
Strategia 2030

Prevenzione e promozione della salute, Cantone Ticino

Ufficio del medico cantonale
Servizio di promozione e di valutazione sanitaria
M. Bouvier Gallacchi, O. Beretta, collaboratrici e collaboratori del SPVS
Tel. 41 91 814 30 50, dss-spvs@ti.ch
Bellinzona, maggio 2024



Indice

1. SINTESI	2
2. STRATEGIA 2030	4
2.1 CONSIDERAZIONI GENERALI	4
2.2 QUADRO DI RIFERIMENTO	5
3. ATTIVITÀ SVOLTE NEL PERIODO 2017-2023	6
3.1 BILANCIO	6
3.2 FINANZIAMENTO	9
4. CONCETTI E PRINCIPI DELLA STRATEGIA 2030	10
4.1 QUADRO GLOBALE E SFIDE PER IL FUTURO	10
4.2 UN NUOVO MODELLO DEI DETERMINANTI DELLA SALUTE	11
4.3 DALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ALLA CURA DELLE MALATTIE	12
4.4 IL CONCETTO DI SALUTE GLOBALE E LA CARTA DI GINEVRA	13
5. LA SALUTE IN TICINO	15
5.1 DATI EPIDEMIOLOGICI	15
5.2 FATTORI COMPORTAMENTALI	18
5.2.1 ALIMENTAZIONE, SEDENTARIETÀ E INDICE DI MASSA CORPOREA	18
5.2.2 SONNO	21
5.2.3 TABACCO E PRODOTTI SIMILI, ALCOL	22
5.3 FATTORI SOCIALI E PSICOLOGICI	25
5.3.1 SENSO DI SOLITUDINE	26
5.3.2 SINTOMI PSICOAFFETTIVI	27
5.4 ASPETTI TECNOLOGICI E CLIMATICI	29
5.4.1 ATTIVITÀ IN RETE	29
5.4.2 CAMBIAMENTI CLIMATICI	30
6. STRATEGIA: PROSPETTIVA 2030	33
6.1 PRINCIPI GENERALI	33
6.2 TEMI PRIORITARI	34
6.3 PIANO D'AZIONE	36
6.4 RISORSE UMANE E FINANZIARIE	38
6.5 COLLABORAZIONI	39

I. Sintesi

La salute è una risorsa essenziale per lo sviluppo fisico, psichico, sociale ed economico di ogni persona e dell'intera popolazione. Allo stesso tempo essa rappresenta un risultato che in parte viene determinato da numerosi fattori che non sono sempre modificabili (caratteristiche biologiche e genetiche) o distribuiti in modo equo (condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali). I drammatici avvenimenti occorsi dalla pandemia da Covid-19 ad oggi, la crisi ambientale e il contesto globale caratterizzato da elevata complessità e instabilità permanente sfidano le capacità di adattamento e di autogestione delle persone e delle comunità e ne evidenziano l'ineguale capacità d'accesso alle opportunità di salute.

In questo contesto, hanno acquisito una crescente rilevanza nuovi determinanti come quelli tecnologici e commerciali che, affiancandosi ai già noti determinanti della salute, dovranno essere considerati trasversalmente nei programmi e nei progetti di prevenzione e promozione della salute.

Pertanto, sulla base di un concetto di salute globale che propone una nuova lettura dei determinanti strutturali della salute e approcci rispettosi degli ecosistemi e orientati verso il ben-essere fisico, mentale e sociale delle persone e delle comunità, la Strategia 2030 prevede di continuare lo sviluppo e l'adattamento a livello cantonale dei programmi nazionali di prevenzione delle malattie non trasmissibili e delle dipendenze nell'ambito della strategia Sanità 2030 del Consiglio federale. Saranno mantenuti i progetti cantonali inter-dipartimentali, trattando temi trasversali come ambiente e migrazione.

Fondamenti Approccio sistemico, senso di coerenza				
Programmi cantonali Sviluppo e adattamento dei programmi nazionali	Promozione della salute		Prevenzione	
	Programma d'azione cantonale Alimentazione, movimento, salute mentale 2025 - 2028		Programma d'azione cantonale Alcol, tabacco e prodotti simili 2025 - 2028	
	Gruppo bersaglio	Fase della vita secondo bisogni identificati	Gruppo bersaglio	Fase della vita secondo bisogni identificati
	Finanziamento	Cantone TI / PSCH	Finanziamento	Cantone TI / FPT
Progetti cantonali Intersettoriali / interdipartimentali	Migrazione e salute		Salute e rischi ambientali ricorrenti (GOSA)	
	Gruppo bersaglio	Migranti con bisogni specifici	Gruppo bersaglio	Persone a rischio, popolazione generale
	Finanziamento	Cantone TI	Finanziamento	Cantone TI
Progetti nell'ambito delle cure	Girasole – Altri progetti di prevenzione e promozione della salute			
	Gruppo bersaglio	Adulti, anziani		
	Finanziamento	Cantone TI / PSCH		
Campagne nazionali	Promozione della salute mentale			
	Gruppo bersaglio	Popolazione generale nelle varie fasi della vita		
	Finanziamento	Cantone TI / PSCH		
Principi d'azione Inclusività, pari opportunità, partecipazione, sostenibilità, sostenibilità Competenze di salute e tecnologiche Contesti di vita				

Gli obiettivi e le misure del programma saranno dettagliati nei documenti dei programmi d'azione cantonale di Promozione e Prevenzione 2025-2028. La campagna sulla salute mentale riceverà finanziamenti aggiuntivi per attività mirate. Il progetto Girasole, basato sul colloquio motivazionale, favorirà un percorso innovativo tra promozione della salute e cura. Il monitoraggio epidemiologico adatterà le attività alle esigenze emergenti.

Gli investimenti a favore della prevenzione e della promozione della salute sono in parte sostenuti dalla Confederazione, in parte a preventivo del Cantone. Il programma di Promozione e quello di Prevenzione sono cofinanziati rispettivamente dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera, dal Fondo per la prevenzione del tabagismo e dal Fondo alcol tramite la decima dell'alcol. La campagna intercantonale di promozione della salute mentale è finanziata dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera. L'importo complessivo annuale stimato a carico del Cantone ammonta a circa CHF 560'000 (Preventivo 2024 578'000).

2. Strategia 2030

2.1 Considerazioni generali

La salute è un bene e una risorsa che determina in maniera rilevante lo sviluppo personale, sociale ed economico delle persone e dell'intera popolazione. Questo concetto è il frutto di un lungo percorso storico, caratterizzato da avvenimenti e cambiamenti di portata globale che hanno contraddistinto il mondo e le comunità negli ultimi decenni.

La Carta di Ottawa¹, pubblicata nel 1986 in occasione della prima Conferenza Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla Promozione della Salute, delineava le azioni da intraprendere per promuovere strategie mirate a migliorare la salute della popolazione mondiale e permettere a ognuno di raggiungere il più alto grado di benessere fisico, mentale e sociale in coerenza con la definizione di salute intesa come "uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità"². Da allora le varie Conferenze dell'OMS sulla promozione della salute ne hanno sviluppato e adattato concetti, principi e campi di azione fino a integrare la promozione della salute negli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS 3 Salute e benessere)³ nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite. Di conseguenza, nella precedente *Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute del cantone Ticino*⁴, era stata proposta una definizione di salute che considerasse meglio i determinanti e i fattori della salute potenzialmente modificabili tramite misure di prevenzione e di promozione della salute comportamentali e strutturali. Il concetto di salute adottato era il seguente: "La salute è la capacità di adattamento, d'interazione e di autogestione delle persone e delle comunità di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive poste dall'ambiente e dalle condizioni di vita".

Il 30 gennaio 2020 l'OMS dichiarava un'emergenza sanitaria pubblica di portata internazionale legata alla pandemia dovuta a un nuovo coronavirus (l'OMS ha ufficialmente denominato la malattia "COVID-19"), emergenza che è stata dichiarata terminata il 5 maggio 2023. Anche se non tutti i paesi del mondo sono stati colpiti nello stesso modo, la pandemia ha messo a dura prova sin dall'inizio il sistema sociosanitario e molto rapidamente in seguito l'intero funzionamento della società e delle istituzioni, sia all'interno dei paesi, sia a livello internazionale. Ha pure messo in evidenza la forte associazione tra i classici fattori di rischio coinvolti nelle malattie non trasmissibili e il decorso più severo della COVID-19 nei pazienti affetti da malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche, obesità e diabete. Oltre agli indicatori sanitari di morbilità e di mortalità, la pandemia ha avuto un forte impatto sulle persone, le comunità, le imprese, i servizi e le autorità pubbliche, creando disuguaglianze e alimentando discussioni di ampio respiro e talvolta profondi disaccordi nella società. Si è potuto chiaramente percepire quanto il mondo sia interconnesso a tutti i livelli sia economico e ambientale, sia sociale e sanitario, e quanto le relazioni interpersonali, anche semplicemente a livello individuale, contribuiscano alla salute e al benessere. Nel febbraio 2022 si è aggiunta una nuova emergenza dovuta alla guerra in Ucraina, aggravando le

¹ Carta di Ottawa 1986

² WHO. Constitution. Geneva 1948

³ Obiettivi di sviluppo sostenibile, <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/it/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--ein-gesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html>

⁴ Strategia e Programma quadro 2017-2020, Glossario

vulnerabilità di molte regioni, le migrazioni forzate di popolazioni e le fragilità di gruppi sociali già indeboliti dalla pandemia.

D'altro canto, questi anni particolari sono stati molto fertili per acquisire nuove conoscenze, nuovi strumenti, nuove modalità di lavoro e di comunicazione. Inoltre hanno mostrato le capacità di resilienza, di solidarietà e di adattamento delle persone e della popolazione.

La Strategia 2030 di prevenzione delle malattie non trasmissibili e di promozione della salute in Ticino dovrà cercare di rispondere alle difficoltà e ai bisogni della popolazione, tenendo conto di un contesto globale incerto e di sfide ambientali e climatiche reali. La carta di Ginevra per il Ben-essere⁵, sviluppata durante la 10^a Conferenza Mondiale sulla Promozione della Salute, svoltasi online da Ginevra dal 13 al 15 dicembre 2021, rappresenta uno strumento molto interessante e utile per guidarne l'elaborazione e definire la visione e gli obiettivi strategici dei prossimi anni.

2.2 Quadro di riferimento

Le attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie non trasmissibili sono parte integrante delle politiche di salute del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino; sono svolte e/o coordinate dal Servizio di promozione e di valutazione sanitaria (SPVS) dell'Ufficio del medico cantonale, nel rispetto delle disposizioni legali formulate nella Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario⁶ (Legge sanitaria del 18 aprile 1989), nella Legge sugli esercizi alberghieri e sulla ristorazione⁷ (Lear del 15 marzo 2023) e nel Regolamento concernente la protezione contro il fumo⁸ del 24 aprile 2013.

Il presente documento ha come scopo di aggiornare e adattare al contesto attuale la *Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute, Cantone Ticino, 2017-2020*⁹. Tale aggiornamento terrà conto delle indicazioni nazionali, in particolare della strategia di politica sanitaria del Consiglio federale *Sanità2030*¹⁰ e delle strategie nazionali per la prevenzione delle malattie non trasmissibili e delle dipendenze, in fase di rielaborazione all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per il periodo 2025-2028, come pure gli orientamenti strategici e i temi prioritari definiti da Promozione Salute Svizzera (PSCH) e dal Fondo per la Prevenzione del tabagismo (FPT), organi che sostengono finanziariamente i cantoni nell'attuazione di programmi d'azione cantonali.

⁵ [Carta di Ginevra – Link da Dors.it \(pdf\)](#)

⁶ Cfr. art. 2, art. 3 lett. a-d), art. 3 lett. i), art. 3 lett. o) e TITOLO IV della Legge sanitaria

⁷ Cfr. art. 2 lett. c), art. 23, art. 24, art. 25

⁸ Cfr. art. 5-7

⁹ Bouvier Gallacchi M. Et al. *Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute, Cantone Ticino 2017-2020*. Bellinzona: Ufficio medico cantonale 2017

¹⁰ Ufficio federale della sanità pubblica. *La strategia di politica sanitaria del Consiglio federale 2020-2030*, dicembre 2019 file:///C:/Users/T133681/Downloads/strategia-sanita-2030%20(2).pdf

3. Attività svolte nel periodo 2017-2023

3.1 Bilancio

La visione della strategia e programma quadro 2017-2020 riprendeva la visione dell'OMS di "garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età", attraverso attività di promozione della salute e di prevenzione coordinate e/o svolte in partenariato con istituzioni, organizzazioni e associazioni presenti sul territorio e in collaborazione con i servizi dell'Amministrazione cantonale interessati ai temi trattati dal SPVS, riassunti nella Tabella 1.

	Promozione della salute	Prevenzione
Programmi cantionali Sviluppo e adattamento dei programmi nazionali	Programma d'azione cantonale	
	a) Alimentazione, movimento 2017 - 2020	
	Target	0-20 anni 65+ anni
	Responsabilità	UMC - SPVS
	Coordinamento	SPVS
	Finanziamento	DSS / PSCH
	b) Agio e benessere	
	Target	0-20 anni 65+ anni
	Responsabilità	UMC - SPVS
	Coordinamento	SPVS
Programma d'azione cantonale tabagismo 2015-2018		
Target	Adolescenti Adulti	
Responsabilità	UMC - SPVS	
Coordinamento	SPVS	
Finanziamento	DSS / FPT	
Piano cantonale alcol 2015 - 2018		
Target	Giovani Senior	
Responsabilità	UMC - SPVS	
Coordinamento	SPVS	
Finanziamento	Fondo Alcol	
Progetti cantionali intersettoriali / interdipartimentali	Migrazione e salute 2016-2019	
	Target	Migranti vulnerabili
	Responsabilità	GA intersettoriale
	Coordinamento	SPVS
	Finanziamento	DSS
	Salute e ambiente 2016 - 2019	
	Target	Persone a rischio Popolazione generale
	Responsabilità	GOSA
	Coordinamento	SPVS
	Finanziamento	DSS
Meglio a piedi		
Target	Bambini, anziani	
Responsabilità	GA intersettoriale	
Coordinamento	SPVS	
Finanziamento	DSS-DT (DI, DECS)	
Alleanza contro la depressione		
Target	Adulti	
Responsabilità	GA DSP	
Coordinamento	SPVS	
Finanziamento	DSS	
Progetti pilota Non inseriti in programmi cantionali	Girasole	
	Target	Adulti
	Responsabilità	UMC - SPVS
	Coordinamento	SPVS
	Finanziamento	DSS / UFSP

Tabella 1: programmi e progetti inseriti nel programma quadro 2017-2020

Dal 2017 al 2019, le attività previste sono state attuate senza particolare difficoltà. L'esistenza di gruppi di lavoro per tutti i temi trattati ha favorito lo sviluppo di una cultura comune, di una condivisione concettuale e operativa intorno alla prevenzione e alla promozione della salute, e di reti di collaborazione solide, la cui efficacia si è rivelata molto preziosa durante i recenti periodi di emergenza sanitaria.

