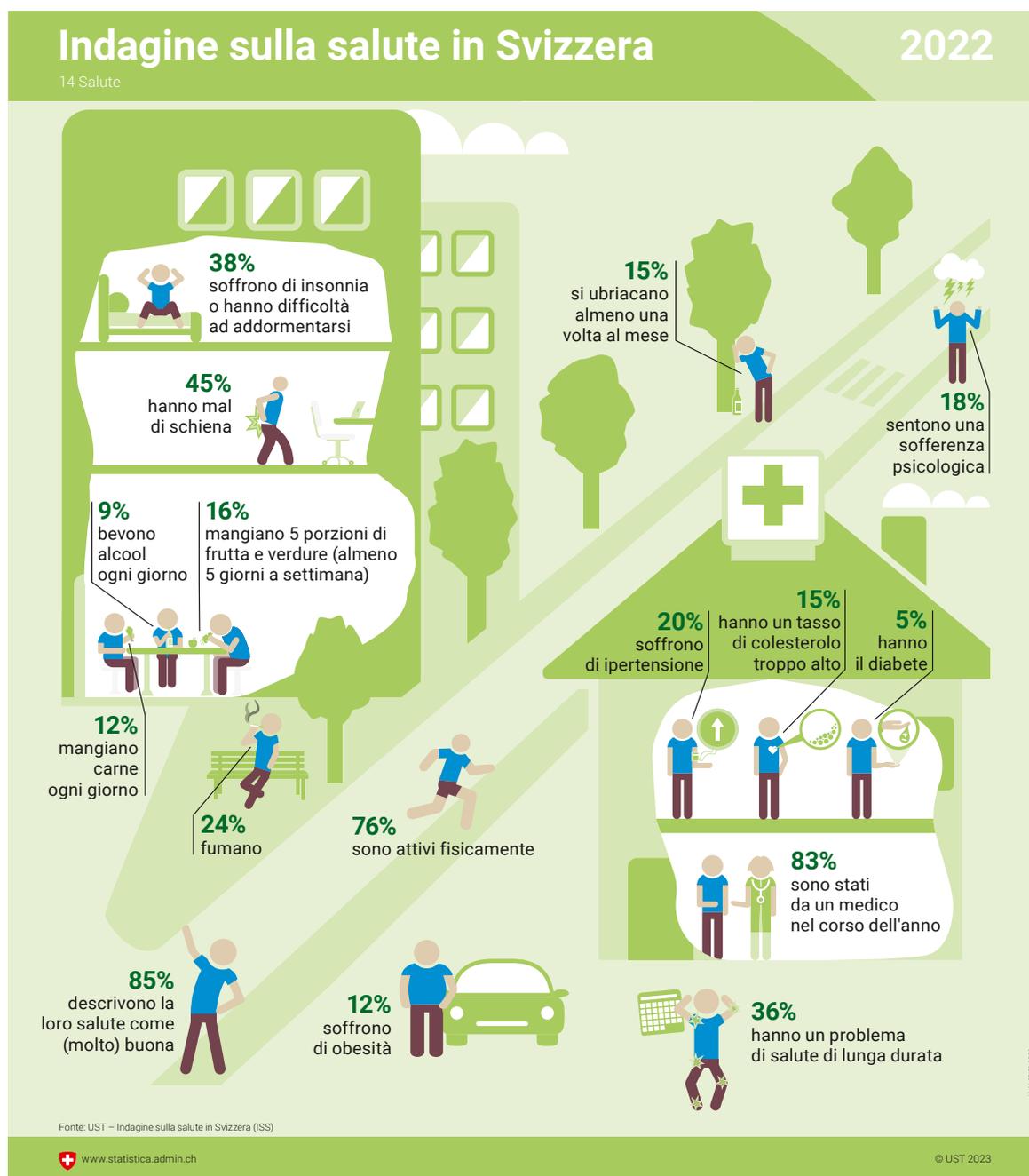
⁸ L'assunzione regolare di queste sostanze aumenta notevolmente con l'età.

Alla luce degli effetti negativi sulla salute di diversi prodotti e sostanze in vendita in Svizzera è importante introdurre controlli più severi volti a verificare la composizione di tali prodotti e sostanze. Spesso infatti questi prodotti contengono numerosi additivi e non sono stati testati in situazioni di consumo

reale. È pertanto necessario inasprire i controlli sull'accessibilità di tutti i prodotti che possono provocare assuefazione, a tutela della gioventù. Anche il mercato online è troppo poco controllato e non sufficientemente regolamentato.

FIGURA 9

Determinanti della salute secondo l'Indagine sulla salute in Svizzera 2022



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

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 30% 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 valutazione 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 [20]. Nel dettaglio:

- il 74% delle persone intervistate è favorevole a fissare a 18 anni il limite d'età per acquistare alcol;
- il 67% è favorevole a vietare la pubblicità di alcol durante le manifestazioni sportive;
- il 48% 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 67% delle persone intervistate è favorevole a vietare in generale la pubblicità del tabacco, anche presso i punti vendita;
- il 67% è favorevole a vietare in generale la sponsorizzazione di manifestazioni culturali e sportive da parte dell'industria del tabacco;
- il 56% è favorevole a un aumento del prezzo del pacchetto di sigarette, da circa CHF 8.40 a CHF 10;⁹
- il 56% 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 e alcol sono il controllo della loro accessibilità, le restrizioni alla pubblicità e la tassazione [20].

