

Versione breve per la prassi

Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione

Approcci di comprovata efficacia e criteri di successo

Aprile 2020



Editori



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Sigla editoriale**Editori**

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Promozione Salute Svizzera
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Direzione progetto

Sabina Hösli, Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Dominik Weber, Promozione Salute Svizzera

Ideazione e redazione

Dominik Weber, Promozione Salute Svizzera
Sabina Hösli, Ufficio federale della sanità pubblica
In collaborazione con advocacy ag

Citazione bibliografica

Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione. Approcci di comprovata efficacia e criteri di successo. Versione breve per la prassi*. Berna: UFSP, Promozione Salute Svizzera, CDS.

Data di pubblicazione

Aprile 2020

Credito fotografico

shutterstock.com

Numero d'ordinazione

316.606.IT/www.pubblicazionifederali.admin.ch

Versioni linguistiche

La presente pubblicazione è disponibile anche in francese (316.606.FR) e in tedesco (316.606.DE).

Versioni digitali

Tutte le versioni linguistiche della presente pubblicazione sono disponibili in formato PDF all'indirizzo www.promozionesalute.ch/pubblicazioni e www.miges.admin.ch.

Documento di base

Weber D. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi*. Rapporto di base. Berna: Promozione Salute Svizzera, UFSP, CDS.

Introduzione

Le opportunità di godere di buona salute sono ripartite in modo impari in seno alla popolazione. Alcuni approcci efficaci per contrastare questo stato di cose sono già noti ma, affinché possibilmente tutte le persone residenti in Svizzera abbiano le stesse opportunità di vivere in salute, servono ulteriori sforzi da parte degli attori della sanità e la collaborazione di diversi settori della politica.

Promozione Salute Svizzera, l'Ufficio federale della sanità pubblica e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità hanno riunito in un rapporto di base comune le conoscenze ricavate dalla letteratura scientifica e dalle misure valutate.

Tale rapporto espone

- come le differenze sociali influiscono sulla salute;
- quali approcci si prestano ad aumentare le pari opportunità di salute;
- quali criteri sono nella prassi spesso determinanti per il successo di un intervento.

La presente pubblicazione riassume le conclusioni più importanti per la prassi al fine di

- sostenere i responsabili delle strategie e dell'attuazione di uffici federali, organi cantonali, comunali e delle ONG nello sviluppo e nel perfezionamento di interventi volti alle pari opportunità di salute;
- fornire un ausilio per le persone che redigono o valutano domande di progetto nel quadro di fondi di promozione;
- motivare gli attori della sanità a cercare il dialogo con altri settori della politica per condividere tali conoscenze.

La struttura del presente documento segue cinque domande centrali per l'elaborazione di offerte volte alle pari opportunità:

1. Perché attivarsi?
2. Da dove iniziare?
3. Per chi fare qualcosa?
4. Quali approcci si sono dimostrati efficaci?
5. Come impostare le misure?

Quale lettura di approfondimento raccomandiamo il rapporto di base *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi* (Weber, 2020) su cui si fonda la presente pubblicazione, nella quale figurano a titolo orientativo i rimandi alle corrispondenti pagine del rapporto:

(→ cfr. rapporto di base, NUMERO PAGINA)

Indice

1 Perché attivarsi?	5
1.1 Lo svantaggio sociale costituisce un rischio per la salute	5
1.2 Iniquità di salute riguarda tutta la società	5
1.3 Serve maggiore impegno nella prassi	5
1.4 Concetti importanti	5
2 Da dove iniziare?	6
2.1 Lo svantaggio sociale quale causa	6
2.2 Responsabilità individuale e sociale	6
2.3 Azione su due piani	6
3 Quali sono i gruppi target?	8
3.1 La vulnerabilità a livello di salute ha molte cause	8
3.2 L'impatto degli svantaggi multipli	8
3.3 Analizzare attentamente i gruppi di destinatari	8
4 Quali approcci si sono dimostrati efficaci?	10
4.1 Partire da approcci di comprovata efficacia	10
4.2 Il rafforzamento delle risorse quale obiettivo sovraordinato	10
4.3 Raccomandazioni per tre ambiti tematici	10
4.4 Esempi tratti dalla prassi in Svizzera	10
5 Come impostare le misure?	14
6 Ausili e letteratura di approfondimento	16
6.1 Servizi d'informazione/Piattaforme online	16
6.2 Letteratura scientifica	16

