



Gennaio 2021



**Foglio di lavoro 52**

# Impatto della pandemia di coronavirus sui limiti e sulle risorse della popolazione in materia di salute

Una selezione dei risultati dei progetti di ricerca nel 2020 per la Svizzera

Con il sostegno di:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

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

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

## **Impressum**

### **Editori**

Promozione Salute Svizzera e Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

### **Autrici**

- Claudia Kessler, Public Health Services (PHS) (autrice principale)
- Lisa Guggenbühl (Promozione Salute Svizzera)

### **Direzione del progetto Promozione Salute Svizzera**

Lisa Guggenbühl, Responsabile Gestione degli impatti

### **Gruppo d'accompagnamento**

Le esperte e gli esperti citati qui di seguito hanno contribuito alla realizzazione del presente foglio di lavoro in qualità di membri del gruppo d'accompagnamento (in ordine alfabetico secondo il cognome):

- Prof. Dr. Dr. Thomas Abel, Istituto di Medicina Sociale e Preventiva (IMSP), Università di Berna
- Prof. Dr. Dominique J.-F. de Quervain, Università di Basilea / Facoltà di psicologia
- Catherine Favre Kruit, Promozione Salute Svizzera
- Dr. Alexia Fournier Fall, CLASS/ CPPS – Commission de Prévention et de Promotion de la santé du GRSP
- Karin Gasser, Ufficio federale della sanità pubblica
- Dr. Marc Höglinger, Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW)
- Dr. Claudio Peter, Osservatorio svizzero della salute
- René Rüegg, Scuola universitaria professionale di Berna / Lavoro sociale
- Dr. Corina Salis Gross, Public Health Services
- Silvia Steiner, Direttrice dell'Associazione dei responsabili cantonali per la promozione della salute (ARPS)

Cogliamo l'occasione per porgere un sentito ringraziamento a tutti i membri del gruppo d'accompagnamento.

### **Serie e numero**

Promozione Salute Svizzera, Foglio di lavoro 52

### **Citazioni**

Kessler, C. & Guggenbühl, L. (2021). *Impatto della pandemia di coronavirus sui limiti e sulle risorse della popolazione in materia di salute. Una selezione dei risultati dei progetti di ricerca nel 2020 per la Svizzera*. Foglio di lavoro 52. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

### **Foto di copertina**

© iStock

### **Informazioni**

Promozione Salute Svizzera, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04, [office.bern@promotionsante.ch](mailto:office.bern@promotionsante.ch), [www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)

### **Testo originale**

Tedesco

### **Numero d'ordinazione**

01.0349.IT 01.2021

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco (numeri d'ordinazione 01.0349.FR 01.2021 e 01.0349.DE 01.2021).

### **Scarica PDF**

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

© Promozione Salute Svizzera, gennaio 2021

# Sommario

<b>Executive Summary</b>	<b>4</b>
<b>1 Introduzione</b>	<b>6</b>
1.1 Focus dell'analisi	6
<b>2 Qualità generale della vita</b>	<b>8</b>
2.1 Impatto del lockdown sulla vita familiare	9
2.2 Impatto del lockdown sull'equilibrio tra lavoro e vita privata	9
2.3 Impatto della pandemia di coronavirus sulle relazioni intergenerazionali	9
2.4 Impatto della pandemia sui comuni svizzeri	10
<b>3 Salute psichica</b>	<b>11</b>
3.1 Salute psichica e senso di solitudine della popolazione generale	11
3.2 Gruppi di popolazione particolarmente sollecitati psicologicamente	14
3.3 Fattori di rischio e di protezione in tempi di coronavirus	15
3.4 Sviluppo di dipendenze	15
<b>4 Alimentazione e attività fisica</b>	<b>17</b>
4.1 Comportamento motorio	17
4.2 Comportamento alimentare	18
<b>5 Gruppi di popolazione socialmente svantaggiati e altre categorie vulnerabili</b>	<b>19</b>
5.1 Impatto sulle famiglie con difficoltà particolari	19
5.2 Impatto del lockdown sui familiari curanti e sui giovani caregiver	20
<b>6 Conclusione e prospettive</b>	<b>22</b>
<b>7 Indice delle fonti</b>	<b>23</b>

## Indice delle figure

Figura 1	Fasi dell'emergenza coronavirus nel 2020 rilevanti per l'analisi	7
Figura 2	Salute generale e qualità della vita	8
Figura 3	Effetti negativi e positivi del coronavirus nei comuni	10
Figura 4	Qualità della vita, stress e stress psicologico in base a diagnosi psichiatrica	13
Figura 5	Inattività fisica	18
Figura 6	Familiari curanti: percezione dell'emergenza coronavirus e dell'isolamento durante il lockdown	21

## Executive Summary

Il presente foglio di lavoro fornisce una panoramica dei risultati delle ricerche disponibili alla fine del 2020 relativi all'impatto della pandemia di coronavirus sul benessere, sulla salute psichica, sull'attività fisica e sul comportamento alimentare della popolazione in Svizzera. L'analisi si concentra sui seguenti gruppi target: bambini e adolescenti, persone anziane, gruppi di popolazione svantaggiati sul piano socioeconomico e altre categorie vulnerabili. Questi studi consentono di ricostruire l'evoluzione della pandemia fino alla fine dell'autunno 2020 circa. Non vi sono ancora molte pubblicazioni disponibili che trattano gli ultimi mesi dell'anno.

Dalle ricerche è emerso che fino all'autunno 2020 la maggior parte della popolazione residente in Svizzera ha saputo gestire bene l'impatto dell'emergenza coronavirus sulla salute generale. Occorre comunque sottolineare che la pandemia e le misure correlate hanno avuto un impatto molto diverso sui differenti gruppi della popolazione. Da un lato, la nuova situazione creata con il coronavirus ha generato maggiore stress in molte persone. Dall'altro, molte persone sono riuscite a trarre da questa situazione anche alcuni spunti positivi, grazie alla capacità di adattamento e alla mobilitazione delle risorse. Verso la fine dell'anno, tuttavia, si è osservata una riduzione della resilienza psicologica. Un fenomeno riscontrato soprattutto presso i gruppi particolarmente vulnerabili, come le persone con malattie psichiatriche pregresse, le persone con problemi finanziari o i familiari curanti. I giovani adulti sotto i 30 anni e gli adolescenti percepiscono maggiormente l'impatto della pandemia a livello psicologico rispetto alle persone anziane sopra i 65 anni. Altri gruppi di popolazione che hanno dovuto affrontare grosse difficoltà, soprattutto durante il lockdown<sup>1</sup>, e che, in parte, si sentono particolarmente sollecitati ancora adesso, sono le persone che vivo-

no da sole, le famiglie monoparentali, le persone socialmente isolate e quelle svantaggiate sul piano socioeconomico.

### Selezione di alcuni risultati chiave in cifre:

- Durante il lockdown e nella seconda ondata all'inizio di novembre, almeno l'85% delle persone intervistate ha valutato come buona o molto buona la propria qualità della vita e il «benessere attuale». Il 15% della popolazione si sentiva da «male» a «molto male». Questi valori differiscono solo leggermente dai valori analoghi rilevati nel periodo precedente l'avvento del coronavirus.
- Nello Swiss Corona Stress Study condotto a novembre, lo stress percepito rispetto alla situazione antecedente la seconda ondata di settembre è aumentato per il 47% circa delle persone intervistate, mentre è diminuito per il 12%. Secondo lo stesso studio, l'aumento dello stress è stato accompagnato da un incremento dei sintomi depressivi.
- Come lo Swiss Corona Stress Study, anche il COVID-19 Social Monitor ha evidenziato che la pandemia ha colpito in modo molto più marcato le persone intervistate con diagnosi psichiatriche pregresse. All'inizio di novembre, il 21% delle persone intervistate con e il 6% senza diagnosi psichiatrica ha dichiarato di aver subito un «elevato stress psicologico».
- Secondo uno studio condotto in Germania, il 15% delle persone che assistono e curano i propri congiunti ha segnalato sintomi depressivi all'inizio dell'estate 2020, ossia più del doppio rispetto al 2017. Le donne sono state particolarmente colpite perché durante il lockdown sono principalmente loro che hanno dovuto assumersi l'onere dell'assistenza e delle cure informali supplementari.

<sup>1</sup> Per «lockdown» nel presente foglio di lavoro s'intende la fase della situazione straordinaria (da metà marzo a inizio maggio 2020).

- Durante il lockdown, hanno dichiarato di aver sofferto di solitudine soprattutto le persone giovani (sotto i 30 anni) e le persone anziane (over 65). Nelle persone anziane il senso di solitudine perdura tuttora: a novembre, oltre la metà delle persone intervistate ha dichiarato di soffrire a causa della mancanza di rapporti sociali. Quasi il 40% si sente isolato.
- Il 22% delle persone adulte intervistate ha riferito che all'inizio del lockdown faceva meno attività fisica, così come i loro figli; il 7%, invece, ha dichiarato di aver praticato più movimento in questo periodo. Già durante il lockdown e nel corso dell'estate, tuttavia, i valori relativi alle abitudini di movimento sono rapidamente tornati a quelli del periodo antecedente la comparsa del coronavirus.
- Non vi sono indicazioni che suggeriscano un cambiamento significativo delle abitudini alimentari della popolazione durante o dopo il lockdown.

L'analisi dell'impatto sulla maggior parte della popolazione va messa a confronto con un'analisi differenziata per sottogruppi di popolazione. La crisi del coronavirus agisce come una «lente d'ingrandimento» perché rafforza le attuali tendenze alla disuguaglianza e al pregiudizio. In questo contesto, le condizioni di vita specifiche (p.es. la situazione familiare o abitativa e la situazione finanziaria) sembrano essere più importanti degli effettivi fattori sociodemografici (come l'età o il genere).

Molti degli effetti della pandemia sulla salute si faranno sentire solo a medio e a lungo termine. Per quanto riguarda la promozione della salute, bisogna chiedersi come sarà possibile mantenere e rafforzare l'elevata resilienza, finora constatata in tutti i gruppi di popolazione, per tutta la durata della pandemia e negli anni a venire.

## Metodologia

I fatti illustrati nel presente documento sono il frutto dell'analisi degli studi e delle pubblicazioni disponibili a fine 2020 (raccolta dati e ricerche effettuate nel periodo tra il 30 novembre e il 27 dicembre 2020). Le pubblicazioni pertinenti sono state fornite all'autrice dagli enti promotori e dalle esperte e dagli esperti coinvolti nel processo. Conformemente al mandato assegnatole, l'autrice ha integrato le fonti all'occorrenza (tramite ricerche su Internet o consultando le fonti citate negli studi presi in esame), senza effettuare una ricerca bibliografica sistematica.