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, gioco d'azzardo e giochi in denaro, altre dipendenze senza sostanze

5.1 Sviluppi e sfide

Esperte ed esperti sono concordi nell'affermare che non è tanto Internet di per sé a rappresentare un rischio, quanto piuttosto determinate attività online, che possono portare a un suo utilizzo problematico (nel senso di una perdita di controllo) e tradursi in una dipendenza.

In Svizzera, circa il 7% della popolazione sopra i 15 anni utilizza Internet in modo problematico,¹⁰ mentre tra i giovani (15-24 anni) la percentuale tocca quasi il 22% [70]. Il problema si è amplificato a seguito delle diverse forme di sollecitazione offerte online (videogiochi, serie, social network, ecc.). In generale si osserva che gli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni che presentano segni di cattiva salute o malessere trascorrono più tempo davanti a uno schermo rispetto agli altri [72]. Anche l'uso problematico dei social network è legato ad alcuni disturbi mentali e fisici, tra cui i problemi del sonno. D'altronde, non è tanto la durata dell'utilizzo a esercitare l'impatto maggiore, quanto la natura dei contenuti consultati. Inoltre, sempre nella fascia d'età tra gli 11 e i 15 anni, circa il 7% presenta un uso problematico dei social network e circa l'11% afferma di essere stato vittima di cyberbullismo nel corso degli ultimi mesi. Infine, circa il 3% degli utenti di videogiochi tra i 14 e i 15 anni presenta un utilizzo problematico [72].

Le persone che si dedicano al gioco d'azzardo e ai giochi in denaro (slot machine, giochi da tavolo e poker, scommesse sportive e lotterie) a volte lo fanno in modo problematico, con possibili gravi ripercussioni sulla persona stessa nonché sull'ambiente familiare e professionale. In circa il 3% della popolazione sopra i 15 anni è stato osservato, nel corso degli ultimi 12 mesi, un comportamento problematico in relazione al gioco d'azzardo e ai giochi in denaro [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'impatto della dipendenza dai giochi online¹¹ e degli acquisti compulsivi sulla salute fisica e mentale. Vi sono anche rischi associati alla crescente integrazione tra il mondo dei videogiochi e quello del gioco d'azzardo e dei giochi in denaro, e viceversa [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 (IP), che prevede il coinvolgimento di persone di riferimento appositamente formate nell'ambiente scolastico, professionale o privato (per esempio insegnanti o familiari), consente alle/agli adolescenti potenzialmente a rischio di dipendenza di ricevere un sostegno tempestivo. Nel contesto scolastico si può, ad esempio,

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 il 2018 e il 2021 la quota di giocatrici e giocatori problematici su Internet è raddoppiata, passando dal 2,3% al 5,2%. Groupement Romand d'Études des Addictions (2023). *Jeux d'argent sur internet en Suisse*. <https://www.grea.ch/publications/rapport-egames-ii-jeux-dargent-sur-internet-en-suisse>

¹² Inizialmente destinato ai giovani, l'approccio di intervento precoce è applicato sempre più spesso in diverse fasi della vita. Si veda anche: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/f-f-f-harmonisierte-definition.pdf.download.pdf/IP%20D%C3%A9finition%20harmonis%C3%A9e_F_VF.pdf e <https://interventionprecoce.ch/>

realizzare un intervento precoce con il supporto di mediatrici e mediatori scolastici. Sviluppato nel quadro delle situazioni di vulnerabilità legate alle dipendenze in età adolescenziale, l'IP dovrebbe essere esteso ad altri rischi, come l'utilizzo problematico di attività online quali i videogiochi e i social network.¹³

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

L'impatto degli interventi di promozione della salute e prevenzione che mirano a contrastare l'uso problematico delle attività online e degli schermi in generale¹⁴ è ancora poco noto. Alcuni cantoni, come il Vallese¹⁵, hanno sviluppato delle 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 d'azzardo e i giochi in denaro, esiste un *Programma intercantonale di lotta contro la dipendenza dal gioco*¹⁶, 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 e ai giochi in denaro non sono ancora abbastanza noti. Attraverso la realizzazione di campagne su vasta scala si può favorire per esempio la comprensione nei confronti delle persone che presentano una dipendenza legata al gioco d'azzardo e ai giochi in denaro. In questo modo, per loro risulta più facile identificare il problema e chiedere aiuto. È inoltre fondamentale promuovere le competenze di queste persone in materia di gioco e media nonché spiegare loro quali sono i meccanismi che li spingono a trascorrere il proprio tempo online e a spendere i propri soldi, con il rischio di perdere il controllo [76].

5.3 Esempi di impatto delle misure adottate in altri ambiti

Alcuni Paesi, segnatamente il Regno Unito, la Francia, la Germania, gli Stati Uniti e Singapore, hanno già adottato delle misure per regolamentare e sanzionare le aziende tecnologiche che non proteggono adeguatamente i minorenni 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 di promozione della salute e prevenzione esistenti anche in ambito scolastico [77, 78].

¹³ Il 43% delle allieve e degli allievi delle scuole elementari possiede un proprio telefonino o smartphone (<https://www.jeunesetmedias.ch/medias/jeunes-et-medias-faits-et-chiffres>). L'obiettivo è sviluppare uno strumento di intervento precoce in relazione all'utilizzo di smartphone e social media (www.platforme-ip.ch).

¹⁴ Per esempio, il programma *Giovani e media*. <https://www.giovanimedia.ch/> (accesso: 11.01.2024).