1 Perché attivarsi?

1.1 Lo svantaggio sociale costituisce un rischio per la salute

Anche in Svizzera ci sono gruppi di popolazione che si ammalano più spesso, manifestano più frequentemente problemi di salute e muoiono prima di altri. Tali differenze nello stato di salute, grandi e in parte crescenti, non sono casuali né imputabili a ragioni biologiche. Seguono piuttosto schemi sociali chiari: maggiore è lo svantaggio sociale (bassa posizione sociale) più alta è la probabilità che una persona si ammali, abbia problemi di salute e muoia precocemente. A Berna, ad esempio, chi abita in quartieri a basso reddito vive in media cinque anni in meno rispetto a chi risiede in aree benestanti.

Tali differenze rispecchiano privilegi e svantaggi sociali e sono potenzialmente evitabili. Le differenze di salute dovute a disparità sociali sono di seguito chiamate «iniquità di salute».

1.2 Iniquità di salute riguarda tutta la società

La salute è un bene speciale che consente alle persone di essere capaci di agire e di condurre un'esistenza che le soddisfi. L'iniquità di salute grava dunque parecchio sulle persone che la subiscono. Opportunità impari di salute contraddicono però anche i valori e i principi fondamentali della Svizzera, minacciano la coesione sociale e provocano inutili costi aggiuntivi. Nell'ottica della coesione sociale e del benessere economico, è opportuno tenere in seria considerazione la questione della disparità di opportunità in materia di salute.

1.3 Serve maggiore impegno nella prassi

La Svizzera ha riconosciuto il problema. In linea con la strategia «Salute per tutti» dell'OMS, Confederazione e Cantoni hanno fissato in numerose strategie (Sanità2030, Strategia MNT, Strategia nazionale dipendenze ecc.) l'obiettivo di migliorare le pari opportunità di salute. In Svizzera sono già state adottate numerose misure, soprattutto a favore di migranti svantaggiati.

Occorre però fare di più. In particolare, le misure devono essere pianificate e attuate in modo più sistematico e i rispettivi gruppi di destinatari vanno ampliati ad altre cerchie di persone socialmente svantaggiate.

Ci sono tuttavia anche buone notizie: grazie alle misure valutate, oggi si conoscono diversi approcci e criteri di successo per realizzare offerte di promozione della salute e di prevenzione *volte alle pari opportunità*.

1.4 Concetti importanti

Le differenze di salute sono chiamate **disparità di salute** (*health inequalities*) quando sono dovute a fattori biologici o a una libera scelta e **iniquità di salute** (*health inequities*) quando sono imputabili a fattori sociali ed evitabili.

Le pari opportunità di salute sono un obiettivo fondamentale della politica sanitaria inteso a ottenere che tutte le persone abbiano le stesse possibilità di sviluppare, mantenere e recuperare la salute.

Eque opportunità di salute è un principio operativo d'attuazione ed è riferito alla creazione di condizioni che consentano a tutte le persone di condurre una vita sana.

In breve: le pari opportunità di salute sono il fine, le eque opportunità di salute sono il mezzo per raggiungerlo.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 11-30)

2 Da dove iniziare?

2.1 Lo svantaggio sociale quale causa

L'inequità di salute è un problema dovuto a fattori sociali e il risultato di un lungo processo in cui le condizioni quadro di una società e la ripartizione delle risorse e dei carichi svolgono un ruolo determinante. Le persone socialmente svantaggiate spesso non possono quindi controllare e modificare le cause del loro svantaggio.