L'analisi dei dati dell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS 2017) e dello studio internazionale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC 2018), come pure le informazioni raccolte durante gli incontri di messa in rete dei partner, le valutazioni interne annuali dei progetti, la valutazione esterna complessiva da due enti indipendenti del Programma di prevenzione del tabagismo, hanno permesso di elaborare i nuovi programmi d'azione cantonale (PAC). Il programma, denominato *Promozione della salute 2021-2024* e cofinanziato da Promozione Salute Svizzera, ha aggiunto il tema "equilibrio e benessere" ai temi dell'alimentazione e del movimento, oggetto del programma precedente; i gruppi bersaglio erano bambini, adolescenti e persone anziane, comportava 37 misure, di cui 19 miravano a bambini e adolescenti, 14 le persone anziane e 4 la popolazione generale. Il secondo programma *Prevenzione alcol, tabacco e prodotti affini 2021-2024*, co-finanziato dal Fondo per la prevenzione del tabagismo e dal Fondo alcol, ha riunito in modo innovativo le 32 misure di prevenzione del tabagismo e del consumo nocivo di alcol in un programma unico, implementando così il cambio di paradigma voluto dalla Strategia nazionale MNT.

La campagna "[Salutepsi.ch](https://www.salutepsi.ch)" che non figurava nel programma quadro è stata avviata in Ticino nel 2017 in collaborazione con i Cantoni romandi, prima con lo sviluppo di un sito comune dedicato alla salute mentale, poi con una campagna per la promozione della salute mentale che di anno in anno si focalizza su temi e gruppi di popolazione mirati, definiti in base alle diverse fasi di vita e le relative sfide.

Il progetto "Alleanza contro la depressione Ticino" iniziato nel 2016 aveva come obiettivo generale di aumentare le competenze e facilitare la gestione della depressione attraverso l'ottimizzazione della presa a carico, la promozione della salute mentale e la creazione di una rete di partner toccati dalla tematica. Sono state realizzate numerose attività, in particolare per migliorare l'informazione sulla depressione e sulle possibilità di aiuto e di presa a carico, e per sensibilizzare sull'importanza di prendersi cura di sé, tematica che è stata ripresa, al termine del progetto nel 2021, nell'ambito della campagna nazionale per la promozione della salute mentale sopracitata e nei progetti per la promozione dell'equilibrio e del benessere del programma d'azione cantonale "Promozione della salute" 2021-2024.

Il progetto Meglio a piedi è stato rilanciato nel 2018 con un piano d'azione interdipartimentale inteso ad estendere la promozione della mobilità lenta a tutta la popolazione. Grazie alla collaborazione con la Divisione dello sviluppo territoriale e della mobilità del DT, al credito quadro garantito dall'Ufficio fondi Swisslos e Sport-toto per la redazione di Piani di Mobilità Scolastica (PMS) a livello comunale, il numero di comuni che se ne sono dotati è passato da 39 a 49.

Il progetto pilota Girasole è intervenuto in modo innovativo sulle malattie non trasmissibili, valorizzando il ruolo dei medici di base. Grazie alla formazione sul colloquio motivazionale, un gruppo di medici ha potuto sensibilizzare i pazienti alla cura di sé e accompagnarli in un percorso di cambiamento comportamentale personalizzato e autodeterminato. La valutazione esterna del progetto, cofinanziato dall'Ufficio federale della sanità, ne ha

riconosciuto l'efficacia nel motivare i pazienti più bisognosi e, soprattutto, nel creare plusvalore nel contesto della relazione-medico paziente. Forte di questi risultati ed esperienze, il progetto Girasole nel 2022 è stato riproposto nel settore delle cure a domicilio.

Il 2020 è stato caratterizzato dalla necessità di riorientare sia le risorse sia le attività del servizio a seconda delle condizioni e dei bisogni dettati dalla pandemia. Buona parte delle risorse del Servizio sono state dedicate al monitoraggio, all'analisi epidemiologica, allo sviluppo di materiale informativo e all'organizzazione operativa della comunicazione social così come ad attività di salute pubblica legate all'emergenza sanitaria.

Laddove possibile sono proseguiti i lavori di attuazione e di aggiornamento dei programmi e dei progetti. Il coordinamento e il contatto con i partner attivi sul territorio sono stati mantenuti. Vari progetti e attività a livello territoriale sono stati sospesi e/o proposti con nuove modalità, sviluppando strumenti e mezzi di comunicazione digitali. I due programmi d'azione cantonali summenzionati hanno potuto essere avviati nei tempi previsti. Un'attenzione particolare è stata dedicata al sostegno e alla promozione della salute mentale in risposta al disagio espresso dalla popolazione, in particolare delle persone in situazione di vulnerabilità.

A partire dalla metà del 2022, la maggior parte delle attività previste nei programmi di prevenzione e di promozione della salute hanno potuto essere attuate e sono tuttora in corso. Rispetto alla prevenzione del tabagismo si è osservato con crescente preoccupazione un cambiamento nelle abitudini di consumo e di acquisto di nuovi prodotti quali i prodotti a tabacco riscaldato, le sigarette elettroniche e in particolare le Puff Bar, molto apprezzate dai giovani. In risposta a questo fenomeno, su proposta del Dipartimento della sanità e della socialità, il Consiglio di Stato ha presentato una modificata della Legge sanitaria (LSan) che equipara a tutti gli effetti le sigarette elettroniche e prodotti simili con o senza nicotina alle sigarette tradizionali, approvata a febbraio 2023 dal Parlamento ticinese. In Ticino, quindi, dal 1° giugno 2023 è vietata la distribuzione e la vendita di sigarette elettroniche (e-cig) e prodotti simili a giovani minori di 18 anni e il loro consumo in luoghi chiusi accessibili al pubblico.

Il Gruppo operativo salute e ambiente (GOSA) ha proseguito le sue attività di prevenzione e di protezione della salute nei periodi di caldo intenso e ha implementato in collaborazione con il pronto soccorso dell'Ente Ospedaliero Cantonale un monitoraggio al fine di poter sorvegliare la situazione sanitaria durante il periodo estivo.

Infine, grazie all'esistenza del Gruppo Migrazione e salute attivo dal 2016, si è potuto informare le persone migranti presenti in Ticino e rispondere in modo coordinato, mirato e rapido, alle necessità imposte dalla pandemia (accesso all'informazione rispetto alle misure di prevenzione e alla vaccinazione) e in seguito all'accoglienza dei rifugiati ucraini (organizzazione della gestione sanitaria e della presa a carico dei problemi di salute).

In conclusione, si può osservare che il programma quadro ha potuto essere realizzato e proseguito malgrado l'insorgenza di condizioni esterne straordinarie. L'esistenza di programmi cantonali e di progetti strutturati, di strumenti di lavoro standardizzati, di reti e gruppi di lavoro e consolidati, ha mostrato l'utilità e l'importanza dell'approccio metodologico

basato sul modello PRECEDE-PROCEED¹¹ introdotto vari anni fa. Inoltre, lo sviluppo e l'uso di nuove modalità di lavoro e di comunicazione hanno permesso di affrontare diversamente e con successo i vari ostacoli riscontrati durante l'attuazione delle misure e dei progetti.

3.2 Finanziamento

I programmi d'azione cantonali di promozione e di prevenzione e la campagna Salutepsi beneficiano di contributi federali (Promozione Salute Svizzera, Fondo di prevenzione del tabagismo, Fondo alcol) che permettono al Cantone Ticino di attuare misure sul medio lungo termine. La Figura 1 presenta l'evoluzione dei contributi federali e delle spese cantionali complessive del programma quadro tra il 2015 e il 2023. Come si può osservare, il livello dei contributi federali è leggermente aumentato dal 2021, mentre il budget del Cantone è rimasto stabile. Le risorse umane del SPVS sono rimaste praticamente invariate nel corso degli anni e rappresentano nel 2023 8.5 unità attive. Circa il 25% delle attività del SPVS sono dedicate alla gestione amministrativa e alle collaborazioni intra- e interdipartimentali, regionali (cantoni latini) e nazionali (servizi dell'Amministrazione federale, Promozione Salute Svizzera, altri cantoni).

Il rinnovo dei due programmi d'azione cantonali di prevenzione e di promozione per il periodo 2025-2028 prevede dei contributi federali in linea con gli importi attuali.

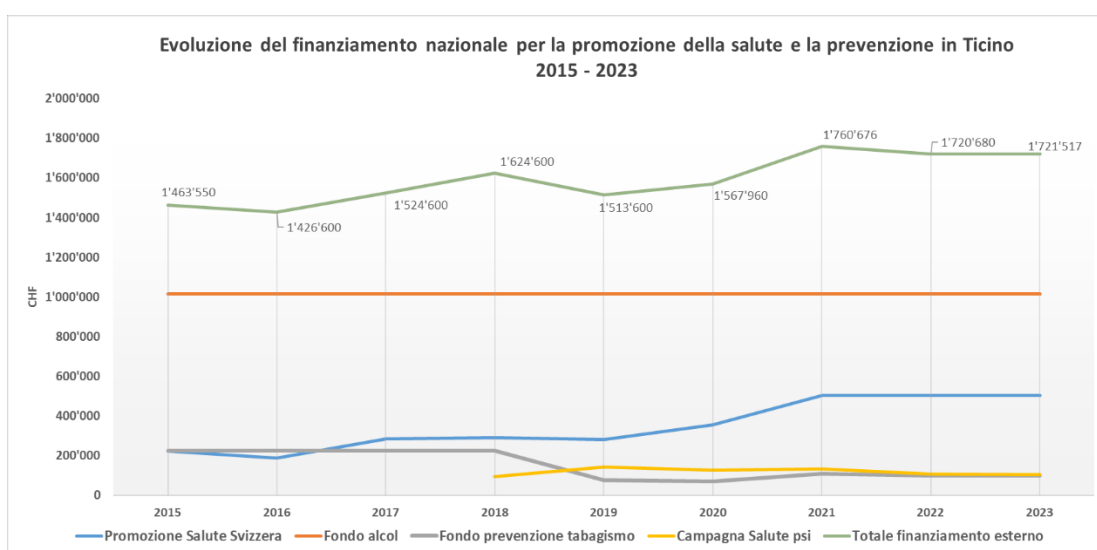


Figura 1: evoluzione dei finanziamenti federali e cantionali a favore della promozione della salute e della prevenzione in Ticino 2015-2023

¹¹ Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute, Cantone Ticino, 2013-2015 p.9-10

4. Concetti e principi della Strategia 2030

4.1 Quadro globale e sfide per il futuro

Il periodo recente è caratterizzato da crisi complesse e interconnesse che necessitano di adottare una visione sistemica e di sviluppare approcci che permettano di gestire meglio l'incertezza e l'ansia che ne deriva. I recenti eventi hanno messo in evidenza in maniera univoca la fragilità in termini di risorse ambientali, economiche e sociali del mondo nel quale viviamo, l'impatto evidente che i determinanti della salute hanno sul benessere e la qualità di vita delle persone e delle popolazioni, le disuguaglianze di salute non solo all'interno dei vari gruppi di popolazione ma anche tra le varie regioni di un paese come pure tra i vari paesi e continenti.

L'Agenda 2030¹² per lo Sviluppo Sostenibile fornisce un quadro generale, evidenziando le interconnessioni da considerare, sviluppare, consolidare e riorientare, laddove sia necessario per preservare la salute del nostro pianeta e la salute delle generazioni attuali e future. Il quadro di riferimento globale è uno strumento utile per affrontare a livello nazionale e internazionale le grandi sfide del pianeta e mettere in evidenza le numerose interazioni tra la salute e i suoi determinanti.



L'obiettivo che riguarda più specificamente la salute è l'obiettivo 3 "Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età". Per ottenere risultati tangibili è necessario creare e lavorare in reti intersettoriali e interdipartimentali.

¹² Agenda 2030

4.2 Un nuovo modello dei determinanti della salute

I determinanti della salute¹³ possono essere raggruppati in categorie: fattori genetici e biologici, comportamenti personali, fattori sociali, condizioni di vita e di lavoro, accesso ai servizi sanitari, condizioni generali socioeconomiche, culturali e ambientali. Non sono sempre modificabili e distribuiti in modo equo; possono inoltre avere degli effetti singoli o cumulativi, positivi o negativi sulla salute. La Figura 2 presenta i determinanti della salute: il modello ad arcobaleno di Dahlgren e Whitehead, ampiamente utilizzato, specifica i determinanti che creano disuguaglianze di salute su più livelli gerarchici e suggerisce che questi determinanti possano interagire sia all'interno dei vari livelli sia tra i livelli.

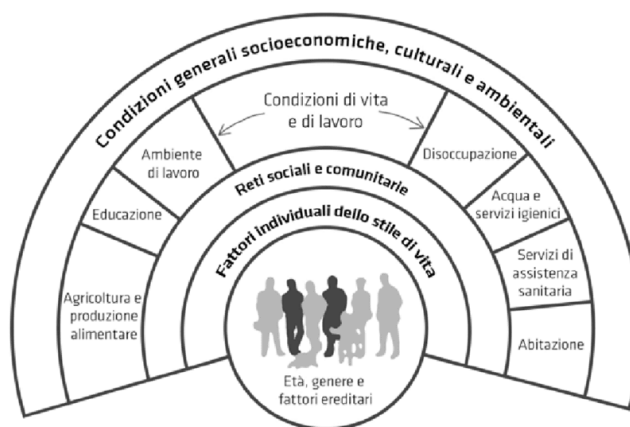


Figura 2: I determinanti della salute (Fonte: Dahlgren and White 1991)

Nell'ambito della promozione della salute, l'analisi e la valutazione dell'impatto dei determinanti sulla salute rivestono una fondamentale importanza per identificare i bisogni della popolazione, stratificare le necessità e le priorità d'intervento e condurre al miglioramento della salute e del benessere delle singole persone e della popolazione in generale.

Tuttavia, dalla concezione del modello di Dahlgren e Whitehead del 1991 che definiva i determinanti sociali, culturali ed economici della salute, lo sviluppo delle nuove tecnologie e della globalizzazione ha cambiato in maniera radicale sia le condizioni generali socioeconomiche, culturali e ambientali, sia le interazioni tra le popolazioni e le singole persone. Questo cambiamento interessa vari aspetti che oggi condizionano la nostra vita tanto a livello relazionale, educativo, lavorativo, quanto a livello socioeconomico e culturale.

Sono quindi emersi nuovi determinanti, quali i determinanti tecnologici - es. quelli digitali - e i determinanti commerciali:

- Le nuove tecnologie hanno mostrato la loro importanza e utilità durante la pandemia COVID-19 permettendo di garantire una serie di servizi, di attività professionali ed educative indispensabili al buon funzionamento della società, e di mantenere un contatto

¹³ Determinanti della salute: sono l'insieme dei fattori personali, sociali, economici ed ambientali che determinano lo stato di salute di persone o popolazioni. (Determinants of health, Health Promotion Glossary. Geneva: WHO, 1998)

con i propri familiari e più generalmente relazioni sociali, malgrado l'attuazione di misure di distanziamento sociale talvolta rigorose. Occorre tuttavia anche ricordare che l'ampio uso di tali tecnologie ha messo in evidenza diverse limitazioni come ad esempio un accesso limitato, competenze generali non ancora acquisite e infrastrutture non adeguate o mancanti. Un altro aspetto da considerare è l'aumento del tempo passato davanti a uno schermo che può comportare rischi e problemi per la salute, lo sviluppo di disturbi del sonno, della vista, di disturbi muscoloscheletrici, di maggiore sedentarietà, di sovrappeso, di isolamento sociale, di ansia oppure di dipendenza. Sia per le disuguaglianze che creano, sia per le potenziali conseguenze sulla salute, le nuove tecnologie e la transizione digitale possono essere considerate come dei determinanti della salute che agiscono a tutti i livelli del modello di Dahlgren e Whitehead¹⁴.