Ove possibile è stata effettuata una triangolazione tra diverse fonti e periodi, per ottenere delle infor-

mazioni più significative sulle diverse questioni analizzate. Allo stesso modo, si è tentato di privilegiare le fonti con pertinenza nazionale oppure gli studi provenienti da diverse regioni della Svizzera. Ove opportuno, per consolidare le prove, sono stati consultati anche studi internazionali. Il presente foglio di lavoro non ha pretese di completezza e non è da considerarsi esaustivo. Esistono molti altri risultati di ricerche che non sono stati presi in considerazione. Le pubblicazioni prese in esame sono state selezionate in base alla valutazione della loro pertinenza per le attrici e gli attori della prevenzione e della promozione della salute.

# 1 Introduzione

Il 25 febbraio 2020 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha confermato il primo caso di infezione da SARS-CoV-2 in Svizzera. Da allora molte cose sono cambiate: per le persone, la società, il sistema sanitario, l'economia e molti altri ambiti della vita. Le attrici e gli attori impegnati nella promozione della salute e nella prevenzione sono pertanto chiamati a offrire nuovi accessi ai gruppi target e a proseguire il proprio lavoro con soluzioni creative. Dalla primavera scorsa è stato fatto tanto e con molto impegno. L'esperienza acquisita su nuovi approcci risolutivi e sulle necessità d'intervento nel campo della promozione della salute in età avanzata è stata pubblicata in un rapporto separato. [1] Nel corso del 2020 sono stati pubblicati moltissimi risultati emersi dalle ricerche empiriche. Sta diventando sempre più difficile ottenere una visione d'insieme dei molteplici studi disponibili.

L'obiettivo del presente foglio di lavoro è fornire alle lettrici e ai lettori un quadro ben documentato dei principali risultati della ricerca nel campo della promozione della salute e della prevenzione, con una particolare attenzione per i risultati delle opere pubblicate in Svizzera in relazione al 2020. Per colmare lacune nella ricerca si è ricorso occasionalmente ad alcune pubblicazioni estere. Molti studi saranno pubblicati solo nei prossimi mesi e anni. Vista la situazione attuale, caratterizzata da incertezza e da cambiamenti repentini, questo foglio di lavoro non pretende di fornire un'analisi onnicomprensiva. Le pubblicazioni analizzate consentono tuttavia di tracciare un primo quadro generale delle questioni sollevate.

Il presente foglio di lavoro è stato elaborato per conto della Fondazione Promozione Salute Svizzera e dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) per le attrici e gli attori impegnati nella promozione della salute e nella prevenzione.

## 1.1 Focus dell'analisi

Il focus dell'analisi è stato circoscritto in base alle aree d'intervento della Fondazione Promozione Salute Svizzera. È stato analizzato l'impatto della pandemia di coronavirus<sup>2</sup> nelle seguenti aree:

- **Qualità generale della vita** (Capitolo 2)
- **Salute psichica** (Capitolo 3)
- **Attività fisica e alimentazione** (Capitolo 4)
- **Gruppi della popolazione socialmente svantaggiati e altre categorie vulnerabili** (Capitolo 5)

I risultati delle ricerche che trattano nello specifico la pandemia di coronavirus, vale a dire le incidenze, la morbilità, la mortalità e la protezione della popolazione, sono stati pubblicati in altri documenti e non sono menzionati nel presente foglio di lavoro.

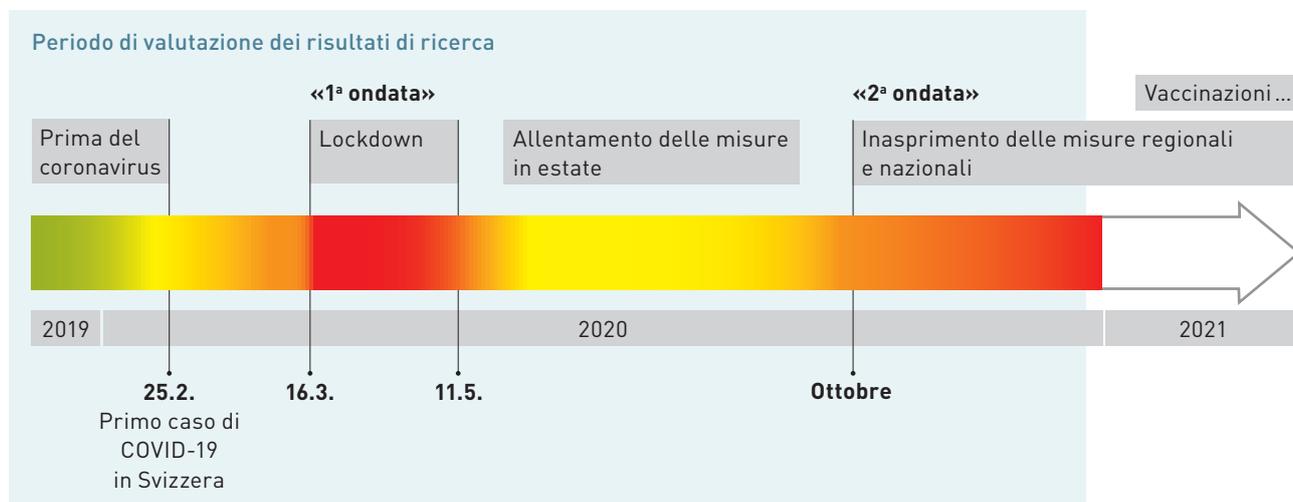
L'analisi si concentra sui gruppi target della promozione della salute e della prevenzione primaria, vale a dire la «popolazione generale» e vari gruppi di popolazione rilevanti in questo contesto.

Fino a dicembre 2020 è stato possibile suddividere l'andamento della pandemia di coronavirus in Svizzera in diverse fasi rilevanti per l'analisi (figura 1).

<sup>2</sup> Per designare la pandemia vengono usati termini differenti. Per rendere più agevole la lettura, nel presente documento si useranno i termini «pandemia di coronavirus» o semplicemente «pandemia». Il termine COVID-19 sarà utilizzato in riferimento alla malattia.

FIGURA 1

**Fasi dell'emergenza coronavirus nel 2020 rilevanti per l'analisi**



Rappresentazione interna

Poiché gli studi di solito forniscono informazioni retrospettive, i risultati delle ricerche disponibili alla fine del 2020 non coprono ancora tutte le fasi dell'andamento della pandemia. Il presente foglio di lavoro rispecchia principalmente la situazione tra marzo e inizio novembre 2020. I risultati si possono in parte confrontare con il periodo «prima del coronavirus». Verso la fine dell'anno la crisi del coronavirus in Svizzera e in altri Paesi si è nuovamente aggravata. Nell'analisi sono stati inclusi i primi rapporti di ricerca che studiano questi cambiamenti. Molti degli studi riflettono i risultati di vari sondaggi condotti tra la popolazione. I dati dei sondaggi possono mostrare un'immagine distorta: a volte sono troppo positivi, a volte troppo negativi. È importante

essere consapevoli dei limiti dei risultati degli studi. Una scheda informativa dell'UFSP sottolinea per esempio che le persone con problemi fisici o psichici – probabilmente accentuati dall'emergenza coronavirus – spesso non hanno energia sufficiente per partecipare ai sondaggi. [2] Al tempo stesso, alcuni studi sono stati condotti con una procedura di autoregistrazione dei partecipanti e non sono quindi rappresentativi da un punto di vista statistico. Va inoltre tenuto presente che questo foglio di lavoro riporta le medie statistiche e che questi valori, come di consueto, non si applicano in maniera generica a tutti i membri del rispettivo gruppo. Nei limiti del possibile si è quindi tentato di creare un'immagine differenziata.

## 2 Qualità generale della vita

La salute e la qualità della vita della popolazione sono influenzate da molteplici fattori determinanti. Nel contesto della pandemia si aggiungono fattori specifici, come la minaccia della diffusione del virus percepita dalla popolazione e la gravità delle malattie da COVID-19 o gli effetti delle misure imposte dal governo. Durante la pandemia, la situazione di vita individuale e le risorse personali e sociali hanno un forte impatto sul benessere delle persone. Basandosi su alcuni aspetti selezionati, questo capitolo illustra come la pandemia di coronavirus abbia avuto un impatto differenziato sulla qualità di vita delle persone intervistate.

Secondo il COVID-19 Social Monitor, per la maggior parte delle persone adulte intervistate la qualità della vita è rimasta finora a livelli elevati (figura 2) nonostante l'emergenza coronavirus. Durante il lockdown e nella seconda ondata all'inizio di novembre, almeno l'85% delle persone intervistate ha valutato come (molto) buono lo stato generale della propria salute e come buona o molto buona la qualità della vita. Dopo che questa percentuale è salita a circa il 90% in estate, si è osservato un leggero calo della tendenza nella percezione soggettiva della qualità della vita a partire dalla fine di settembre. [3] A titolo di confronto, nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) condotta nel 2017, circa il 90% delle persone intervistate ha stimato la qualità della propria vita da buona a molto buona. [4]

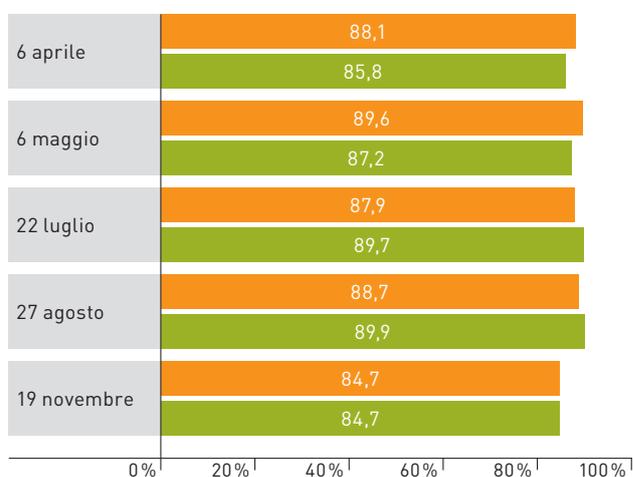
Nel contempo, per un gruppo più piccolo ma non trascurabile (circa il 15% nel sondaggio di novembre) la qualità della vita è meno buona o persino scarsa. Oltre ai valori analoghi antecedenti alla pandemia, occorre tuttavia tener presente anche l'importanza dei fattori che non dipendono dalla pandemia, come le malattie psichiche o fisiche, l'età o il genere, la situazione finanziaria, il livello di istruzione, la categoria professionale, ma anche

il clima e la stagione, fattori che influenzano la vulnerabilità e le risorse nell'affrontare le sollecitazioni legate alla pandemia.