La figura alla pagina seguente riporta un modello che in quattro blocchi spiega l'insorgenza dell'inequità di salute.

1. Il contesto sociale (ossia la politica economica, sociale e sanitaria, nonché le norme e i valori) determina la posizione di una persona in seno alla società. Secondo il contesto, una persona occupa una posizione più alta o più bassa ed è pertanto privilegiata o svantaggiata rispetto ad altri membri della società.
2. La posizione sociale determina a quali carichi concreti è esposta la persona e di quali risorse dispone. In genere, le persone socialmente svantaggiate sono gravate da più carichi e dispongono di meno risorse.
3. Sono questi carichi e risorse a ripercuotersi concretamente sulla salute. Più carichi e meno risorse una persona ha, peggiore è in genere il suo stato di salute.
4. Al termine di questa catena si trova l'inequità di salute, empiricamente ben documentata.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 34-39)

2.2 Responsabilità individuale e sociale

La responsabilità individuale è fondamentale anche per gli aspetti riguardanti la salute e può essere promossa, tra l'altro, incoraggiando le persone a prendere decisioni propizie alla salute. Al contempo, il modello esplicativo (cfr. pagina seguente) mostra che le possibilità in fatto di salute dipendono dalle condizioni di vita sociali ed economiche del singolo, il cui margine di manovra è dunque sensibilmente limitato.

L'inequità di salute non può essere risolta soltanto con provvedimenti incentrati sull'individuo. Devono essere create anche le condizioni affinché tutte le persone possano essere, diventare e rimanere sane.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 56-57)

2.3 Azione su due piani

A seconda del ruolo, del mandato e delle possibilità, gli attori possono implementare le loro misure volte ad aumentare le pari opportunità di salute su due piani:

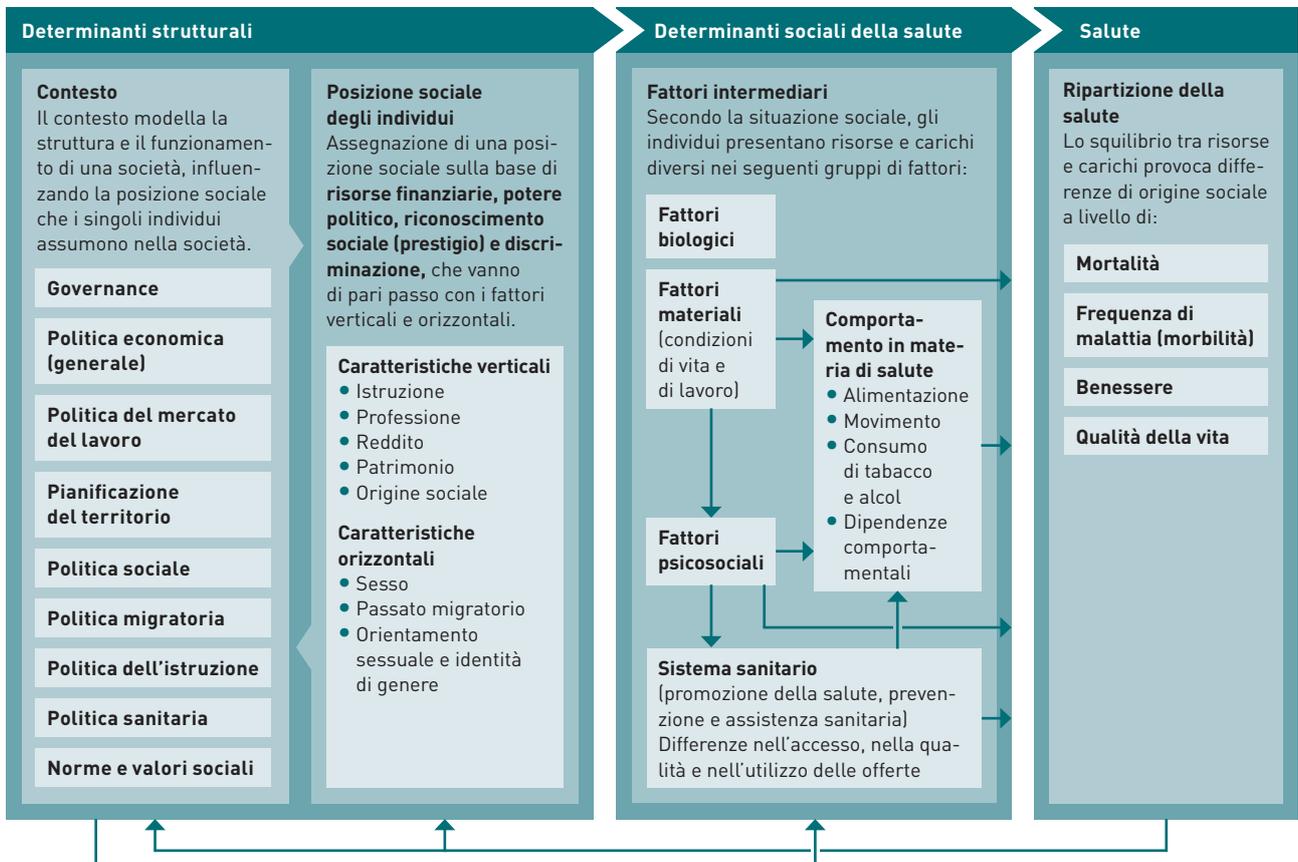
- sul piano dei determinanti sociali della salute, ossia delle condizioni di vita e di lavoro che influenzano direttamente la salute, nonché
- sul piano dei determinanti strutturali, ossia dei fattori che caratterizzano tali condizioni (il contesto e la posizione sociale).