- I determinanti commerciali si riferiscono alle condizioni, azioni e omissioni degli attori commerciali che possono influire sulla salute delle persone, direttamente o indirettamente, positivamente o negativamente, nel contesto della fornitura di beni o di servizi a pagamento; comprendono le attività commerciali nonché l'ambiente in cui si svolgono queste attività. Le attività commerciali hanno quindi un impatto sia positivo sia negativo sugli ambienti fisici e sociali in cui le persone vivono, lavorano e invecchiano; interessano tutta la popolazione ma spesso i giovani sono il bersaglio preferito di specifiche strategie di marketing e i prodotti dannosi per la salute possono amplificare le disuguaglianze socioeconomiche e culturali già esistenti. Inoltre, la realizzazione di questi prodotti può avere un impatto particolarmente importante sull'ambiente, come ad esempio sulla qualità dell'aria, del suolo e dell'acqua, sulla biodiversità, sulle condizioni e i cambiamenti climatici. I determinanti commerciali della salute, quindi, influiscono su un'ampia gamma di fattori di rischio ben conosciuti, all'origine di malattie non trasmissibili (ad esempio malattie cardiorespiratorie e tumorali, obesità, diabete), malattie trasmissibili (ad esempio nuovi virus, resistenza agli antibiotici), incidenti stradali e condizioni psicologiche.¹⁵ Anche in questo caso i determinanti commerciali agiscono a tutti i livelli del modello di Dahlgren e Whitehead.

4.3 Dalla promozione della salute alla cura delle malattie

Come suggerisce il modello dei determinanti della salute, la salute e il benessere delle persone richiede un approccio olistico, sostenibile ed equo che integri misure di promozione, protezione e cura e che utilizzi con efficienza le risorse disponibili a beneficio di tutta la comunità. Il coordinamento e la collaborazione tra tutti gli attori sono quindi indispensabili per garantire la coerenza e la continuità delle misure intersettoriali.

La Figura 3 presenta la visione generale dei vari interventi mirati, basati sui determinanti della salute, le malattie e i fattori di rischio¹⁶ con i rispettivi gruppi bersaglio interessati.

¹⁴ Jahnel T. et al. The digital rainbow: Digital determinants of health inequities. *Digital Health*, 01 Jan 2022, 8:20552076221129093

¹⁵ [WHO. Commercial determinants of health. Key facts. 21 March 2023](#)

¹⁶ UFSP. Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. 2016: 17-19



Figura 3: Dalla promozione alla cura, un continuum

La promozione della salute e la prevenzione delle malattie non trasmissibili intervengono sui determinanti della salute e sui fattori di rischio modificabili nel tentativo di offrire a tutti eque opportunità di salute. A questo scopo impiegano sia misure di sensibilizzazione comportamentale al fine di rendere consapevoli e responsabili le persone e le comunità sia interventi strutturali per creare condizioni oggettivamente favorevoli alla salute.

L'intervento precoce e la riduzione del danno concernono invece persone che presentano dei comportamenti o dei consumi ad alto rischio oppure che sono già affette da problemi di salute. L'ambito delle cure riguarda infine pazienti affetti da malattie croniche.

4.4 Il concetto di salute globale e la carta di Ginevra

Trentacinque anni dopo la pubblicazione della *Carta di Ottawa*¹⁷ che definiva la promozione della salute come "il processo che rende i cittadini capaci di avere un maggior controllo sulla propria salute al fine di proteggerla e di migliorarla", la 10^a Conferenza Globale sulla Promozione della salute organizzata dall'OMS e tenutasi online il 13-15 dicembre 2021, nel bel mezzo della pandemia da COVID-19, ha approvato la *Carta di Ginevra per il Benessere*¹⁸ proponendo una nuova lettura dei determinanti strutturali della salute alla luce del contesto di emergenze sanitarie e climatiche che impongono un "concetto di salute globale, interconnesso con il concetto di globalizzazione, inteso come quel processo universale in grado di cambiare la natura delle interazioni umane attraverso diversi fattori inclusi quelli economici, politici, culturali e ambientali"¹⁹. Diventa in particolare sempre più urgente garantire le basi per permettere a tutti i membri delle generazioni attuali e future di poter

¹⁷ Carta di Ottawa

¹⁸ Carta di Ginevra

¹⁹ Salute globale e determinanti sociali, ambientali, economici. Quaderni dell'Alleanza italiana per lo Sviluppo Sostenibile. Ottobre 2022, p.16

affrontare in futuro i maggiori rischi per la salute e di vivere e prosperare su un pianeta e in ambienti promotori di ben-essere.

La Carta individua cinque aree d'intervento:

1. *Valorizzare, rispettare e nutrire il pianeta Terra e suoi ecosistemi*
2. *Progettare un'economia equa al servizio dello sviluppo umano nel rispetto dei limiti ecologici sia a livello locale che planetario*
3. *Sviluppare politiche pubbliche salutari per il bene comune*
4. *Raggiungere una copertura sanitaria universale*
5. *Affrontare gli impatti della trasformazione digitale²⁰*

Si tratta di un documento strategico e politico ambizioso che inquadra la promozione della salute in un contesto globale nuovo, che necessita di approcci basati su importanti cambiamenti eco ambientali, tecnologici e sociali. I concetti di sviluppo e consolidamento a livello del Cantone Ticino nell'ambito della promozione della salute possono essere:

- Diffondere una visione positiva della salute evolvendo verso il ben-essere fisico, mentale e sociale delle persone e delle comunità
- Orientare i programmi e i progetti di promozione della salute verso lo sviluppo di competenze di salute individuali, l'inclusività, l'equità e la partecipazione delle persone e delle comunità
- Sostenere un approccio globale e trasversale con azioni a tutti i livelli, coinvolgendo tutti i portatori d'interesse e di tutti i settori

Questi concetti chiave sono già parte integrante delle attività svolte dal SPVS. Occorre però rafforzarli attraverso misure d'informazione e di sensibilizzazione mirate coinvolgendo maggiormente la popolazione e i gruppi di persone interessati. In quest'ottica rimane importante poter disporre di dati affidabili che permettano di definire i bisogni e le attese della popolazione, di calibrare le azioni da intraprendere e di valutarne i risultati seguendo il modello PRECEDE-PROCEED adottato nel 2013²¹.

²⁰ WHO. The Geneva Charter for Well-being. 10th Global conference on Health Promotion, 2021. Trad. Dors – Centro Regionale per la Promozione della Salute 2022

²¹ Bouvier Gallacchi M. Et al. Strategia e programma quadro di prevenzione e promozione della salute, Cantone Ticino, 2013-2015. Bellinzona: Ufficio medico cantonale, 2013, p.9-11

5. La salute in Ticino

5.1 Dati epidemiologici

Il Ticino è il Cantone con una delle più alte speranze di vita in Svizzera (Figura 4): la speranza media alla nascita per le donne è di 86.6 anni (contro una media nazionale di 85.5), per gli uomini è di 82.3 anni (contro una media nazionale di 81.6). Questa importante longevità ha subito un forte rallentamento solo durante la recente pandemia di COVID-19 che ha riportato la speranza di vita del 2020 a quella stimata circa 5-6 anni prima.

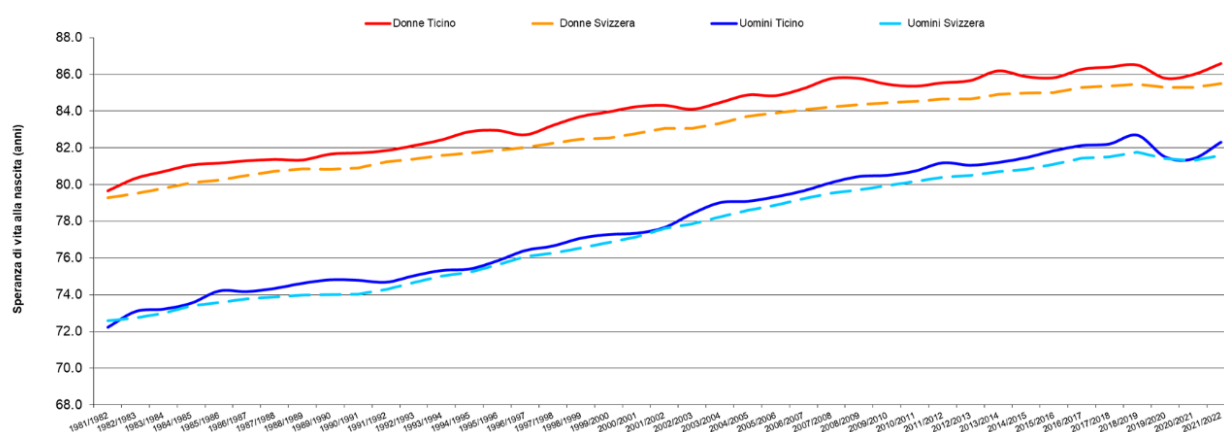


Figura 4: Speranza di vita alla nascita in Svizzera e in Ticino dal 1981/82 al 2021/22 (Fonte: ESPOP, BEVNAT; Elaborazione: SPVS)

Trascorso il periodo pandemico, la speranza di vita media in Ticino è tornata a crescere, superando nuovamente il dato nazionale.

Una speranza di vita così elevata, naturalmente, ha un impatto non solo sulla struttura della popolazione - il Ticino, in effetti, con un indice di vecchiaia²² attuale del 185%, ha l'indice più elevato in Svizzera - ma anche sulla salute. Ad esempio (Figura 5), le demenze degenerative e vascolari - nella maggioranza dei casi a carico di persone anziane - sono la causa di quasi un decesso su dieci registrati a livello cantonale, una prevalenza più di trenta volte superiore rispetto a quella dovuta a incidenti di trasporto che riguardano invece la globalità della popolazione.

Un altro aspetto che emerge dalle principali cause di mortalità è che, escludendo il dato COVID-19, tre tipi di malattie non trasmissibili - cardiovascolari, tumori e malattie respiratorie - rappresentano, sommate, il 60.3% del totale dei decessi annuali in Ticino.

²² Indice di vecchiaia: rapporto percentuale tra le persone con età maggiore o uguale a 65 anni e le persone con età inferiore ai 15 anni. Un rapporto superiore a 100 indica una maggior presenza nella popolazione di persone anziane in rapporto ai giovani.

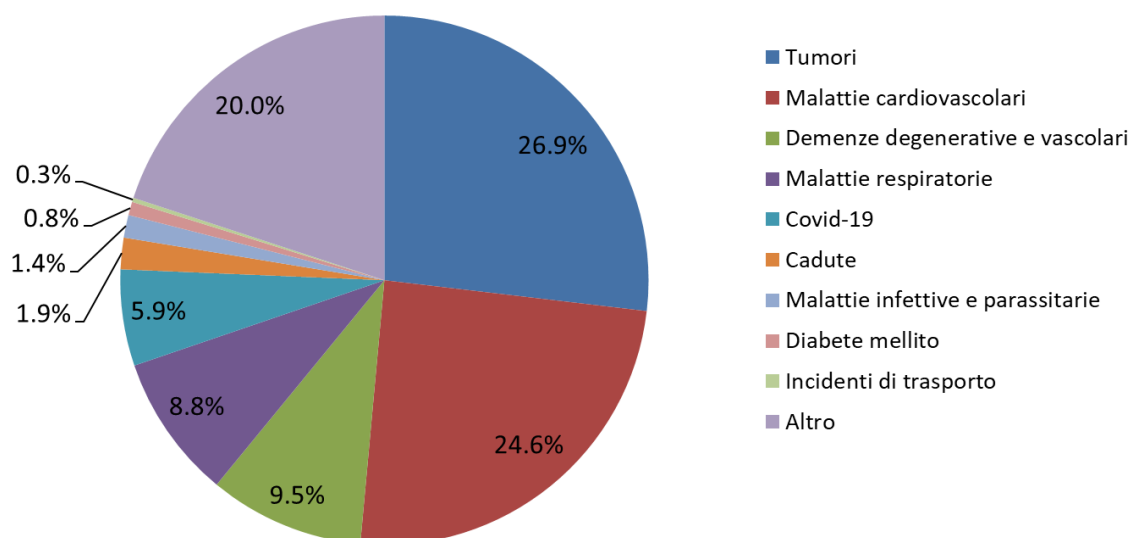


Figura 5: Principali cause di morte in Ticino nel 2022 (Fonte: Unità statistiche sanitarie; Elaborazione: SPVS)

Questi dati sono da un lato interessanti poiché rappresentano una sintesi peculiare della situazione nel Cantone Ticino, ma dall'altro mostrano il loro limite proprio nella descrizione sintetica della realtà che può indurre a ridurre il dominio della salute ai soli aspetti di prevenzione e cura. Una delle lezioni principali apprese nel corso della pandemia da Sars-CoV-2, infatti, è stata proprio la natura multidimensionale del concetto di "salute". Fondamentali, infatti, restano cure sicure ed efficaci e sistemi sanitari efficienti, ma la COVID-19 ha mostrato anche come il decorso della malattia possa essere più o meno grave non solo in base all'età ma anche in base alla compresenza di malattie correlate agli stili di vita come le malattie cardiovascolari e/o le malattie respiratorie. Stili di vita che a loro volta sono fattori di rischio per l'insorgenza delle malattie più letali rappresentate in Figura 5. Allo stesso tempo, la pandemia ha impattato fortemente sulla sfera economica ma anche sulla nostra modalità d'interagire, di comunicare e di stare insieme, di percepire la propria vita, di valutare i propri comportamenti, di mettere in discussione le proprie certezze e di dare un nuovo valore alle proprie priorità. Tutto questo è avvenuto all'interno di un ambiente in continuo mutamento, nel quale la tecnologia ha creato nuovi strumenti, il marketing nuovi bisogni e il cambiamento climatico nuovi rischi ma anche nuove consapevolezza. Per descrivere questa natura multidimensionale della salute e i conseguenti obiettivi per la sua promozione, i dati presentati di seguito riguarderanno i fattori comportamentali, ma anche i determinanti sociali, psicologici, tecnologici, commerciali e climatici. Ci affideremo a diverse fonti di dati, in particolare a due indagini che utilizzano campioni rappresentativi della popolazione ticinese e che dispongono di uno storico di oltre 20 anni:

- L'indagine sulla salute in Svizzera (ISS), che viene condotta ogni cinque anni su un campione rappresentativo della popolazione svizzera - 10.000 persone intervistate a livello nazionale e 1.500 a livello cantonale - di età superiore ai 15 anni che vive in un'economia domestica privata in Svizzera. I dati vengono raccolti attraverso un'intervista telefonica seguita da un questionario scritto. L'indagine fornisce un quadro complessivo dello stato di salute della popolazione nonché dei principali fattori che la influenzano, permettendo di seguirne andamenti e nuove tendenze nel corso del tempo.

- L'indagine "Health Behaviour in School-Aged Children" (HBSC), un'inchiesta internazionale che verte sulla salute e sui comportamenti degli allievi dagli 11 ai 15 anni e che si svolge sotto l'egida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). All'indagine, realizzata per la prima volta nel 1982, partecipano attualmente 48 paesi per lo più europei ma non solo (vi partecipano anche Canada, Russia e Stati Uniti). L'indagine viene ripetuta ogni 4 anni. L'ultima rilevazione è stata effettuata nel 2022 con una dimensione campionaria nazionale di 9.345 allievi e cantonale di 1.410 allievi. Obiettivo dell'indagine è ottenere un'immagine rappresentativa della popolazione giovanile in termini di fattori critici – positivi o negativi - per la salute.