¹⁵ Promotion Santé Valais (2023). *Guide cantonale pour une éducation numérique responsable*. <https://www.promotionsantevalais.ch/fr/strategie-cantonale-3294.html>

¹⁶ Programma intercantonale di lotta contro la dipendenza dal gioco. <http://sos-jeu.ch/fr/projets-de-prevention> (accesso: 11.01.2024).

6 Salute psichica

6.1 Sviluppi e sfide

In Svizzera, il 18% 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, è fondamentale iniziare a promuovere la salute mentale 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. Oltre la metà delle nuove rendite AI è dovuta a malattie psichiche [81]. Tre persone occupate su dieci (28,2%) dichiarano di essere stressate, mentre il 30,3% di esse sono emotivamente spossate. Riducendo lo stress lavorativo (rapporto equilibrato tra risorse e carichi di lavoro) si potrebbe realizzare un potenziale economico di CHF 6,5 miliardi all'anno [82].

Sebbene il tasso di suicidi per ogni 100 000 abitanti sia in calo dagli anni '80 [83], sono in media ancora quasi 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 quasi una quarantina le persone che ogni giorno ricevono cure mediche in seguito a un tentativo di suicidio [84].

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

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 dei criteri di qualità per una gestione completa 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 107 aziende fino ad oggi, dove oltre 220 000 collaboratrici e collaboratori godono di condizioni di lavoro ottimizzate. La gestione della salute in azienda (GSA) permette di ottimizzare sistematicamente fattori importanti per la salute in azienda. La GSA crea le condizioni necessarie alla salute delle collaboratrici e dei collaboratori mediante lo sviluppo di strutture e processi aziendali, contribuendo così al successo dell'azienda [86].

In ambito scolastico, il programma «MindMatters» mira a promuovere la salute psichica a tutti i livelli della scuola dell'obbligo e nella transizione dalla scuola alla 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].

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% dei 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: 11.01.2024).

7 Rispondere alle sfide emergenti

7.1 Rafforzare le 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. In particolare, è necessario sostenere le fasce della popolazione che, per motivi finanziari, rinunciano a consultare un medico o un dentista [98] o che si recano al pronto soccorso troppo tardi, provocando così un aumento dei 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 quattro persone su dieci raggiungono 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 [82].

7.2 Promozione della salute e prevenzione a tutte le età²⁰

Tutti gli scenari di evoluzione demografica prevedono per la Svizzera un aumento significativo della popolazione anziana (figura 10). Nel 2023, il pensionamento e la salute erano, rispettivamente, la terza e la prima fonte di preoccupazione della popolazione svizzera [19]. La promozione della salute e la prevenzione 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 [106] [107]. 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% [108].

Gli interventi di promozione della salute e prevenzione dovranno inoltre puntare a prevenire le difficoltà di deambulazione e a limitare le conseguenze dei disturbi della vista, dell'udito e della memoria, perché questi problemi possono aggravare ulterio-

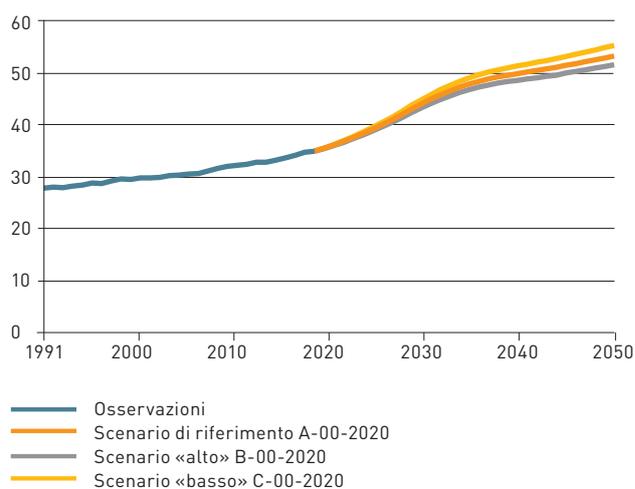
mente l'indebolimento fisico, l'isolamento e persino la depressione. Anche le politiche sociali rivestono un ruolo fondamentale; infatti, una vita sociale intensa aiuta a contrastare il declino cognitivo e il rischio di contrarre il morbo di Alzheimer [109].

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. In questo contesto è fondamentale anche il sostegno ai familiari curanti.

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 [110].

FIGURA 10

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



Fonte: SCENARI UST

7.3 Tematiche da tenere sotto controllo

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

A livello individuale

I nuovi strumenti digitali arricchiscono costantemente la gamma di mezzi a disposizione della promozione della salute e della prevenzione. 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 promozione della salute e prevenzione [111] [112].

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 promozione della salute e prevenzione, 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 promozione della salute e prevenzione per le persone socialmente svantaggiate e poco avvezze all'utilizzo di strumenti digitali [113].

La promozione della salute e la prevenzione 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) [114] [115]. 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 [116].

Si dovrà prestare particolare attenzione alla coesione sociale [117], che costituisce il vero e proprio cemento della società. In futuro i familiari curanti – e

in particolar modo i giovani – necessiteranno di un maggiore sostegno. In ogni caso è fondamentale rafforzare le competenze di salute della popolazione nonché le risorse individuali che contribuiscono a una buona salute (salutogenesi).