Le misure relative ai determinanti sociali della salute contribuiscono a diminuire i carichi e a rafforzare le risorse di gruppi di popolazione svantaggiati.

Le misure relative ai determinanti strutturali concorrono a ridurre la disparità e lo svantaggio sociale.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 40)

MODELLO ESPLICATIVO DELL'INIQUITÀ DI SALUTE



Nel modello sono state illustrate soltanto le interazioni che determinano l'inequità di salute. Ve ne sono inoltre numerose altre (ad es. tra i fattori biologici e il comportamento sanitario o, in senso opposto, tra quest'ultimo e i fattori psicosociali).
Fonte: rappresentazione propria fondata su CSDH (2008) e Mielck (2000)

3 Quali sono i gruppi target?

3.1 La vulnerabilità a livello di salute ha molte cause

Sono diversi i motivi all'origine di una maggiore predisposizione ad ammalarsi o di una mortalità più elevata. Da un lato, ci sono fattori individuali – come malattie o disabilità esistenti, gravidanza, età avanzata o un genitore con una dipendenza – che possono aumentare la vulnerabilità a livello di salute.

Dall'altro lato, le opportunità di salute possono essere ostacolate da una condizione di svantaggio sociale (cfr. modello esplicativo). Ciò significa che l'*ambiente sociale* influisce negativamente sulla salute di determinati gruppi di popolazione limitandone l'accesso a risorse materiali, sociali e culturali. In Svizzera, sono soprattutto le caratteristiche seguenti a essere connesse con lo svantaggio sociale:

- statuto socioeconomico, ossia istruzione, posizione professionale, reddito e patrimonio;
- genere;
- passato migratorio;
- orientamento sessuale e identità di genere (comunità LGBTI).