Di seguito, verranno presentate l'analisi dei dati per fasce d'età e l'identificazione più specifica dei bisogni di salute della popolazione. L'analisi temporale permette di osservare le tendenze e l'evoluzione dei vari indicatori di salute e di (ri)definire e/o aggiornare le priorità tematiche di prevenzione e promozione della salute nel Cantone Ticino. Tali dati serviranno da base per l'elaborazione delle misure proposte nei programmi di promozione e prevenzione 2025-2028 così come per progetti mirati.

5.2 Fattori comportamentali

5.2.1 Alimentazione, sedentarietà e indice di massa corporea

I comportamenti alimentari, l'attività fisica - e il suo complementare, la sedentarietà - rivestono un ruolo importante nella promozione e nel mantenimento della salute. Questi fattori influenzano direttamente il peso corporeo e diverse affezioni croniche come ad esempio il diabete, le malattie cardiovascolari e tumorali.

Attraverso i dati HBSC, è possibile rilevare i cambiamenti nei comportamenti alimentari dei giovani tra gli 11 e i 15 anni nel corso del tempo. Per quanto riguarda il consumo di frutta e/o verdura (Figura 6), si può notare che negli ultimi 10 anni l'andamento è sicuramente positivo: per un consumo frequente ("più volte al giorno"), i ragazzi sono passati dal 19.3% del 2002 al 29.3% del 2022, mentre le ragazze dal 26.7% al 34.8% nello stesso periodo temporale. Anche il consumo frequente di acqua e altre bevande non zuccherate segue un andamento molto positivo, passando dal 64.9% nel 2010 all'80.5% nel 2022 per i ragazzi e dal 75.9% all'83.4% per le ragazze.

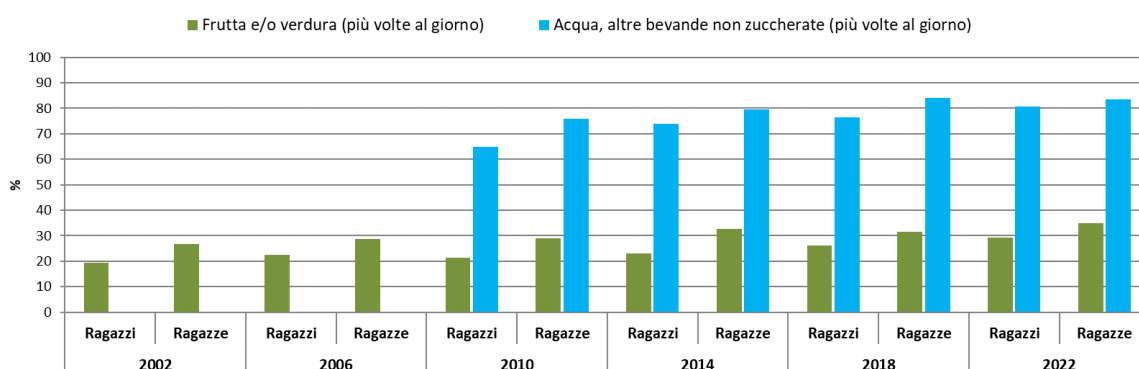


Figura 6: Consumo di alimenti tra i giovani dagli 11 ai 15 anni in Ticino, 2002-2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

Il consumo frequente (almeno 5-6 giorni alla settimana) di bevande zuccherate segue nel tempo un andamento generalmente decrescente passando dal 42.3% al 27.1% tra i ragazzi e dal 30.2% al 18.2% tra le ragazze negli ultimi 20 anni. Tuttavia, dopo una fase stazionaria, nel 2022 vi è da segnalare un netto incremento nel consumo frequente (almeno 2 giorni alla settimana) di cibo da *fast food*: tra il 2018 e il 2022, si passa dal 7.3% al 14.4% per i ragazzi e dal 2.6% all'11.7% per le ragazze. Per il consumo di bevande energetiche (almeno 2 giorni alla settimana), dopo un successo iniziale, dal 2014 si nota una certa stazionarietà del consumo sia tra i ragazzi (12.8% nel 2022) che tra le ragazze (6.3%).

Tra i giovani di 11-15 anni, l'attività fisica frequente (6 o 7 giorni alla settimana) ha segnato un massimo nel 2022, passando dal 15.0% del 2002 al 19.9% del 2022. Tuttavia, analizzando il dato nel dettaglio, si può notare che in questa variazione sicuramente positiva si nasconde un'evidente disuguaglianza (Figura 7): l'andamento è a carico principalmente dei ragazzi che mostrano un differenziale rispetto alle ragazze di circa 15 punti percentuali ai 13 anni di età (rispettivamente, 29.5% vs. 14.7%) che raggiunge i circa 19 punti percentuali ai 14 anni (rispettivamente, 28.6% vs. 9.9%).

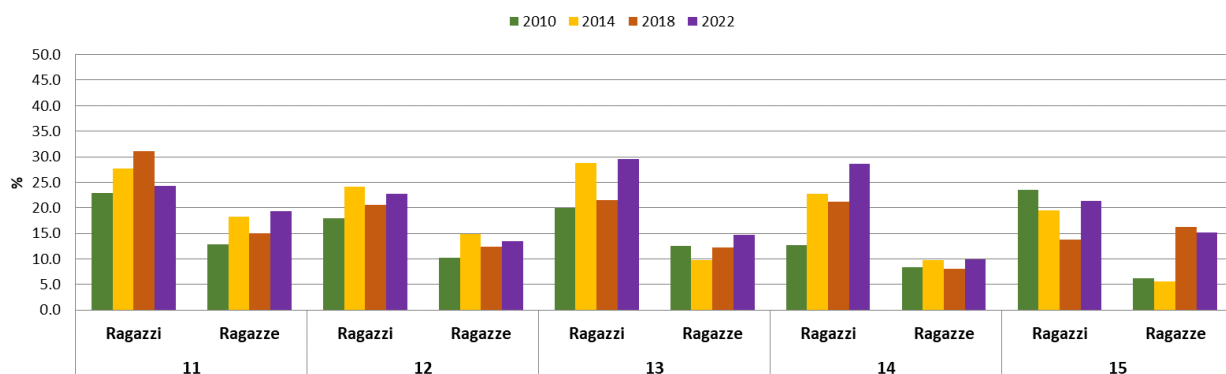


Figura 7: Attività fisica negli ultimi 7 giorni (almeno 1 ora), almeno 6-7 giorni a settimana tra i giovani dagli 11 ai 15 anni in Ticino, 2010-2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

A rendere il dato ancora più degno di attenzione, è il fatto che analizzando la sedentarietà - intesa come un'attività fisica settimanale nulla o comunque non superiore a un giorno alla settimana - si può notare che il differenziale tra ragazze e ragazzi aumenta notevolmente (Figura 8). Infatti, se a 11 anni le prevalenze di sedentarietà tra ragazzi e ragazze risultano rispettivamente del 7.8% e del 9.7%, a 15 anni giungono rispettivamente al 16.1% e al 30.5%. Senza voler attribuire alcun nesso causale – non sarebbe possibile con questo tipo d'indagine - è comunque interessante riscontrare l'associazione tra l'attività fisica e le attività online. In particolare, soprattutto per le ragazze, si rileva una significativa associazione tra l'utilizzo frequente dei social media (“tutti i giorni”) e una scarsa attività fisica (da 0 a 1 giorno a settimana). Per i ragazzi, una scarsa attività fisica sembra più associata all'utilizzo frequente dei videogiochi.

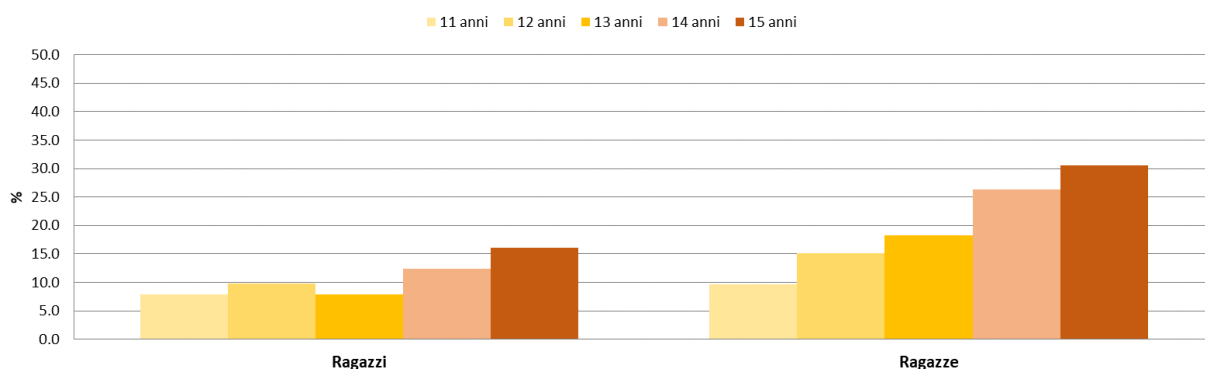


Figura 8: Attività fisica negli ultimi 7 giorni (almeno 1 ora), 0-1 giorni a settimana tra i giovani dagli 11 ai 15 anni in Ticino nel 2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

Dai dati ISS 2022, in Ticino, circa 7 persone su 10 si dichiarano fisicamente “attive” (70.6%) ed 1 su 10 “inattiva”. Negli ultimi vent'anni, sulla popolazione generale, si assiste quindi ad un andamento positivo, sia in termini di aumento della prevalenza di persone che svolgono un'attività fisica regolare, sia in termini di diminuzione della prevalenza di persone sedentarie (Figura 9).

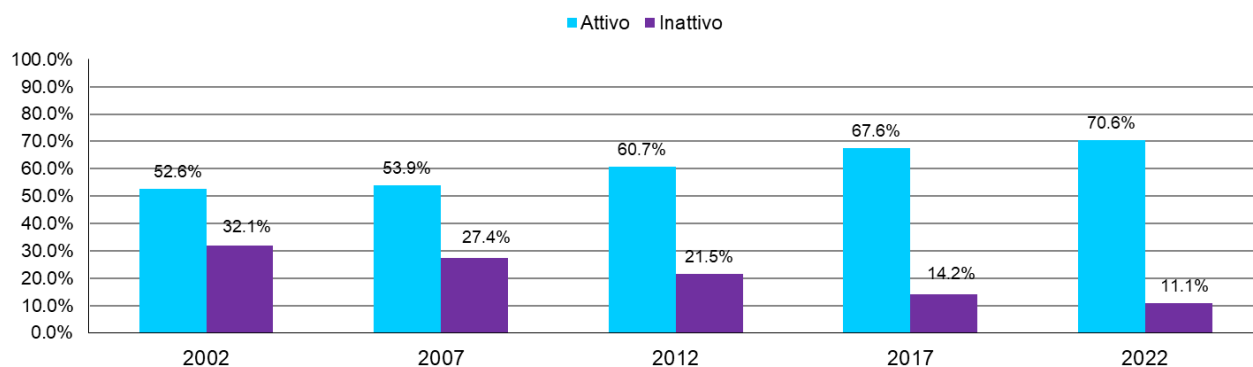


Figura 9: Livello di attività fisica in Ticino dal 2002 al 2022 (Fonte: ISS; Elaborazione: SPVS)

L'indicatore più utilizzato per stimare rapidamente e in modo standardizzato le prevalenze di sotto-, normo-, sovrappeso e obesità a livello di popolazione è l'Indice di massa corporea (IMC). In Ticino, tra il 2003 e il 2017, su un campione di allievi e allieve di III-IV elementare, si è evidenziata una sostanziale stazionarietà dell'IMC misurato (Figura 10). Nell'ultimo rilevamento del 2022, invece, l'IMC è passato da una prevalenza di bambine e bambini in sovrappeso/obese/i di circa il 17% a circa il 20%, suggerendo una lieve tendenza all'aumento nel corso del tempo sia della componente in sovrappeso che di quella obesa.

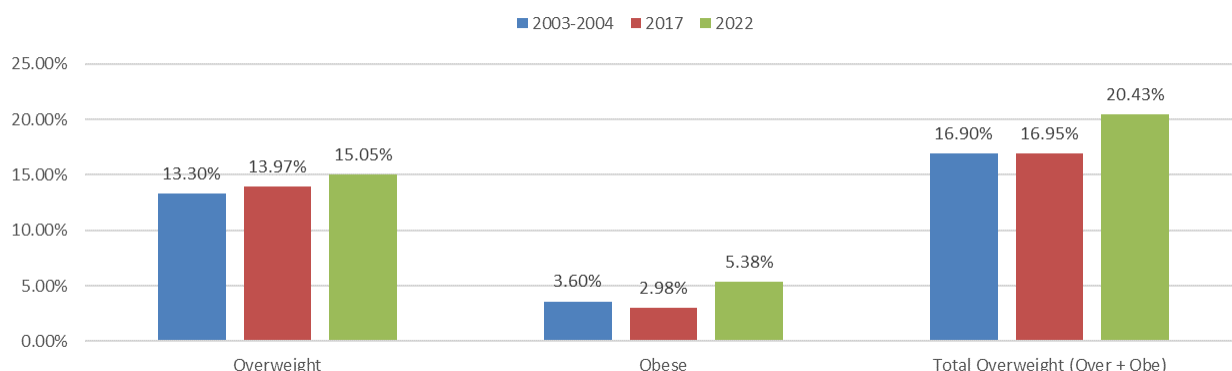


Figura 10: Confronto IMC (Sovrappeso/Obesità/Sovrappeso+Obesità) tra allievi/e di III-IV elementare in Ticino, 2003-2022 (Fonte: SPVS; Elaborazione: SPVS)

A livello di popolazione, in Ticino i dati ISS 2022 – in questo caso, autodichiarati - evidenziano una prevalenza di persone in sovrappeso o obese del 39.5% che rappresenta una lieve riduzione rispetto al 2012 dove la prevalenza di sovrappeso o obesità era pari al 42.4%; la maggiore prevalenza si osserva negli uomini che presentano una quota di persone in sovrappeso o obese quasi doppia rispetto alle donne: rispettivamente, il 53.5% contro il 27.3%.

5.2.2 Sonno

Il sonno occupa una parte importante della nostra vita e diversi studi evidenziano sia la relazione tra sonno e qualità di vita che l'associazione tra una bassa qualità del sonno e disturbi di natura somatica e/o psicologica. Dai dati HBSC 2022, si rileva che circa la metà dei giovani ticinesi tra gli 11 e i 15 anni dichiara - almeno una volta alla settimana - difficoltà ad addormentarsi (49.2%). L'andamento nel corso degli anni suggerisce un progressivo peggioramento: nel 2010 i ragazzi che dichiaravano difficoltà ad addormentarsi erano circa 3 su 10 (32.5%) e le ragazze circa 4 su 10 (41.4%); nel 2022 la prevalenza tra i ragazzi è salita a circa 4 su 10 (41.8%) e quella delle ragazze a quasi 6 su 10 (56.1%). Tuttavia, stratificando i dati per età, si può rilevare un aspetto interessante: anche nel peggioramento del sonno è rilevabile una disuguaglianza tra ragazze e ragazzi. Infatti, mentre i ragazzi dichiarano una qualità del sonno pressoché costante tra gli 11 (41.4%) e i 15 anni (45.1%), nel 2022 le ragazze passano da una prevalenza del 48% a 11 anni al 61% a 15 anni (Figura 11).