La maggior parte degli studi arriva alla conclusione che la nuova situazione creatasi con il coronavirus ha generato maggiore stress in molte persone, le quali hanno però potuto trarre anche spunti positivi. I fattori di stress e di sgravio possono variare notevolmente a seconda delle caratteristiche individuali di una persona. La gamma e la varietà degli effetti sono indicati di seguito sulla base di alcuni esempi selezionati.

FIGURA 2

### Salute generale e qualità della vita, da inizio aprile a inizio novembre 2020



- % delle persone intervistate con condizioni di salute generali (molto) buoni
- % delle persone intervistate con qualità della vita attualmente (molto) bene

Fonte: [COVID-19 Social Monitor](#) [5]

## 2.1 Impatto del lockdown sulla vita familiare

Nell'ambito del COVID-19 Social Monitor sono state intervistate persone di età superiore ai 18 anni in merito all'impatto che il lockdown ha avuto sulla loro vita familiare. [6] Durante il lockdown, il 15% delle persone intervistate ha percepito la convivenza in famiglia o con il/la partner come una situazione difficile o molto difficile. Per il 35% è stato difficile mantenere i rapporti sociali. Nel complesso, l'11% ha dichiarato di aver sofferto di solitudine durante il lockdown. Per le persone intervistate con figli in casa, la custodia dei figli ha rappresentato una difficoltà nel 35% dei casi, mentre l'insegnamento a distanza è stato una sfida per il 40% delle persone intervistate. Per il 21% delle persone intervistate che svolgono un'attività lucrativa è stato difficile conciliare la vita professionale e quella privata. Ad esclusione del senso di solitudine, che da allora è diminuito solo lievemente, al termine del lockdown, già all'inizio dell'estate, si è osservata una netta diminuzione dei fattori di stress menzionati. Gli altri capitoli contengono informazioni in merito all'impatto positivo sulle famiglie durante il lockdown.

## 2.2 Impatto del lockdown sull'equilibrio tra lavoro e vita privata

Uno studio longitudinale che confronta i dati raccolti con quelli di sondaggi precedenti, condotti nel 2019, ha rilevato che durante il lockdown sono migliorati sia l'equilibrio tra lavoro e vita privata in generale sia gli aspetti relativi all'impegno professionale e alla soddisfazione sul lavoro, e questo non solo per le persone che hanno lavorato in home office, bensì a livello complessivo. Fattori di stress sul lavoro come la fretta o le eccessive aspettative sono diminuiti in molti casi, mentre si sono rafforzate le risorse lavorative come l'autonomia, il sostegno sociale e le opportunità di sviluppo. Tuttavia, lo studio sottolinea che questi dati corrispondono a una rappresentazione istantanea e non si può fare una gene-

ralizzazione per tutti i gruppi della popolazione. Al termine del lockdown i valori sono nuovamente diminuiti pur rimanendo al di sopra dei valori iniziali. [7] Diversi settori sono stati colpiti da fattori di stress e di sgravio in misura differenziata. Tra i gruppi di persone con un'attività professionale che hanno percepito principalmente effetti negativi sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata, figurano in particolare le persone con compiti assistenziali all'interno della famiglia, come le famiglie con figli piccoli o familiari da assistere, oltre alle famiglie monoparentali. Durante il lockdown queste persone sono state infatti esposte a molteplici carichi di lavoro. [8, 9]

## 2.3 Impatto della pandemia di coronavirus sulle relazioni intergenerazionali

L'attuale edizione dello studio «Barometro generazionale» si basa su un sondaggio condotto a livello nazionale all'inizio di settembre 2020. [10]

I risultati relativi alla soddisfazione per la propria vita sono congruenti con quelli di altri studi antecedenti la comparsa del coronavirus: le persone che oggi superano i 75 anni, la cosiddetta generazione del baby boom, hanno espresso il maggior livello di soddisfazione per la propria vita rispetto a tutte le altre fasce di età. L'attuale Barometro generazionale mostra una mancanza di speranza tra i giovani adulti: il 42% ha dichiarato a settembre 2020 di non avere speranza e fiducia nella vita. La pandemia non è tuttavia l'unica causa di questo stato d'animo ma funge, secondo le persone intervistate, da moltiplicatore.

L'impatto della pandemia sulle relazioni intergenerazionali è valutato in modo differenziato. Un terzo (32%) delle persone intervistate si aspettava che la pandemia avesse un impatto piuttosto negativo sulle relazioni intergenerazionali, il 16% ha visto nella pandemia soprattutto effetti positivi sulle relazioni tra le generazioni mentre il 26% non ha riscontrato nessun impatto. [10]

## 2.4 Impatto della pandemia sui comuni svizzeri

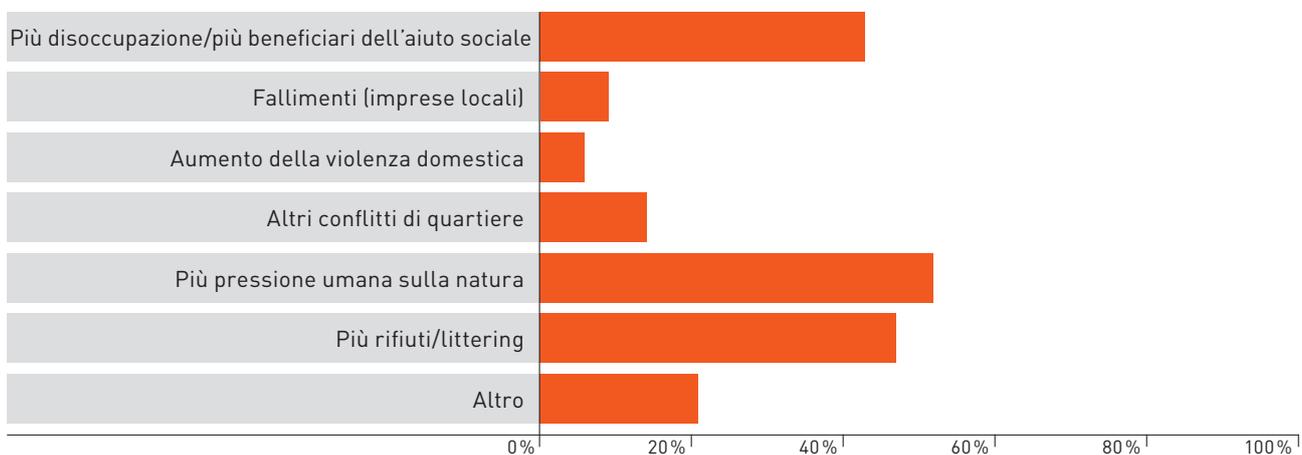
Nell'agosto 2020, la rivista «Comune Svizzero» ha posto a tutti i comuni del Paese alcune domande sugli effetti della pandemia di coronavirus. Dalle oltre mille risposte ricevute, risultano sia difficoltà sia effetti positivi (figura 3). Particolarmente degno di

nota è il risultato del parametro «Più solidarietà nel Comune» nei primi mesi della pandemia. Per alcuni comuni l'«assalto alla natura» rappresenta un rischio di assembramenti indesiderati e ha un impatto negativo sull'ambiente locale. Al contempo, questo sviluppo ha anche un lato positivo perché significa più attività fisica e incontri all'aria aperta.

FIGURA 3

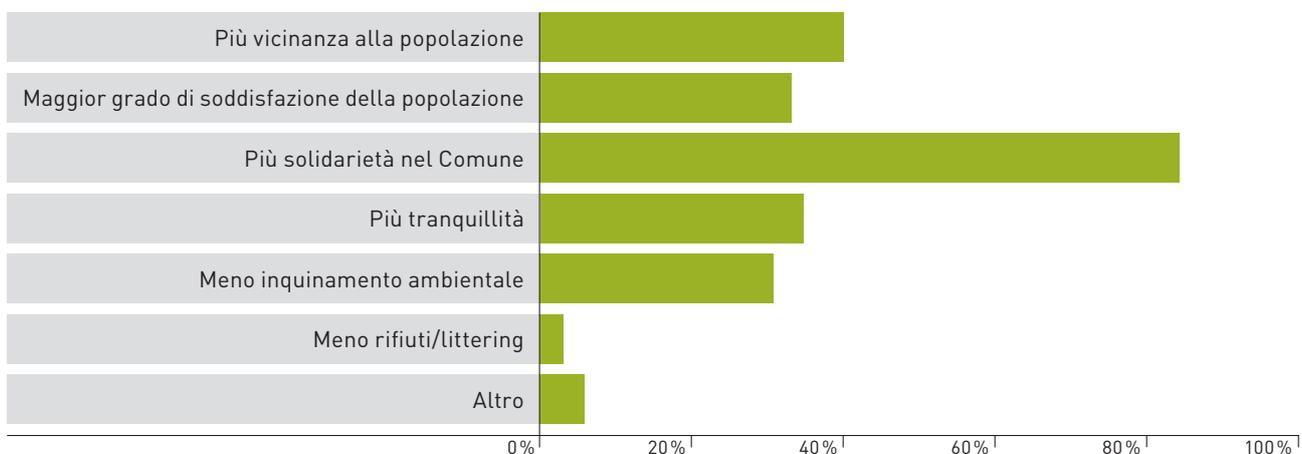
### Effetti negativi e positivi del coronavirus nei comuni

#### Nel Suo comune, in quale settore il coronavirus ha generato degli effetti **negativi**?



I comuni più piccoli, in particolare, si lamentano dell'assalto alla natura e del littering. Anche la disoccupazione e gli aiuti sociali sono in aumento (918 partecipanti).

#### Nel Suo comune, in quale settore il coronavirus ha generato degli effetti **positivi**?



Valori come una maggiore solidarietà nei comuni e una maggiore vicinanza alla popolazione sono considerati positivamente (956 partecipanti).

Fonte: «Comune Svizzero 10/2020» [10]

## 3 Salute psichica

Nel contesto attuale, si pone la questione centrale relativa all'impatto della pandemia sulla salute psichica della popolazione. In Svizzera sono già stati pubblicati molti studi sull'argomento. Questo tema chiave della promozione della salute e della prevenzione riveste una grande importanza anche nel presente foglio di lavoro. Qui di seguito viene dapprima discusso l'impatto della pandemia sulla salute psichica della popolazione in generale. Poi, sulla base dei risultati delle ricerche attuali, si analizza quali gruppi di popolazione soffrono maggiormente di stress psicologico. Seguono informazioni sui fattori di rischio e di protezione ai tempi del coronavirus e infine una selezione di alcuni risultati delle ricerche, relativi allo sviluppo di dipendenze nel contesto della pandemia.