Gli approcci esposti di seguito per misure volte alle pari opportunità sono focalizzati su questi *gruppi di popolazione socialmente svantaggiati*.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 21-23)

3.2 L'impatto degli svantaggi multipli

Nella prassi, queste caratteristiche rilevanti per lo svantaggio e questi fattori individuali non sono isolati le une dagli altri, al contrario: di norma, lo svantaggio sociale e i problemi di salute sono acuiti dalla loro interazione. Maggiore è il numero di fattori individuali e caratteristiche rilevanti per lo svantaggio, peggiore è la salute e minori sono le possibilità e capacità di un individuo di affrontare la malattia.

È ad esempio il caso di una persona che non dispone di alcuna formazione riconosciuta, è genitore single e vive in Svizzera con uno statuto di soggiorno incerto.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 42)

3.3 Analizzare attentamente i gruppi di destinatari

Dati epidemiologici integrati da esperienze pratiche e riflessioni teoriche forniscono primi riferimenti per la definizione del gruppo di destinatari di una misura, perché rivelano quali gruppi di popolazione presentano un rischio maggiore di ammalarsi e/o di adottare comportamenti nocivi per la salute.

Due aspetti devono tuttavia essere considerati:

1. poiché il maggiore rischio di ammalarsi o adottare un comportamento nocivo per la salute spesso non è riconducibile a un'unica caratteristica, è particolarmente importante tenere conto delle sovrapposizioni di caratteristiche rilevanti per lo svantaggio (e fattori individuali). La citata interazione di fattori e caratteristiche è pertanto essenziale per la definizione dei gruppi di destinatari;
2. i dati sanitari rivelano che specifici gruppi di popolazione presentano un maggiore rischio di ammalarsi o di adottare un comportamento nocivo per la salute (ad es. «una parte della popolazione migrante si ammala più spesso»), ma in genere non ne spiegano le ragioni.

Servono pertanto analisi più approfondite per determinare da che cosa ha effettivamente origine il maggiore rischio di ammalarsi. Riprendendo l'esempio della popolazione migrante, possono esserlo l'insufficiente conoscenza di una lingua nazionale, un'integrazione sociale ed economica carente o uno statuto di soggiorno precario – tutti fattori che possono essere connessi con un passato migratorio.

Le seguenti domande guida possono essere utili per l'approfondimento:

- Quali sono i vincoli della salute legati alle caratteristiche di gruppi di popolazione svantaggiati?
Ad esempio condizioni di lavoro e di vita nocive per la salute, stigmatizzazione o mancanza di accesso al sistema sanitario.
- Quali risorse in materia di salute sono o non sono presenti in questi gruppi?
Ad esempio reti sociali forti, competenze per la salute, sensibilità alle offerte di promozione della salute e prevenzione.

La descrizione del gruppo di destinatari e l'analisi di carichi e risorse concreti sono utili per individuare una necessità d'intervento specifica e stabilire il fulcro delle misure.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 50-55)

4 Quali approcci si sono dimostrati efficaci?

4.1 Partire da approcci di comprovata efficacia

Una serie di approcci si sono dimostrati validi per migliorare le opportunità di salute delle persone socialmente svantaggiate per ragioni di statuto socioeconomico, genere, passato migratorio, orientamento sessuale e/o identità di genere e con maggiori probabilità di ammalarsi. Gli elenchi seguenti sono intesi come base sulla quale sviluppare approcci propri.

4.2 Il rafforzamento delle risorse quale obiettivo sovraordinato

Il cuore degli interventi volti alle pari opportunità è costituito dal rafforzamento delle risorse delle persone socialmente svantaggiate (*empowerment*).

L'obiettivo è di offrire alle persone la possibilità d'influire maggiormente sui fattori che contribuiscono a determinare la loro salute o, come scrive l'OMS, il compito principale della promozione della salute e della prevenzione consiste nel «*creare pari possibilità e premesse affinché tutte le persone siano in grado di realizzare pienamente le loro potenzialità nel campo della salute*» (OMS Europa 1986: 2).