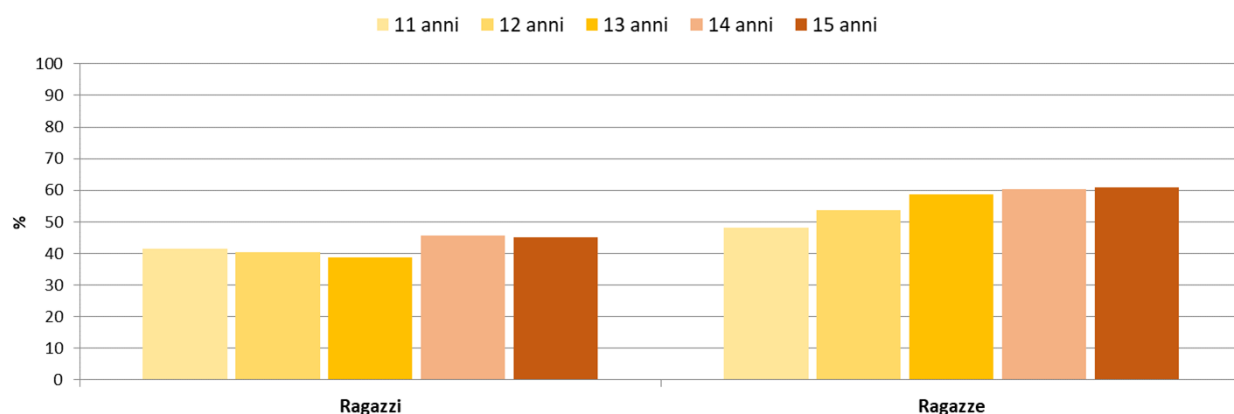


Figura 11: Difficoltà ad addormentarsi (almeno 1 volta a settimana) di ragazzi e ragazze dagli 11 ai 15 anni in Ticino, 2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

I dati ISS suggeriscono un progressivo peggioramento della qualità del sonno nella popolazione ticinese: i disturbi del sonno da medi a patologici sono passati infatti da una prevalenza del 31% nel 2012 al 38.1% nel 2022. Tendenzialmente, le donne ne soffrono con una maggiore prevalenza rispetto agli uomini (rispettivamente, 40.3% vs, 35.5%) e tali disturbi peggiorano con l'età (31.2% tra i 15-34 anni vs. 44.9% dai 65 anni in poi).

5.2.3 Tabacco e prodotti simili, alcol

Il tabagismo è oggi la prima causa di morte evitabile. Si stima che nel mondo più di 8 milioni di persone muoiano ogni anno per cause direttamente e indirettamente associate al consumo di tabacco e, solo in Svizzera, questo numero è pari a circa 9.500 persone l'anno. In Ticino, dai dati ISS sulla popolazione generale di età superiore ai 15 anni di età, si rileva che circa una persona su quattro (25.9%) fumi e questo dato rappresenta la prevalenza più bassa dal 1997 (Figura 12).

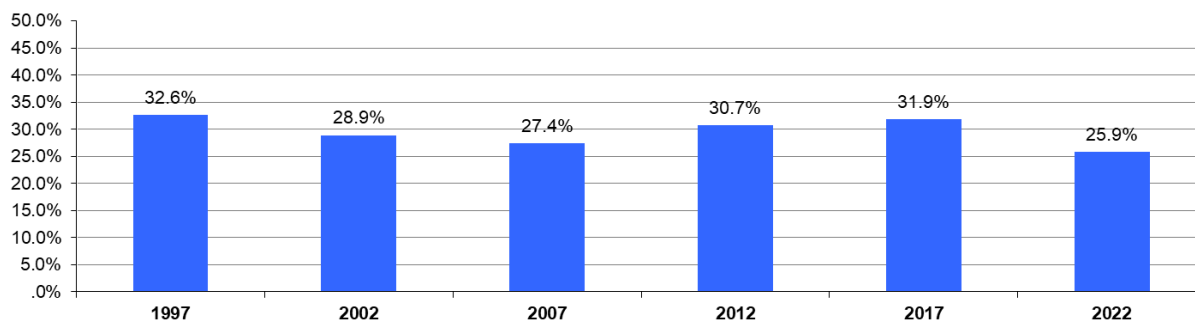


Figura 12: Consumo attuale di tabacco in Ticino dal 1997 al 2022 (Fonte: ISS; Elaborazione: SPVS)

Dai dati HBSC si può ricavare che la fascia d'età ove è più probabile che s'instauri un comportamento tabagico - e una conseguente dipendenza da nicotina - è compresa tra i 14 e i 15 anni. Le prevalenze nel consumo di tabacco tra i giovani non sembrano subire delle variazioni significative nel corso del tempo: in Ticino, tra il 2014 e il 2022, la prevalenza di 14enni che dichiara di aver fumato almeno 1-2 volte negli ultimi 30 giorni oscilla tra il 14% e il 21%, tra i 15enni l'intervallo è tra il 24% e il 27%.

Dagli stessi dati è possibile notare che il comportamento tabagico assume caratteri differenti tra ragazzi e ragazze: per i primi, in termini di prevalenza, sembra cruciale il passaggio dai 14 ai 15 anni, mentre per le seconde pare che la sperimentazione cominci più precocemente rispetto ai ragazzi senza però mostrare una variazione significativa nel passaggio dai 14 ai 15 anni. Se si considerano solo i giovani per i quali è possibile ipotizzare una dipendenza da nicotina già in atto (frequenza dichiarata di consumo tra i 10-19 giorni in poi nel corso degli ultimi 30), le prevalenze sono comprese tra il 6% e l'8% tra i 14enni e tra il 10% e l'11% tra i 15enni, con una dinamica di crescita nel passaggio dai 14 ai 15 anni tra ragazzi e ragazze analoga a quella discussa precedentemente.

In questo contesto che vede, da un lato la stazionarietà del consumo di tabacco e dall'altro la crescente consapevolezza dell'opinione pubblica e dei governi dei gravi danni da esso provocati, sono stati immessi sul mercato nuovi prodotti definiti "sigarette elettroniche" e a "tabacco riscaldato". Tali prodotti, seppur da valutare con attenzione come possibile alternativa per i fumatori cronici, non sono esenti da rischi per la salute e per l'ambiente. Per queste ragioni dovrebbero essere considerati con grande cautela, soprattutto tenendo conto del fatto che il loro principale pubblico bersaglio è rappresentato dagli adolescenti e dai giovani adulti.

Anche in Ticino, tuttavia, i segnali di un vasto successo di questi dispositivi tra gli adolescenti sono evidenti: dai dati HBSC 2022, emerge che in poco tempo l'uso della sigaretta

elettronica tra i giovani di 14 e 15 anni ha già raggiunto e superato quello della sigaretta tradizionale (Figura 13).

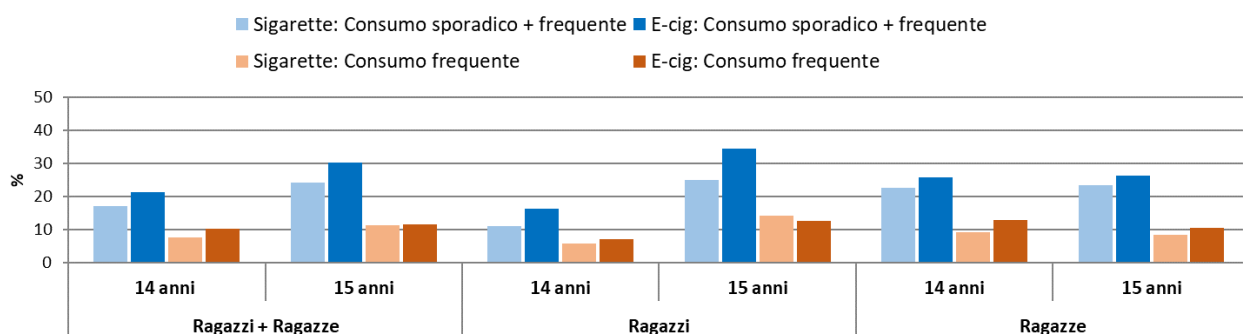


Figura 13: Consumo di sigarette e nuovi prodotti negli ultimi 30 giorni: sporadico + frequente (da 1-2 giorni a tutti i giorni) e frequente (almeno 10-19 giorni) tra i giovani di 14 e 15 anni in Ticino, 2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

I dati, infatti, suggeriscono la crescita di popolarità dei nuovi dispositivi rispetto alla stazionarietà della sigaretta tradizionale: tra i giovani di 15 anni, l'uso della sigaretta elettronica nel 2022 raggiunge complessivamente una prevalenza del 30.4% (era il 14% nel 2018) contro il 24.1% della sigaretta tradizionale (era il 27% nel 2018 e il 25.2% nel 2014). Questa preferenza della sigaretta elettronica sembra si stia instaurando anche nel caso dell'uso frequente - probabile segnale d'innescò di una dipendenza da nicotina - dove pare già leggermente preferita dalle ragazze rispetto ai ragazzi.

Per quanto riguarda il consumo di alcol, in Ticino è possibile rilevare che nel corso del tempo il rischio cronico di livello medio-alto nella popolazione generale tende a diminuire (Figura 14).

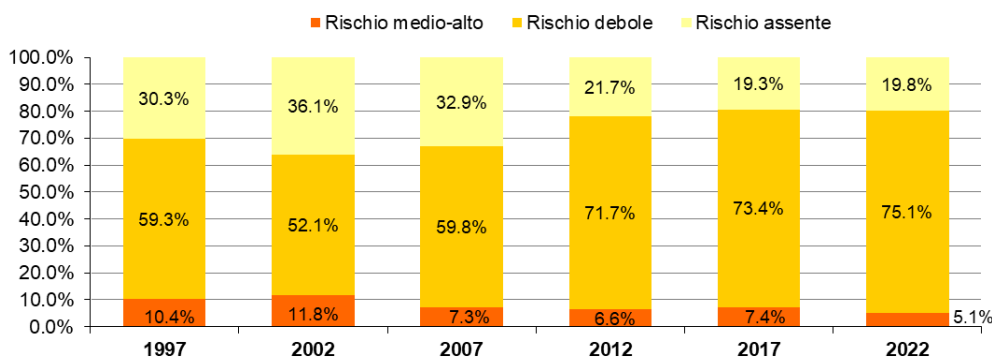


Figura 14: Rischio legato al consumo di alcol cronico nella popolazione a partire dai 15 anni in Ticino, 1997-2022 (Fonte: ISS; Elaborazione: SPVS)

Il rischio collegato all'abuso di alcol però ha una duplice natura: mentre per gli adulti e gli anziani si connota prevalentemente in termini di consumo cronico, per i giovani il problema è prevalentemente nel consumo puntuale eccessivo (binge drinking).

Dai dati HBSC, si può notare che tra il 2010 e il 2022, il binge drinking dichiarato negli ultimi 30 giorni dai giovani di 14 e 15 anni segue un andamento globalmente decrescente, passando dal 27.6% del 2010 al 18.7% del 2022 (Figura 15).

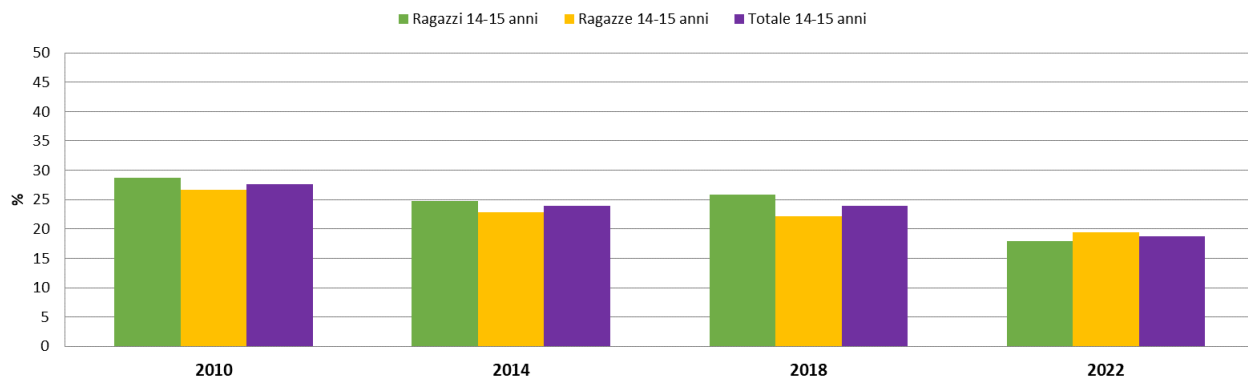


Figura 15: Binge drinking (almeno 5 bevande alcoliche nella stessa occasione negli ultimi 30 giorni) tra i giovani dai 14 ai 15 anni in Ticino, 2010-2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

Accanto a questo dato positivo, tuttavia, analizzando più a fondo l'andamento per fascia d'età, nel 2022 si rileva che il consumo di alcol in grado di condurre a ubriacature è un comportamento che si verifica tendenzialmente più precocemente e con una maggiore prevalenza tra le ragazze rispetto ai ragazzi. Questo andamento della componente femminile nella popolazione giovanile merita ulteriori approfondimenti per comprenderne meglio sia l'effettiva entità che le possibili cause.

5.3 Fattori sociali e psicologici

Il concetto di salute è di natura multifattoriale e, al di là di una definizione “organica” legata a parametri fisiologici misurabili quantitativamente, è caratterizzata anche da una percezione soggettiva del proprio stato. La percezione del proprio benessere è funzione anche di fattori che riguardano l’ambiente sociale in cui si vive e i rapporti che s’instaurano con esso.

Dai dati ISS 2022, emerge che in Ticino circa 8 persone su 10 (78.4%) percepiscono il proprio stato di salute da positivo a molto positivo. Negli ultimi 10 anni questa risulta la prevalenza più elevata, a fronte di una porzione della popolazione che valuta il proprio stato di salute da negativo a molto negativo che invece rimane costante nel corso tempo (Figura 16). Da notare, che negli ultimi 20 anni, le differenze stimate tra uomini e donne per questo indicatore sono risultate significative solo nel 2002 e nel 2017 (rispettivamente, 4.2 e 4.1 punti percentuali), ma in generale si rileva una corrispondenza nella percezione soggettiva della propria salute tra uomini e donne.

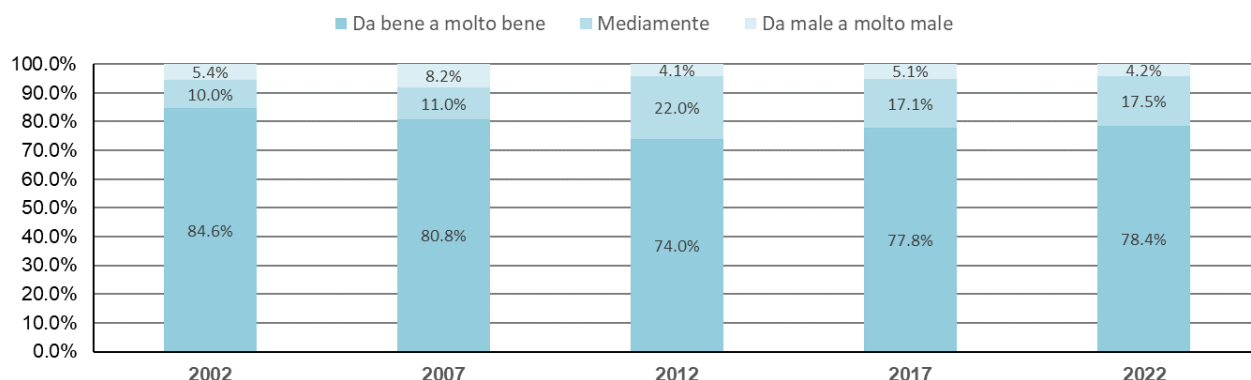


Figura 16: Percezione del proprio stato di salute in Ticino dal 2002 al 2022 (Fonte: ISS; Elaborazione: SPVS)

Dall’indagine HBSC 2022, la prevalenza di giovani che dichiara una salute di livello da buono a eccellente è di circa 9 persone su 10 (87.8%). Circa 7 giovani su 10 (73.2%) dichiarano di essere soddisfatti della propria vita, ma anche in questo caso si riscontrano delle differenze tra i sessi: i ragazzi valutano la propria vita molto o pienamente soddisfacente nel 79.1%, le ragazze nel 67.8%. Il picco di insoddisfazione nelle ragazze si raggiunge a 14 anni dove il 19.8% delle ragazze - contro il 6.4% dei ragazzi - ritiene la propria vita poco e per nulla soddisfacente.