### 3.1 Salute psichica e senso di solitudine della popolazione generale

**Dati sulla popolazione prima del coronavirus:** sebbene non sia possibile fare un confronto diretto a causa dei diversi metodi di indagine, i dati raccolti durante la pandemia dovrebbero essere messi in relazione con i dati raccolti prima del 2020. Nel 2017, per esempio, nell'ambito dell'Indagine sulla salute in Svizzera circa il 15% della popolazione ha dichiarato di soffrire di stress psicologico da moderato a grave. Alle domande specifiche sui sintomi depressivi, nello stesso anno più di un terzo della popolazione ha risposto di aver riportato tali sintomi: sintomi (piuttosto) gravi per circa il 3%, moderati per il 6% e lievi per il 26%. Il 5% delle persone intervistate ha anche dichiarato di aver sofferto di solitudine «piuttosto spesso o molto spesso». Prima del coronavirus i giovani soffrivano maggiormente di solitudine rispetto alle persone anziane. [4]

**Nel contesto del coronavirus:** un rapporto di sintesi pubblicato a novembre in merito all'impatto della pandemia sulla salute psichica della popolazione conclude che la maggior parte della popolazione in Svizzera sembra affrontare finora bene la crisi e che la soddisfazione per la propria vita è nel complesso

elevata. Non esiste tuttavia un modello uniforme di risposta psicologica alla crisi. Come spiegato più avanti nel capitolo 3.2, gli indicatori della salute psichica variano a seconda del gruppo di persone. Per esempio, nel contesto della pandemia le donne o le persone con un passato migratorio hanno in media una maggiore sensazione di stress, mentre le persone che vivono da sole hanno una qualità della vita inferiore. [8]

Oltre all'importanza delle cifre assolute/relative in un dato momento, sono particolarmente interessanti le tendenze nel tempo, soprattutto se si riscontrano all'interno di studi che vengono ripetuti periodicamente con le stesse domande.

**Prima ondata della pandemia:** un sondaggio nazionale condotto nell'ambito dello Swiss Corona Stress Study ha rivelato che quasi la metà delle persone intervistate si sentiva più stressata durante il lockdown rispetto a prima dell'emergenza coronavirus. I principali fattori che hanno determinato l'aumento dello stress sono stati i cambiamenti sul lavoro o a scuola nonché le limitazioni della vita sociale e la custodia dei figli. Contemporaneamente, il 26% degli intervistati si è sentito meno stressato durante il lockdown rispetto al periodo prima della crisi. [12]

**Seconda ondata della pandemia:** secondo un altro sondaggio tra la popolazione, nel corso della seconda ondata della pandemia i partecipanti hanno valutato con una media di 6,4, su una scala da 1 a 10, il proprio «stato d'animo in relazione alla situazione attuale». Circa il 15% degli intervistati si sentiva male o molto male alla fine di ottobre. Dopo un miglioramento durante i mesi estivi, l'umore è tornato quindi a un livello simile a quello riscontrato all'inizio della pandemia nel marzo 2020. [13]

L'ultimo sondaggio dello Swiss Corona Stress Study del novembre 2020 mostra anche che la **resilienza psicologica** della maggior parte della popolazione è rimasta a un livello elevato nel corso della pandemia, ma si è indebolita verso la fine dell'anno. Rispetto alla situazione antecedente la seconda ondata di settembre, per il 47% circa degli intervistati lo stress percepito è aumentato, mentre per il 12% è diminuito. La percentuale di coloro che hanno valu-

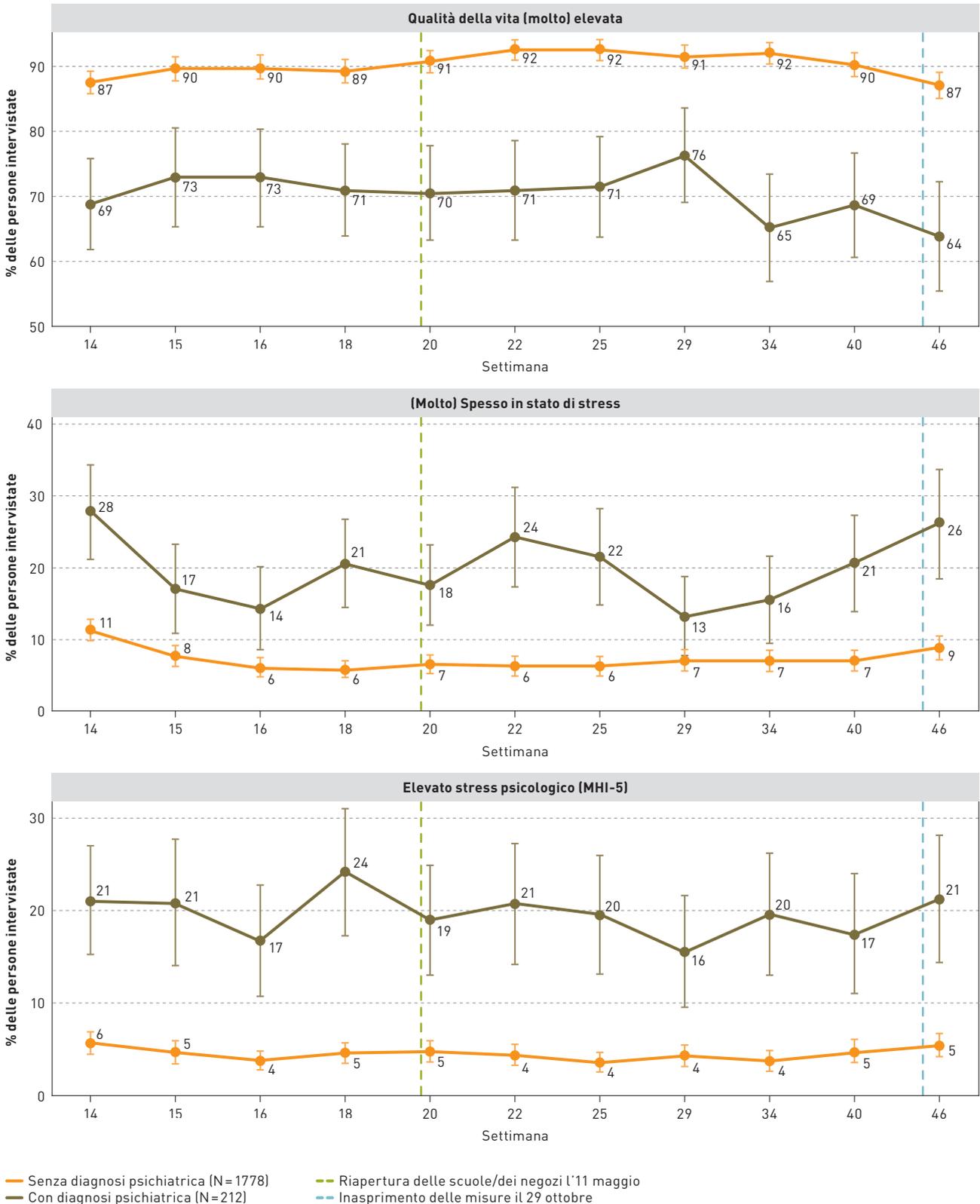
tato il proprio livello di stress come «molto alto» è quasi raddoppiata tra gli intervistati di questo studio rispetto al lockdown (dall'11% in aprile al 20% in novembre). Al tempo stesso, poco meno di un quarto degli intervistati a novembre ha dichiarato di non accusare stress o di percepire un livello di stress scarso (livello 1)<sup>3</sup> durante la seconda ondata della pandemia. Questa quota è diminuita rispetto ai valori registrati durante il lockdown in primavera. Secondo questo studio, ai fattori di stress della prima ondata, nella seconda ondata si aggiungono l'aumento dei conflitti in casa e le ansie per il futuro. [14] In merito all'evoluzione della pandemia una percentuale crescente di persone intervistate ha dichiarato di aver accusato **sintomi depressivi** gravi (da «moderately severe» a «severe»: 9% ad aprile, 18% a novembre). Tuttavia, questa percentuale non è distribuita in modo omogeneo in tutta la popolazione. L'aumento è imputabile in particolare al peggioramento della salute psichica per i seguenti sottogruppi: persone con malattie psichiatriche pregresse; giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni in cui è stata rilevata la massima prevalenza di tutte le fasce di età; persone con riserve finanziarie limitate o che hanno subito gravi perdite finanziarie a causa delle misure ordinate dalle autorità; persone residenti in Svizzera romanda, regione che all'inizio della seconda ondata della pandemia è stata più colpita rispetto al resto del Paese [14] (cfr. anche il capitolo 5.2 con informazioni sui familiari curanti). I risultati del sondaggio del COVID-19 Social Monitor confermano l'influenza dei disturbi psicologici pregressi, osservati anche nello Swiss Corona Stress Study. La figura 4 illustra l'andamento dei fattori qualità della vita, stress e alto stress psicologico per tutta la durata della pandemia, tra aprile e metà

novembre, nelle persone con e senza diagnosi psichiatrica. Per le persone con diagnosi psichiatrica, gli indicatori sulla salute psichica sono peggiori per tutta la durata della pandemia e la tendenza verso la fine dell'anno è più marcata. Nella prima metà di novembre, in seguito all'imposizione di misure più rigorose il 29 ottobre, il 26% degli intervistati con diagnosi psichiatrica ha riferito di essere (molto) spesso stressato, rispetto al 9% degli intervistati senza diagnosi psichiatrica. Il 21% delle persone intervistate con e il 6% delle persone senza diagnosi psichiatrica hanno riferito di avere un elevato stress psicologico. [3]

La **solitudine** è considerata un fattore di rischio per la salute psichica. Come menzionato all'inizio del capitolo, la solitudine rappresenta un problema anche in condizioni di vita normali. Durante la pandemia è aumentato il senso di solitudine, che è fortemente correlato con la portata delle restrizioni in vigore e con le situazioni di vita individuali. In tempi di lockdown, più dell'8% delle persone intervistate ha riferito di sentirsi (molto) spesso solo. Nei mesi estivi questa percentuale è scesa al 3%. Secondo i risultati del COVID-19 Social Monitor, in autunno la quota è risalita al 7%. [3] La maggior parte delle persone, tuttavia, ha una persona di fiducia con cui può parlare durante la crisi. Inoltre, la stragrande maggioranza ne parlerebbe con una persona del proprio entourage se dovesse percepire che questa persona è disperata. [2] Queste cifre generali sono tuttavia poco significative soprattutto riguardo al senso di solitudine. I valori rilevati sono influenzati anche da fattori che non dipendono dalla pandemia, come gli effetti stagionali, e la solitudine colpisce in misura differenziata i diversi gruppi della popolazione.