L'impegno contro le differenze di salute dovute a fattori sociali non contraddice l'ideale liberale della libertà individuale e dell'autoresponsabilità, crea piuttosto le condizioni necessarie per una capacità di agire autodeterminata.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 24)

4.3 Raccomandazioni per tre ambiti tematici

Nelle pagine seguenti sono presentati approcci esaminati nelle rassegne sistematiche e nelle meta-analisi che si sono dimostrati efficaci per promuovere le pari opportunità di salute nei seguenti ambiti:

- alimentazione e attività fisica;
- salute mentale;
- dipendenza (focalizzazione sul tabacco¹).

Gli elenchi non sono esaustivi. L'assenza di un approccio noto non significa che questo non sia valido, ma solo che manca un'analisi che ne dimostra l'efficacia.

Gli approcci sono riepilogati in modo telegrafico, nel rapporto di base si trovano maggiori dettagli.

4.4 Esempi tratti dalla prassi in Svizzera

Gli approcci che si sono dimostrati validi sono completati con esempi tratti dalla prassi in Svizzera. Anche in questo caso, l'attenzione è posta su misure valutate. È interessante notare che finora sono state valutate soprattutto misure rivolte a gruppi di popolazione socialmente svantaggiati, mentre sono state trovate pochissime valutazioni di misure che agiscono sul contesto di tali gruppi.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 58-59)

¹ Per motivi di risorse, nel settore delle dipendenze l'accento è posto sulla prevenzione del tabagismo visto che le misure volte alle pari opportunità in quest'ambito sono già ben studiate. Sono invece ancora scarse le conoscenze sistematiche su quelle implementate per altre dipendenze da sostanze (come l'alcol) o comportamentali. Alcune conclusioni tratte dalla prevenzione del tabagismo possono essere riprese per la prevenzione della dipendenza da altre sostanze, ma solo per aspetti concernenti il comportamento.

Approcci nel settore dell'alimentazione e dell'attività fisica

Determinanti strutturali

Obiettivo delle misure: ridurre la disparità e gli svantaggi sociali

Politica economica (generale)

- Adeguamento dei prezzi degli alimenti (aumento dei prezzi delle derrate alimentari «malsane»)
- Incentivi finanziari per un'alimentazione sana (sovvenzioni)
- Agevolazioni e deduzioni fiscali per corsi sportivi rivolti ai bambini di famiglie socioeconomicamente svantaggiate

Determinanti sociali della salute

Obiettivo delle misure: ridurre i carichi e rafforzare le risorse

Condizioni di vita e di lavoro materiali

- Adeguamento dell'ambiente fisico (aumento del numero di parchi giochi o aree verdi, promozione dell'attività fisica quotidiana attraverso il potenziamento dei percorsi pedonali e delle piste ciclabili)
- Messa a disposizione di impianti sportivi comunali
- Promozione dell'offerta di pasti sani nei quartieri svantaggiati
- Misure strutturali nelle scuole per promuovere l'attività fisica e un'alimentazione sana (linee guida, strategie e programmi)
- Ampliamento dell'offerta di pasti sani nelle scuole
- Potenziamento delle opportunità di praticare attività sportive nelle scuole
- Interventi specifici riguardanti l'attività fisica e l'alimentazione sul posto di lavoro
- Spogliatoi neutrali dal punto di vista del genere negli impianti sportivi

Fattori psicosociali

- Interventi per promuovere il ruolo esemplare dei genitori
- Confronto critico con le immagini standardizzate del corpo

Comportamento in materia di salute

- Interventi a componenti multipli che combinano tecniche comportamentali, sensibilizzazione e informazione nonché adeguamenti delle condizioni di vita
- Visite preventive a domicilio da parte di professionisti della salute per sensibilizzare sul tema dell'attività fisica
- Promozione dell'attività fisica nell'ambito delle attività quotidiane
- Campagne e canali mediatici per gruppi di destinatari specifici per sensibilizzare sui temi dell'attività fisica e di un'alimentazione sana
- Interventi basati sulla tecnologia (ad es. *fitness tracker*)