5.3.1 Senso di solitudine

Il senso di solitudine è un problema complesso ma rilevante poiché è considerato come un fattore di rischio per la salute fisica e mentale; la sua presenza, inoltre, può manifestarsi a qualsiasi età e in qualsiasi condizioni socioeconomica. Dall'indagine ISS 2022, si può rilevare che in Ticino quasi 1 persona su 10 (8.7%) dichiara di percepire - da "abbastanza spesso" a "molto spesso" - un senso di solitudine. Nel corso degli ultimi 20 anni (Figura 17), l'andamento di questo indicatore mostra una lenta crescita che sembra partire dal 2012 (6.3%) e proseguire fino al 2022, a fronte di un periodo sostanzialmente stazionario rilevabile tra il 2002 (5.2%) e il 2007 (5%). Questa percezione sembra più frequente tra le donne (10.4%) che tra gli uomini (6.7%) e più frequente tra i giovani e giovani adulti (12.2%).

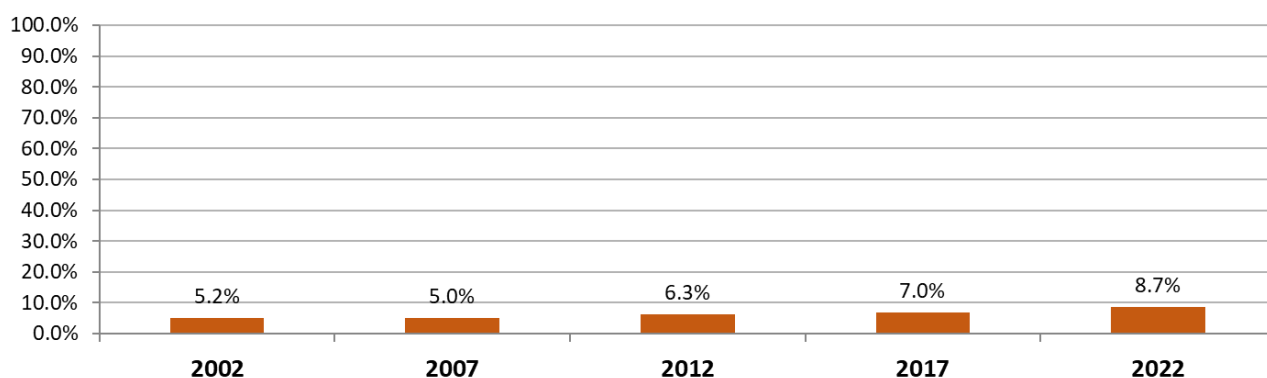


Figura 17: Senso di solitudine da abbastanza spesso a molto spesso in Ticino tra il 2002 e il 2022 (Fonte: ISS; Elaborazione: SPVS)

Dall'indagine HBSC 2022, emerge che il senso di solitudine provato dagli adolescenti è molto diverso tra ragazzi e ragazze (Figura 18).

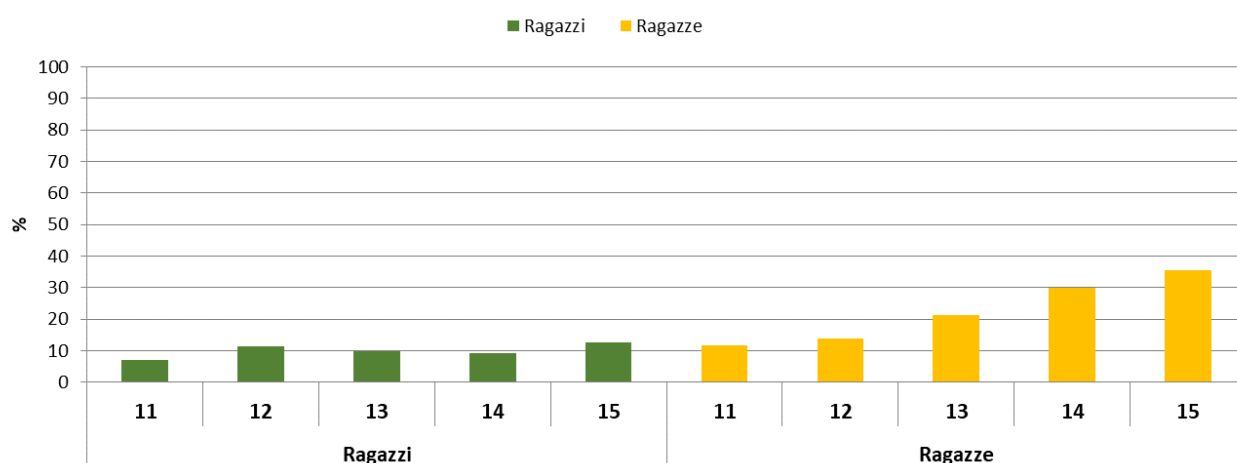


Figura 18: Senso di solitudine frequente o continuo negli ultimi 12 mesi tra i giovani dagli 11 ai 15 anni in Ticino, 2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

Nei ragazzi, la prevalenza resta alquanto costante al variare dell'età. Nelle ragazze, invece, a partire dai 13 anni, si nota un progressivo incremento che tocca il massimo all'età di 15 anni dove la prevalenza del senso di solitudine frequente o continuo è tre volte più elevata

rispetto a quella misurata nei ragazzi (rispettivamente, 35.6% vs 12.7%). Da un punto di vista sociale, tuttavia, non si notano cambiamenti rilevanti nel corso del tempo: tra il 2014 e il 2022, il giudizio che i giovani hanno dei propri amici e amiche è rimasto pressoché costante e, sia tra i ragazzi che tra le ragazze, in media circa 8 giovani su 10 ritengono che i propri amici e le proprie amiche si sforzino di aiutarli, si possa contare su di loro quando le cose vanno male, si possa condividere con loro gioie e dolori e si possa parlare con loro dei propri problemi.

Questa prevalenza elevata del senso di solitudine tra le ragazze non è esclusiva del nostro cantone. I dati HBSC 2022 relativi a Europa, Asia Centrale e Canada evidenziano infatti una tendenza comune: il senso di solitudine cresce tra gli 11 e i 15 anni e le ragazze presentano sistematicamente un senso di solitudine più elevato rispetto ai ragazzi. Inoltre, mentre per i ragazzi di 15 anni le prevalenze sono comparabili tra Canton Ticino e media Svizzera, per le ragazze di 15 anni la prevalenza a livello cantonale è più elevata di quella nazionale (rispettivamente, 35.6% vs. 27%) ma anche più elevata rispetto alla media globale HBSC 2022 (21%) e alla media HBSC 2022 genere specifica (28%).

5.3.2 Sintomi psicoaffettivi

L'indagine ISS stima il disagio psicologico e i sintomi depressivi a livello di popolazione mediante due indici, rispettivamente l'MHI-5 e il PHQ-9. Questi indici attribuiscono un punteggio ad un insieme di domande specifiche e, sebbene il risultato non abbia una valenza diagnostica, si è dimostrato comunque ben correlato con la maggiore o minore probabilità di sviluppare stati d'ansia generalizzata e/o depressione.

In Ticino, attualmente, si stima che circa 1 persona su 4 (24.5%) soffra di disagio psicologico da medio a importante e circa 1 persona su 10 (10.8%) di sintomi depressivi da moderati a gravi. Nel corso del tempo, si rileva una situazione di generale stazionarietà per entrambi gli indicatori (Figura 19).

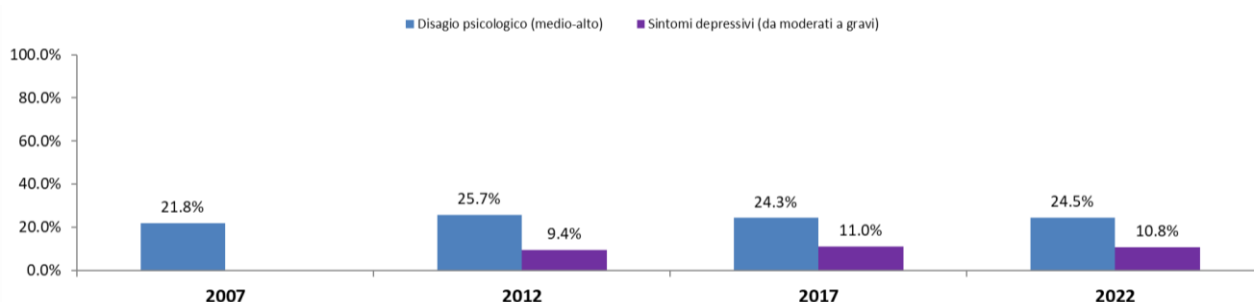


Figura 19: Disagio psicologico da medio a importante e sintomi depressivi da moderati a gravi in Ticino tra il 2007 e il 2022 (Fonte: ISS; Elaborazione: SPVS)

Le donne mostrano prevalenze maggiori rispetto agli uomini sia per il disagio psicologico che per i sintomi depressivi (rispettivamente, disagio psicologico: 27.9% vs. 20.3%; sintomi depressivi: 12.4% vs. 8.9%). Per quanto riguarda le fasce d'età, mentre il disagio psicologico risulta sostanzialmente costante, i sintomi depressivi mostrano le prevalenze più elevate tra i giovani e giovani adulti (15-34 anni: 14%) e quelle più basse tra gli anziani (65 anni e oltre: 6.7%).

Per la fascia d'età compresa tra gli 11 e i 15 anni, l'indagine HBSC non utilizza né l'MHI-5 né il PHQ-9, bensì un insieme di domande che sono in qualche misura sovrapponibili a quelle componenti entrambi gli indici. Analizzando i sintomi psicoaffettivi, negli ultimi 12 anni si nota un aumento - costante tra ragazzi e ragazze - di sensazioni di rabbia e stanchezza, mentre l'incremento che sembra più marcato nelle ragazze rispetto ai ragazzi riguarda le sensazioni di tristezza, ansia e preoccupazione.

Un fattore rilevante che può aver influenzato la condizione psicosociale dei giovani – naturalmente, non l'unico – è stata la pandemia da COVID-19. Diversi sono gli studi che evidenziano l'impatto prodotto dalla condizione pandemica sulla popolazione e, in particolare, sui giovani. Dall'HBSC 2022, è possibile dedurre che per i giovani ticinesi la pandemia non ha prodotto solo effetti negativi (Figura 20): tra i ragazzi e le ragazze di 14 e 15 anni, infatti, circa 5-6 su 10 hanno scoperto nuovi hobby e interessi e si sentono cresciuti sul piano personale poiché si sentono più forti e in grado di affrontare meglio sentimenti e situazioni difficili. Anche in questo caso, però, esiste una marcata differenza tra ragazzi e ragazze: tra i ragazzi di 15 anni, circa 2 su 10 si sentivano o si sentono molto tristi, depressi o disperati per la maggior parte del tempo, a causa della pandemia. Per le ragazze di 15 anni, questa prevalenza sale a circa 5 su 10 (46.4%).

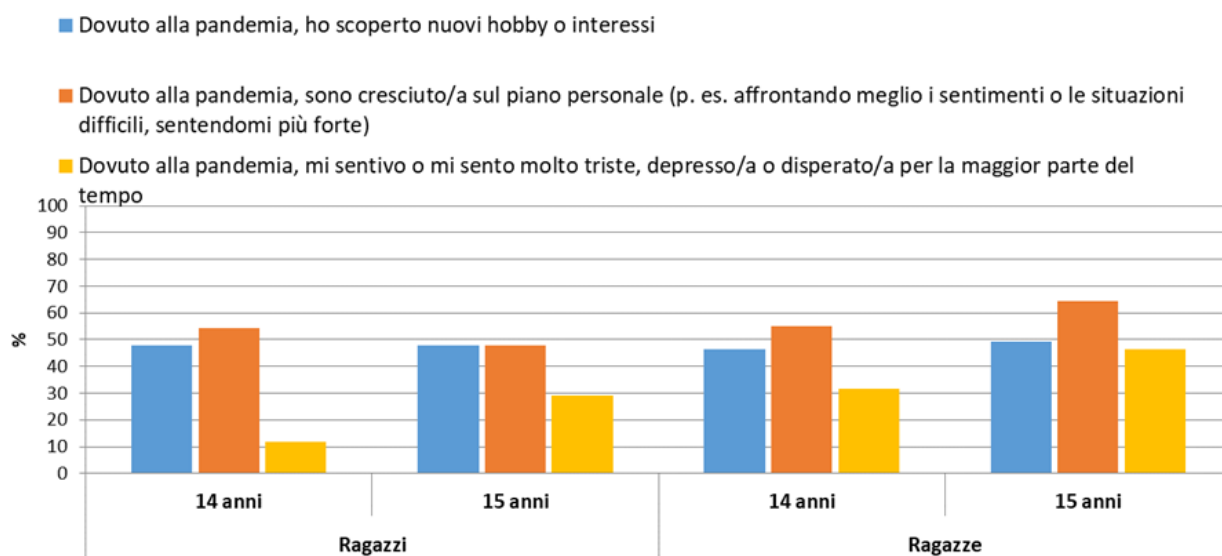


Figura 20: Effetti della pandemia tra i giovani di 14 e 15 anni in Ticino, 2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

5.4 Aspetti tecnologici e climatici

5.4.1 Attività in rete

L'utilizzo del web occupa una parte sempre più rilevante nella giornata delle persone e, in particolare, dei giovani. Differenziando tale attività nelle sue tre componenti prevalenti - guardare film e serie, giocare con i videogiochi e usare i social media - quella largamente più comune, a partire dai 12 anni d'età, è sicuramente l'uso dei social media (Figura 21).

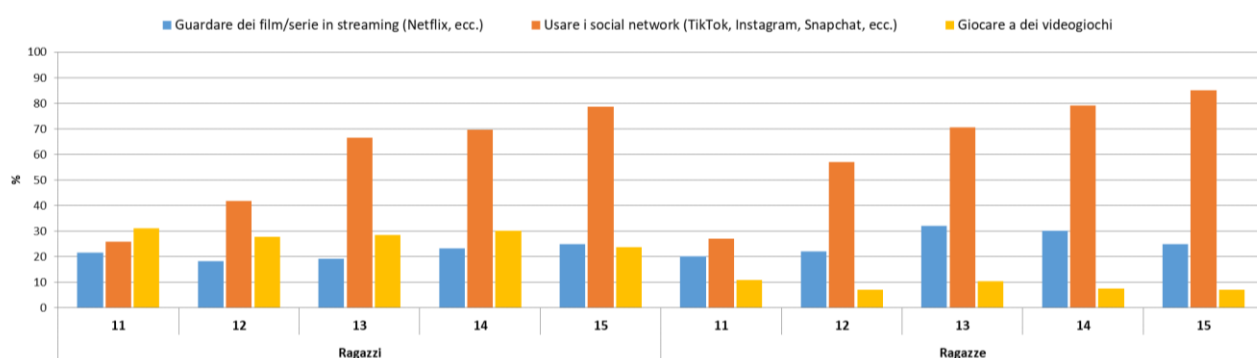


Figura 21: Principali attività online svolte tutti i giorni dai giovani dagli 11 ai 15 anni in Ticino, 2022 (Fonte: HBSC; Elaborazione: SPVS)

È interessante notare che mentre la visione di film o serie televisive sia un'attività comparabile tra i sessi, giocare ai videogiochi sembra essere più comune tra i ragazzi. L'utilizzo dei social media è l'attività più frequente - "tutti i giorni" - svolta su internet per il 78.6% dei ragazzi e per l'85% delle ragazze di 15 anni.

