

# **Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute Cantone Ticino**

## **2013-2015**

---

**Bellinzona, novembre 2013**

**Ufficio del medico cantonale  
Servizio di promozione e valutazione sanitaria**

### **Autori**

M. Bouvier Gallacchi, A. Tomada, O. Beretta, M. Perucchi e i collaboratori SPVS

### **Per ulteriori informazioni**

Servizio di promozione e valutazione sanitaria

Via Orico 5 – 6500 Bellinzona

Tel + 41 91 814 30 50

[dss-upvs@ti.ch](mailto:dss-upvs@ti.ch)

[www.ti.ch/promozionesalute](http://www.ti.ch/promozionesalute)

## SOMMARIO

<b>MISSIONE E STRATEGIA GENERALE SPVS</b>	<b>5</b>
<b>PARTE PRIMA - QUADRO GENERALE DI RIFERIMENTO DEL PROGRAMMA 2013 - 2015</b>	<b>6</b>
1. Scopo e portata del programma quadro	6
2. Definizioni principali	6
3. Strategia internazionale e nazionale in materia di politica sanitaria	7
4. Principi e valori della prevenzione e della promozione della salute	7
5. Basi legali e contesto politico amministrativo	8
6. Ruolo del Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS) dell'Ufficio del medico cantonale	8
7. Processo di elaborazione del Programma SPVS	9
<b>PARTE SECONDA - IL CONTESTO TICINESE</b>	<b>15</b>
1. Situazione demografica	16
2. Principali cause di mortalità	17
3. Stato soggettivo di salute	19
4. Alimentazione e movimento	22
5. Comportamenti a rischio: consumo di tabacco, cannabis e alcol	24
6. Ricorso a servizi sanitari	27
<b>PARTE TERZA - CONTENUTI DEL PROGRAMMA CANTONALE</b>	<b>28</b>
1. Bambini e adolescenti	29
2. Adulti	31
3. Anziani	33
4. Altri temi in corso – temi trasversali	34
<b>PARTE QUARTA - IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA</b>	<b>36</b>
1 Risorse	36
1.1 Risorse umane	36
1.2 Principali partner	36
1.3 Risorse finanziarie	37
<b>RIASSUNTO DEL QUADRO DI RIFERIMENTO DEL SPVS</b>	<b>39</b>

**ALLEGATI**

Allegato 1 – Esempio di schema logico per gli adolescenti: alcol, tabacco	40
Allegato 2 – Esempio di schema logico per gli anziani: movimento, farmaci e alcol	41

## MISSIONE E STRATEGIA GENERALE SPVS

Il presente Programma si inserisce nella missione SPVS e nella strategia generale approvata dalla Direzione del Dipartimento della sanità e della socialità nel gennaio 2013.

**Visione:** le persone e le comunità sono in grado di esercitare un controllo sui determinanti della loro salute

### Priorità tematiche

Target	Scopo	Obiettivi generali SPVS
Bambini e adolescenti	Crescere e svilupparsi in salute	<b>Promozione della salute</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promuovere l'adozione/il mantenimento di stili di vita sani</li> <li>✓ Promuovere il sentimento di agio e di benessere</li> </ul> <b>Prevenzione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ridurre i rischi di incidenti e infortuni</li> <li>✓ Favorire misure di prevenzione delle malattie infettive</li> </ul>
Adulti	Vivere e mantenersi in salute	<b>Promozione della salute</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promuovere il mantenimento/l'adozione di stili di vita sani</li> </ul> <b>Prevenzione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ridurre i rischi legati a comportamenti problematici (alcol, farmaci, dipendenze)</li> <li>✓ Promuovere approcci di prevenzione del disagio professionale (stress, pensionamento)</li> </ul>
Anziani	Invecchiare in modo sano	<b>Promozione della salute</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promuovere il mantenimento di stili di vita sani che permettono il mantenimento al proprio domicilio (invecchiamento attivo)</li> <li>✓ Promuovere spazi di vita locale favorevoli all'invecchiamento attivo e in salute</li> </ul> <b>Prevenzione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ridurre i rischi che minacciano l'autonomia funzionale (consumo non appropriato di alcol, associati alla polifarmacoterapia)</li> </ul>

### Priorità strategiche

Tema	Scopo	Obiettivi generali
Coordinamento	Migliorare l'efficienza	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promuovere sinergie tra gli attori della promozione</li> <li>✓ Armonizzare i messaggi</li> <li>✓ Migliorare le competenze dei partner (competenze di promozione della salute e gestione di progetto)</li> </ul>
Dimensioni di vita	Agire sui determinanti della salute	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Individuare i bisogni specifici del Cantone</li> <li>✓ Adattare i programmi nazionali alla realtà cantonale</li> <li>✓ Sostenere progetti pilota</li> </ul>
Valutazione	Favorire best practices	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinare indicatori appropriati</li> <li>✓ Fornire strumenti professionali per la valutazione dei programmi, azioni e progetti</li> </ul>
Relazioni con media	Riposizionare UMC/SPVS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tematizzare le priorità d'azione e creare consenso</li> <li>✓ Sostenere i progetti</li> <li>✓ Aumentare la visibilità del DSS/UMC/SPVS</li> </ul>

## PARTE PRIMA

### Quadro generale di riferimento del Programma 2013 - 2015

#### 1. Scopo e portata del programma quadro

Il presente Programma di prevenzione e promozione della salute (successivamente Programma) è il risultato della riflessione sviluppata dal Servizio di promozione e valutazione sanitaria dell'Ufficio del medico cantonale conseguente alla presentazione del documento strategico approvato dalla Direzione del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino in data 17 gennaio 2013. Scopo del Programma 2013-2015 è quello di presentare gli obiettivi specifici e i campi d'azione all'interno dei quali si sviluppano i singoli progetti e le misure declinate per fasce d'età e temi prioritari. Il Programma deve essere considerato inoltre in un contesto legislativo e politico-amministrativo che ne definisce la portata e le priorità in termini di salute pubblica e risorse relative alla sua realizzazione, pilotaggio e valutazione. Esso si colloca infine in una visione a più lungo termine della politica sanitaria e di salute pubblica del Cantone Ticino.

#### 2. Definizioni principali

Nel 1946 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e **non soltanto come assenza di malattia o infermità**, a cui ogni persona dovrebbe poter aspirare, raggiungere e mantenere.

Secondo la definizione della Carta di Ottawa, **la salute delle persone è determinata da numerosi fattori** (genetici, biologici, psichici, sociali) e **condizioni** (ambientali, socioeconomiche, culturali), che non sempre sono modificabili e distribuiti in modo equo. Inoltre, la salute non è tanto considerata come lo scopo ultimo della vita quanto piuttosto una **risorsa importante nella vita quotidiana**; si tratta quindi di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e individuali, nonché le capacità psicofisiche personali. Questa visione implica come corollario che le persone e le comunità possano esercitare un controllo sui determinanti della loro salute e che la promozione della salute sia parte integrante delle politiche di salute pubblica dei governi.

La **promozione della salute** è dunque un processo dinamico che conferisce alle popolazioni i mezzi per garantire un maggior controllo sulla propria salute e migliorarla. Non si considera quindi soltanto l'aspetto sanitario, ma tutte le dimensioni della vita a livello individuale e comunitario. Inoltre il concetto di **salute comunitaria** introduce anche gli aspetti di solidarietà e di equità nella salute della persona e della popolazione interessata nel suo contesto specifico.

La **prevenzione** è invece l'insieme delle azioni messe in atto per evitare o ridurre il numero e la gravità delle malattie o degli incidenti.

### 3. Strategia internazionale e nazionale in materia di politica sanitaria

A livello internazionale, il documento **Santé 2020**<sup>1</sup>, adottato in settembre 2012 dai 53 Stati membri della regione OMS Europa, delinea un quadro politico europeo per sostenere azioni da parte dei governi e delle società in favore della salute e del benessere. Questo quadro propone quattro campi d'azione prioritari:

- investire nella salute con una prospettiva rivolta all'intero corso della vita e una responsabilizzazione dei cittadini;
- ridurre il peso (burden) delle malattie non trasmissibili e trasmissibili più frequenti in Europa;
- rinforzare il sistema sanitario orientato verso la persona e le capacità della sanità pubblica di anticipare e reagire alle emergenze;
- creare ambienti solidali e comunità resilienti, elementi essenziali per garantire la protezione e la promozione della salute sia a livello individuale che comunitario.

Il rapporto **Sanità 2020**<sup>2</sup>, approvato dal Consiglio federale in gennaio 2013, fissa le priorità della politica sanitaria svizzera, definendo 36 misure che saranno messe in atto in modo graduale. La strategia di **Sanità 2020** rispecchia gli obiettivi strategici della regione OMS Europa e definisce quattro aree d'intervento:

- area 1: garantire la qualità di vita;
- area 2: rafforzare le pari opportunità e la responsabilità individuale;
- area 3: garantire e migliorare la qualità dell'assistenza;
- area 4: creare trasparenza, migliorare la direzione strategica e il coordinamento.

Gli interventi più direttamente legati alla prevenzione e alla promozione della salute sono trattati nelle aree 1 e 2.

### 4. Principi e valori della prevenzione e della promozione della salute

Ponendo in primo piano le persone e il loro benessere, le politiche sanitarie internazionale e nazionale propongono delle strategie basate sul principio che la salute costituisce una risorsa e un valore aggiunto preziosi per tutta la società. La *buona salute* - d'importanza vitale per ogni persona, famiglia e comunità - costituisce anche un fattore essenziale per lo sviluppo socioeconomico. Occorre quindi attuare delle strategie mirate e differenziate per rispondere in modo appropriato alle esigenze delle diverse fasi della vita e/o dei diversi gruppi della popolazione.

Prima di fissare una strategia cantonale in linea con le raccomandazioni nazionali e internazionali, bisogna ricordare i principi di base da prendere in considerazione per poter definire i temi prioritari per un dato periodo in funzione dei bisogni identificati sul territorio e

<sup>1</sup> OMS. Santé 2020: un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être. Copenhague: OMS, Bureau régional de l'Europe, 2013

<sup>2</sup> Dipartimento federale dell'interno. Politica sanitaria: le priorità del Consiglio federale. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2013

delle risorse disponibili:

- **Empowerment:** le competenze e la responsabilità delle persone devono essere promosse e sostenute affinché ognuno possa sviluppare e realizzare adeguatamente il proprio potenziale di salute.
- **Pari opportunità:** ogni persona gode delle stesse opportunità di svilupparsi e mantenersi in salute e ha un accesso appropriato ed equo all'assistenza sanitaria.
- **Cooperazione:** tutti gli attori coinvolti coordinano le loro azioni per raggiungere l'obiettivo condiviso e desiderato, suddividendosi i rispettivi compiti e ruoli necessari per la sua realizzazione.
- **Sostenibilità:** la ricerca di coerenza tra i bisogni di salute e le risorse sul lungo termine è costante.
- **Valutazione:** si presta una particolare attenzione alla valutazione dei processi e dei risultati ottenuti tramite l'identificazione preliminare di indicatori di efficacia.

## 5. Basi legali e contesto politico amministrativo

La prevenzione e la promozione della salute rientrano nell'ambito delle politiche di salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino. Il presente Programma si fonda sulla Legge sul promovimento della salute e il coordinamento sanitaria (Legge sanitaria del 18 aprile 1989)<sup>3</sup> e sulle Linee direttive e Piano finanziario 2012-2015<sup>4</sup> che definiscono gli orientamenti strategici e operativi dell'amministrazione cantonale.

## 6. Ruolo del Servizio di promozione e valutazione sanitaria (SPVS) dell'Ufficio del medico cantonale

Il SPVS riprende attraverso un approccio inter- e multidisciplinare il quadro di riferimento globale dell'OMS, definisce, conduce e sostiene programmi che: i) consentono alle persone di investirsi proattivamente per la loro salute, ii) promuovono la creazione e il mantenimento di comportamenti e ambienti favorevoli alla salute, così come la riduzione dei principali fattori di rischio associati alle malattie non trasmissibili.

L'elaborazione del Programma cantonale tiene conto delle priorità stabilite a livello federale nonché degli orientamenti strategici definiti da Promozione Salute Svizzera ed altri partner. Partendo dalle priorità nazionali e dai vari programmi promossi e sostenuti da parte della Confederazione (programmi nazionali alcol, tabacco, alimentazione e movimento) e di Promozione Salute Svizzera, il SPVS osserva, monitorizza, analizza e valuta i bisogni e problemi di salute specifici della popolazione residente in Ticino al fine di definire una strategia cantonale pertinente. Sulla base dei dati esistenti e delle conoscenze scientifiche disponibili, i temi prioritari per il Cantone Ticino devono essere poi declinati in obiettivi, misure/progetti, contesti di intervento mirati, risorse umane e finanziarie realistiche.

---

<sup>3</sup> Cfr. art. 2, art. 3 lett. a-d), art. 3 lett. i), art. 3 lett. o) e TITOLO IV della [Legge sanitaria](#)

<sup>4</sup> Cfr. capitoli *Formazione, lavoro e sviluppo economico* (schede n. 29 e n. 37), *Sicurezza e coesione sociale* (scheda n. 54) e *Governance pubblica* (scheda n. 59) delle [Linee Direttive e piano finanziario 2012-2015](#)

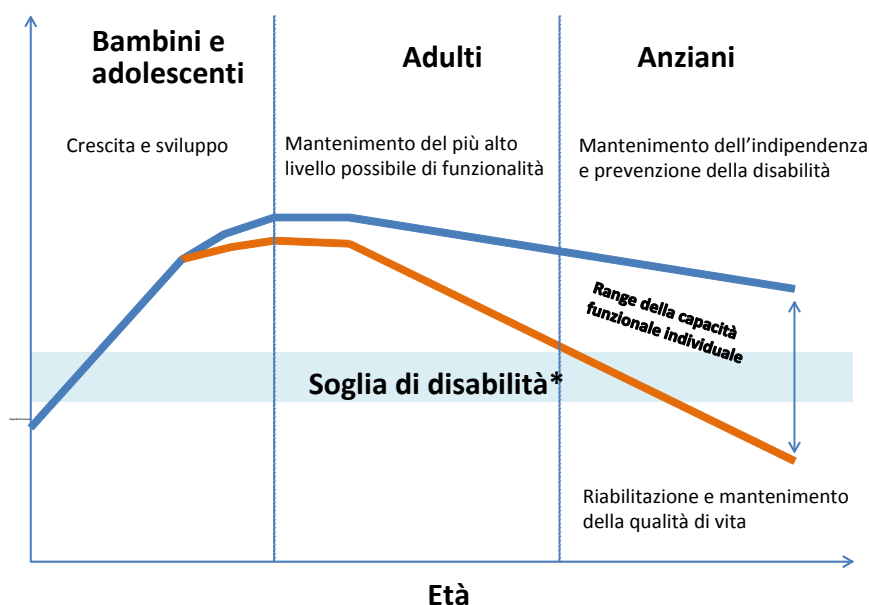


## 7. Processo di elaborazione del Programma SPVS

### a) Suddivisione per fasce d'età

La promozione della salute implica una visione globale dei problemi di salute della popolazione. A livello operativo tuttavia conviene fissare obiettivi generali e temi prioritari in funzione delle fasce d'età secondo il modello di Kalache & Kickbusch (1997)<sup>5</sup>. Questo modello permette infatti di definire in modo più specifico e mirato gli scopi generali degli interventi di prevenzione e promozione della salute (outcome di salute) e i determinanti della salute prioritari sui quali è necessario / opportuno intervenire.