Esempi tratti dalla prassi in Svizzera²

- **petits:pas**, programma per la promozione precoce dei bambini
- **Miges Balù**, consulenza a genitori con un passato migratorio
- **roundabout**, corsi di ballo per ragazze e giovani donne
- **Mamamundo**, corsi di preparazione al parto per donne con un passato migratorio in collaborazione con interpreti
- **Feierabendtreff Männer 60 plus**, serate informative per uomini over 60 su questioni legate all'età come il pensionamento e la coppia

(→ cfr. rapporto di base, pag. 60-69)

² Qui sono citati anche esempi fondati su un approccio globale, non focalizzati esclusivamente sulla promozione dell'alimentazione sana e dell'attività fisica.

Approcci nel settore della salute mentale

Determinanti strutturali

Obiettivo delle misure: ridurre le disparità e gli svantaggi sociali

Politica del mercato del lavoro

- Agevolazione dell'accesso al mercato del lavoro
- Programmi per agevolare la ricerca di un impiego

Politica sociale

- Eliminazione della povertà (ad es. promozione dei salari minimi equi, prevenzione dell'indebitamento o redistribuzione della ricchezza nella società)
- Programmi di reinserimento nel mercato del lavoro
- Accesso a offerte di qualità per la custodia di bambini piccoli

Politica dell'istruzione

- Linee guida antibullismo nelle scuole riguardanti l'orientamento sessuale e/o l'identità di genere

Politica sanitaria

- *Gender mainstreaming*
- Eliminazione degli ostacoli finanziari e legali al cambio di genere fisico e anagrafico

Norme e valori sociali

- Campagne per ridurre la stigmatizzazione delle persone con disturbi psichici
- Destigmatizzazione delle malattie psichiche per gruppi di destinatari specifici maschili
- Leggi e linee guida contro la discriminazione riguardanti l'orientamento sessuale e/o l'identità di genere
- Campagne di sensibilizzazione e destigmatizzazione dell'orientamento sessuale e/o dell'identità di genere

Determinanti sociali della salute

Obiettivo delle misure: ridurre i carichi e rafforzare le risorse

Condizioni di vita e di lavoro materiali

- Accesso alle aree di svago
- Miglioramento della situazione abitativa
- Corsi di formazione per datori di lavoro sul tema della salute mentale
- Cambiamenti dell'organizzazione del lavoro propizi alla salute

Fattori psicosociali

- Misure di (re)inserimento sociale
- Promozione delle strutture per l'integrazione sociale
- Interventi scolastici per promuovere le risorse psicosociali
- Rafforzamento della resilienza
- Rafforzamento delle competenze socioemotive e di vita
- Approcci basati sulla consapevolezza
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Miglioramento delle competenze in materia di salute mentale
- Interventi incentrati sulla famiglia (educazione e vita familiare)
- Programmi di sostegno per genitori – sedute di gruppo o visite a domicilio
- Offerte per il tempo libero che favoriscono uno sviluppo positivo dell'adolescente
- Prescrizione di attività sociali (*social prescribing*)
- Misure per promuovere la situazione dei lavoratori mediante strategie di comunicazione e gestione dello stress
- Conduzione motivante dei colloqui
- Comunità terapeutiche (ad es. case per donne maltrattate)

Comportamento in materia di salute

- Promozione dell'attività fisica
- Interventi basati sulla tecnologia per promuovere la salute mentale

Sistema sanitario

- Agevolazione dell'accesso al sistema sanitario e alle informazioni sulla salute
- Eliminazione delle barriere nell'assistenza ordinaria e incremento delle offerte che tengono conto della diversità
- Sensibilizzazione degli attori della promozione della salute e dell'assistenza ordinaria riguardo alla situazione e ai bisogni delle persone LGBTI+
- Promozione della salute e prevenzione di problemi comportamentali a livello comunale (in particolare interconnessione su piccola scala degli attori rilevanti e sviluppo di programmi di prevenzione basati sull'evidenza)
- Considerazione sistematica delle caratteristiche orizzontali e verticali della disparità nei monitoraggi e nelle valutazioni