Un uso così intenso non può che assumere significati importanti per i giovani e dai dati sembra che tale importanza sia percepita più dalle ragazze che dai ragazzi. Infatti, mentre i ragazzi sembrano mostrare con i social media un'esperienza alquanto costante nel passaggio dagli 11 ai 15 anni, le ragazze evidenziano una crescita progressiva dell'importanza attribuita allo strumento. Ad esempio, le ragazze di 14 anni dichiarano più dei ragazzi che a causa dell'uso dei social media hanno mentito regolarmente ai propri genitori/fratelli/sorelle (30.1% vs. 20.4%), hanno avuto un conflitto serio con essi (32.5% vs. 21.8%), hanno avuto discussioni con altri (44.2% vs. 25.5%). Inoltre, si sono accorte regolarmente che non potevano pensare ad altro che al momento in cui avrebbero potuto usare di nuovo i social media (40.4% vs. 21.7%) e - discrepanza più rilevante tra tutte - hanno usato spesso i social media per fuggire dai sentimenti negativi (73.9% vs. 38.3%).

Dai dati ISS 2022, l'uso dei videogiochi per almeno un'ora al giorno si riscontra nel 8.5% delle persone e la fascia con la prevalenza più elevata è quella dei maschi tra i 15-34 anni (16.5%). Per quanto concerne l'utilizzo dei social, il 27.4% delle persone dichiara di trascorrervi più di un'ora al giorno; la prevalenza maggiore si osserva nella fascia di età di 15-34 anni (55.2%), con una quota comparabile tra i sessi (53.4% per gli uomini vs. 56.8% per le donne).

5.4.2 Cambiamenti climatici

I cambiamenti climatici sono determinati principalmente dall'aumento dell'immissione nell'atmosfera di gas ad effetto serra e il loro impatto riguarda tutto il pianeta. A livello nazionale, considerando i dati di MeteoSvizzera, è possibile stimare i possibili scenari delle variazioni di temperatura media annua (Figura 22) in una condizione di assenza di misure di protezione del clima (RCP²³ 8.5) e in presenza di misure di protezione (RCP 2.6).

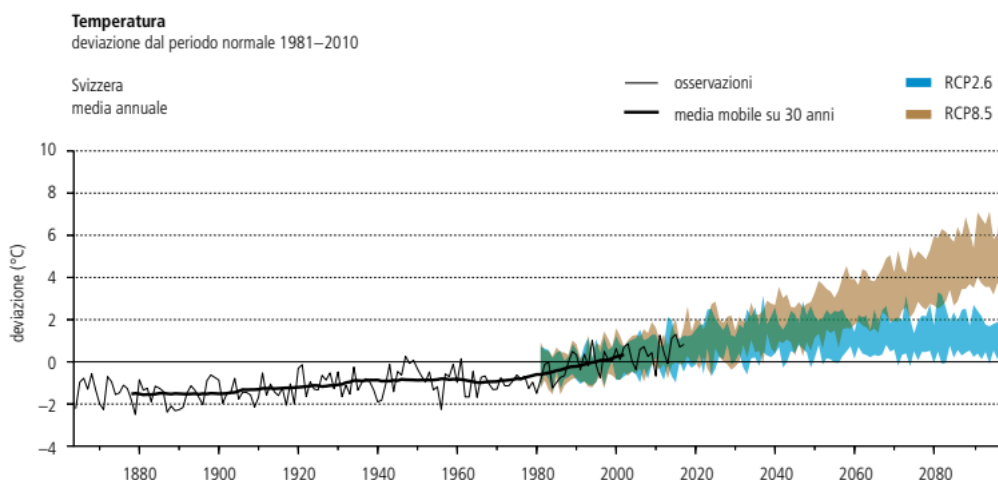


Figura 22: Proiezione delle variazioni della temperatura media annua in assenza di misure di protezione del clima (RCP 8.5) e in presenza di misure di protezione (RCP 2.6) (Fonte: Adattamento ai cambiamenti climatici in Svizzera. Piano d'azione 2020-2025)

Il monitoraggio costante delle temperature estive diurne e notturne da parte di Meteosvizzera in Ticino ha mostrato un progressivo aumento delle temperature medie notturne e una maggiore frequenza di notti tropicali (Figura 23). Questo fattore sembra avere un impatto importante sulla salute, in quanto mantiene l'organismo in uno stato di stress da calore nell'arco di tutte le 24 ore con possibili conseguenze sullo stato di salute, sulla qualità del sonno e sul benessere in generale.

²³ RCP (Representative Concentration Pathways): corrispondono ai Percorsi Rappresentativi di Concentrazione dei gas a effetto serra

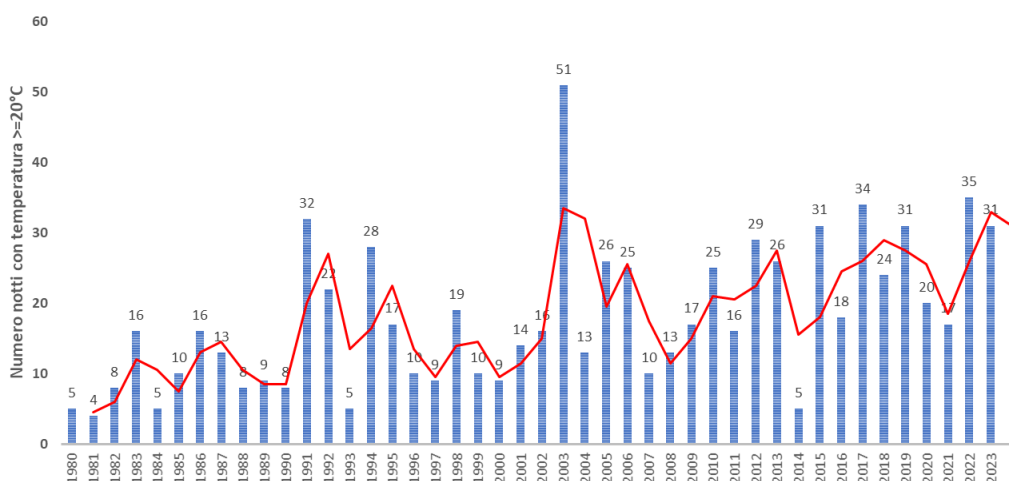


Figura 23: Andamento del numero di notti tropicali a Lugano (Temperatura $\geq 20^{\circ}\text{C}$) in Ticino (colonne blu) e relativa media mobile (linea rossa), 1980-2023 (Fonte: MeteoSvizzera; Elaborazione: SPVS)

A partire dal 1980, i dati luganesi - ma alla stessa conclusione si giunge considerando tutte le regioni del cantone - suggeriscono un andamento progressivamente crescente nel corso del tempo.

In termini di salute pubblica, i cambiamenti climatici hanno un impatto sia per le malattie non trasmissibili - come le malattie cardiovascolari - e la salute mentale, sia per le malattie trasmissibili, come, ad esempio, le infezioni delle vie respiratorie. L'entità di tale impatto sulla salute dipende da vari fattori, in particolare dalle condizioni di vulnerabilità delle persone e della società e dalla capacità delle istituzioni e dei sistemi - economico, sociale, territoriale, sanitario - di fare fronte alle nuove emergenze ambientali.

Grazie a un monitoraggio estivo delle consultazioni presso il pronto soccorso dell'Ente ospedaliero cantonale (EOC) dal 2015, si è potuto osservare che le consultazioni direttamente causate dal caldo non si riscontrano solo nei periodi di canicola. Come si può notare dai dati rilevati nel 2023, vi sono consultazioni già nella seconda metà di giugno quando iniziano ad aumentare sensibilmente le temperature diurne (Figura 24). Si è osservato un periodo di caldo molto intenso e duraturo inusuale nella seconda metà del mese di agosto, terminato bruscamente con l'arrivo di un fronte temporalesco; le consultazioni hanno seguito l'andamento meteorologico.

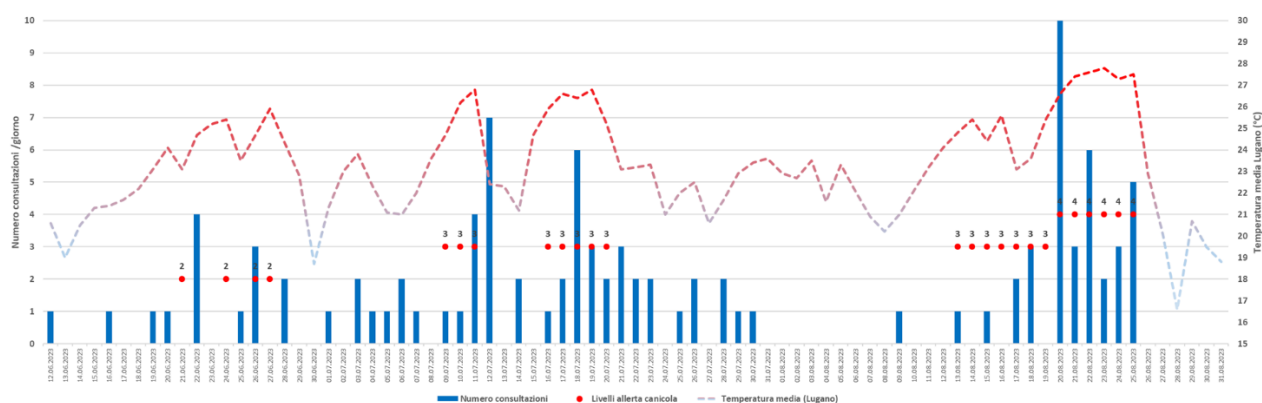


Figura 24: Numero totale di consultazioni giornaliere nei pronto soccorso dell’EOC dovute a temperature ambientali elevate rispetto alla temperatura media giornaliera rilevata a Lugano e ai livelli di allerta canicola nel 2023 (Fonte: EOC; Elaborazione: SPVS)

Nonostante un marcato incremento negli ultimi anni della frequenza, della durata e dell’intensità dei periodi di canicola in Ticino, i dati degli ultimi anni riferiti alle visite nei pronto soccorso EOC non mostrano una recrudescenza di casi attribuibili agli effetti del caldo intenso, così come il numero di pazienti ricoverati in cure intense per colpo di calore dal 2015 rimane esiguo. Anche i dati dell’Ufficio federale di statistica riferiti al periodo 2020-2023 non mostrano per il Ticino un eccesso di mortalità statisticamente significativo per il periodo estivo (come avviene invece in inverno per le persone anziane).

In una prospettiva di salute pubblica, è tuttavia importante considerare l’impatto delle ondate di caldo non solamente in termini di mortalità e morbilità, ma anche di benessere e qualità di vita. Inoltre deve essere considerato un orizzonte temporale più lungo. Sarà quindi importante in futuro sviluppare nuovi indicatori che possano meglio descrivere l’impatto dell’aumento delle temperature medie sulla salute della popolazione.

6. Strategia: prospettiva 2030

6.1 Principi generali

I programmi e progetti di prevenzione e di promozione della salute hanno lo scopo di migliorare il ben-essere fisico, mentale e sociale delle persone e delle comunità grazie a un approccio globale e trasversale e allo sviluppo delle competenze di salute. Tale approccio dovrà integrare le nuove sfide descritte nel capitolo 4, in particolare quelle conseguenti alle varie emergenze sanitarie e sociopolitiche a livello internazionale così come l'impatto dei cambiamenti climatici sulla qualità di vita e il ben-essere.

Al fine di garantire una maggiore efficienza e coerenza tra tutte le misure da implementare, proseguire e/o consolidare, seguendo le indicazioni della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili promossa dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della salute (CDS) e da Promozione Salute Svizzera (PSCH), si continuerà a lavorare con una metodologia rigorosa e orientata ai seguenti principi:

- pertinenza (ai bisogni identificati)
- inclusività (a qualsiasi età e condizione di vita)
- pari opportunità (uguaglianza di accesso)
- partecipazione e autodeterminazione (responsabilità rispetto alle proprie scelte)
- sostenibilità e durabilità (presa in considerazione delle generazioni future)
- acquisizione di nuove competenze (uso di nuovi strumenti tecnologici)

Si proseguirà nel combinare misure comportamentali e strutturali, indirizzate direttamente ai gruppi bersaglio o ai moltiplicatori nei vari contesti di vita e basate sui bisogni identificati. Il coinvolgimento dei comuni, dei luoghi di formazione (istituti scolastici), di accoglienza (dalla prima infanzia all'età avanzata) e di svago, rimane fondamentale per raggiungere il maggiore numero di persone e permettere loro di essere in grado di fare delle scelte a favore del proprio ben-essere.

Tale prospettiva implica un costante monitoraggio e coordinamento delle azioni intraprese, delle collaborazioni intersettoriali consolidate a livello cantonale e il sostegno delle varie istituzioni a livello nazionale.

6.2 Temi prioritari

Intervenire precocemente per adottare delle abitudini e dei comportamenti favorevoli alla salute è una misura fondamentale nella promozione, prevenzione e protezione della salute perché può ridurre sensibilmente l'impatto di malattie gravi, sia in termini di morbilità che di fardello sui servizi sanitari.

- **Abitudini di vita**

Nel corso del tempo, i dati suggeriscono un progressivo miglioramento delle abitudini alimentari e un aumento della consapevolezza verso l'alimentazione. Tuttavia, malgrado questa maggiore attenzione, vi sono anche indicazioni di un leggero aumento della prevalenza di giovani in sovrappeso e/o obesi. Si rileva inoltre un aumento dell'attività fisica e una parallela diminuzione della sedentarietà nel corso del tempo, ma è importante sottolineare per entrambi gli indicatori un'evidente disparità di genere che penalizza maggiormente la componente femminile rispetto a quella maschile. Tale disparità di genere è riscontrabile anche nella qualità del sonno: nel corso del tempo infatti si assiste ad un generale peggioramento ma tale andamento è particolarmente marcato nella componente femminile.

- **Comportamenti a rischio**

Per quanto riguarda il consumo di tabacco, in un contesto di maggiore consapevolezza dei danni alla salute da esso provocati, l'andamento rilevabile mostra da un lato un miglioramento delle prevalenze di consumo per quanto riguarda i prodotti tradizionali e dall'altro un notevole aumento del consumo dei nuovi dispositivi (sigarette elettroniche e a tabacco riscaldato), in particolare nelle fasce più giovani della popolazione. Un'intensa e mirata attività di marketing ha indotto molte ragazze e ragazzi a considerare tali prodotti come un'alternativa sicura ed ecologica alle classiche sigarette, ma la realtà è che, oltre a mancare studi clinici solidi e indipendenti che ne dimostrino l'innocuità sul lungo periodo, tali nuovi dispositivi innescano una dipendenza da nicotina analoga a quella dei prodotti tradizionali e sollevano molti dubbi in termini di sostenibilità ambientale.