Fig. 1: Mantenimento delle capacità funzionali nel corso della vita



Fonte: Kalache and Kickbusch, 1997

\* Cambiamenti di tipo ambientale (infrastrutture, quadro di vita, regole, ecc.) possono abbassare la soglia di disabilità diminuendo così il numero di persone disabili in una determinata comunità

### b) Approccio sistemico basato sul modello PRECEDE-PROCEED

Esistono diversi modelli per rappresentare le catene di causalità in salute pubblica. La logica del modello PRECEDE-PROCEED<sup>6</sup>, spesso utilizzato nell'elaborazione di programmi di promozione della salute, associa causalità, intervento e valutazione; l'adattamento e l'applicazione a contesti molto diversi rappresentano una delle forze di questo modello. Si tratta di un modello di pianificazione che si appoggia su dati e conoscenze provenienti dall'epidemiologia, dalle scienze sociali, comportamentali e dall'educazione. I principi

<sup>5</sup> Kalache A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. World Health 1997; 50:4-5

<sup>6</sup> Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an education and ecological approach. New York: McGraw Hill, 2005

fondamentali, all'origine della costruzione di questo approccio sistemico, nascono dalla natura multifattoriale delle problematiche che vengono affrontate.

PRECEDE, acronimo di "Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Ecosystem Diagnosis and Evaluation", parte dall'analisi dei determinanti della salute composti da: i) caratteristiche biologiche, psichiche e sociali, ii) condizioni ambientali, socioeconomiche e culturali, finalizzata all'identificazione dei fattori predisponenti, dei fattori facilitanti e dei fattori rinforzanti. Questa analisi sistemica permette di rappresentare e di prevedere l'effetto degli interventi da attuare per influenzare i comportamenti e le condizioni di vita e quindi di aver un impatto sulla salute.

PROCEED, acronimo di "Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Development", esplicita successivamente le varie tappe di attuazione e valutazione di processo (individuazione di problemi nella fase d'implementazione, aggiustamenti progressivi), valutazione d'impatto (effetti immediati sui comportamenti mirati, sui fattori che li determinano o sui fattori ambientali rilevanti) e valutazione di risultato (cambiamento, benefici a livello di salute o di qualità di vita).

In sintesi, PRECEDE permette di adeguare il programma ai bisogni e alle condizioni di vita della popolazione mentre PROCEED ne permette la realizzazione e la valutazione dettagliata.

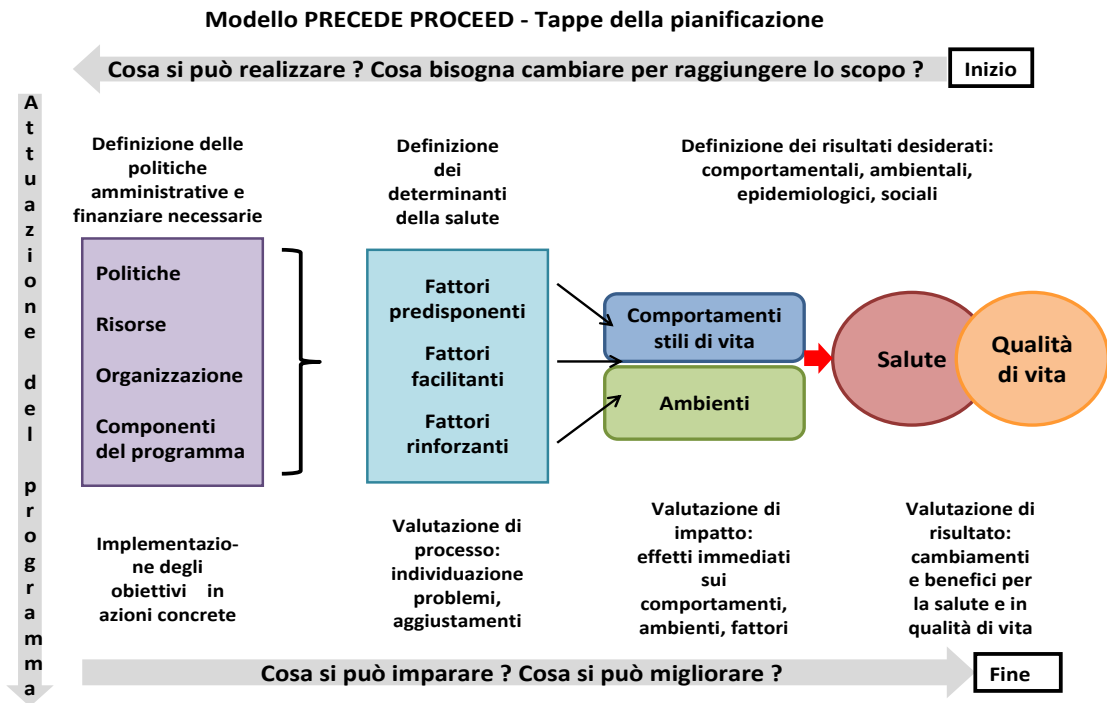
#### Definizioni

**Fattori predisponenti:** sono parametri indipendenti che facilitano o ostacolano il comportamento favorevole alla salute e la motivazione a modificarlo come conoscenze, atteggiamenti, credenze, valori e percezioni di una persona o di una popolazione. Questi elementi sono antecedenti al verificarsi di particolari comportamenti correlati con la salute.

**Fattori facilitanti:** corrispondono a fattori che facilitano l'esecuzione di un'azione favorevole alla salute da parte di persone, gruppi e comunità. Si riferiscono ad aspetti che rendono possibili dei cambiamenti comportamentali ed ambientali quali abilità, risorse, strumenti, barriere o azioni limitanti create volontariamente, come per esempio leggi restrittive, norme, regolamenti.

**Fattori rinforzanti:** possono essere una ricompensa, un parere, una punizione o incentivi che una persona riceve da altri in seguito all'adozione di un comportamento di salute. I fattori di rinforzo contribuiscono al mantenimento del comportamento promosso e servono a rafforzare la motivazione della persona.

Fig. 2: Modello PRECEDE PROCEED



### c) Logica di lavoro

#### Temi prioritari

L'identificazione dei **temi prioritari** di salute proposti nel documento strategico è stata effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- Valutazione dei bisogni di salute
- Definizione dei problemi di salute
- Pertinenza del singolo problema di salute in termini di promozione della salute e / o di prevenzione
- Importanza del problema rispetto ai gruppi di popolazione target e / o all'intera popolazione
- Coerenza con le priorità a livello della Confederazione e degli altri cantoni
- Coerenza con le priorità a livello dell'associazione regionale (Commission de Prévention et de Promotion de la Santé - CPPS) e nazionale (Associazione svizzera dei Responsabili cantonali per la Promozione della Salute - ARPS)

Definizione degli obiettivi e degli indicatori

Sulla base del modello PRECEDE - PROCEED e delle tappe di pianificazione si prevedono tre livelli di obiettivi in funzione del tipo di valutazione del programma : processo, impatto e risultato.

Fig. 3: Livelli di obiettivi in funzione della valutazione auspicata

Tipo di obiettivi	Risultati di programma	Possibili misure di valutazione	Tipo di valutazione
<b>Obiettivi di processo</b>	Attività previste e compiti realizzati	Qualità dell'offerta, fasi d'intervento stabilite, adeguatezza delle risorse, ecc.	Processo
<b>Obiettivi di apprendimento</b>			<b>Impatto</b>
Consapevolezza	Modifica del livello di consapevolezza	Aumento della consapevolezza	
Conoscenza	Modifica del livello di conoscenza	Aumento della conoscenza	
Atteggiamento	Modifica dell'atteggiamento	Miglioramento dell'atteggiamento	
Competenze	Modifica delle competenze	Acquisizione/sviluppo di competenze	
<b>Obiettivi di azione o di comportamento</b>	Modifica del comportamento	Adozione di comportamenti favorevoli alla salute	<b>Impatto</b>
<b>Obiettivi ambientali</b>	Modifiche dei contesti di vita	Creazione/sviluppo di ambienti favorevoli alla salute	<b>Impatto</b>
<b>Obiettivi di programma</b>	Modifiche dello stato di salute, fattori di rischio, qualità di vita	Dati sulla mortalità, morbilità, disabilità, rischi sanitari, ecc.	Risultato

Fonte: Estratto e adattato da McKenzie JF, Neiger BL, Thackeray R. Planning, implementing and evaluating health promotion programs. 5th ed. San Francisco: Pearson, 2009

La valutazione del Programma SPVS si concentrerà in parte sul raggiungimento di obiettivi di processo ma soprattutto di obiettivi di impatto (conoscenza, competenze, comportamento e contesto / ambiente di vita). Infatti la valutazione di impatto si focalizza su effetti che possono essere osservati in un lasso di tempo relativamente breve, inoltre può essere realizzata facilmente e a costi contenuti (per esempio: effetto di un intervento sui ricoveri per intossicazione etilica acuta). Idealmente per natura, logica e coerenza si dovrebbe procedere a una valutazione dei risultati del programma. Considerato che il beneficio degli interventi sulla salute, fondati sulle attuali conoscenze scientifiche, necessita di un lasso di tempo assai lungo - spesso di vari anni - la valutazione di risultato richiede conseguentemente un considerevole investimento in risorse (per esempio: riduzione dei tumori polmonari in relazione agli interventi di prevenzione del tabagismo).

## Campi d'azione

Le misure e i progetti sviluppati o / e sostenuti dal SPVS sono orientati ai comportamenti individuali e al contesto/ambiente di vita (misure comunitarie e strutturali).

### *Comportamento individuale*

Le misure di prevenzione e promozione della salute orientate al comportamento individuale hanno quali obiettivi principali l'incremento del livello di conoscenza in relazione a una problematica specifica e delle competenze per migliorare / mantenere il proprio stato di salute, rispettivamente per ridurre i comportamenti a rischio. Si tratta essenzialmente di misure di tipo informativo, educativo, formativo e di empowerment.

### *Contesto/ambiente di vita (supportive environments)*

Le misure di prevenzione e promozione della salute di natura strutturale hanno quale obiettivo principale di agire sulle norme sociali allo scopo di promuovere degli ambienti di vita favorevoli alla salute (cambiamento di tipo infrastrutturale e strutturale). In questo campo d'azione figurano prevalentemente misure di politiche pubbliche e di coinvolgimento comunitario.

### *Messa in rete/coordinamento*

Si tratta di misure comuni a tutti i settori di attività del SPVS riguardanti il coordinamento all'interno e all'esterno del Cantone con partner di rilievo sulle tematiche per la condivisione di esperienze e di collaborazioni (altri Dipartimenti, associazioni, fondazioni, Comuni, ecc.)

### *Comunicazione*

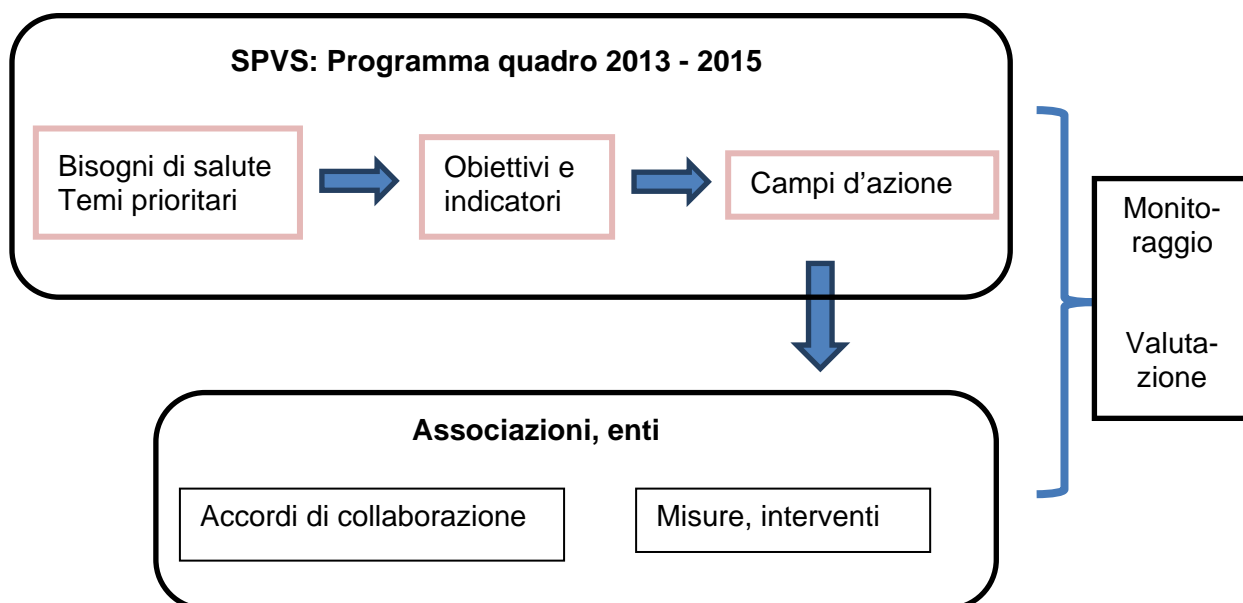
Comprendono azioni di comunicazione istituzionale del DSS riguardanti progetti, eventi e pubblicazioni di carattere informativo e scientifico dell'UMC-SPVS (come ad esempio dati statistici sugli indicatori di salute) nonché interventi diretti tramite la partecipazione a manifestazioni di carattere generale (Slow-up, Sportissima, ecc.) o a corsi di formazione (docenti, personale sociosanitario, ecc.).