FIGURA 4

**Qualità della vita, stress e stress psicologico in base a diagnosi psichiatrica secondo i risultati dell'indagine del COVID-19 Social Monitor tra inizio aprile e metà novembre 2020**



Fonte: COVID-19 Social Monitor [3]

### 3.2 Gruppi di popolazione particolarmente sollecitati psicologicamente

Diversi studi sono giunti a conclusioni simili sulla questione dei gruppi di popolazione la cui salute psichica è particolarmente vulnerabile in tempi di pandemia.

#### Gruppi di popolazione particolarmente stressati psicologicamente

- **Le persone appartenenti a gruppi di popolazione svantaggiati e ad altre categorie vulnerabili** soffrono di stress in misura superiore alla media (ulteriori informazioni nel capitolo 5).
- In generale, si riscontrano un livello maggiore di stress e un aumento dello stress psicologico in **persone con diagnosi psichiatriche pregresse** (ulteriori informazioni nel capitolo 3.1 e nella figura 4).
- **Le persone che vivono da sole e le persone socialmente isolate** soffrono maggiormente di stress psicologico in tempi di pandemia. Le persone che vivono da sole hanno fortemente sofferto di solitudine durante il lockdown: il 19% ha riferito di sentirsi (molto) spesso solo, rispetto al 5% delle persone che non vivono da sole. [3]
- **Familiari curanti e giovani caregiver** (ulteriori informazioni nel capitolo 5.2).
- Non sono ancora disponibili risultati empirici in Svizzera per gli **altri gruppi di popolazione con potenziale aumento dello stress psicologico**. Nella letteratura scientifica le esperte e gli esperti menzionano, tra gli altri, i seguenti gruppi di popolazione: «persone particolarmente vulnerabili» al COVID-19, persone in quarantena, familiari di persone malate di COVID-19, persone con disabilità, senzatetto o persone che vivono in alloggi per rifugiati, persone in case di cura o prigioni, ecc. [8]

#### Stress per fascia di età

- **Bambini:** i genitori intervistati hanno riferito di aver notato nei bambini un aumento dell'irrequietezza e dell'iperattività, come anche scatti d'ira più frequenti e irritabilità durante il lockdown. [15] Dallo studio «Kinderleben zu Corona-Zeiten» (la vita dei bambini ai tempi del coronavirus) è risultato che durante il lockdown una percentuale significativa dei bambini ha avuto difficoltà che si

sono ripercosse anche sulla famiglia. Sono emersi due risultati principali: da un lato, sembra che i bambini più grandi (di età superiore ai 9 anni) abbiano avuto maggiori difficoltà; dall'altro, nei bambini sono stati riscontrati difficoltà e disturbi comportamentali soprattutto poco dopo il lockdown. Nel complesso, le autrici dello studio concludono tuttavia che la maggior parte dei bambini ha saputo affrontare bene la situazione durante l'emergenza coronavirus. [16]

Da diversi sondaggi risulta che l'impatto psicologico della pandemia sia stato maggiore sulle persone più giovani (specialmente quelle sotto i 30 anni) rispetto alle persone più anziane (over 65). [8, 14, 15, 17]

- **Adolescenti e giovani adulti:** diversi studi dimostrano che le misure imposte dalle autorità hanno avuto un forte impatto sul benessere psichico delle persone più giovani. Tra i vari motivi citiamo, ad esempio, la chiusura delle scuole, le restrizioni a uscire di casa, la mancanza di contatti con gli amici durante il lockdown o l'incertezza delle prospettive scolastiche e professionali. Secondo i risultati del COVID-19 Social Monitor, i problemi emotivi sono stati più marcati negli adolescenti, soprattutto durante il lockdown: il 16% dei giovani adulti tra i 18 e i 29 anni ha sofferto particolarmente spesso di solitudine. [3] Nel sondaggio di novembre dello Swiss Corona Stress Study, un numero superiore alla media di alunni, studenti e apprendisti di età superiore ai 14 anni ha accusato un livello di stress «molto elevato», con tendenza in aumento dopo il lockdown. [14] Va notato che in questa fascia di età, secondo uno studio non ancora pubblicato, quasi la metà (45%) delle persone tra i 15 e 25 anni non conosce nessun servizio di sostegno a cui potersi rivolgere in caso di emergenza. [18] Secondo uno studio del Canton Zurigo, i giovani intervistati hanno dichiarato che il lockdown non ha generato solo stress ma anche effetti positivi: i genitori hanno mostrato maggiore attenzione nei loro confronti e hanno intrapreso più iniziative insieme alla famiglia. [19]
- **Persone anziane:** per le persone molto anziane, i fattori che rivestono un ruolo importante nella percezione dello stress psicologico sono le condizioni di salute pregresse, la mancanza di inclusione sociale e l'isolamento, nonché il timore di

ottenere cure di scarsa qualità a causa di un sovraccarico del sistema sanitario. Le persone anziane sotto i 75 anni, invece, hanno risentito in particolare del fatto che all'inizio della pandemia tutte le persone di età superiore ai 65 anni venivano solitamente classificate nel «gruppo a rischio», a loro avviso in modo indifferenziato. [8] Il 39% delle persone di età compresa tra 65 e 74 anni intervistate in occasione dello studio Barometro intergenerazionale si è sentito discriminato durante la prima ondata della pandemia a causa delle misure imposte in funzione della loro età. [10] Il COVID-19 Social Monitor mostra che nelle persone anziane la solitudine è stato un problema importante non solo durante il lockdown, ma anche verso la fine dell'anno. I risultati del ciclo d'indagine di inizio novembre mostrano quanto segue<sup>4</sup>: oltre il 50% ha dichiarato che manca loro la compagnia, circa il 25% aveva la sensazione di essere escluso e quasi il 40% si sentiva isolato. [5]

### Stress differenziato nelle diverse regioni linguistiche

I risultati degli studi disponibili non consentono di trarre conclusioni univoche o rilevare differenze significative rispetto allo stress psicologico durante la pandemia tra le varie regioni linguistiche. Mentre alcuni studi hanno riscontrato determinate differenze [13, 14], si sottolinea ripetutamente il fatto che lo stress psicologico è correlato anche al numero di persone contagiate nella regione. Inoltre, anche in tempi normali sussistono differenze relative allo stress psicologico percepito a seconda della regione linguistica. [4]

### 3.3 Fattori di rischio e di protezione in tempi di coronavirus

A livello individuale la salute psichica si trova in un equilibrio dinamico tra i fattori di stress da un lato e le risorse interne ed esterne dall'altro. [20] Oltre ai fattori di rischio e di protezione per una buona salute psichica, che sono già stati analizzati a fondo [4], e ai fattori di stress delineati nel capitolo 3.2, gli studi

hanno messo in evidenza i seguenti fattori in relazione alla pandemia e in particolare alla situazione durante il lockdown.

**Fattori di rischio individuali** per la salute psichica durante la pandemia [8, 12, 17]:

- paura del virus;
- situazione finanziaria precaria;
- incertezze relative al posto di lavoro;
- problemi a conciliare famiglia e lavoro durante il lockdown;
- assenza dei fattori di protezione indicati qui di seguito.

**Fattori di protezione individuali** per la salute psichica durante la pandemia [8, 12, 17]:

- attività fisica;
- pensiero positivo, senso di autoefficacia, autonomia, elevato locus of control;
- elevata adattabilità/flessibilità mentale;
- percezione del sostegno (sociale) da parte di famiglia, amici, organizzazioni e autorità;
- pratica di hobby o realizzazione di progetti propri;
- fiducia nelle istituzioni statali.

### 3.4 Sviluppo di dipendenze

#### Navigazione su Internet, videogiochi e giochi d'azzardo online

Alla domanda relativa a un cambiamento comportamentale durante il lockdown rispetto al tempo antecedente il coronavirus, circa un quinto delle persone intervistate nel quadro del COVID-19 Social Monitor ha dichiarato di aver fatto un consumo significativamente più elevato dei mezzi di informazione, e un decimo delle persone intervistate ha riferito di un maggiore consumo di mezzi di intrattenimento. L'aumento è riconducibile all'aumentata necessità di informazione e alla ridotta mobilità. Secondo i genitori, durante il lockdown un quarto dei bambini ha consumato più mezzi di intrattenimento. Tuttavia, la maggior parte degli intervistati non ha segnalato cambiamenti significativi nei settori della navigazione su Internet, dei videogiochi e del gioco d'azzardo online. Il 10% degli adulti ha dichiarato di aver navi-

<sup>4</sup> I criteri delle risposte «talvolta» e «spesso» sono stati sommati.

gato nettamente di più su Internet durante il lockdown; questo cambiamento è stato più pronunciato nella fascia di età sotto i 30 anni. [3, 6, 21] Tra la fine di maggio e l'inizio di ottobre si è registrata una tendenza relativamente costante nei valori relativi alla «navigazione su Internet» e ai «videogiochi» più volte al giorno, nonché nei valori per il «gioco d'azzardo online» più volte alla settimana. Si osserva tuttavia una correlazione tra il netto aumento dell'uso dei videogiochi e un elevato stress psicologico [21], ma non è possibile evincere nessuna indicazione sulla direzione dell'azione.

### **Consumo di sostanze che creano dipendenza**

Secondo i risultati del COVID-19 Social Monitor, durante il lockdown il consumo di sostanze che creano dipendenza (tabacco, alcol e «altri») è diminuito per il 18% delle persone adulte intervistate, mentre è aumentato solo per il 2% delle persone intervistate. [6] Questo risultato potrebbe essere imputabile, tra

le altre cose, alla soppressione di moltissime attività sociali e manifestazioni. Anche un sondaggio realizzato tra i giovani del Canton Zurigo è giunto a una conclusione simile. Lo studio in questione ha associato il minor consumo di alcol e droghe da parte delle persone intervistate con il fatto che durante il lockdown le persone giovani hanno trascorso meno tempo con i coetanei e che in questo periodo il controllo parentale era maggiore. [19] Lo studio di M.I.S. Trend ha riscontrato un aumento del consumo di sigarette da parte delle fumatrici e dei fumatori adulti durante il lockdown. [22] Al termine del lockdown le persone intervistate nel quadro del COVID-19 Social Monitor hanno riferito che la tendenza a un consumo ridotto di sostanze si è rafforzata ulteriormente. [6] Secondo i risultati più recenti di questo studio non vi è alcuna evidenza che la pandemia abbia prodotto un aumento dell'assunzione regolare di sonniferi e tranquillanti. [21]

## 4 Alimentazione e attività fisica

Oltre alla salute psichica, i principali argomenti che interessano la promozione della salute sono l'attività fisica e l'alimentazione. Finora i risultati delle ricerche disponibili in Svizzera riguardano principalmente il tema dell'attività fisica per la fascia di età oltre i 18 anni e per il periodo del lockdown.