A livello delle strategie comunali e cantonali

Le differenze tra la popolazione in termini di vulnerabilità al coronavirus evidenziano la stretta interdipendenza tra una malattia trasmissibile e le numerose malattie non trasmissibili (ipertensione, malattie cardiovascolari, diabete, ecc.).

In relazione ai cambiamenti climatici sarà necessario adattare e potenziare le misure di prevenzione [118], 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 alcuni insetti. Questi cambiamenti, insieme al degrado ambientale, possono provocare delle difficoltà in una fetta crescente della popolazione (ansietà, disturbi del sonno, stress, ecc.).

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) [119].

Ai determinanti sociali si aggiungono i determinanti commerciali ed è importante intervenire anche su questi fattori per salvaguardare la salute della popolazione.

Infine, nel contesto dei crescenti costi della salute, è fondamentale garantire un buon coordinamento delle attività di promozione della salute tra i diversi attori.

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 [120].

Per perseguire i propri obiettivi, la **promozione della salute e la prevenzione hanno 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 dell'equità nella salute.**

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 promozione della salute e prevenzione. 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 promozione della salute e prevenzione hanno tempi di rendimento dei capitali investiti piuttosto lunghi, tendono a essere maggiormente soggette a interruzioni quando si presentano problemi di bilancio. Purtroppo la promozione della salute e la prevenzione vengono spesso valutate in base alla loro capacità di ridurre i costi sanitari, ma è primordiale ribadire il loro 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 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) [121], che le misure di promozione della salute e prevenzione 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 (EFS): [Definizione di promozione della salute](#) (in francese)
- [Servizio di promozione e di valutazione sanitaria](#)
- UFSP: [Promozione della salute e prevenzione](#)

Rapporti sulla salute in Svizzera

- Obsan (2024): [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](#)
- Promozione Salute Svizzera: [Programmi d'azione cantonale \(PAC\). Valutazione del sostegno di progetti](#)
- 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 – Évaluation de la campagne de santé psychique «SantéPsy.ch» / «SalutePsi.ch» en Suisse latine 2018-2022](#)
- UFSP (2018): [Pari opportunità e salute. Fatti e cifre per la Svizzera](#)
- UFSP (2022): [Guide de l'économie comportementale. Comprendre et changer les comportements](#)
- UFSP (2023): [Strategia Sanità 2030](#)
- 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](#)
- UST (2022): [Malattie e problemi di salute rilevati nella popolazione negli ultimi 12 mesi](#)
- UST (2023): [Costi e finanziamento del sistema sanitario nel 2021](#)

Indagini e monitoraggi

- HBSC: [Health Behaviour in School-aged Children, WHO Collaborative Cross-National Survey](#)
- Health Evidence: [Banca dati delle revisioni sistematiche sull'efficacia e/o la redditività degli interventi di sanità pubblica \(classificate in base alla qualità delle revisioni sistematiche\)](#)
- MonAM: [Sistema di monitoraggio svizzero delle Dipendenze e delle Malattie non trasmissibili](#)
- [Monitoraggio svizzero delle dipendenze \(per le sostanze psicoattive\)](#)
- UST (2024): [Indagine sulla salute in Svizzera](#)
- UST (2023): [Statistica delle cause di morte, compresi gli anni potenziali di vita persa](#)
- UST (2023): [Monitoraggio degli obiettivi di sviluppo sostenibile \(OSS 3: salute e benessere\)](#)

Raccomandazioni per la pratica

- Medico e Dipendenze Svizzera: [Supporto informativo per i medici per una migliore gestione dei rapporti con persone che presentano un consumo problematico di sostanze psicoattive o dipendenze comportamentali \(ad es. dipendenza da alcol, nicotina o cocaina, ma anche dal gioco d'azzardo e da farmaci\)](#)
- Promozione Salute Svizzera (2023): [Lista d'orientamento PAC 2022: interventi e misure dei programmi d'azione cantonali \(PAC\) nei settori dell'alimentazione, dell'attività fisica e della salute psichica, per bambini, adolescenti e persone anziane \(tedesco e francese\)](#)
- [PePra – Piattaforma informativa per la prevenzione nella prassi medica \(tedesco e francese\)](#)

Dal 2021, la piattaforma online www.prevention.ch consente alle operatrici e agli operatori del settore di condividere esperienze e informazioni sull'attuazione delle strategie nazionali e di avvalersi degli strumenti sviluppati per facilitare il loro lavoro di promozione della salute e prevenzione.