## **d) Definizione del programma cantonale**

Il Programma cantonale configura il quadro generale di riferimento per la definizione e l'implementazione delle singole misure e dei singoli progetti, procedendo per ogni fascia di età alle fasi seguenti:

- Identificazione dei bisogni di salute e temi prioritari (documento strategico)
- Definizione per ogni tema prioritario di:
  - obiettivi specifici
  - indicatori di valutazione a breve e medio termine
  - campi d'azione all'interno dei quali saranno sviluppate le singole azioni di prevenzione e promozione della salute (misure, interventi)
- Stipulazione di accordi con enti, organizzazioni interessati
- Attuazione pilotaggio e valutazione

Fig. 4: Sintesi della logica di lavoro per la definizione del Programma cantonale quadro SPVS



## PARTE SECONDA

### Il contesto ticinese

I dati epidemiologici utilizzati per definire la situazione attuale nel Cantone Ticino possono essere distinti sia in termini di modalità di rilevamento che in termini di provenienza.

Per quanto riguarda le modalità di rilevamento, queste possono essere il risultato di un'elaborazione diretta da registrazione puntuale (è il caso dei dati sulla mortalità o sui trasporti e ricoveri per intossicazione etilica acuta) oppure da indagini a campione (è il caso dei sondaggi, ad esempio, relativi alla percezione del proprio stato di salute). Tale distinzione è importante soprattutto in termini di affidabilità del dato che – a meno di errori di compilazione – risulta praticamente assoluta nel primo caso e certa entro un dato grado di confidenza nel secondo. In particolare, il grado di affidabilità dell'indagine a campione, proprio in virtù della sua caratteristica inferenziale, è funzione della correttezza delle procedure atte a limitarne distorsioni ed incrementarne la rappresentatività rispetto alla popolazione di riferimento.

Per quanto riguarda la provenienza, i dati di natura campionaria devono provenire da fonti certe ed affidabili.

#### Fonti

**HBSC (Health Behaviour in School-aged Children):** inchiesta internazionale quadriennale, svolta sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a cui la Svizzera partecipa dal 1986. L'obiettivo è l'incremento delle conoscenze relative alla salute e al benessere dei giovani, i comportamenti che li influenzano ed il loro contesto sociale. Il sondaggio viene somministrato nelle scuole agli alunni di età compresa tra gli 11 e i 15 anni raggiungendo 1400 classi e circa 27'000 ragazzi (Ticino HBSC 2010: 1026 ragazzi)

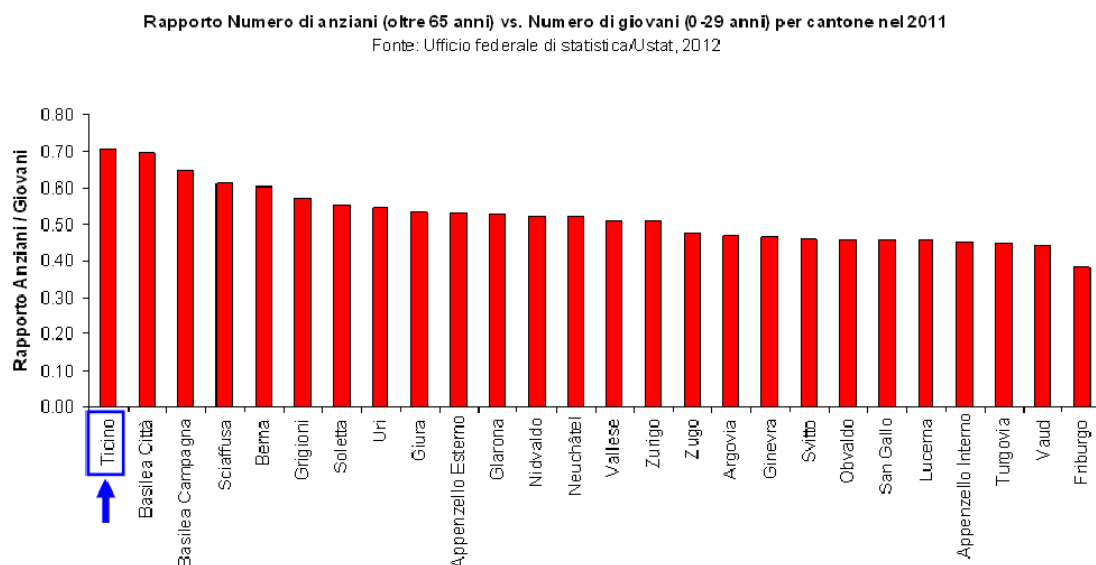
**ISS (Indagine sulla salute in Svizzera):** inchiesta nazionale quinquennale, realizzata dall'Ufficio federale di statistica. Attraverso un'intervista telefonica seguita da un questionario scritto, vengono interpellate persone con età di almeno 15 anni, che vivono in un'economia domestica privata e che dispongono di un collegamento telefonico. L'obiettivo dell'indagine è una migliore comprensione dello stato di salute e dei comportamenti che la influenzano. Il campione complessivo è pari a circa 21'000 persone (Ticino ISS 2007: 1523 persone)

**Monitoraggio svizzero delle dipendenze:** progetto di ricerca promosso dall'Ufficio federale della sanità pubblica che raccoglie i dati della popolazione residente in Svizzera, sul tema delle dipendenze e del consumo di sostanze psicoattive con l'obiettivo di seguirne l'evoluzione e le tendenze a lungo termine. L'indagine viene svolta annualmente raggiungendo un campione di circa 11'000 persone.

**Sondaggio sui diritti dei pazienti 2013:** indagine commissionata dal SPVS con l'obiettivo di valutare la percezione del proprio stato di salute ed il grado di conoscenza dei propri diritti in tema sanitario da parte della popolazione ticinese. Il sondaggio ha raggiunto complessivamente 1000 persone di età pari ad almeno 18 anni e residenti nel Cantone Ticino.

## I. Situazione demografica

La struttura demografica del Cantone Ticino presenta caratteristiche peculiari in quanto evidenzia uno dei più alti rapporti tra popolazione anziana e popolazione residente ed uno dei più bassi tra popolazione giovane e popolazione residente. In particolare, il numero di residenti anziani (oltre 65 anni) rispetto al numero di residenti giovani (fino a 29 anni) presenta il valore più alto (0.71) tra tutti i 26 cantoni. In altre parole, in Ticino la proporzione di anziani rispetto ai giovani è in assoluto la più elevata.



**Figura 1:** Rapporto tra numero di residenti con età superiore ai 65 anni e numero di residenti con età inferiore ai 29 anni nei 26 cantoni svizzeri.

Due indicatori comunemente utilizzati nella descrizione demografica di un Paese sono la *speranza di vita* e la *speranza di vita in buona salute*. La *speranza di vita* considera il numero medio di anni di vita di una persona se fosse applicato il tasso di mortalità caratteristico dell'età a cui la valutazione si riferisce. La *speranza di vita in buona salute* considera, invece, il numero medio di anni di vita vissuti in uno stato "sano", cioè senza malattie o disabilità. In questa analisi, il calcolo di tali indicatori è riferito a due età specifiche: la nascita e i 65 anni.

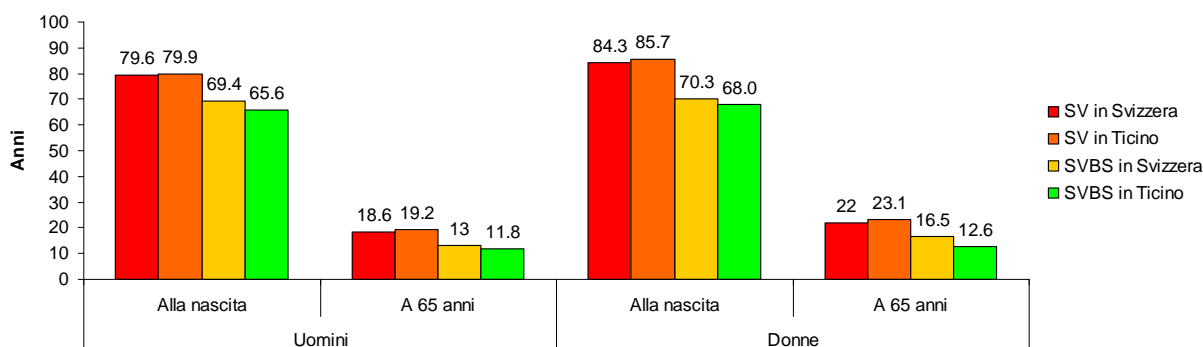
Nel Cantone Ticino, la *speranza di vita* alla nascita è superiore rispetto alla media Svizzera ed è maggiore nelle donne (85.7 anni) rispetto agli uomini (79.9 anni). Tuttavia, la *speranza di vita in buona salute* a livello cantonale è inferiore, sia per gli uomini (65.6 anni) che per le donne (68 anni), rispetto alla media nazionale (uomini: 69.4 anni e donne: 70.3 anni). È da rilevare che per gli uomini la *speranza di vita in buona salute* rappresenta l'82.1% della speranza di vita alla nascita mentre per le donne rappresenta il 79.3%, evidenziando quindi per le donne una maggiore proporzione di vita trascorsa in condizioni peggiori. Inoltre, a 65 anni, il divario nel rapporto tra *speranza di vita* e *speranza di vita in buona salute* tra i due sessi aumenta



ulteriormente – rispettivamente 61.5% per gli uomini e 54.5% per le donne - confermando il fatto che le donne vivono in media più a lungo ma in condizioni peggiori rispetto agli uomini.

**Speranza di vita (SV) e Speranza di vita in buona salute (SVBS) in Svizzera e Ticino nel 2012**

Fonte: Ufficio federale di statistica/Ustat, 2013



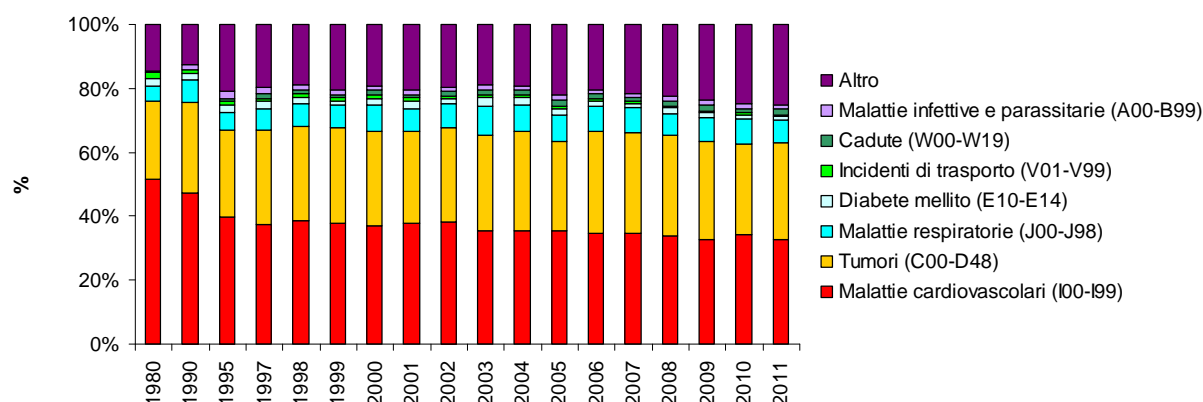
**Figura 2:** *Speranza di vita e speranza di vita in buona salute a livello cantonale e nazionale misurate alla nascita e a 65 anni, rispettivamente per gli uomini e per le donne.*

## 2. Principali cause di mortalità

L'andamento generale nelle cause di morte in Ticino non si differenzia rispetto all'andamento rilevabile nei Paesi sviluppati. Come atteso, prevalgono le cause di morte non trasmissibili quali le malattie cardiovascolari ed i tumori, mentre solo una piccola parte è imputabile a malattie di tipo infettivo e parassitario.

**Principali cause di morte in Ticino dal 1980 al 2011**

Fonte: Ustat, 2011/2012



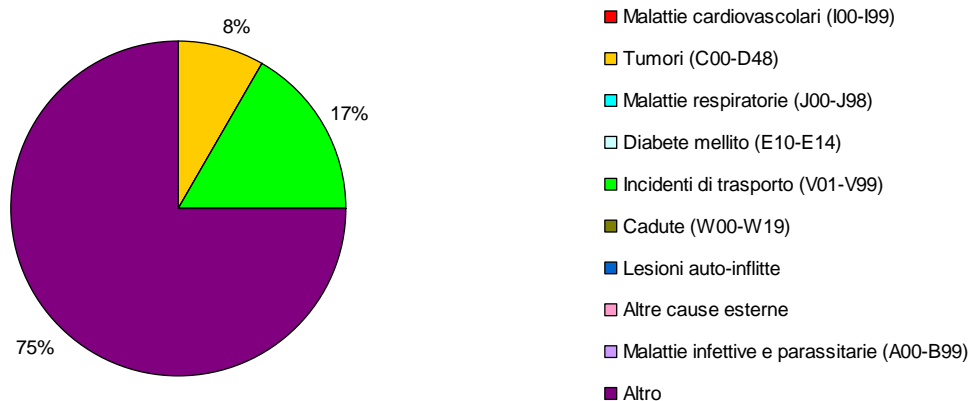
**Figura 3:** *Rappresentazione percentuale delle principali cause di morte rilevate nel Cantone Ticino dal 1980 al 2011 secondo la classificazione ICD-10 dell'OMS.*

Da un'analisi di prevalenza<sup>7</sup>, si rileva come la distribuzione delle cause di morte assuma caratteristiche peculiari in rapporto all'età. Nella fascia d'età più giovane – seppur il campione sia troppo piccolo per essere rappresentativo – risultano importanti le cause esterne di mortalità, in particolare gli incidenti di trasporto\*. Nella fascia d'età intermedia, accanto alle cause esterne, prevalgono i tumori e compaiono le malattie cardiovascolari. Infine, nella fascia d'età più avanzata (oltre i 55 anni), le malattie cardiovascolari risultano proporzionalmente comparabili ai tumori ed aumenta l'importanza delle malattie polmonari.

(\* Nota: la classe Altro è un gruppo eterogeneo che raccoglie tutte le cause di mortalità non considerate nei sei gruppi principali rappresentati. Tra queste vi sono le malattie dell'occhio, dell'orecchio, della pelle, del sistema osteo-articolare, dell'apparato genito-urinario, le malattie endocrine, i problemi mentali e del comportamento, le malformazioni congenite, le complicazioni durante la gravidanza ed il parto, i sintomi e gli stati morbosi mal definiti ed altre cause esterne).