Lo studio di M.I.S. Trend ha analizzato il comportamento della popolazione durante il lockdown. In questa fase sono stati osservati cambiamenti nel campo dell'attività fisica e delle abitudini alimentari, in particolare nelle persone di età inferiore a 45 anni. Secondo questo studio, la popolazione anziana (in questo studio gli over 60) ha cambiato relativamente poco le proprie abitudini di vita. Non sono state inoltre riscontrate differenze significative tra le varie regioni linguistiche, ma sono emerse disparità tra città e campagna. Secondo le informazioni fornite dalle persone intervistate, l'impatto negativo della pandemia sullo stile di vita è stato molto più marcato nei centri urbani che in campagna, soprattutto per quanto riguarda le abitudini alimentari, la riduzione dell'attività fisica e lo stress percepito. [22]

### 4.1 Comportamento motorio

Secondo l'Ufficio federale di statistica, circa l'8% della popolazione era fisicamente inattivo prima della comparsa del coronavirus. [23] Nel COVID-19 Social Monitor, il 22% delle persone adulte intervistate ha dichiarato di aver praticato meno attività fisica durante il lockdown rispetto al periodo prima del coronavirus. Il 7% ha invece dichiarato di aver praticato più attività fisica di prima. [6] Una piccola ma rilevante percentuale della popolazione (circa il 3%) non ha mai lasciato il proprio appartamento nell'arco di una settimana all'inizio del lockdown.

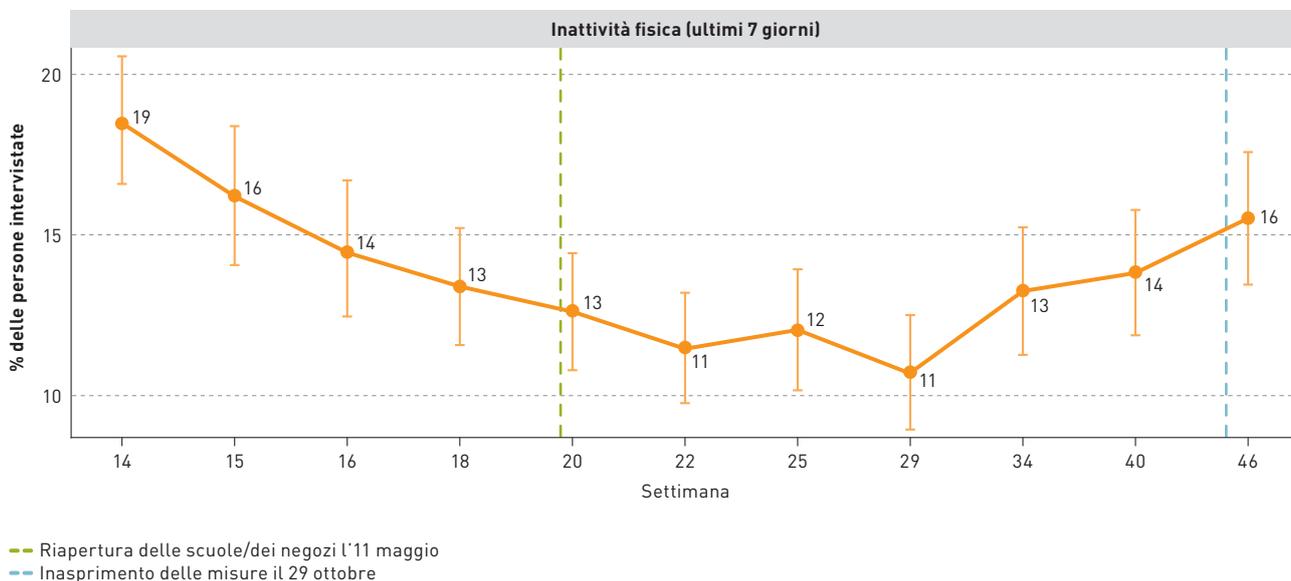
E la percentuale di persone fisicamente inattive<sup>5</sup> in quella fase è salita al 19%. [3] La chiusura dei centri fitness e delle attività delle associazioni sportive ha contribuito al calo osservato delle attività sportive. [15] Il comportamento motorio dei bambini durante il lockdown è cambiato in modo analogo a quello degli adulti. Secondo le valutazioni dei genitori, l'attività fisica è diminuita nettamente per il 22% dei bambini, mentre è aumentata nettamente per il 7% rispetto al periodo prima del lockdown. [6]

Tuttavia, la situazione si è rapidamente ripresa nel corso del lockdown e soprattutto dopo l'allentamento delle misure alla fine di maggio. [3] Nella seconda ondata della pandemia in autunno, l'inattività fisica è aumentata di nuovo leggermente (fino al 16% circa), a causa però anche di effetti stagionali [3] (figura 5).

Un sondaggio online tra persone anziane di età compresa tra i 65 e gli 87 anni ha studiato il tempo passato all'aria aperta e negli spazi verdi durante il lockdown. Circa il 35% delle persone intervistate ha trascorso meno tempo all'aperto o nel verde contro il 29% che vi ha passato più tempo. Per quanto riguarda la mobilità, alle popolari gite in destinazioni lontane le persone hanno preferito luoghi più vicini alla propria abitazione. Il sondaggio ha dimostrato che per la popolazione anziana la chiusura dei locali di ristoro in luoghi di escursione è stata vissuta come una delle restrizioni più gravi. Le persone intervistate hanno anche sottolineato il fatto che trascorrere tempo all'aria aperta e nel verde le aiuta ad avere sensazioni positive e a rendere più varia la propria giornata. L'intensità dell'esperienza a contatto con la natura come la percezione degli odori, oppure la ritrovata tranquillità e la migliore qualità dell'aria durante il lockdown sono state spesso menzionate come effetti positivi. [24]

<sup>5</sup> Persone fisicamente inattive: persone che in nessun giorno della settimana praticano «attività fisiche per un totale di 30 minuti o più, in modo da dover per lo meno respirare più intensamente».

FIGURA 5

**Inattività fisica negli ultimi 7 giorni tra inizio aprile e metà novembre 2020, intervista a persone adulte**

Fonte: COVID-19 Social Monitor [15]

## 4.2 Comportamento alimentare

Durante il lockdown, secondo le valutazioni delle persone intervistate nel COVID-19 Social Monitor il comportamento alimentare sia delle persone adulte che dei loro figli non ha subito cambiamenti significativi. La maggioranza ha mantenuto le proprie abitudini alimentari. [6] In un altro studio sono stati osservati cambiamenti minori che riguardano, per esempio, la tendenza a consumare porzioni più grandi e spuntini più frequenti tra i pasti, o lo spostamento degli orari dei pasti. Secondo lo studio di

M.I.S. Trend, questa tendenza è stata la causa dell'aumento di peso effettivo o percepito delle persone intervistate durante il lockdown. Lo studio menziona come risolto positivo il fatto che durante il lockdown molte persone hanno scoperto o messo a frutto maggiormente le proprie «abilità culinarie». Le persone intervistate hanno cucinato spesso a casa e dedicato più tempo alla preparazione dei pasti. Secondo il sondaggio, durante il lockdown è aumentato il consumo di cibi sani come frutta e verdura, così come di snack dolci e salati, o del pane fatto in casa. [22]

## 5 Gruppi di popolazione socialmente svantaggiati e altre categorie vulnerabili

Vari studi condotti in Svizzera e all'estero indicano che la pandemia si ripercuote in modo particolarmente negativo sui sottogruppi vulnerabili della popolazione. Al tempo stesso si segnalano però casi isolati in cui l'impatto su questi gruppi di popolazione è stato positivo. Questo capitolo si concentra su due di questi gruppi: sulle famiglie svantaggiate dal punto di vista socioeconomico – con o senza passato migratorio – e sul gruppo dei familiari curanti e dei cosiddetti giovani caregiver. Molte informazioni si riferiscono alla fase del lockdown, poiché per il periodo successivo è stato pubblicato ancora poco. Sul tema dei familiari curanti sono stati integrati studi condotti all'estero, perché non sono ancora disponibili risultati di ricerche svizzere.

### 5.1 Impatto sulle famiglie con difficoltà particolari

Le famiglie socialmente svantaggiate sono particolarmente esposte a fattori di stress come la precarietà delle proprie condizioni di vita e lavorative, una situazione finanziaria difficile, la mancanza di sostegno sociale e spazi abitativi ristretti. Bambini e adolescenti di famiglie svantaggiate sono quindi tendenzialmente più colpiti dalla pandemia e dai suoi effetti negativi. [8] In questo contesto, un rapporto del Servizio per la lotta al razzismo segnala potenziali casi di discriminazione nel contesto della pandemia. [25]

Situazioni familiari con difficoltà particolari durante la pandemia:

- **Famiglie monoparentali:** in Svizzera, il 14% dei bambini vive in una famiglia monoparentale. La maggior parte (12%) vive con la madre, mentre il 2% con il padre. [26] Questi bambini possono essere particolarmente svantaggiati durante i periodi di lockdown, per esempio a causa di un maggiore rischio di povertà per le famiglie monoparentali, un maggiore potenziale di conflitto e livello di stress dei membri della famiglia,

una sorveglianza meno attenta e un aiuto minore nel fare i compiti, l'impossibilità di incontrare l'altro genitore oppure a causa di una maggiore esposizione ai rischi nel caso in cui il genitore con cui vive si ammala di COVID-19.