10 Bibliografia

- [1] Programmi d'azione cantonali. <https://promozionesalute.ch/programmi-dazione-cantonali> (consultato l'11.01.2024).
- [2] Promozione Salute Svizzera (2020). *Monitoring des données pondérales effectué par les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich 2021/22*. Feuille d'information 84. Promotion Santé Suisse. <https://promotionsante.ch/node/8608> (consultato l'11.01.2024).
- [3] Fischer, B. et al. (2021). *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 (consultato l'11.01.2024).
- [4] INFRAS, ralphthomas (2018). *Evaluation der Partnerkampagne NPT «SmokeFree» 2014–2017*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- [5] Obsan. *Disponibilità a smettere di fumare (età: 15+)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/disposition-a-arrter-de-fumer-age-15> (consultato l'11.01.2024).
- [6] Obsan. *Attività fisica*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/comportement-en-matiere-dactivite-physique-age-15> (consultato l'11.01.2024).
- [7] DFAE. *L'Agenda 2030 per uno sviluppo sostenibile. Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html> (consultato l'11.01.2024).
- [8] OCSE (2023). *Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023*. <https://www.oecd.org/fr/sante/base-donnees-sante.htm> (consultato l'11.01.2024).
- [9] UST (2023). *Dépenses de santé par habitant en 2021*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.assetdetail.24845907.html> (consultato l'11.01.2024).
- [10] OCSE. *Dépenses de santé et financement*. <https://data.oecd.org/fr/healthres/depenses-de-sante.htm> (consultato l'11.01.2024).
- [11] OMS (2017). *Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region 2016–2025*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2016-2582-42338-58618> (consultato l'11.01.2024).
- [12] Shang, X., Peng, W., Hill, E., Szoeki, C., He, M. & Zhang, L. (2019). Incidence of Medication-Treated Depression and Anxiety Associated with Long-Term Cancer, Cardiovascular Disease, Diabetes and Osteo-arthritis in Community-dwelling Women and Men. *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) (consultato l'11.01.2024).
- [13] OMS. *The Global Health Observatory*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy> (consultato l'11.01.2024).
- [14] Stucki, M., Schäfer, X., Trottmann, M., Scholz-Odermatt, S. & Wieser, S. (2023). What drives health care spending in Switzerland? Findings from a decomposition by disease, health service, sex, and age. *BMC Health Services Research* 23:1149. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10124-3>.
- [15] Institute for Health Metrics and Evaluation (2020). *Global Burden of Disease Study 2019*. <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd> (consultato l'11.01.2024).
- [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. PSCH, UFSP, CDS. <https://promotionsante.ch/node/679> (consultato l'11.01.2024).

- [17] Promozione Salute Svizzera (2021). *Prodotti di Promozione Salute Svizzera per la promozione della salute in età avanzata, biennio 2020-2021*. <https://promotionsante.ch/node/8138> (consultato l'11.01.2024).
- [18] UST (2020). *Ensemble des cancers: évolution temporelle 1988-2017*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante.assetdetail.14816189.html> (consultato l'11.01.2024).
- [19] Credit Suisse. *Barometro delle apprensioni 2023*. <https://www.credit-suisse.com/sustainability/fr/thought-leadership/worry-barometer.html> (consultato l'11.01.2024). <https://zukunftforum-public-health.de/health-in-all-policies/> (consultato l'11.01.2024).
- [20] OMS (2023). *More ways, to save more lives, for less money: World Health Assembly adopts more Best Buys to tackle noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news/item/26-05-2023-more-ways--to-save-more-lives--for-less-money-world-health-assembly-adopts-more-best-buys--to-tackle-non-communicable-diseases> (consultato l'11.01.2024).
- [21] Ecoplan (2020). *Monitoring des conditions cadres cantonales concernant l'alimentation, l'activité physique et la santé psychique dans les écoles*. <https://promotionsante.ch/node/607> (consultato l'11.01.2024).
- [22] UFSP, CDS & Promozione Salute Svizzera (2015). *Santé psychique en Suisse. État des lieux et champs d'action*. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. OFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/psychische-gesundheit/politische-auftraege/dialog-bericht/bericht-psychische-gesundheit.pdf.download.pdf/Rapport_Sante_psychique_Suisse.pdf (consultato l'11.01.2024).
- [23] Promozione Salute Svizzera. *Diffusione della GSA in Svizzera*. <https://promotionsante.ch/gestion-de-la-sante-en-entreprise/themes-et-publications/themes/diffusion-de-la-gse-en-suisse> (consultato l'11.01.2024).
- [24] Segretariato generale del Dipartimento federale dell'interno & UFSP (2019). *Les indicateurs «Santé2020»: actualisation 2019*. Osservatorio svizzero della salute. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheits2020/prioritaet-g2020/g2020-indikatoren-2019.pdf.download.pdf/Indikatoren_Gesundheit2020_FR-Actualisation2019_def_2.pdf (consultato l'11.01.2024).
- [25] UFSP (2019). *La strategia di politica sanitaria 2020-2030 del Consiglio federale*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> (consultato l'11.01.2024).
- [26] UFSP (2016). *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> (consultato l'11.01.2024).
- [27] USAV (2017). *Strategia nutrizionale svizzera*. <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/das-blv/strategien/schweizer-ernaehrungsstrategie.html> (consultato l'11.01.2024).
- [28] UFSP (2016). *Strategia nazionale Dipendenze*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> (consultato l'11.01.2024).
- [29] UFSP (2016). *Piano d'azione prevenzione del suicidio*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html> (consultato l'11.01.2024).
- [30] DFAE. *Agenda 2030: 17 obiettivi di sviluppo sostenibile*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung.html> (consultato l'11.01.2024).
- [31] *Ordinanza del 19 dicembre 1983 sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali*. https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1983/1968_1968_1968/20180101/fr/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1983-1968_1968_1968-20180101-fr-pdf-a.pdf (consultato l'11.01.2024).
- [32] UFAM. *Indicatore aria*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-luft/luft--daten--indikatoren-und-karten/luft--indikatoren/indikator-luft.pt.html/aHR0cHM6Ly93d3cuaW5kaWthdG9y-ZW4uYWRtaW4uY2gyUHVibG/ljLOFlbURldGFpbD9pbmQ9TFUwMjMmbG5nPWZyJIN1Ymo9Tg%3d%3d.html> (consultato l'11.01.2024).