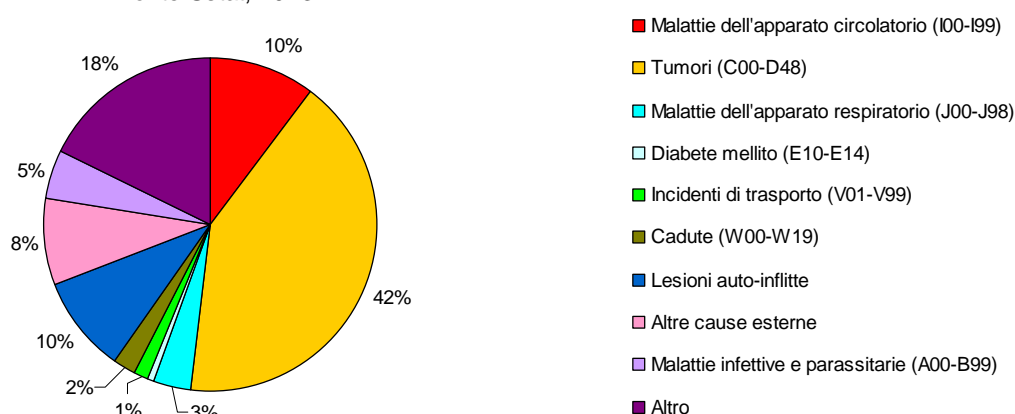
### Principali cause di morte in Ticino nel 2011 tra 0-24 anni (N=12)

Fonte:Ustat, 2013



### Principali cause di morte in Ticino nel 2011 tra 25-54 anni (N=146)

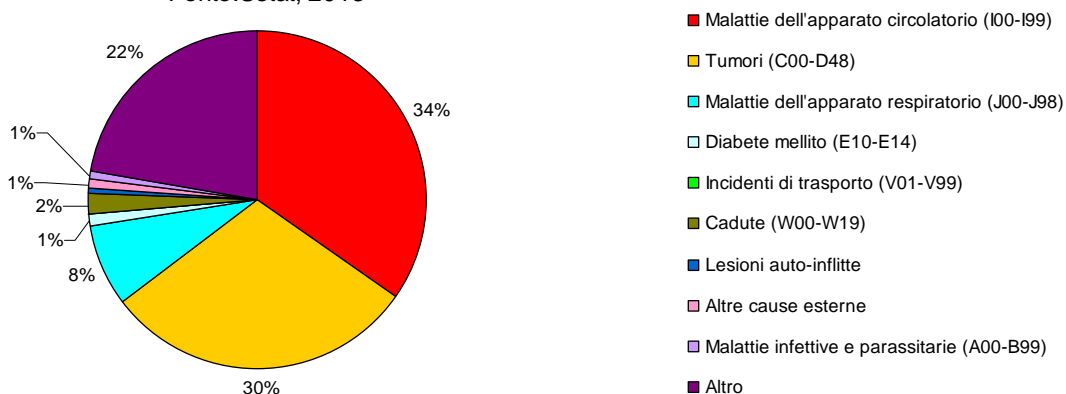
Fonte:Ustat, 2013



<sup>7</sup> Definizione prevalenza: numero di eventi osservati nel periodo / persone a rischio durante lo stesso periodo

**Principali cause di morte in Ticino nel 2011 oltre i 55 anni (N=2739)**

Fonte:Ustat, 2013



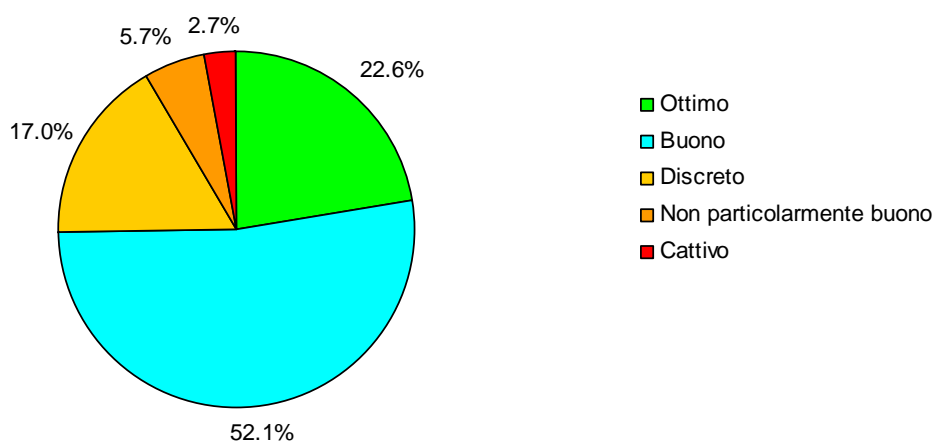
**Figura 4:** Grafici delle principali cause di mortalità in Ticino nel 2011 suddiviso per classi di età

### 3. Stato soggettivo di salute

Attraverso i dati dell'ultimo sondaggio commissionato dal SPVS sui diritti dei pazienti, è stato possibile ottenere un quadro preciso della percezione che i Ticinesi hanno del proprio stato di salute. In generale – in linea con i risultati ottenuti da un'analogica indagine effettuata una decina di anni prima – la popolazione del Cantone Ticino giudica il proprio stato di salute da “buono” a “ottimo” nel 74.7% dei casi, mentre l'8.4% da “non particolarmente buono” a “cattivo”.

**In generale, come giudica il suo stato di salute?**

Fonte: SPVS, Sondaggio sui diritti dei pazienti in Ticino, 2013

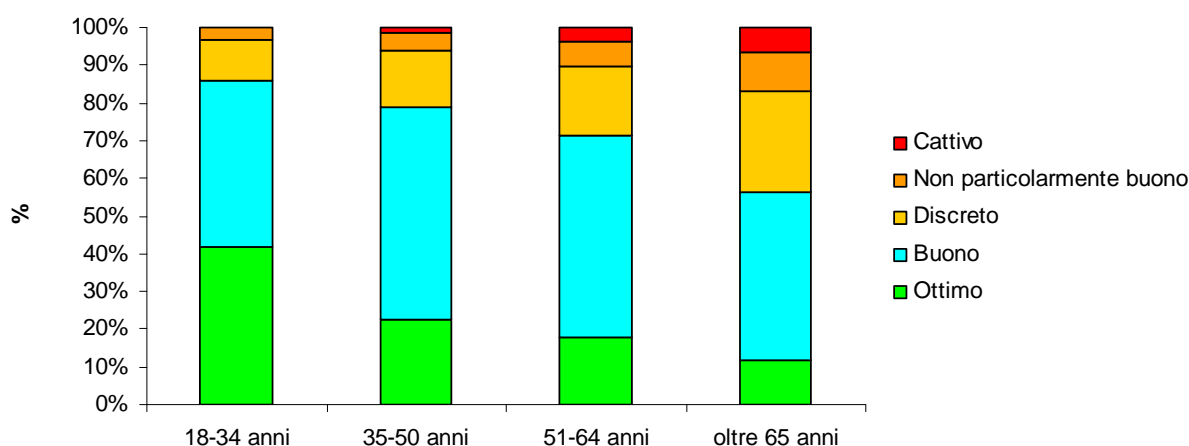


**Figura 5:** Il grafico rappresenta, in termini percentuali, la percezione soggettiva che i ticinesi hanno del proprio stato di salute (n=1006).

Questa percezione risulta associata in modo statisticamente significativo con una relazione di proporzionalità inversa rispetto all'età (peggiora al crescere dell'età) e di proporzionalità diretta rispetto al reddito (migliora al crescere del reddito). Infine, si evince che a livello cantonale anche il grado di educazione e la situazione occupazionale sono strettamente associate con la percezione del proprio stato di salute. Infatti, una formazione di grado universitario/politecnico fa registrare i migliori giudizi. Non si rileva, invece, un'associazione significativa tra la percezione del proprio stato di salute ed il sesso.

### In generale, come giudica il suo stato di salute? Per fascia d'età

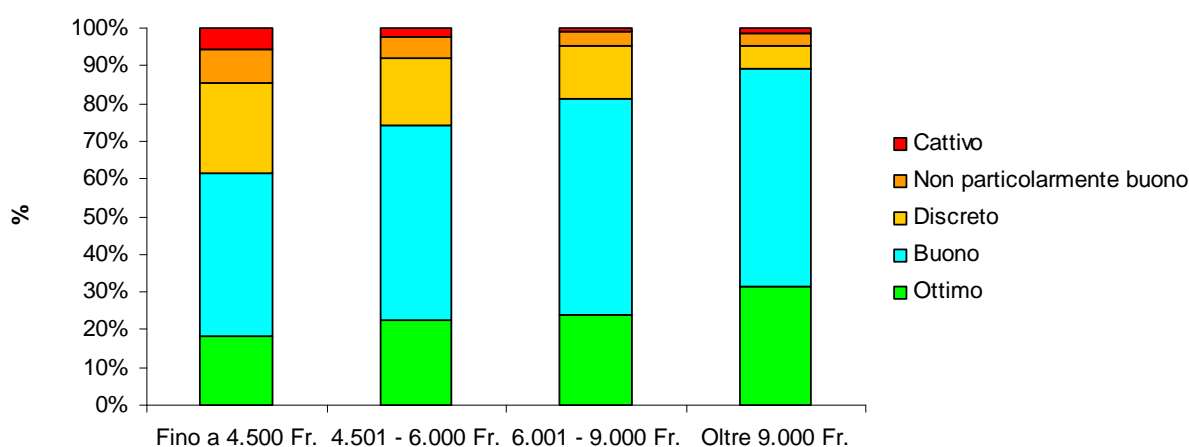
Fonte: SPVS, Sondaggio sui diritti dei pazienti in Ticino, 2013



**Figura 6:** Percezione del proprio stato di salute da parte dei ticinesi suddivisa per fasce d'età (n=1006). Come si può notare, la percezione della propria salute peggiora in modo statisticamente significativo ( $p < 0.001$ ) con l'aumentare dell'età.

### In generale, come giudica il suo stato di salute? Per fascia di reddito

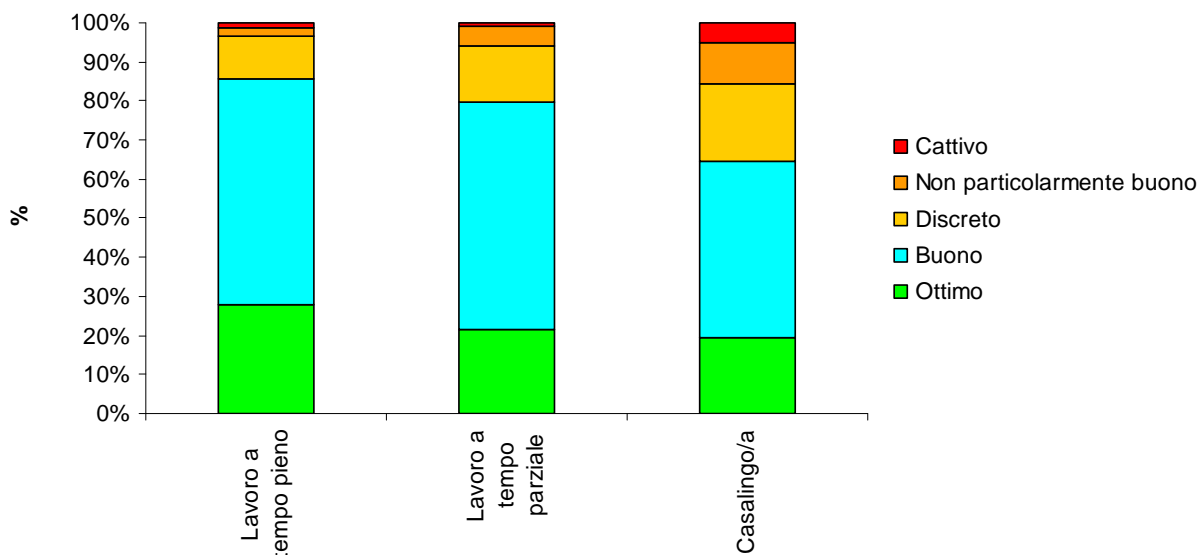
Fonte: SPVS, Sondaggio sui diritti dei pazienti in Ticino, 2013



**Figura 7:** Percezione del proprio stato di salute da parte dei ticinesi suddivisa per fasce di reddito (n=890). La percezione della propria salute migliora in modo statisticamente significativo ( $p < 0.001$ ) con l'aumentare del reddito.

**In generale, come giudica il suo stato di salute? Per situazione occupazionale**

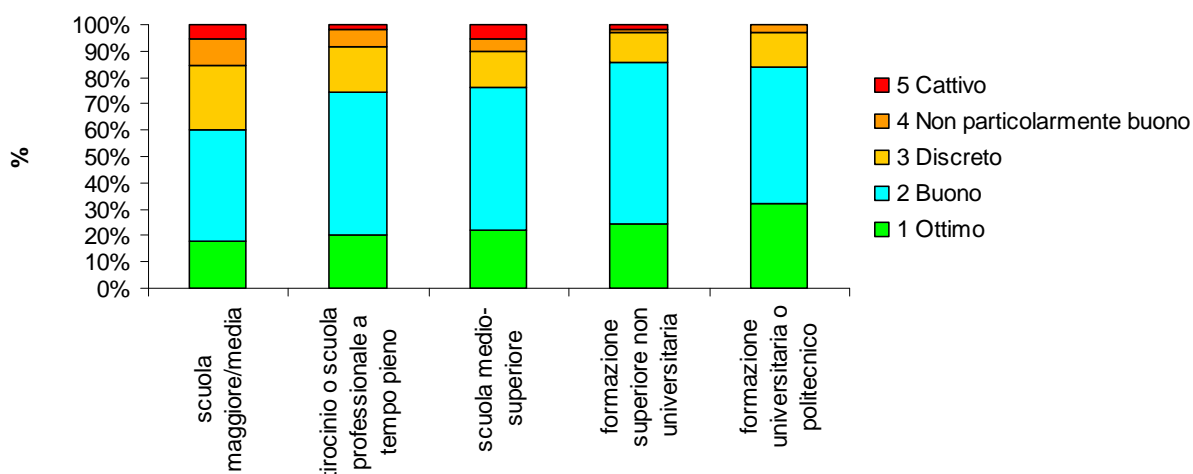
Fonte: SPVS, Sondaggio sui diritti dei pazienti in Ticino, 2013



**Figura 8:** Percezione del proprio stato di salute da parte dei ticinesi suddivisa per situazione occupazionale (n=782). La percezione della propria salute si modifica in modo statisticamente significativo ( $p < 0.001$ ) in base alla propria occupazione giornaliera.