- **Impatto sui bambini collocati presso terzi e con bisogni educativi speciali:** la pandemia ha un impatto notevole sui bambini collocati presso terzi e con bisogni educativi speciali. I cambiamenti nella vita quotidiana e l'attuale incertezza possono avere gravi conseguenze per i giovani e generare tensioni [27], sia nelle strutture di accoglienza che con i genitori. Gli esperti lamentano che le misure adottate per proteggere la popolazione dalle infezioni da coronavirus non hanno tenuto sufficientemente conto delle conseguenze sul piano sociale e psicologico. In tale contesto, uno dei punti considerati problematici è il divieto di visitare le persone con disabilità nelle strutture di accoglienza. [8] Poiché molte strutture diurne e di sostegno sono state chiuse durante il lockdown, molti bambini con disabilità che vivono a casa sono stati esclusi dal sostegno scolastico a cui erano abituati.
- **Bambini di famiglie in povertà:** nel 2014, circa 70000 bambini e adolescenti in Svizzera erano colpiti da povertà assoluta. [26] I bambini di famiglie in povertà vivono spesso in spazi ristretti e i loro genitori lavorano per lo più in condizioni di lavoro instabili. Molte famiglie in povertà hanno un accesso ridotto alle tecnologie della comunicazione elettronica, il che può creare svantaggi per l'apprendimento scolastico. Nel capitolo 3 è stato evidenziato che una situazione finanziaria precaria nel contesto della pandemia è uno dei fattori di stress più gravi per la salute psichica.
- **Famiglie della popolazione migrante:** gli effetti descritti per le famiglie in povertà si applicano anche a una parte della popolazione migrante. Nel 2018, il tasso di rischio di povertà per le persone con un passato migratorio della prima generazione era significativamente più elevato

(20%) rispetto alle persone senza un passato migratorio (10%). [28] Inoltre, se i genitori della popolazione migrante non conoscono bene la lingua nazionale del luogo in cui vivono, l'insegnamento a distanza e il ridotto sostegno da parte degli insegnanti in situazioni di lockdown possono avere un impatto particolarmente negativo sullo sviluppo dei loro figli. Nel contesto attuale, parti della popolazione migrante sono soggette a fattori di stress supplementari, come l'incertezza riguardo al permesso di soggiorno, la mancanza di contatto con le famiglie nel Paese di origine o le ri-traumatizzazioni. [8] Lo studio di a:primo e Femmes-/Hommes-Tische pubblicato a fine 2020 mostra che il lockdown ha generato molte difficoltà, ma anche alcuni effetti positivi per le famiglie vulnerabili della popolazione migrante, come testimoniano questi esempi [29]:

- Soprattutto all'inizio della pandemia di coronavirus regnava grande incertezza nelle famiglie intervistate, che spesso non riuscivano a capire le misure e le direttive rilasciate dalle autorità. Circa una famiglia su tre di quelle partecipanti a programmi di sostegno per la prima infanzia non sapeva per esempio se poteva ancora uscire di casa con i propri figli.
- Secondo le persone che partecipano all'offerta di Femmes-Tische e Hommes-Tische, il periodo del lockdown ha generato nelle famiglie uno stress multiplo nella vita quotidiana. Poiché molti dei genitori lavorano in settori d'importanza sistemica (in particolare nel settore sanitario e delle pulizie), l'insegnamento a distanza è stato un fattore di stress per circa un terzo delle persone intervistate. La mancanza di dispositivi tecnici e di accesso a Internet ha reso la situazione ancora più difficile. Molti genitori si sentivano impotenti. I responsabili delle sedi locali hanno inoltre riscontrato nei bambini un'elevata pressione competitiva e paura di fallire.
- Per molti genitori, soprattutto per i padri, è stato positivo poter trascorrere più tempo con i figli e la famiglia. Alcune famiglie hanno provato cose nuove durante il lockdown e intendono anche in futuro trascorrere più tempo nella natura o fare più passeggiate.

## 5.2 Impatto del lockdown sui familiari curanti e sui giovani caregiver

In Svizzera, circa 600 000 persone si prendono cura dei propri familiari. [30] Queste persone sono considerate particolarmente sollecitate psicologicamente e fisicamente già in circostanze normali. [31] I familiari curanti forniscono contributi di importanza sistemica in tempi di pandemia e si sono trovate in gravi difficoltà durante il lockdown della prima ondata, poiché inizialmente non potevano più contare su molte offerte di sostegno e di sgravio esterne. Va aggiunto il fatto che molti di loro, così come la maggior parte delle persone assistite, appartengono ai gruppi di persone particolarmente vulnerabili al coronavirus. Alcuni studi condotti in Germania e Gran Bretagna, così come un sondaggio realizzato nel Canton Vallese, tutti incentrati sul periodo del lockdown, mostrano preoccupanti situazioni di stress. Segue una selezione dei risultati.

### Familiari curanti adulti

- Molti dei familiari curanti intervistati hanno riscontrato un notevole peggioramento delle condizioni di assistenza e cura durante il lockdown. Secondo i risultati di una ricerca tedesca, quasi un quarto delle persone intervistate temeva di non riuscire più a garantire l'assistenza domestica. Inoltre, i familiari erano più preoccupati di contagiare la persona assistita che se stessi. [32]
- Le persone che si prendono cura di congiunti affetti da demenza sono già di per sé molto sollecitate e lo sono ancora di più in tempi di pandemia. L'isolamento sociale, di cui molti familiari curanti soffrono anche in condizioni normali, si è intensificato ulteriormente durante il lockdown. [33, 34, 35] Molte delle persone intervistate hanno dichiarato nel sondaggio condotto da Alzheimer Vallese<sup>6</sup> che lo stato di salute delle persone assistite affette da demenza è peggiorato durante il lockdown. Per oltre la metà dei familiari curanti questo fattore ha avuto conseguenze negative anche sulla propria salute. Soprattutto i familiari curanti che vivono sotto lo stesso tetto insieme alla persona assistita si sono sentiti esausti e stanchi a causa dei compiti aggiuntivi e per la

<sup>6</sup> Sondaggio con circa 70 partecipanti, composto da persone che assistono congiunti affetti da demenza, fornitori di servizi e partner istituzionali.

mancanza di offerte esterne di sgravio e sostegno. [35] Anche uno studio condotto in Germania mostra un marcato peggioramento della salute psicosociale poco dopo il lockdown nelle persone che assistono e curano i propri congiunti. La percentuale di persone che prestano supporto e assistenza e che hanno manifestato sintomi depressivi è aumentata nettamente rispetto a un sondaggio del 2017 (2017: 6%; giugno/luglio 2020: 15%). Queste tendenze negative hanno colpito maggiormente le donne che gli uomini perché per le donne durante il lockdown sono aumentati i compiti di sostegno e assistenza informale. [33]

- Dagli studi condotti in Svizzera e all'estero [32, 34, 35] risulta che per la maggior parte delle persone intervistate che assistono e curano i propri congiunti la situazione del lockdown è stata molto stressante dal punto di vista emotivo e fisico (figura 6). Ciò vale sia per coloro che vivono sotto lo stesso tetto insieme alla persona assistita sia per i familiari delle persone accudite in istituti residenziali. Queste ultime hanno sofferto principalmente a causa delle limitazioni delle visite e dei contatti. Ma al tempo stesso, una parte delle persone intervistate sostiene di aver vissuto anche esperienze positive durante la crisi. [32] Un quarto degli intervistati dello studio condotto nel Vallese ha vissuto sensazioni di

continuità, serenità o tranquillità o ha affermato di non avere avuto problemi particolari. [35] Uno degli studi evidenzia inoltre che, benché si sentano spesso gravemente stressati dalla crisi attuale, le persone che assistono e curano i propri congiunti possono anche ricorrere alla propria esperienza e a strategie adattative in grado di aiutarle durante la pandemia. [34]

### Giovani caregiver

Anche i bambini e gli adolescenti che forniscono assistenza ai familiari – i cosiddetti giovani caregiver o young carer – hanno dovuto affrontare difficoltà e preoccupazioni durante il lockdown. In Svizzera si stima che nel 2018 circa 49 000 bambini e adolescenti tra i 9 e i 15 anni hanno fornito assistenza a nonni, genitori o fratelli. [30]

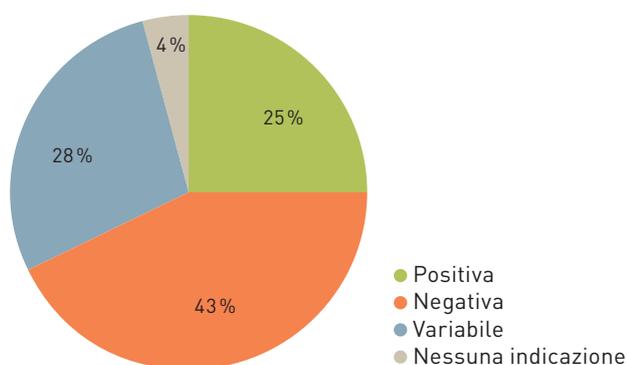
Due studi condotti in Gran Bretagna sono giunti a conclusioni simili [36, 37]:

- I giovani intervistati hanno dichiarato che durante il lockdown sono aumentati in modo esponenziale i compiti di assistenza forniti sia alla persona da assistere che a fratelli o sorelle per i quali il genitore malato non poteva fornire cure a sufficienza. Fino al 20% dei giovani caregiver ha riferito che il tempo dedicato ad assistere i familiari è aumentato di 30 ore a settimana o oltre.
- Le maggiori difficoltà le hanno incontrate i giovani caregiver che assistono genitori con malattie psichiche, la cui stabilità psichica è peggiorata drasticamente in oltre la metà dei casi. Dall'avvento della pandemia, tre quarti dei giovani caregiver sono più preoccupati per il loro futuro e si sentono più stressati di prima.
- In condizioni normali la scuola offre ai giovani caregiver uno spazio protetto dove possono coltivare le proprie amicizie e ricevere il sostegno degli insegnanti. Con la chiusura delle scuole questo sostegno psicosociale è venuto a mancare. Inoltre, ai giovani caregiver spesso non restava molto tempo da dedicare alla didattica a distanza dopo aver assolto ai propri compiti di assistenza.
- Al tempo stesso un buon terzo dei giovani caregiver dichiara che il rapporto con la persona assistita si è rafforzato durante il lockdown.

FIGURA 6

### Familiari curanti: percezione dell'emergenza coronavirus e dell'isolamento durante il lockdown

Persone intervistate: N = 68



Fonte: Alzheimer Vallese [34]

## 6 Conclusione e prospettive

I risultati delle ricerche disponibili fino alla fine del 2020 mostrano che la maggior parte della popolazione in Svizzera ha saputo gestire bene l'impatto che la pandemia di coronavirus ha avuto sulla salute generale tra il lockdown e l'autunno 2020. Nel complesso si evince, da un lato, che la nuova situazione creata dal coronavirus ha generato maggiore stress in molte persone, e dall'altro che queste persone sono anche state in grado di trarre spunti positivi dalla situazione. Va tuttavia ricordato che si tratta solo di una rappresentazione istantanea che non contempla in modo approfondito gli ultimi mesi dell'anno. Considerando l'elevato numero di infezioni, i numerosi decessi e l'inasprimento delle misure ordinate dalle autorità è probabile che gli effetti negativi descritti possano intensificarsi.