Un altro comportamento che presenta un rischio diretto ed indiretto per la salute è il consumo eccessivo di alcol. Constatiamo che il consumo puntuale eccessivo nel gruppo di 14-15 anni d'età è globalmente diminuito, tuttavia, è bene sottolineare che dai dati ricavabili dagli interventi di soccorso in ambulanza dovuti ad un elevato tasso alcolemico, il problema più grave in termini di salute pubblica interessa principalmente la fascia d'età compresa tra i 15 e i 20 anni. È importante anche ricordare che, al di là dei comportamenti soggettivi, il contesto riveste un ruolo rilevante: da test d'acquisto anonimi e casuali effettuati in Ticino nel corso del tempo, emerge una tendenza alla banalizzazione del consumo di alcol che porta, in molti casi, alla vendita di tali prodotti a giovani di età inferiore ai 18 anni.

- **Salute mentale**

La gran parte della popolazione generale e dei giovani giudica ampiamente soddisfacente la propria salute e la propria vita ma si rileva un senso di solitudine crescente nel corso del tempo, in particolare tra le ragazze in età adolescente, tra i giovani adulti e tra le donne. Un fattore che negli ultimi anni può aver contribuito a questa

tendenza è la pandemia da Covid-19 e la relativa condizione prolungata d'incertezza e d'isolamento, ma va ricordato che tale dinamica era riscontrabile anche prima della pandemia e generalizzabile a numerosi paesi. Visto il carattere genere-specifico di questo e di altri dati rilevati, è importante approfondire il tema e valutare se non vi sia la necessità di identificare un preciso gruppo bersaglio che necessiti di un approccio mirato.

Oltre a continuare a promuovere e/o consolidare misure di promozione e di prevenzione orientate ai temi prioritari, quali alimentazione, attività fisica, salute mentale, alcol e tabacco, riteniamo interessante considerare maggiormente due indicatori: la sedentarietà e il sentimento di solitudine. Essi possono impattare sulla salute sia in maniera indipendente, sia rafforzando comportamenti sfavorevoli alla salute legati alle abitudini e ai comportamenti a rischio. Spesso le persone sedentarie associano l'attività fisica al praticare uno sport, attività per la quale non si ritengono idonei o semplicemente non sono interessati. Tuttavia, non è necessario praticare sport per avere un effetto positivo sulla salute: il semplice fatto di muoversi di più nel quotidiano può migliorare lo stato di salute del singolo, così come esistono numerose e varie possibilità di interagire con gli altri quando il sentimento di solitudine pesa in maniera negativa sulle persone.

- Nuove sfide

Tra le nuove sfide in termini di salute pubblica, due temi sono particolarmente rilevanti per la loro trasversalità: il primo riguarda le nuove tecnologie e il secondo i cambiamenti climatici. Oggi, le attività in rete - in particolare l'utilizzo dei social media - sono un'abitudine consolidata per una buona parte della popolazione e, soprattutto per i giovani, tali canali rappresentano la fonte primaria di comunicazione ed informazione. Questo, se da un lato riveste un ruolo positivo in termini di pluralità e disponibilità dell'informazione, dall'altro pone nuovi dilemmi legati all'equità di accesso, alla tutela della privacy, alla percezione dei rapporti interpersonali, ai rischi d'isolamento sociale, di dipendenza e di vari impatti negativi sulla salute, all'autorevolezza delle fonti, alla capacità di filtrare ed elaborare i dati comunicati e, in ultima istanza, alla presa di decisioni in un contesto di vera e propria infodemia.

Questa evoluzione sta avvenendo in un contesto di cambiamenti globali che riguardano anche il clima. I dati raccolti localmente evidenziano come sia in atto una tendenza all'aumento delle temperature medie giornaliere e del numero di notti tropicali nel corso dell'anno. Questi cambiamenti avranno sicuramente un impatto sia per le malattie trasmissibili che per quelle non trasmissibili, e sarà tanto più marcato quanto più vulnerabili saranno le persone e le società.

Al fine di ottenere effetti positivi sulla salute, è indispensabile che le persone dispongano di competenze di salute, intese come conoscenze, motivazione e capacità di trovare, comprendere, valutare e utilizzare informazioni appropriate per poter prendere decisioni nel quotidiano che avranno un impatto positivo sulla propria salute. Ricordiamo che lo sviluppo delle nuove tecnologie rende anche necessario disporre delle competenze tecnologiche per trovare queste informazioni.

Le priorità discusse richiedono un sistema di monitoraggio dei dati e di analisi dei bisogni della popolazione, la definizione di misure eque, inclusive, efficaci ed efficienti, e un approccio integrato da parte delle istituzioni.

6.3 Piano d'azione

Il piano d'azione propone una serie di programmi e progetti che tengono in considerazione i temi prioritari "classici" legati alle abitudini di vita (alimentazione, attività fisica, sonno), alla salute mentale e ai comportamenti a rischio (alcol, tabacco e prodotti simili) ai quali si aggiungono nuovi temi riguardo alle nuove tecnologie e alle sfide ambientali.

Il successo delle attività di promozione, prevenzione e protezione della salute e la promozione del ben-essere della popolazione sono fortemente condizionati dai determinanti della salute. Sebbene attraverso azioni mirate si possa integrare i fattori socioculturali e tecnologici al fine di permettere l'acquisizione e il mantenimento di competenze e strumenti appropriati per permettere a tutti di vivere bene e prosperare, occorre ricordare una certa impotenza di fronte all'impatto dei determinanti economici e commerciali sulla salute delle persone. È necessaria una maggior consapevolezza del bisogno di attuare misure strutturali di comprovata efficacia.

Gli obiettivi generali del piano d'azione promuovono il ben-essere delle generazioni attuali e future, durante tutto il corso della vita, in ambienti sostenibili e inclusivi

La Figura 25 presenta il concetto generale del piano d'azione della Strategia 2030 di prevenzione e promozione della salute, descritto in seguito.

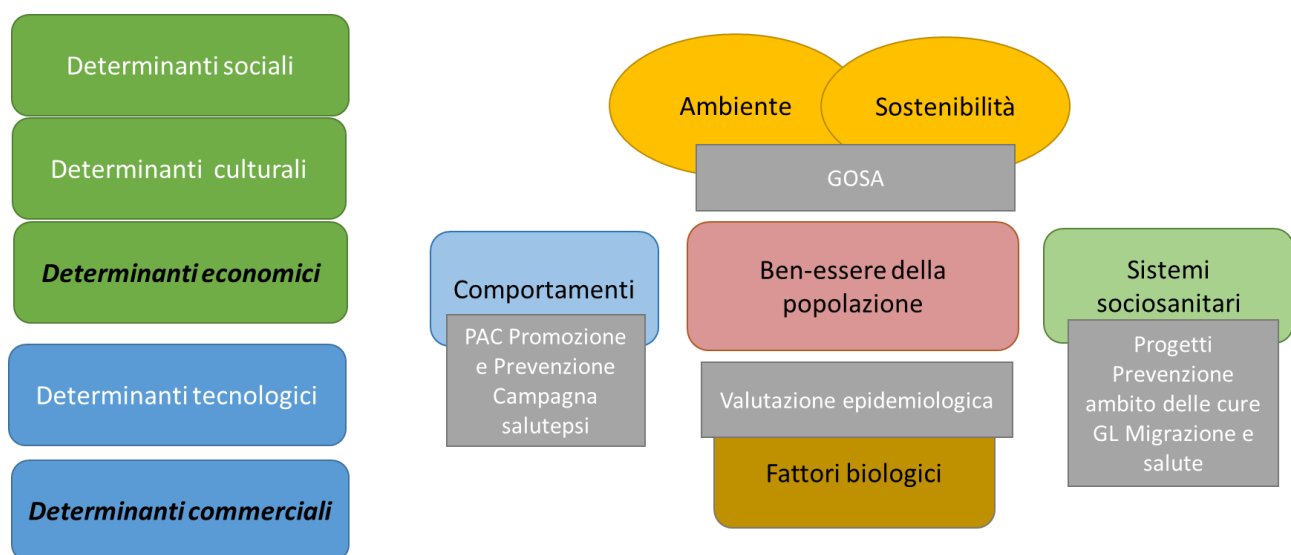


Figura 25: Il ben-essere della popolazione, le varie misure d'intervento di prevenzione e promozione della salute e i determinanti della salute

Si propone di continuare lo sviluppo e l'adattamento a livello cantonale dei programmi nazionali di prevenzione delle malattie non trasmissibili e delle dipendenze nell'ambito della

strategia *Sanità 2030* del Consiglio federale e di proseguire i progetti cantonali interdipartimentali / intersettoriali che trattano temi trasversali come l'ambiente e la migrazione o implementano approcci di prevenzione nell'ambito delle cure.

Gli obiettivi specifici del programma, i quattro livelli di misure – ovvero, interventi, policy, messa in rete e comunicazione - e i rispettivi indicatori di valutazione saranno dettagliati nei documenti in fase di elaborazione concernenti i singoli programmi d'azione cantonale di Promozione e Prevenzione 2025-2028, cofinanziati rispettivamente da Promozione Salute Svizzera e dal Fondo di prevenzione del tabagismo. Lo stesso vale per i progetti tematici condotti dal Gruppo Operativo Salute Ambiente (GOSA) e dal Gruppo Migrazione e salute durante il quadriennio 2024-2027.

La campagna di promozione della salute mentale in collaborazione con i cantoni romandi ha ricevuto un ulteriore finanziamento per il periodo 2024-2028 da parte di Promozione Salute Svizzera e permetterà di proseguire attività di anno in anno focalizzate su temi e gruppi di popolazione mirati, a seconda dei bisogni identificati dal gruppo di accompagnamento del progetto.

Il progetto Girasole, basato sul colloquio motivazionale tra personale curante e pazienti, permette di creare ponti tra le attività di promozione della salute e i servizi di cura e di accompagnare i pazienti in un percorso personalizzato a favore del loro ben-essere e della loro autonomia.

Infine, il monitoraggio epidemiologico e la valutazione regolare degli indicatori di salute della popolazione permettono di adattare o riorientare le attività in funzione dell'evoluzione dei bisogni e/o dell'apparizione di nuovi fenomeni.

6.4 Risorse umane e finanziarie

Le attuali risorse messe a disposizione del SPVS permettono l'implementazione del Piano d'azione proposto precedentemente.

Al 1. febbraio 2024, il Servizio dispone di 11 collaboratori che rappresentano 8.2 unità attive. Circa il 25% delle attività è legato alla gestione corrente del servizio e alla collaborazione intersettoriale e interdipartimentale, il 75% restante è dedicato allo sviluppo, all'attuazione, alla valutazione, al coordinamento e alla comunicazione delle attività inserite nei programmi e progetti.

Gli investimenti a favore della prevenzione e della promozione della salute sono in parte sostenuti dalla Confederazione, in parte a preventivo del Cantone. L'ammontare complessivo in CHF dei vari programmi e progetti è annualmente di circa:

• Programma d'azione cantonale Promozione della salute	628'000
• Programma Prevenzione alcol, tabacco e prodotti simili	838'250
• Campagna intercantonale di promozione della salute mentale	106'515
• Promozione della salute nelle scuole (accordi annuali)	60'000
• Promozione della salute in vari setting (accordi annuali)	100'000
• Prevenzione delle dipendenze (accordi annuali)	65'000
• Prevenzione nell'ambito delle cure (accordi annuali)	30'000
• Studi e ricerche epidemiologiche (accordi quadriennali ISS e HBSC)	65'000
• Ambiente GOSA (accordi annuali)	30'000
• Migrazione (accordi annuali)	20'000
• Varia (quota associazioni)	10'000

Il programma di Promozione della salute e il programma di Prevenzione alcol, tabacco e prodotti simili sono cofinanziati rispettivamente dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera, dal Fondo per la prevenzione del tabagismo e dal Fondo alcol tramite la decima dell'alcol. La campagna intercantonale di promozione della salute mentale è finanziata dalla Fondazione Promozione Salute Svizzera.

L'importo complessivo annuale stimato a carico del Cantone ammonta a CHF 560'000 (Preventivo 2024 578'000).

L'attuazione del Piano d'azione della Strategia 2030 di prevenzione e promozione della salute non comporta, nelle condizioni attuali, nessun aumento dell'importo a carico del Cantone.

6.5 Collaborazioni

Amministrazione cantonale

- **Dipartimento della sanità e della socialità**
 - o Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
 - o Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio
 - o Ufficio dei richiedenti l'asilo e dei rifugiati
 - o Ufficio del sostegno a enti e attività per le famiglie e i giovani

- **Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport**
 - o Servizio Linea
 - o Sezione delle scuole comunali
 - o Sezione dell'insegnamento medio
 - o Ufficio dello sport
 - o Ufficio fondi Swisslos

- **Dipartimento delle istituzioni**
 - o Polizia cantonale, Servizio autorizzazioni, commercio e giochi
 - o Servizio della protezione della popolazione
 - o Servizio per l'integrazione degli stranieri

- **Dipartimento delle finanze e dell'economia**
 - o Sezione del lavoro, Uffici regionali di collocamento
 - o Ufficio dell'ispettorato del lavoro

- **Dipartimento del territorio**
 - o Sezione della mobilità
 - o Sezione della protezione dell'aria dell'acqua e del suolo

Amministrazione federale

- MeteoSvizzera
- Ufficio federale della dogana e della sicurezza dei confini
- Ufficio federale della sanità pubblica
- Ufficio federale di statistica
- Fondo per la prevenzione del tabagismo

Organizzazioni internazionali

- OMS Organizzazione mondiale della sanità, Regions for Health Network

Enti cantionali

- ACSI Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera italiana
- ASN Associazione Svizzera Non-fumatori

- Associazione slowUp Ticino
- ATA Associazione Traffico e Ambiente, Coordinamento Pedibus Ticino
- ATAN Associazione delle strutture d'accoglienza per l'infanzia della Svizzera italiana
- ATTE Associazione Ticinese Terza Età
- CCG Conferenza cantonale dei genitori
- CEMEA Centri di Esercitazione ai Metodi dell'Educazione Attiva
- Conferenza dei Servizi di Assistenza e Cura a Domicilio di interesse pubblico del Cantone Ticino
- EOC Ente Ospedaliero Cantonale
- Federazione Ticinese delle Famiglie Diurne
- Fondazione IdéeSport Ticino
- Fourchette verte Ticino
- GenerazionePiù – anziani OCST
- Ginco Ticino Gruppo Invecchiamento Consapevole
- Ingrado Servizi per le dipendenze
- Lega cancro Ticino
- Lega polmonare ticinese
- OMCT Ordine dei Medici del Cantone Ticino
- PIPA Associazione Prevenzione incidenti persone anziane
- Pro Juventute Ufficio Regionale Svizzera Italiana
- Pro Senectute Ticino e Moesano
- Radix Svizzera italiana
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
- SOS Ticino Soccorso Operaio Svizzero
- SSO-Ticino Società Ticinese dei Medici Dentisti
- Tandem-Spicchi di vacanza
- Ticino Addiction
- upi Ufficio prevenzione infortuni

Enti nazionali

- Addiction Suisse
- ARPS Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute
- Coraasp Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique
- CPPS Commission de prévention et promotion de la santé du Groupement Romand de santé publique
- Promozione Salute Svizzera