**In generale, come giudica il suo stato di salute? Per grado di educazione**

Fonte: SPVS, Sondaggio sui diritti dei pazienti in Ticino, 2013



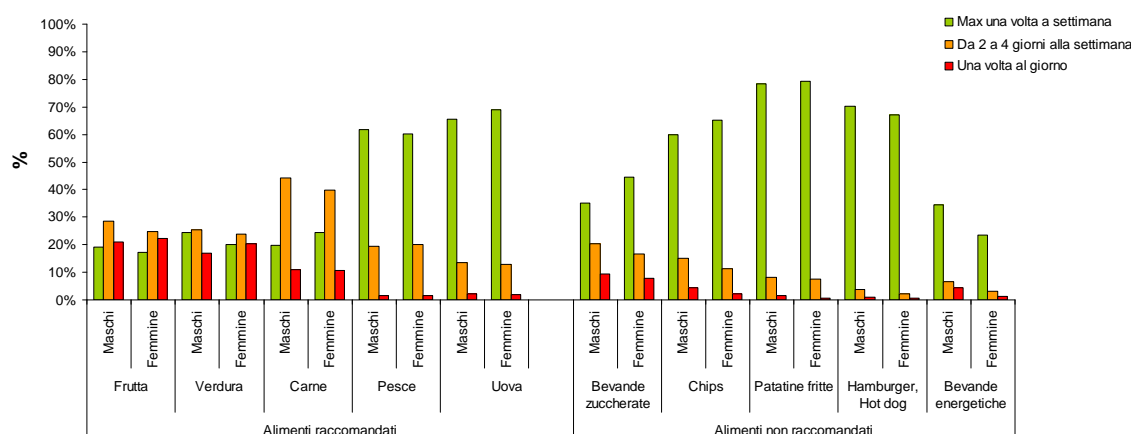
**Figura 9:** Percezione del proprio stato di salute da parte dei ticinesi suddiviso per grado di educazione (n=970). Il grafico mostra come la percezione della propria salute migliori in modo statisticamente significativo ( $p = 0.001$ ) con l'aumentare del grado di educazione.

## 4. Abitudini di alimentazione e di movimento

In generale, per quanto riguarda l'alimentazione, non si riscontra una sostanziale differenza nelle frequenze di assunzione di alimenti tra maschi e femmine. Le più alte prevalenze di consumo per la classe di frequenza "Una volta al giorno" vengono registrate per frutta e verdura (circa il 20% nei giovani tra gli 11 e i 15 anni). La carne raggiunge il massimo della prevalenza per la frequenza che va dai 2 ai 4 giorni alla settimana mentre, tra gli alimenti raccomandati, le frequenze nel consumo di pesce sono comparabili a quelle del consumo di uova.

Tra gli alimenti non raccomandati, la prevalenza più frequente – una volta al giorno - si riscontra per le bevande zuccherate. La prevalenza in assoluto più alta (quasi 80% dei casi) si è riscontrata per la frequenza "Massimo una volta a settimana" di patatine fritte, seguite da hamburger, hot dog (circa 70%) e chips (circa 60%). Da rilevare, infine, che è in crescita la frequenza nel consumo – anche più volte al giorno - di bevande energetiche, in particolare tra i maschi.

Confronto tra le frequenze di assunzione di alimenti raccomandati e non raccomandati tra i giovani dagli 11 ai 15 anni in Ticino  
Fonte: HBSC, 2010

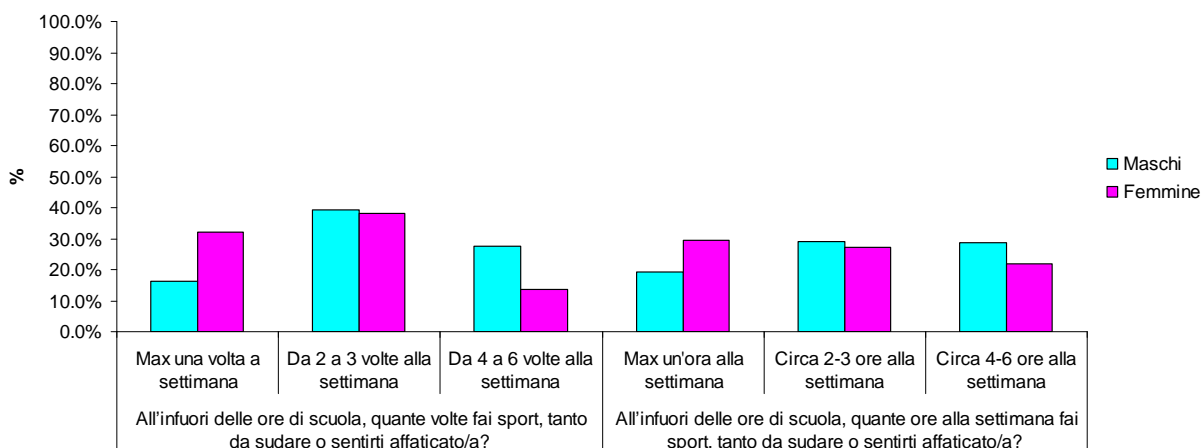


**Figura 10:** Rappresentazione della frequenza di consumo di alimenti raccomandati e non raccomandati nei giovani in Ticino tra gli 11 e i 15 anni (n>1000 per ogni alimento).

L'analisi dati relativa al movimento mostra come l'attività fisica tra i giovani sia più frequente nei maschi che nelle femmine. Infatti, il 27.5% dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni pratica sport extra-scolastico dai 4 ai 6 giorni alla settimana, contro il 13.6% delle ragazze. Specularmente, il 32% delle ragazze pratica sport al massimo una volta alla settimana contro il 16.1% dei ragazzi. Le percentuali sono quasi equivalenti se si considera, invece, una frequenza intermedia che va da 2 a 3 volte a settimana. Questa maggiore frequenza nell'attività sportiva maschile viene confermata considerando, anziché le volte, le ore settimanali: le ragazze mostrano, infatti, una maggiore prevalenza nella frequenza più bassa (massimo un'ora alla settimana), mentre i maschi superano percentualmente le femmine nella frequenza più alta (circa 4-6 ore alla settimana).

**Confronto tra le frequenze di svolgimento di attività sportiva in Ticino tra maschi e femmine dagli 11 ai 15 anni in termini di numero di volte ed ore alla settimana nel 2010**

Fonte: HBSC, 2010

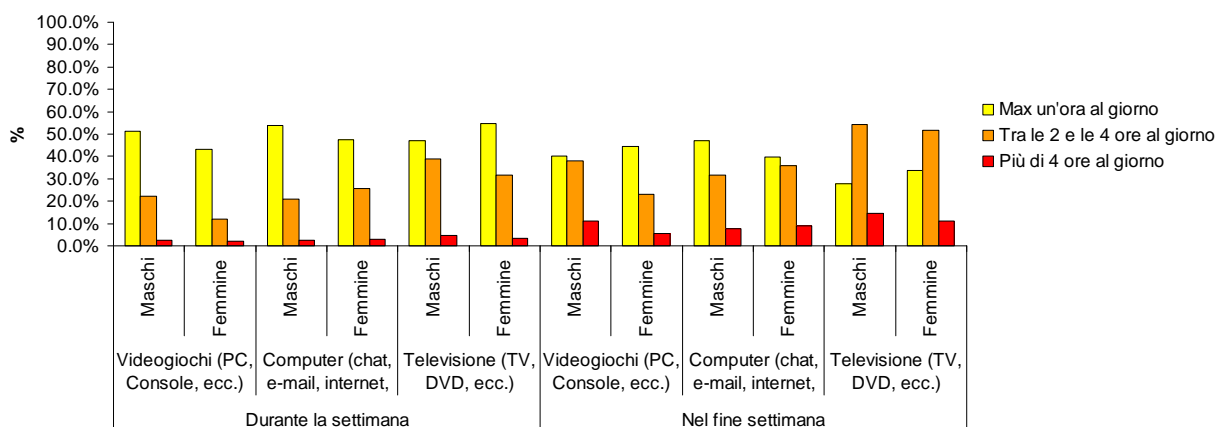


**Figura 11:** Grafico di confronto tra le frequenze di svolgimento di attività sportiva tra maschi e femmine considerando sia il numero di volte che il numero di ora alla settimana (n=522).

Accanto al dato relativo al movimento, si è analizzato un aspetto complementare concernente il tempo che, quotidianamente, i giovani trascorrono davanti ad uno schermo (videogiochi, computer, televisione). Dall'analisi risulta che, in generale, il maggior numero di ore viene trascorso davanti alla televisione, seguita dal computer e dai videogiochi. Si nota come durante il fine settimana le ore/giorno trascorse davanti ad uno schermo aumentino considerevolmente con delle peculiarità legate al sesso: i maschi prevalgono nell'uso dei videogiochi e della televisione, le femmine prevalgono leggermente nell'utilizzo del computer per "chattare" e navigare in internet.

**Confronto del tempo in ore/giorno trascorso dai giovani (11-15 anni) davanti ad uno schermo in Ticino durante i giorni della settimana ed il fine settimana**

Fonte: HBSC, 2010



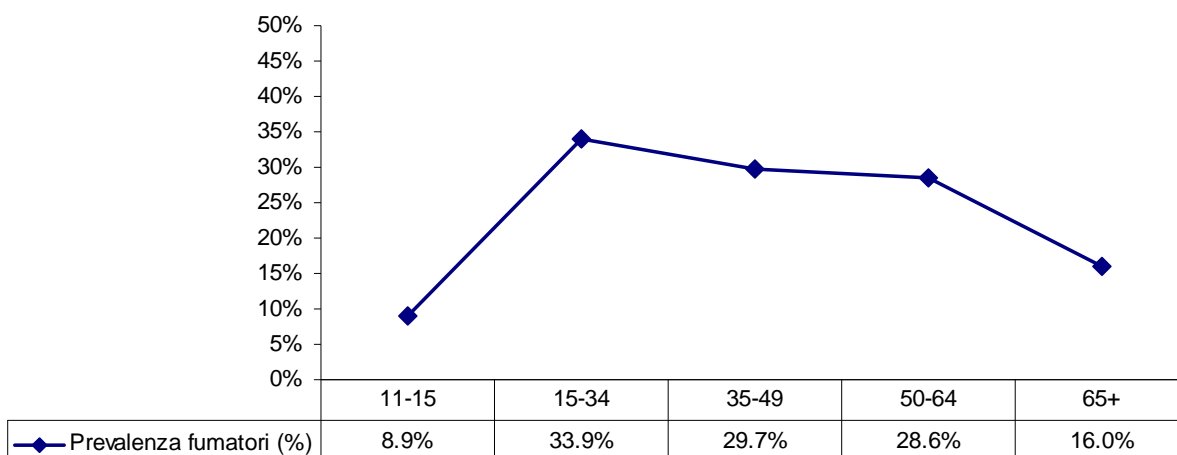
**Figura 12:** Grafico di confronto tra le frequenze di tempo trascorse davanti ad uno schermo (videogiochi, computer, televisione) tra maschi e femmine considerando i giorni durante la settimana ed il fine settimana (n>500 per ogni strumento).

## 5. Comportamenti a rischio: consumo di tabacco, cannabis e alcol

In Ticino, il consumo di tabacco per fascia d'età non sembra subire sostanziali variazioni di tendenza nel corso del tempo. Si rileva, infatti, un inizio marcato tra i giovani (a partire dai 14 - 15 anni), un picco massimo nella fascia dei giovani-adulti (15-34 anni) ed una progressiva riduzione nelle età successive, fino a toccare la minima percentuale di fumatori oltre i 65 anni.

### Prevalenza fumatori (%) nel Cantone Ticino per fascia d'età

Fonti: HBSC 2010 per 11-15 anni e ISS 2007 per le altre classi d'età



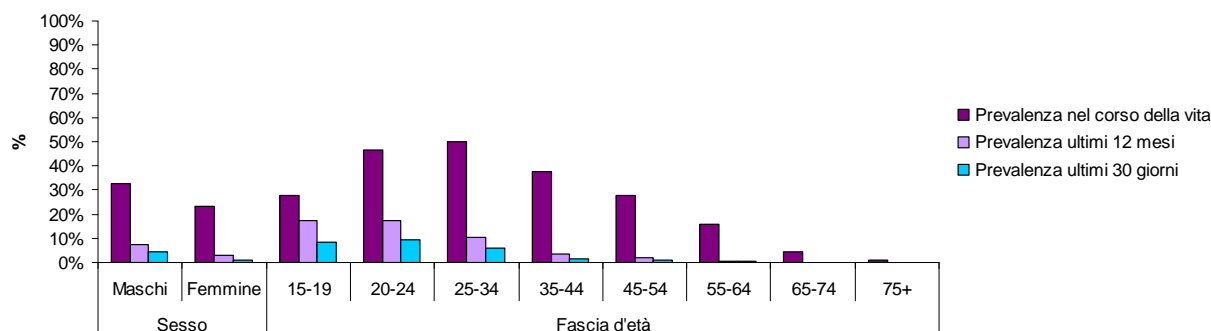
**Figura 13:** Il grafico è la rappresentazione della prevalenza percentuale di fumatori nel Cantone Ticino suddivisa per fascia d'età. La tendenza nel suo complesso dev'essere considerata con cautela poiché deriva dall'aggregazione di due differenti inchieste: l'HBSC del 2010 (11-15 anni) e l'inchiesta ISS del 2007 (dai 15 agli oltre 65 anni).

Il consumo di cannabis in Svizzera, rispetto alle classi d'età, mostra che nel 2011 quasi uno svizzero su due tra i 25 e i 34 anni abbia assunto cannabis almeno una volta nella vita e tra i 15-19 anni più di uno su quattro. La prevalenza nell'ultimo anno e negli ultimi trenta giorni mostra come la classe d'età più interessata sia quella tra i 15 e i 24 anni ed il consumo tra i maschi sia maggiore rispetto alle femmine. Per quanto concerne la ripartizione del consumo di cannabis per regione linguistica, si può notare come nel 2011 il Ticino sia la regione con la minor prevalenza negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni, e circa pari alla regione tedesca per prevalenza nel corso della vita.