Il presente foglio di lavoro mostra inoltre che la pandemia ha avuto un impatto molto differenziato sui limiti e sulle risorse dei diversi gruppi della popolazione in materia di salute. L'emergenza coronavirus è considerata una «lente d'ingrandimento» perché rafforza le attuali tendenze alla disuguaglianza e al pregiudizio. Sembra che in questo contesto non siano tanto rilevanti i fattori sociodemografici diretti quanto piuttosto le specifiche condizioni di vita. [8] Le difficoltà riconducibili a costellazioni familiari difficili, problemi finanziari, isolamento sociale o situazioni di lavoro precarie spesso vanno di pari passo con problemi di salute e comportamenti sanitari problematici. I gruppi della popolazione già svantaggiati in partenza sono maggiormente colpiti dalla pandemia e dalle sue conseguenze. È inoltre

probabile che la pandemia di coronavirus ridurrà ulteriormente le pari opportunità nella salute. La pandemia accresce quindi la necessità di intervenire presso i gruppi svantaggiati della popolazione con scarse risorse a disposizione o che vivono in situazioni precarie.

Per diverse questioni importanti non vi sono ancora risultati di ricerca significativi. Molti effetti della pandemia sulla salute si manifesteranno solo a medio e a lungo termine, come l'impatto sulla salute psichica imputabile a un'esistenza professionale distrutta, alla solitudine e all'isolamento; l'impatto sulle impari opportunità di sviluppo di bambini e adolescenti; l'impatto sull'incidenza delle cadute dovuta a restrizioni prolungate della mobilità e all'isolamento sociale della popolazione in età molto avanzata. Al tempo stesso bisogna chiedersi come sarà possibile mantenere e rafforzare l'elevata resilienza, finora constatata in tutti i gruppi di popolazione, per tutta la durata della pandemia e negli anni a venire.

Il presente foglio di lavoro costituisce pertanto un primo rapporto intermedio sul lungo percorso della promozione della salute e della prevenzione basate sull'evidenza ai tempi del coronavirus. Sulla base dell'evidenza empirica analizzata e delle informazioni raccolte dalle attrici e dagli attori impegnati nella prevenzione e nella promozione della salute in merito alle necessità d'intervento e alle soluzioni di efficacia comprovata, Promozione Salute Svizzera prevede di pubblicare in una fase successiva una scheda informativa con suggerimenti pratici ed esempi di buone pratiche.

## 7 Indice delle fonti

- [1] Fassbind, J. & Weber, D. (2020). *Gesundheitsförderung im Alter im Kontext von COVID-19. Situation und Erfahrungen, Empfehlungen und Beispiele aus der Praxis*. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [2] Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2020). Scheda informativa: *Salute mentale ai tempi del coronavirus*. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/faktenblatt-psychische-gesundheit-coronavirus.pdf.download.pdf/BAG\\_Faktenblatt\\_psyGes\\_Corona.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/kom/faktenblatt-psychische-gesundheit-coronavirus.pdf.download.pdf/BAG_Faktenblatt_psyGes_Corona.pdf) (accesso: 12.01.2021).
- [3] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Bevölkerung; ausgewählte Befunde des COVID-19 Social Monitor*. Winterthur, 4. Dezember 2020.
- [4] Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2020*. (Obsan Bericht 15/2020). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- [5] COVID-19 Social Monitor, Welle 11 (2020). <https://csm.netlify.app/post/trend> (accesso: 12.01.2021).
- [6] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Verhaltensänderungen im Lockdown und persönliche Herausforderungen. Auswertungen mit Daten des COVID-19 Social Monitor für Gesundheitsförderung Schweiz; Schlussbericht*. Winterthur, 25. November 2020.
- [7] Brauchli, R. (2020). *Arbeitsbedingungen und Wohlbefinden im Lockdown*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [8] Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L. et al. (2020). *Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- [9] Fritschi, T. (2020). *Arbeitsalltag in Corona-Zeiten: das Stimmungsbild – Barometer gute Arbeit*. <https://www.knoten-maschen.ch/arbeitsalltag-in-corona-zeiten-das-stimmungsbild> (accesso: 12.01.2021).
- [10] Bühler, G., Craviolini, J., Krähenbühl, D. et al. (2020). *Generationenbarometer 2020*. Berner Generationenhaus in Zusammenarbeit mit SOTOMO. Bern und Zürich.
- [11] Lachat, D. (2020). Nei comuni il coronavirus ha avuto anche effetti positivi. *Comune Svizzero*, vol. 10, no. 19.10.2020, pp. 8-9.
- [12] de Quervain, D. et al. (2020). *The Swiss Corona Stress Study*, Basel. 1.7. 2020. OSFpreprints, doi: [osf.io/jqw6a/](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-61111/v1).
- [13] Hermann, M. (2020). *COVID-19 Präventionsmassnahmen: Informationsstand, Einstellungen und Verhalten. Bericht zur Wirkungsmessung von Ende Oktober 2020 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG – Kurzbericht vom 27. November 2020*.
- [14] de Quervain, D. et al. (2020). *The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, Nov. 2020 (vs 16.12.2020)*. OSFpreprints, doi: [osf.io/6cseh/](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-61111/v1).
- [15] Moser, A., Carlander, M., Wieser, S. et al. (2020). *COVID-19 Social Monitor: Auswirkungen der Pandemie auf Gesellschaft und Public Health*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [16] Schmitz, S. C. & Krüger, P. (2020). «Kinderleben zu Corona-Zeiten» – *Erste Befunde zum Befinden und Verhalten von Kindern in der (deutsch-sprachigen) Schweiz während der Pandemie*. 2020. Hochschule Luzern, Soziale Arbeit.
- [17] Bachem, P. (2020). *Psychische Belastung während der Coronakrise – bei wem hat die Ausnahmesituation im Frühling zu psychischen Stressreaktionen geführt? Ein Überblick*. Beitrag präsentiert am Zürcher Forum P & G «Coronaforschung prägt den Alltag». Zürich, 30. November 2020.
- [18] *Bevölkerungsbefragung: Umgang mit Krisen und Einstellung zu Hilfsangeboten, insbesondere von Pro Juventute (Alter: 15–25 Jahre)*. Im Auftrag des BAG (Nov. 2020, noch unveröffentlicht).
- [19] Baier, D. & Kamenowski, M. (2020). *Wie erlebten Jugendliche den Corona-Lockdown? Ergebnisse einer Befragung im Kanton Zürich*. Zürich: Institut für Delinquenz und Kriminalprävention, ZHAW, Soziale Arbeit.

- [20] Blaser, M. & Amstad, F. T. (a cura di) (2016). *Salute psichica lungo l'intero arco della vita. Rapporto di base. Rapporto 6*. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [21] Höglinger, M. & Heiniger, S. (2020). *Online-Verhalten und Beruhigungs-/Schlafmitteleinnahme während der COVID-19-Pandemie. Auswertung mit Daten des COVID-19 Social Monitors für das Bundesamt für Gesundheit. Schlussbericht 30. November 2020*. Winterthur.
- [22] M.I.S. TREND (2020). *Etude sur les habitudes alimentaires et l'activité physique de la population en Suisse pendant la période des mesures du Conseil fédéral visant à freiner la propagation du Covid-19*. Réalisée pour l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE). 1<sup>er</sup> octobre 2020, Lausanne.
- [23] Ufficio federale di statistica (UST) (2019). *Attività fisica: Indagine sulla salute in Svizzera 2017*. UST *Attualità*, Neuchâtel, agosto 2019.
- [24] Karn, S. & Schellenberger, S. (2020). *Lockdown Auswirkungen auf ältere Menschen Freizeitverhalten der Bevölkerung 65+ in Bezug auf Frei- und Grünräume während der Coronakrise*. Projektbericht der HSR Hochschule für Technik Rapperswil, Institut für Landschaft und Freiraum ILF. Rapperswil.
- [25] Servizio per la lotta al razzismo (2020). *Potenziati casi di discriminazione in relazione al coronavirus*. Berna: Segreteria generale DFI.
- [26] Osservatorio svizzero della salute (editore) (2020). *Salute in Svizzera – bambini, adolescenti e giovani adulti (Rapporto nazionale sulla salute 2020)*. Berna: Hogrefe Verlag.
- [27] «Netzwerk Kinderrechte Schweiz» [Online]. <https://www.netzwerk-kinderrechte.ch/aktuell/2020/coronavirus-und-kinderrechte> (accesso: 13.01.2021).
- [28] Ufficio federale di statistica (UST) (2020). *Tasso di rischio di povertà*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/situazione-sociale-benessere-poverta/poverta-e-deprivazioni-materiali/rischio-di-poverta.html> (accesso: 12.01.2021).
- [29] a:primo & Femmes-/Männertische (2020). *Einblick in die Lebenswelt sozial belasteter Familien während des Lockdowns*. Zürich.
- [30] Ricka, R., von Wartburg, L., Gamez, F. M. & von Greyerz, S. (2020). *Rapporto di sintesi. Programma di promozione «Offerte di sgravo per i familiari assistenti 2017–2020»*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica UFSP.
- [31] Kessler, C. & Boss, V. (2019). *Promozione della salute psichica delle persone che assistono e curano congiunti anziani – una guida informativa per la promozione della salute in età avanzata*. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- [32] Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A. et al. (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege und Charité.
- [33] Klaus, D. & Ehrlich, U. (2021). *«Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie»*. *dza aktuell/deutscher Alterssurvey*. Berlin, Januar 2021.
- [34] Geyer, J., Böhm, F. & Müller, J. (2020). *Die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen während der Coronavirus-Pandemie – Eine qualitative Studie*. *Pflege*, vol. 33, no. 4, S. 189–197, Aug. 2020, doi: 10.1024/1012-5302/a000750.
- [35] Coppex, P., Baader, E., Pfammatter, T. & Albrecht-Grichting, M.-T. (2020). *Ergebnisse der Umfrage: Erfahrungen von pflegenden Angehörigen, die einen Menschen mit Demenz oder einer verwandten Krankheit betreuen und im Kanton Wallis wohnen, während der ersten Welle der COVID-19-Pandemie, Frühjahr 2020*. 24. Dezember 2020. Alzheimer Wallis.
- [36] Carers Trust (2020). *My future, my feelings, my family: How Coronavirus is affecting young carers and young adult carers, and what they want you to do next*. July 2020. <https://carers.org/downloads/what-we-do-section/my-future-my-feelings-my-family.pdf> (accesso: 12.01.2021).
- [37] Blake-Holmes, K. (2020). *Understanding the Needs of Young Carers in the Context of the Covid-19 Global Pandemic*. Centre for Research on Children and Families. Norwich: University of East Anglia.

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

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

[www.gesundheitsfoerderung.ch](http://www.gesundheitsfoerderung.ch)  
[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)  
[www.promozionesalute.ch](http://www.promozionesalute.ch)