- [33] OFEV. *Indicatore rumore*. <https://www.bafu.admin.ch/bafu/fr/home/themen/thema-laerm/laerm--daten--indikatoren-und-karten/laerm--indikatoren/indikator-laerm.pt.html/aHR0cHM6Ly-93d3cuaW5kaWt-hdG9yZW4uYWRtaW4uY2gvUHVibG/ljL0FlbURLdGFpbD9pbmQ9TFIwMjYmbG5n-PWZyJlN1Y-mo9Tg%3d%3d.html> (consultato il 10.01.2023).
- [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. *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) (consultato l'11.01.2024).
- [35] USAV. *Risultati concernenti il consumo alimentare. Primo sondaggio nazionale sull'alimentazione*. menuCH 2014-2015. <https://www.blv.admin.ch/blv/it/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menu-CH.html> (consultato l'11.01.2024).
- [36] UFSP (2019). *Monitoraggio delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili: un anziano su due è sovrappeso*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-75552.html> (consultato l'11.01.2024).
- [37] UST (2023). *Indagine sulla salute in Svizzera 2022*. UST.
- [38] Läubli, T. & Müller, C. (2009). *Conditions de travail et maladies de l'appareil locomoteur*. SECO.
- [39] Fédération romande des consommateurs (2016). *Sucreries aux caisses, stop!* <https://www.frc.ch/dossiers/caisse-zero-bonbon/> (consultato l'11.01.2024).
- [40] *Fourchette verte, il marchio dell'alimentazione equilibrata*. <https://www.fourchetteverte.ch/#new> (consultato l'11.01.2024).
- [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. *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. *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. *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. 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. *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. *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. *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 (2022). *Mobilità attiva: Opinione della popolazione in merito alle misure strutturali. Scheda informativa*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-ernaehrung-bewegung.html> (consultato l'11.01.2024).
- [49] Fondazione SvizzeraMobile. *Data center contatori SvizzeraMobile*. https://www.schweizmobil.org/suissemobile/downloads/monitoring/vl_velofahren/compteurs_VL.html (consultato l'11.01.2024).
- [50] Rue de l'Avenir (2021). *Aménagements urbains temporaires des espaces publics*. <https://rue-avenir.ch/actualites/amenagements-urbains-temporaires-des-espaces-des-espaces-publics/> (consultato l'11.01.2024).

- [51] ARE. *Progetti modello Sviluppo sostenibile del territorio 2020-2024*. <https://www.aren.admin.ch/aren/fr/home/developpement-et-amenagement-du-territoire/programmes-et-projets/projets-mo-de-les-pour-un-developpement-territorial-durable/2020-2024.html> (consultato l'11.01.2024).
- [52] UFE. *Progetti COMO in corso e conclusi*. https://www.suisseenergie.ch/tools/projets-como/?pk_vid=-499700df426041c41731078225759e3a (consultato l'11.01.2024).
- [53] Dipendenze Svizzera. *Documentazione informativa: prodotti a base di nicotina*. <https://shop.addiction-suisse.ch/fr/tabac-nicotine/139-319-dossier-fiche-d-information-produits-nicotiniques.html> (consultato l'11.01.2024).
- [54] Amministrazione federale delle dogane. *Introiti provenienti dall'imposizione del tabacco e vendite delle sigarette in Svizzera 2024*. <https://www.bazg.admin.ch/bazg/fr/home/informationen-firmen/territoire-suisse/tabaksteuer/tabak-grafiken.html> (consultato l'11.01.2024).
- [55] Hopkinson, N. S., Arnott, D. & Voulvoulis, N. (2019). Environmental consequences of tobacco production and consumption. *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) (consultato l'11.01.2024).
- [56] UST. *Alcool*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/alcool.html> (consultato l'11.01.2024).
- [57] UST. *MONET 2030: Consommation d'alcool à risque*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/indikatoren/consommation-alcool-risque.html> (consultato l'11.01.2024).
- [58] GBD 2019 Cancer Risk Factors Collaborators (2022). The global burden of cancer attributable to risk factors, 2010–19: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 400(10352), 563-591. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01438-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01438-6).
- [59] Klein, W. M. P., Jacobsen, P. B. & Helzlsouer, K. J. (2020). Alcohol and Cancer Risk: Clinical and Research Implications. *JAMA*, 323(1), 23-24. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.19133>.
- [60] UST (2024). *Consommation de cannabis*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb/resultats-publications.assetdetail.30305704.html> (consultato il 08.02.2024).
- [61] Monitoraggio svizzero delle dipendenze. *Numero di decessi legati alle droghe (1995-2020)*. <https://www.addictionsuisse.ch/faits-et-chiffres/opioides/opioides-consequences/#OPI07> (consultato l'11.01.2024).
- [62] Obsan. *Consumo cronico di medicinali (età: 15+)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/consommation-chronique-de-medicaments-age-15> (consultato l'11.01.2024).
- [63] Delgrande Jordan, M., Balsiger, N. & Schmidhauser, V. (2023). *Consommation de substances psychoactives chez les 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche n° 149. Dipendenze Svizzera.
- [64] Obsan. *Disponibilità a smettere di fumare (età: 15+)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/disposition-a-arreter-de-fumer-age-15> (consultato l'11.01.2024).
- [65] Environnements favorables à la santé. *Interdiction de fumer dans les lieux publics*. <https://www.environnements-sante.ch/mesure/interdiction-de-fumer-dans-les-lieux-publics/> (consultato l'11.01.2024).
- [66] Dipendenze Svizzera (2018). *Analyse d'effets de la restriction de vente de boissons alcooliques à l'emporter entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2015 dans le canton de Vaud (Art. 5 LADB)*. <https://www.addictionsuisse.ch/publication/analyse-deffets-de-la-restriction-de-vente-de-boissons-alcooliques-a-lemporter-entree-en-vigueur-au-1er-juillet-2015-dans-le-canton-de-vaud-art-5-ladb/> (consultato l'11.01.2024).
- [67] Wieser, S. et al. (2010). *Rapport de synthèse – Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse*. Service évaluation et recherche, 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. https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/sante_sexuelle_et_planning_familial/documents/2016_gp_enquete_alcool_risques_sexuels_evaluation_campagne_prevention.pdf (consultato l'11.01.2024).