### Prevalenza nell'uso di cannabis in Svizzera per sesso e fasce d'età

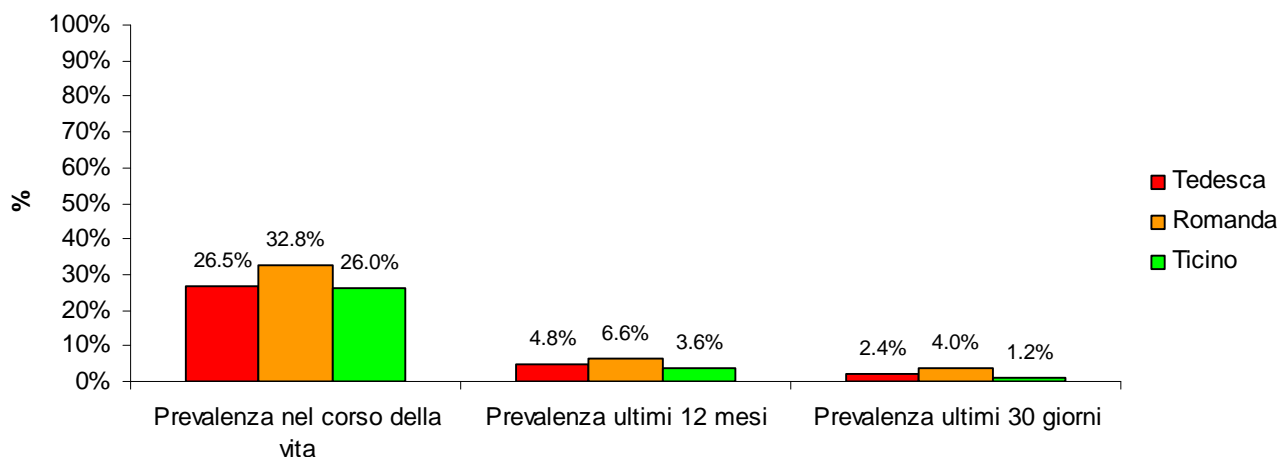
Fonte: CoRoIAR, 2011



**Figura 14** Confronto tra prevalenze nel consumo di cannabis nel 2011 a livello nazionale per fasce d'età (n=10965)

### Prevalenza nell'uso di cannabis in Svizzera nel 2011 per regione linguistica

Fonte: Monitoraggio svizzero delle dipendenze, 2012

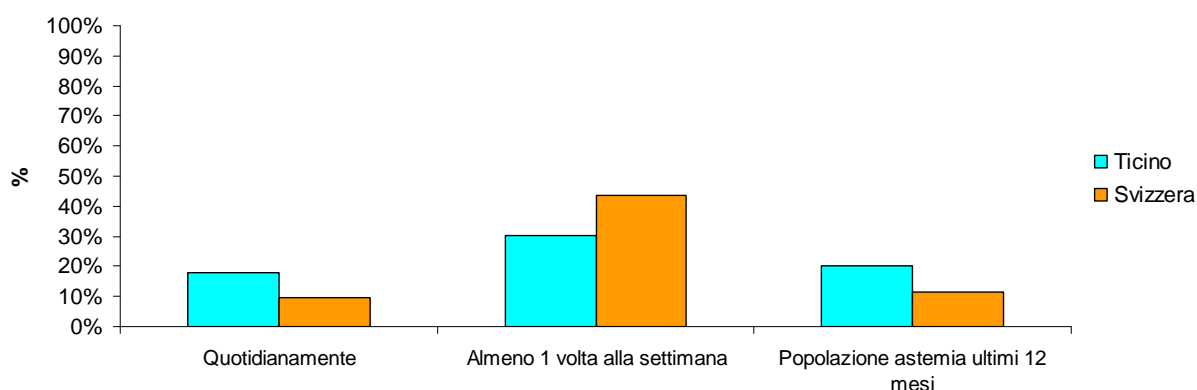


**Figura 15:** Confronto tra prevalenze nel consumo di cannabis nel 2011 ripartito per regione linguistica (n=10965)

Per quanto riguarda l'alcol, il Ticino si contraddistingue sia per una maggiore frequenza di consumo quotidiano che per una maggiore percentuale di persone astemie rispetto alla media svizzera. Inoltre, sempre nel confronto tra Cantone e Confederazione, è possibile rilevare un comportamento opposto per quanto riguarda le modalità di consumo di alcuni tipi di alcolici nel corso della settimana. In Ticino, infatti, durante la settimana prevale una maggior frequenza nel consumo di vino. Durante il weekend, al contrario, la frequenza nel consumo di vino si riduce e

crece parallelamente la frequenza nel consumo di birra. Tale incremento risulta ancora più evidente nel confronto tra Cantone Ticino e Svizzera: si rileva, infatti, che durante la settimana, a livello cantonale, la frequenza di consumo di birra è più bassa rispetto alla media svizzera, tuttavia durante il weekend questo rapporto si inverte divenendo superiore rispetto alla media nazionale. Un'altra interessante peculiarità è la frequenza di consumo di aperitivi e cocktails: mentre in Svizzera, mediamente, la frequenza di consumo per questa classe di alcolici non subisce forti modifiche tra settimana e weekend, in Ticino la frequenza di consumo è particolarmente elevata durante la settimana per poi quasi dimezzarsi – divenendo comparabile ai livelli nazionali - nel corso del weekend. Infine, per quanto riguarda la classe degli *alcolici forti*, in Ticino la frequenza di consumo è più elevata nel weekend e, sia in settimana che nel fine settimana, più alta rispetto alla media svizzera.

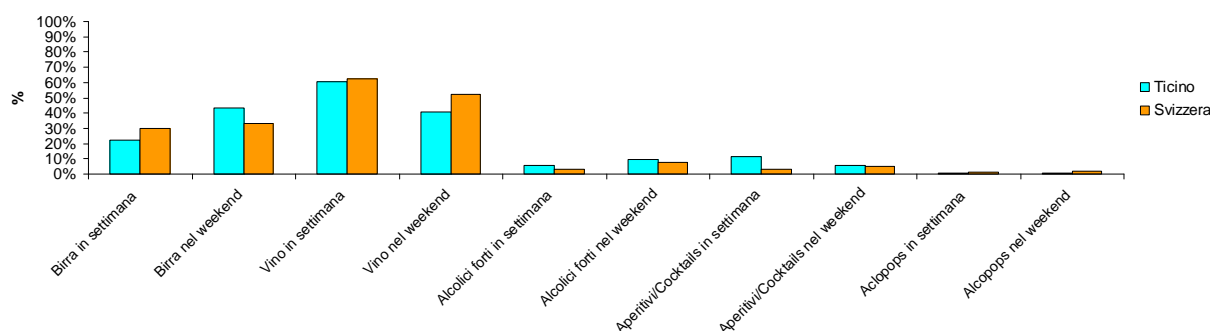
**Confronto della frequenza nel consumo di alcol tra Cantone Ticino e Svizzera nel 2011**  
Fonte: Monitoraggio, 2012



**Figura 16:** Il grafico rappresenta il confronto della frequenza nel consumo di alcol tra Cantone Ticino (n=389) e Svizzera (n=9686).

**Confronto della frequenza settimanale nel consumo di alcol tra Cantone Ticino e Svizzera nel 2011**

Fonte: Monitoraggio, 2012



**Figura 17:** Il grafico rappresenta il confronto della frequenza nel consumo settimanale di diverse tipologie di alcolici tra Cantone Ticino (n=80) e Svizzera (n=1995).

## 6. Ricorso a servizi sanitari

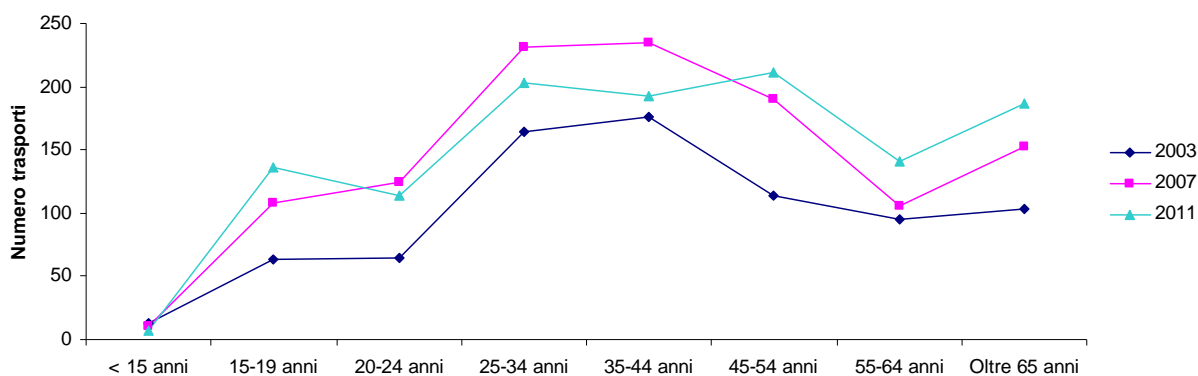
I due grafici seguenti mostrano, rispettivamente, il numero assoluto di trasporti e di ricoveri per intossicazione etilica acuta a livello cantonale, divisi per fascia d'età e nel corso di tre anni (2003, 2007, 2011).

Per quanto riguarda i trasporti, la tendenza è caratterizzata da una crescita progressiva fino a 25-34 anni, una stabilizzazione nei 35-44 anni, una riduzione nelle fasce 45-54 e 55-64 anni ed una nuova crescita oltre i 65 anni.

Per quanto riguarda i ricoveri, invece, il trend nei tre anni risulta caratterizzato da una progressiva crescita a partire dai 30-34 anni.

**Trasporti per intossicazione etilica acuta nel Cantone Ticino nel 2003, 2007 e 2011**

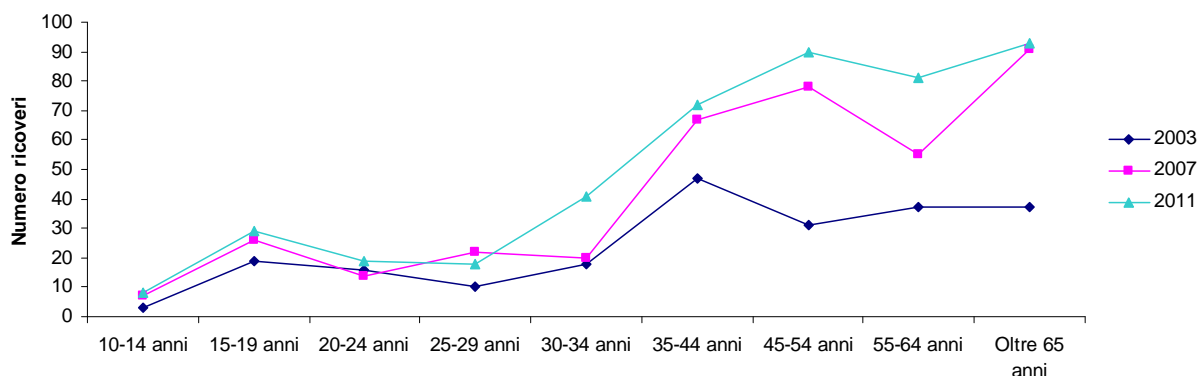
Fonte: FCTSA - TI



**Figura 18:** Numero assoluto di trasporti per intossicazione etilica nel Cantone Ticino ripartiti per fascia d'età nel corso di tre anni (2003, 2007, 2011).

**Ricoveri per intossicazione etilica acuta nel Cantone Ticino nel 2003, 2007 e 2011**

Fonte: EOC



**Figura 19:** Numero assoluto di ricoveri per intossicazione etilica acuta nel Cantone Ticino ripartiti per fascia d'età nel corso di tre anni (2003, 2007, 2011).

## PARTE TERZA

### Contenuti del Programma cantonale

L'analisi degli indicatori di salute della popolazione ticinese non mette in evidenza grandi differenze rispetto agli obiettivi definiti dal Consiglio federale per i prossimi otto anni:

- La tematica **dell'alimentazione e del movimento** resta centrale in quanto una alimentazione non equilibrata e la sedentarietà rappresentano, insieme al tabagismo e l'uso nocivo di alcol, dei fattori di rischio importanti e modificabili di malattie cardiovascolari, tumori e altre malattie non trasmissibili.
- Il **tabagismo** rimane la principale causa evitabile di malattie non trasmissibili nella popolazione. Anche se notevoli progressi sono da rilevare in seguito all'introduzione di misure strutturali come il regolamento sul fumo passivo, bisogna da una parte rinforzare la protezione della salute dei giovani, principale bersaglio del marketing commerciale dei prodotti del tabacco e, dall'altra, incrementare le misure di sostegno a favore dei fumatori che vogliono smettere. La presenza sempre più invadente di sigarette elettroniche sul mercato, vendute come un prodotto di sostituzione efficace e innocuo, potrebbe interferire in modo negativo sugli interventi di prevenzione e promozione di vita senza fumo investiti negli ultimi anni.
- L'**alcol** rappresenta un importante fattore di rischio di disturbi neuropsichiatrici e altre malattie non trasmissibili (cardiopatie, cirrosi epatica, vari tipi di tumori) ed è all'origine di una notevole percentuale di lesioni volontarie e involontarie (incidenti, atti di violenza, suicidi). L'uso dannoso di alcol è in Europa la causa di una proporzione elevata di persone ammalate e/o decedute in modo prematuro. Malgrado una progressiva diminuzione del consumo di bevande alcoliche in Svizzera e in Ticino negli ultimi vent'anni e una politica di prevenzione degli incidenti stradali che ha prodotto buoni risultati, il consumo cronico nelle fasce di età più anziane e il fenomeno del consumo puntuale eccessivo di alcol, in particolare nei giovani, generano legittime preoccupazioni. L'adolescenza è caratterizzata da una fragilità "di passaggio" (periodo di transizione come lo è anche il periodo del pensionamento) e dalla necessità di trovare il proprio posto nella società. I comportamenti trasgressivi e di ricerca del rischio non si limitano al consumo di alcol, ma molto spesso anche di sostanze psicoattive (canapa e altri prodotti). Le dipendenze che possono risultarne avranno delle conseguenze negative importanti e durature anche nell'inserimento socioprofessionale.
- La **salute delle persone professionalmente attive** richiede un'attenzione particolare. La globalizzazione dei mercati, la maggiore competitività dei settori di produzione, la congiuntura economica attuale contribuiscono ad aumentare la pressione nel mondo del lavoro, creando sempre più stress e varie conseguenze negative per la salute (malattie cardiovascolari, affezioni muscolo scheletriche, esaurimento psico-fisico, burn-out, problemi psichiatrici e sociali).

- La **popolazione ticinese invecchia**, aumenta quindi il bisogno di cure e assistenza e di conseguenza i costi sanitari relativi. Il mantenimento di un'autonomia funzionale e della miglior qualità di vita possibile deve essere promosso tramite misure e interventi di prevenzione mirati.
- Le **varie dimensioni di vita** (contesto sociale, ambientale, lavorativo) sono importanti determinanti della salute; è quindi indispensabile agire sul quadro di vita tramite misure strutturali e interventi puntuali come la mobilità lenta, l'integrazione, la tutela dei gruppi di popolazione più vulnerabili, la protezione dell'ambiente naturale.

In considerazione dei programmi e progetti già presenti sul territorio e delle risorse umane e finanziarie attualmente disponibili, **il SPVS ha proposto per ogni gruppo di età due temi prioritari**. Per alcuni temi come l'alimentazione e il movimento, l'alcol e il tabacco, si tratta di mantenere e rinforzare attività già in corso o di sviluppare nuovi approcci. Altri temi come la salute aziendale o la salute mentale saranno oggetto di una riflessione approfondita volta a valutare la necessità e la fattibilità di un'eventuale implementazione di programmi e misure specifiche per il contesto ticinese.

Oltre ai temi definiti nel presente Programma, per ragioni storiche e in ossequio a scelte federali e basi legali specifiche, l'UMC/SPVS porta avanti altre attività che rientrano nell'ambito della prevenzione, protezione e promozione della salute (HIV, salute sessuale, vaccinazioni).

## I. Bambini e adolescenti

### Scopo: crescere e svilupparsi in salute

In questa fascia d'età i principali fattori che permettono di crescere e svilupparsi in salute riguardano l'adozione e il mantenimento di un'alimentazione equilibrata e di un'attività fisica regolare già nei primissimi anni di vita. Questi due aspetti comportamentali favoriscono lo sviluppo psicofisico di ogni bambino. Nel periodo adolescenziale si aggiungono i comportamenti definiti a rischio per la salute quali il fumare, l'uso e l'abuso di alcol, la dipendenza da sostanze e sine materia.

Il benessere personale e il sentirsi a proprio agio con se stessi e con i coetanei, soprattutto nel contesto di vita scolastico, costituiscono un fattore essenziale per lo sviluppo e il mantenimento dello stato di salute dei giovani e l'inserimento nella società in generale. Tra i determinanti più importanti del benessere e dell'agio figurano la fiducia nel futuro, la capacità di gestire conflitti e le relazioni affettive<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Marmocchi P, Dell'Algio C, Zannini M. Educare le Life Skills: come promuovere le abilità psico-sociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Torino: Erickson, 2004

**Tema prioritario - bambini: alimentazione equilibrata e sufficiente movimento**

Obiettivi	Indicatori	Campi d'azione
La maggioranza dei moltiplicatori (educatori, insegnanti, genitori, operatori socio-sanitari) coinvolti dalle misure aumenta le proprie conoscenze e migliora le competenze sulle tematiche di alimentazione equilibrata e attività fisica	✓ Indicatori di conoscenza dei vari progetti (progetto Movimento e gusto con l'equilibrio giusto, progetto Famiglie diurne, progetto Asili nido)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formazioni docenti e genitori</li> <li>• Formazioni famiglie diurne, educatori asili nido</li> </ul>
Il numero delle scuole e degli asili nido che offrono dei pasti equilibrati ai bambini con il marchio Fourchette Verte aumenta rispetto al 2013	✓ Numero di marchi Fourchette verte a strutture per bambini da 0 a 11 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assegnazione di marchi Fourchette verte</li> </ul>
Il numero di luoghi di accoglienza (asili nido, scuole, famiglie diurne) che propongono un'alimentazione equilibrata e offrono occasioni di movimento aumenta rispetto al 2013	✓ Indagine presso istituti scolastici, asili nido, famiglie diurne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi presso istituti scolastici, asili nido, famiglie diurne</li> </ul>
Aumentano i bambini che vanno a scuola a piedi (nei Comuni con PMS) rispetto al 2010	✓ Indagine con questionario Piani di mobilità scolastica (ante/post PMS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione dell'uso dei Piani di mobilità scolastica (PMS)</li> </ul>
Il numero dei comuni che sostiene misure strutturali favorevoli al movimento aumenta rispetto al 2010	✓ Numero di PMS realizzati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione dei comuni a cambiamenti strutturali</li> <li>• Sostegno alla realizzazione di PMS</li> </ul>
Si valuta l'impatto degli interventi sulla prevalenza dei bambini in sovrappeso	✓ BMI (indagine UMC 2004 e 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione di uno studio di coorte</li> </ul>

**Tema prioritario - adolescenti: consumo di alcol e tabacco**

Obiettivi	Indicatori	Campi d'azione
La frequenza di adolescenti ticinesi con un consumo puntuale eccessivo di alcol e relative conseguenze sanitarie in diminuzione rispetto ai dati HBSC 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati monitoraggio annuale delle dipendenze</li> <li>✓ Dati HBSC 2014</li> <li>✓ Dati servizi sanitari e polizia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi di sensibilizzazione degli adolescenti e dei commercianti / organizzatori di eventi</li> <li>• Rete di prevenzione e riduzione del danno</li> <li>• Coordinamento e creazione di banca dati ad hoc</li> </ul>
La frequenza degli adolescenti ticinesi non fumatori è in aumento rispetto ai dati HBSC 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati monitoraggio annuale delle dipendenze</li> <li>✓ Dati HBSC 2014</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi di sensibilizzazione degli adolescenti in vari setting</li> </ul>
Il divieto di vendita di alcol e tabacco ai minorenni è rispettato	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Test acquisto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi di sensibilizzazione dei commercianti, gerenti di esercizi pubblici</li> <li>• Implementazione di misure di controllo</li> </ul>

**2. Adulti**

**Scopo: vivere e mantenersi in salute**

Nell'età adulta i fattori che influiscono maggiormente sullo stato di salute delle persone e che fungono da fattori protettivi nei confronti delle malattie cardiovascolari e tumorali sono legati a un'alimentazione equilibrata, al mantenimento di un'attività fisica quotidiana regolare, al consumo moderato di alcol e al non fumare<sup>9</sup>. In questa fascia d'età, il contesto lavorativo costituisce un importante determinante per la salute mentale e fisica delle persone. Crisi internazionali, ristrutturazioni, nuove forme flessibili e precarie di lavoro, attività ripetitive e fisicamente pesanti, infortuni professionali, mobbing possono aver un impatto negativo sullo stato di salute dei lavoratori, in particolare a livello di tensioni psichiche e di carico fisico e sfociare in stati di malattia cronica e di invalidità, le cui ripercussioni si estendono ai familiari e all'intera società<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> World Health Organization. Non communicable diseases: factsheet. Geneva: WHO, 2013

<sup>10</sup> Domenighetti G, Fahrländer A, Clivio L. Effetti della disoccupazione sullo stato di salute: analisi per il Cantone Ticino. Bellinzona: Sezione sanitaria, 2007

**Tema prioritario: stile di vita favorevole**

Obiettivi	Indicatori	Campi d'azione
Il numero di persone con un consumo d'alcol problematico diminuisce rispetto al 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati monitoraggio annuale delle dipendenze</li> <li>✓ Dati inchiesta svizzera salute (ISS)</li> <li>✓ Dati servizi medicosanitari e polizia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventi di sensibilizzazione della popolazione generale</li> <li>• Accento sulla formazione continua specifica (depistaggio e diagnosi precoce) dei operatori medicosanitari</li> <li>• Accesso alla rete di cura</li> </ul>
Gli interventi di prevenzione del danno correlato all'alcol sono sostenuti dalla popolazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di adesioni a carta best practices</li> <li>✓ Sondaggio ad hoc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione specifica della popolazione generale</li> <li>• Sensibilizzazione e corsi di formazione per i responsabili di manifestazioni locali</li> <li>• Definizione di regole condivise durante gli eventi più importanti del Cantone (feste, carnevale, eventi sportivi, ecc)</li> </ul>
Il numero di fumatori regolari diminuisce rispetto al 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati monitoraggio annuale delle dipendenze</li> <li>✓ Dati inchiesta svizzera salute (ISS)</li> <li>✓ Dati servizi medicosanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione specifica dei fumatori regolari</li> <li>• Programmi ambulatoriali di disassuefazione</li> <li>• Servizi di consulenza per fumatori Hospital Quit Support</li> </ul>
La popolazione ticinese conosce le raccomandazioni di alimentazione equilibrata e attività fisica regolare	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati inchiesta svizzera salute (ISS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione e formazione di moltiplicatori (genitori, docenti, educatori, ecc.) tramite i progetti del Programma d'azione cantonale "Peso corporeo sano"</li> <li>• Promozione ristoranti, mense aziendali Fourchette Verte</li> <li>• Manifestazioni grande pubblico (Slow Up, Sportissima)</li> </ul>
Il numero di persone che raggiunge la soglia attiva di movimento aumenta rispetto al 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inchiesta ISS</li> <li>✓ Dati iscrizioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno all'attuazione di progetti specifici (Urban training / Paprika / Bike to work e simili)</li> </ul>
Il numero dei comuni che sostiene misure infrastrutturali favorevoli al movimento aumenta rispetto al 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di comuni e di strutture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione e sostegno dei comuni per uno sviluppo territoriale basato sui determinanti della salute</li> </ul>



## Tema prioritario: stress

Al momento non ci sono interventi specifici nel Cantone Ticino. Il SPVS riconosce che lo stress è un problema di salute da affrontare in modo specifico, sta valutando vari approcci sviluppati da altri cantoni e/o da Promozione salute svizzera al fine di proporre un eventuale programma cantonale da inserire nella presente strategia. E' tuttavia da osservare che i progetti di prevenzione del consumo problematico di alcol e altre sostanze psicoattive come pure la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli hanno comunque un effetto positivo sullo stress.

## 3. Anziani

### Scopo: invecchiare in modo sano

Invecchiare in modo sano significa cercare di mantenere una vita attiva il più a lungo possibile, in particolare a partire dal pensionamento che sancisce per molte persone l'inizio di una nuova fase della vita. Questo presuppone stili di vita sani (alimentazione equilibrata, attività fisica regolare) e buone relazioni sociali e affettive. Il mantenimento di un'autonomia funzionale e ciò indipendentemente dalla presenza di malattie diventa un obiettivo generale importante nel processo di invecchiamento. Nell'ottica della promozione dell'autonomia funzionale e della miglior qualità di vita delle persone anziane che vivono a casa propria, la riduzione dei comportamenti a rischio – per esempio consumo non adeguato di farmaci e consumo nocivo di alcol - e la prevenzione delle cadute rivestono un'importanza fondamentale e richiedono un approccio sistemico e globale nonché un coordinamento generale.

### Tema prioritario: movimento e attività fisica

Obiettivi	Indicatori	Campi d'azione
La popolazione ticinese, e più particolarmente le persone anziane, conosce le raccomandazioni sull'attività fisica regolare	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati inchiesta svizzera salute (ISS)</li> <li>✓ Rassegna stampa</li> <li>✓ Numero d'iscritti corsi e attività offerte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestazioni grande pubblico (Slow Up, Sportissima)</li> <li>• Sostegno attuazioni di progetti specifici</li> <li>• Informazione tramite media</li> </ul>
Il numero dei comuni che sostengono misure infrastrutturali per il movimento degli anziani aumenta rispetto al 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di PMS adottati integrati con misure ProSenior</li> <li>✓ Numero di comuni che hanno realizzato misure infrastrutturali ProSenior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione e sostegno dei comuni per uno sviluppo territoriale basato sui determinanti della salute</li> </ul>
Gli anziani che si spostano a piedi aumentano (nei Comuni Meglio a piedi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indagine con questionario (ante / post Meglio a piedi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informazione e motivazione della popolazione anziana</li> </ul>
Gli anziani che raggiungono la soglia attiva di movimento aumenta rispetto al 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inchiesta ISS</li> <li>✓ Dati iscrizioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sostegno all'attuazione di progetti specifici (Urban training / Paprika / e simili)</li> </ul>

**Tema prioritario: farmaci e alcol**

Obiettivi	Indicatori	Campi d'azione
Le cadute in relazione ad un consumo non adeguato di farmaci e/o di alcol diminuiscono rispetto al 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di interventi di ambulanza</li> <li>✓ Numero di ospedalizzazioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione delle persone anziane e del personale medico e socio-sanitario</li> <li>• Realizzazione di una banca dati specifica</li> </ul>
Le principali associazioni che si occupano di anziani promuovono l'uso adeguato di farmaci e la riduzione del consumo problematico di alcol	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di associazioni che aderiscono all'iniziativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione e messa in rete delle principali associazioni ATTE, Pro Senectute, Generazione Più, PIPA</li> </ul>
La prevalenza del consumo cronico di alcol negli anziani diminuisce rispetto al 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dati monitoraggio annuale delle dipendenze</li> <li>✓ Dati servizi sanitari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione e informazione</li> <li>• Coordinamento e creazione di banca dati ad hoc</li> </ul>
Gli anziani conoscono i rischi legati alla polifarmacoterapia e sanno come adottare un comportamento appropriato	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numero di anziani coinvolti in varie azioni</li> <li>✓ Dati ISS, sondaggio SPVS 2013</li> <li>✓ Numero di attori sanitari formati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione e informazione degli anziani</li> <li>• Sensibilizzazione e formazione degli attori sanitari</li> </ul>

**4. Altri temi in corso - temi trasversali**

In funzione dei bisogni identificati e/o di richieste più puntuali, i temi trasversali sono considerati e sviluppati secondo due modalità: i) sono integrati direttamente all'interno di un programma o di un progetto quando è possibile oppure ii) sono trattati specificamente. Ovviamente è implicita una flessibilità nel reagire a eventuali nuove problematiche che potrebbero sorgere durante il periodo considerato.

**Ambiente**

Il gruppo operativo salute e ambiente (GOSA), istituito nel 2004 in seguito alla canicola del 2003, è costituito da membri di varie provenienze in rappresentanza di istituzioni, organizzazioni e società civile (DSS – presidenza e coordinamento, DT, DECS, DFE, Meteosvizzera, Ente ospedaliero cantonale, medici specialisti, associazioni ambientali e dei consumatori) e si occupa principalmente di definire e implementare strategie e misure di prevenzione sanitaria atte a fronteggiare in modo tempestivo ed efficace le principali crisi ambientali ricorrenti nel Cantone (ondate di caldo, smog estivo e smog invernale).