- [69] UFSP (2024). *Indagine «Santé et Lifestyle»*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/ressort-forschung-evaluation/forschung-im-bag/forschung-nichtuebertragbare-krankheiten/monitoring-systemncd/erhebung-gesundheit-lifestyle/erhebung-gesundheit-lifestyle-2022.html> (consultato l'11.01.2024).
- [70] UST (2019). *Usage problématique d'internet*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.7586002.html> (consultato l'11.01.2024).
- [71] Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats*. Rapport de recherche n° 159. Dipendenze Svizzera.
- [72] Delgrande Jordan, M. & Schmidhauser, V. (2023). *Comportements en ligne des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution récente. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche n° 154. Dipendenze Svizzera.
- [73] Dey, M. et al. (2019). *Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz im Jahr 2017*. ISGF, Zurigo: studio in tedesco (consultato l'11.01.2024).
- [74] Notari, L., Al Kurdi, C., Delgrande Jordan, M. & Sivanesan, N. (2022). *Jeux de hasard et d'argent, gaming, sexualité, achats, réseaux sociaux et Internet: des conduites addictives sans substance?* Dipendenze Svizzera & GREA. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-verhaltenssuechte/auslegeordnung.pdf.download.pdf/220214_Addictions%20comportementales_Rapport%20final.pdf (consultato l'11.01.2024).
- [75] Obsan (2020). *La salute in Svizzera – Media digitali: opportunità e rischi per la salute*. <https://www.gesundheitsbericht.ch/fr/08-medias-numeriques-chances-et-risques-pour-la-sante> (consultato l'11.01.2024).
- [76] *Focus – Addiction aux jeux de hasard (2019)*. Dipendenze Svizzera.
- [77] UFSP (2020). *Adapter les projets aux besoins des écoles*. Spectra n° 126. <https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/adapter-les-projets-aux-besoins-des-ecoles-818-29.html> (consultato l'11.01.2024).
- [78] *Dossier tematico Salute-movimento-natura della Fondazione éducation21*. <https://www.education21.ch/fr/dossiers-thematiques/sante-mouvement-nature> (consultato l'11.01.2024).
- [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. *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) (consultato l'11.01.2024).
- [80] Mair, F. S. & Jani, B. D. (2020). Emerging trends and future research on the role of socioeconomic status in chronic illness and multimorbidity. *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] Obsan (2022). *Nuove rendite AI dovute a malattia (età: 18-età di pensionamento)*. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/monam/nouvelles-rentes-ai-pour-cause-de-maladie-age-18-age-de-la-retraite> (consultato l'11.01.2024).
- [82] Promozione Salute Svizzera (2022). *Job Stress Index 2022*. Feuille d'information 72. Promotion Santé Suisse. <https://gesundheitsfoerderung.ch/node/8214> (consultato l'11.01.2024).
- [83] UST. *MONET 2030: Taux de suicide*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/indicateurs/taux-suicide.html> (consultato l'11.01.2024).
- [84] Obsan (2023). *Obsan Bulletin 1/2023: Santé psychique – Chiffres Clés 2021*. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-sante-psychique> (consultato l'11.01.2024).
- [85] Promozione Salute Svizzera (2018). *Strategia Promozione Salute Svizzera 2019-2024*. <https://promozionesalute.ch/node/1101> (consultato l'11.01.2024).

- [86] UFSP, UFAS, Promozione Salute Svizzera et al. (2020). *Plateforme pour la coopération institutionnelle sur les questions de gestion de la santé en entreprise. Charte PI GSE*. https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/3-bgm/projekte/ip-bgm/Charte_plateforme_institutionnelle_GSE.pdf (consultato l'11.01.2024).
- [87] Franze, M., Meierjürgen, R., Abeling, I. et al. (2007). «MindMatters». *Präv Gesundheitsf*, 2(4), 221-7. https://www.researchgate.net/publication/225424169_MindMatters (consultato l'11.01.2024).
- [88] Oetterli, M., Hanimann, A. & Balthasar, A. (2019). *Évaluation du projet pilote Girasole dans le canton du Tessin: rapport de synthèse*. Rapport à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Interface Politikstudien Forschung Beratung. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/e-f/evalber-ncd-sucht/2019-evaluation-girasole-synthesebericht.pdf.download.pdf/2019-rapport-synthese-evaluation-girasole-f.pdf> (consultato l'11.01.2024).
- [89] OMS (2019). *Evidence and resources to act on health inequities, social determinants and meet the SDGs*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3496-43255-60621> (consultato l'11.01.2024).
- [90] Malmusi, D. et al. (2018). Social and Economic Policies Matter for Health Equity: Conclusions of the SOPHIE Project. *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, 48(3). <https://doi.org/10.1177/0020731418779954>.
- [91] Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PLOS ONE*, 14(8), e0222124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>.
- [92] UST (2021). *Aide d'autrui*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.26985530.html> (consultato l'11.01.2024).
- [93] Dispelling loneliness, together. *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*. Bulletin n° 2/2016. <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2016-comportements-ayant-une-incidence-sur-la-sante-inegalites-socioeconomiques-et> (consultato l'11.01.2024).
- [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. *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. *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). *ODD 10: Inégalités réduites*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/tous-selon-themes/10-inegalite.html> (consultato l'11.01.2024).
- [98] UST (2023). *Renoncement à des soins médicaux nécessaires pour des raisons financières – Part de la population à risque de pauvreté de 16 ans ou plus ayant renoncé à des consultations médicales ou dentaires*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/graphiques.assetdetail.28705270.html> (consultato il 10.01.2023).
- [99] UFSP (2018). *Pari opportunità e salute. Fatti e cifre per la Svizzera*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-chancengleichheit.html> (consultato l'11.01.2024).
- [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. *Int J Public Health*, 64(8): 1173-81. <https://doi.org/10.1007/s00038-019-01290-5> (consultato l'11.01.2024).
- [101] UST (2017). *Différences sociales: les seniors inégaux face à la santé*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.10027505.html> (consultato l'11.01.2024).
- [102] OMS (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Première Conférence internationale sur la promotion de la santé*, Ottawa (Canada), 17-21 novembre 1986. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/charta-ottawa.pdf.download.pdf/ottawa-charta.pdf> (consultato l'11.01.2024).

- [103] UFSP. *Competenze di salute*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html> (consultato l'11.01.2024).
- [104] UFSP (2018). La communication est un outil important pour renforcer les compétences en matière de santé. *Spectra* n° 122. <https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/la-communication-est-un-outil-important-pour-renforcer-les-competences-en-matiere-de-sante-722-29.html> (consultato l'11.01.2024).
- [105] FehrAdvice & Partners AG, Peyer, L. & Scherrer, J. (2022). *Guide de l'économie comportementale. Comprendre et changer les comportements*. UFSP. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/ncd/verhaltenskonomie/leitfaden.pdf.download.pdf/Guide_economie_comportementale.pdf (consultato l'11.01.2024).
- [106] Newman, M. G. & Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *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).
- [107] Promozione Salute Svizzera (2016). *Promotion de la santé des personnes âgées*. Feuille d'information 15. Promotion Santé Suisse.
- [108] Cochrane (2019). *L'exercice physique pour la prévention des chutes chez les personnes âgées en milieu communautaire*. https://www.cochrane.org/fr/CD012424/MUSKINJ_lexercice-physique-pour-la-prevention-des-chutes-chez-les-personnes-agees-en-milieu-communautaire (consultato l'11.01.2024).
- [109] Biddle, K. D., d'Oleire Uquillas, F., Jacobs, H. I. L. et al. (2019). Social Engagement and Amyloid-B-Related Cognitive Decline in Cognitively Normal Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(11), 1247-56. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.05.005>.
- [110] Weil, M. (2016). Urbanisme, santé et politiques publiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 64, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.02.006>.
- [111] Raviglione, M., Machalaba, C., Pepper, M. S. et al. (2020). Precision global health: a roadmap for augmented action. *Journal of Public Health and Emergency*, 4. <https://doi.org/10.21037/jphe.2020.01.01>.
- [112] Becker, H., Meidert, U., Scheermesser, M. et al. (2018). *Quantified Self – Schnittstelle zwischen Lifestyle und Medizin*. TA-SWISS.
- [113] econcept AG, Neukomm, S. & Gisiger, J. (2019). *Offres de promotion de la santé et de prévention: potentiel pour atteindre les personnes âgées socialement défavorisées*. UFSP. <https://www.migesplus.ch/fr/publications/offres-de-promotion-de-la-sante-et-de-prevention-potentiel-pour-atteindre> (consultato l'11.01.2024).
- [114] Kruse, A., Thaiss, H. M. & Rohde, T. (2019). Das Potenzial von Prävention und Gesundheitsförderung in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung. *Bundesgesundheitsbl*, 62, 235-237. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02911-3> (consultato l'11.01.2024).
- [115] UFSP (2022). *Strategia per lo sviluppo della qualità nell'assicurazione malattie (Strategia della qualità)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.html> (consultato l'11.01.2024).
- [116] Lüscher, C., Robbins, T. W. & Everitt, B. J. (2020). The transition to compulsion in addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(5), 247-63. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0289-z>.
- [117] UST (2020). *Cohésion sociale*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/developpement-durable/monet-2030/cohesion-sociale.html> (consultato l'11.01.2024).
- [118] DFAE (2020). *Obiettivo 13: Adottare misure urgenti per combattere i cambiamenti climatici e le loro conseguenze*. <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/fr/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-13-umgehend-massnahmen-zur-bekaempfung-des-klimawandels.html> (consultato l'11.01.2024).
- [119] Académie suisse des sciences naturelles (2016). *Stratégie énergétique et santé – ce dont il faudra tenir compte pour la mise en œuvre de la Stratégie énergétique 2050*. https://scnat.ch/fr/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 (consultato l'11.01.2024).

- [120] 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. *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).
- [121] UST (2023). *L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la mortalité et les causes de décès en Suisse*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.29145178.html> [consultato l'11.01.2023].