## **Migrazione**

Il SVPS-UMC è all'origine della creazione di un gruppo di lavoro Salute & migrazione, attivo dal 2013, costituito da membri provenienti da diversi servizi cantonali (DSS, DI) e enti associativi nonché di rappresentanti dell'OMCT e dell'EOC. Il mandato del GL è di produrre un rapporto entro la primavera 2014 circa la situazione di persone o gruppi di persone migranti, residenti nel cantone e identificati come vulnerabili, e di proporre interventi mirati per migliorare lo stato attuale.

Inoltre, all'interno del Programma d'azione cantonale "Peso corporeo sano", si presta particolare attenzione alla tematica della migrazione con interventi e materiali specifici; sono stati infatti avviati alcuni contatti con dei gruppi di popolazione svantaggiata e emarginata.

## **Diritti dei pazienti, empowerment, benessere**

La sensibilizzazione e lo sviluppo di competenze e di risorse specifiche circa la propria salute, nonché la conoscenza dei diritti e doveri dei pazienti permettono di responsabilizzare i cittadini e di generare un atteggiamento proattivo e positivo, elementi molto importanti nelle politiche di prevenzione e promozione della salute.

In seguito alla modifica di alcuni articoli del codice civile riguardanti i diritti dei pazienti, è stato pubblicato il nuovo opuscolo "L'essenziale sui diritti dei pazienti" in collaborazione con altri sette cantoni (cantoni romandi e Canton Berna) che sostituisce l'opuscolo cantonale precedente "Tra medico e paziente" edito a tre riprese dal 2002.

Durante la primavera 2013 è stato realizzato un sondaggio sulla popolazione ticinese per meglio determinare le abitudini rispetto all'uso di farmaci, le conoscenze sui diritti e doveri dei pazienti e l'utilizzo di prestazioni sociosanitarie. I risultati sono in fase di elaborazione e permetteranno di identificare eventuali bisogni specifici e di rispondere con un'informazione mirata.

## **Salute mentale**

Il Ticino non ha sviluppato negli ultimi anni un programma specificamente dedicato alla salute mentale. Tramite contatti regionali e nazionali, il SPVS sta analizzando le esperienze realizzate altrove e riflettendo sulla necessità o meno di sviluppare un programma specifico. Per il momento si vuole privilegiare un approccio globale e sistemico di promozione della salute dove tutti i componenti della salute sono considerati insieme e nello stesso tempo. In questo senso, la salute mentale è già inserita nei temi prioritari discussi precedentemente, per esempio in relazione al consumo di alcol, di farmaci e altre dipendenze. Lo sviluppo di progetti nell'ambito professionale e lavorativo includerebbe ovviamente anche gli aspetti inerenti la salute mentale.

## PARTE QUARTA

### Implementazione del Programma

#### I Risorse

##### I.1 Risorse umane

Al 31 ottobre 2013, il SPVS dispone di 10 collaboratori che rappresentano 7.6 unità attive; 0.5 unità non sono attualmente utilizzate in seguito al pensionamento recente di una collaboratrice (periodo di attesa di 3 mesi).

Le varie attività del SPVS sono così suddivise in:

- |  |     |
|--|-----|
| ■ Gestione corrente  | 25% |
| Amministrazione, segretariato, rappresentanze, relazioni regionali e nazionali |     |
| ■ Programmi e progetti   | 75% |
| Ricerca e analisi dati, elaborazione e valutazione                             |     |

##### I.2 Principali partner

Segue la lista dei partner con cui il SPVS intrattiene dei contatti e / o collabora all'attuazione di progetti specifici.

###### Amministrazione cantonale

- Dipartimento del territorio
  - Sezione della mobilità
  - Ufficio segnaletica stradale
  - Ufficio dell'aria, del clima e delle energie rinnovabili
- Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
  - Ufficio fondi Swisslos e Sport-toto
  - Ufficio delle scuole comunali
  - Ufficio delle scuole medie
- Dipartimento delle finanze e dell'economia
  - Ufficio per lo sviluppo economico
- Dipartimento delle istituzioni
  - Polizia cantonale
  - Progetto Strade più sicure

###### Amministrazione federale

- Vari Uffici (sanità pubblica, statistica, sport, ecc.)
- Regia federale degli alcol (RFA)

###### Organizzazioni internazionali

- OMS – Regions for Health Network

#### Fondazioni e associazioni cantonali

- Radix Svizzera italiana
- Associazione svizzera non fumatori
- ACSI Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
- Fondazione idee:sport
- Ingrado
- Ticino addiction
- Fourchette verte
- Pro Juventute – Associazione Svizzera italiana
- Associazione Mobilità attiva
- Conferenza cantonale dei genitori
- Ufficio prevenzione incidenti Ticino
- ATTE
- Pro Senectute Ticino
- Generazione Più
- Associazione PIPA – Prevenzione incidenti persone anziane
- Servizi Assistenza e Cura a Domicilio (SACD)

#### Fondazioni e associazioni nazionali

- Promozione Salute Svizzera
- Fondo per la prevenzione del tabagismo
- Fondo lotteria intercantonale
- Addiction Suisse
- Associazione slowUp

Attualmente il contatto con i comuni avviene tramite i vari progetti condotti con i partner cantonali; il SPVS sta valutando l'opportunità nel futuro di sviluppare dei contatti diretti con le amministrazioni comunali.

### 1.3 Risorse finanziarie

I programmi nazionali - alimentazione e movimento, alcol e tabacco – sono inseriti da diversi anni nella strategia operativa cantonale di prevenzione e promozione della salute e rappresentano la maggiore spesa rispetto al budget cantonale annuale attribuito a questo settore.

L'insieme degli investimenti in corso a favore della prevenzione e della promozione della salute sono in parte a preventivo del Cantone, in parte sostenuti dalla Confederazione. Il loro ammontare complessivo corrisponde annualmente a circa:

■ Programma “Peso corporeo sano” (accordo fino al 2016)	540'000
■ Programma “Prevenzione del tabagismo” (accordo fino al 2014)	500'000
■ Alcol e altre dipendenze (accordi annuali)	745'000
■ Prevenzione delle cadute negli anziani (accordo annuale)	70'000
■ Promozione della salute nelle scuole (vari accordi annuali)	90'000
■ Promozione della salute in vari setting (accordi annuali)	40'000
■ Studi, ricerche epidemiologiche (accordi ISS, HBSC)	65'000
■ Informazione, sensibilizzazione (accordi annuali)	60'000

■ Ambiente - GOSA (accordo fino al 2015)	30'000
■ Varia (quote associazioni)	15'000

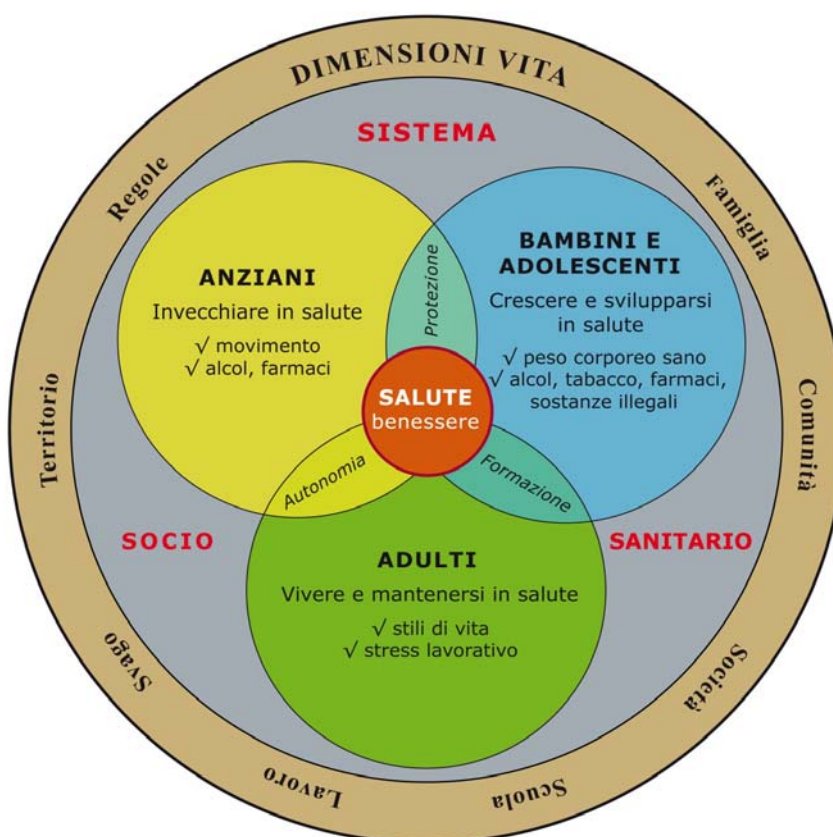
Da precisare che i programmi d'azione cantonale "Peso corporeo sano" e "Prevenzione del tabagismo" sono finanziati per metà rispettivamente dalla Confederazione / Promozione salute svizzera e per metà dal Cantone. Gli altri interventi sono invece sostenuti dal Cantone.

Alle condizioni attuali, non è richiesto nessun nuovo importo a carico del Cantone.

## Riassunto del quadro di riferimento del SPVS

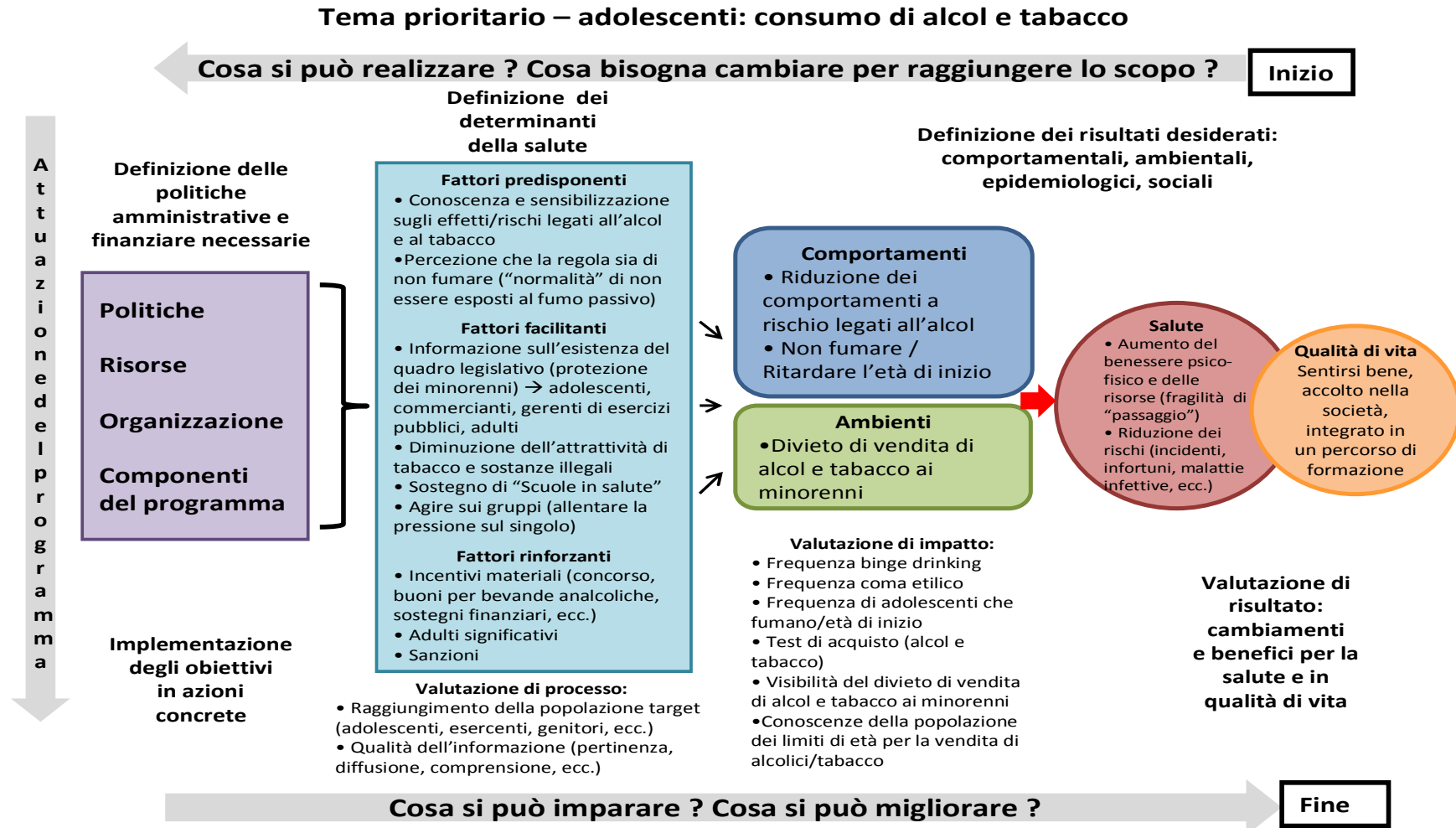
Il quadro di riferimento strategico e operativo per la prevenzione e la promozione della salute in Ticino può essere riassunto nel modo seguente:

- la salute e il benessere della popolazione ticinese rappresentano lo scopo centrale e auspicato;
- l'analisi dei problemi di salute identificati dai dati epidemiologici disponibili ha permesso di identificare degli obiettivi da raggiungere in funzione dell'età al fine di rispondere in modo pertinente ai bisogni specifici delle tre maggiori componenti della popolazione (bambini / adolescenti, adulti, anziani);
- sono state pure identificate delle caratteristiche particolari condivise tra una fascia di età e un'altra (protezione dei bambini piccoli e grandi anziani, formazione degli adolescenti e dei giovani adulti, autonomia nel periodo del ritiro della vita professionale) da tenere presenti nell'implementazione di interventi duraturi e coerenti;
- gli interventi devono inserirsi all'interno del sistema sociosanitario esistente e tenere conto delle varie dimensioni di vita e / o dei determinanti sociali che possono avere un impatto importante sulla salute e il benessere.



**Fig. 20:** Quadro di riferimento strategico e operativo per la promozione della salute in Ticino

**Allegato I – Esempio di schema logico per gli adolescenti: alcol, tabacco**





**Allegato 2 – Esempio di schema logico per gli anziani: movimento, farmaci e alcol**