Esempi tratti dalla prassi in Svizzera

- **GLL – Das andere Schulprojekt**, programma di sensibilizzazione sull'orientamento sessuale e sulla diversità
- **Parlare può salvare**, campagna su come affrontare i pensieri suicidi
- **Être Gai Ensemble**, incontri di condivisione per uomini omosessuali
- **Vefz Treffpunkte**, pomeriggi di conversazione aperti per persone socialmente isolate
- **MigrantInnen leben gesund im Alter**, rafforzamento delle competenze per la salute dei migranti a partire dai 65 anni in materia di salute mentale

(→ cfr. rapporto di base, pag. 70-79)

Approcci nel settore delle dipendenze (tabagismo)

Determinanti strutturali

Obiettivo delle misure: ridurre le disparità e gli svantaggi sociali

Politica economica (generale)

- Restrizioni alla promozione e allo sponsoring del tabacco
- Aumento del prezzo delle sigarette e dell'imposta sul tabacco
- Restrizioni alla vendita di tabacco ai minorenni

Politica sanitaria

- Divieto di fumo negli edifici pubblici, sul posto di lavoro, nelle strutture per la custodia dei bambini, nelle scuole e negli spazi pubblici
- Assunzione dei costi delle terapie sostitutive della nicotina
- Liste di controllo in materia di genere e diversità per realizzare offerte di prevenzione sensibili al genere

Norme e valori sociali

- Avvertenze sui pacchetti di sigarette (incl. modelli di ruolo)
- Campagne mediatiche per gruppi di destinatari specifici
- Strategie antidiscriminazione degli allievi LGBTI nelle scuole (linee guida antibullismo, alleanze gay-etero)

Determinanti sociali della salute

Obiettivo delle misure: ridurre i carichi e rafforzare le risorse

Condizioni di vita e di lavoro materiali

- Promozione del passaggio da alloggi di fumatori a non fumatori

Fattori psicosociali

- Interventi psicologici basati sulla consulenza per smettere di fumare durante la gravidanza
- Promozione delle capacità di risolvere problemi
- Insegnamento di tecniche di rilassamento
- Tematizzazione delle influenze sociali
- Terapia cognitivo-comportamentale
- Tecniche motivazionali
- Promozione delle competenze socioemotive (o competenze di vita) durante l'infanzia e l'adolescenza
- Offerte educative per genitori e insegnanti (volte a rafforzarne le competenze didattiche ed educative)

Comportamento in materia di salute

- Farmacoterapia/Sostituti nicotinici
- Linee stop tabacco
- *Contingency management* (sistema della ricompensa sotto forma di buoni)
- Interventi basati sulla tecnologia (ad es. programmi basati sul web, interconnessione tramite social media, interventi con l'invio di SMS)
- Promozione dell'attività fisica

Sistema sanitario

- Integrazione della problematica delle dipendenze nella formazione dei medici
- Motivare i medici a fornire maggiormente consulenze specifiche per smettere di fumare
- Integrazione di brevi consulenze nelle offerte esistenti dell'assistenza sanitaria
- Strategie di prevenzione a livello comunale (in particolare interconnessione su piccola scala degli attori rilevanti e sviluppo di programmi di prevenzione basati sull'evidenza)

Esempi tratti dalla prassi in Svizzera

- **Tiryaki Kukla**, corsi per smettere di fumare e prevenzione del tabagismo nel setting della popolazione migrante
- **SmokeFree**, prevenzione del tabagismo coinvolgendo anche i media della popolazione migrante
- **Prevenzione delle dipendenze sensibile al genere e orientata alla diversità** del centro preventivo della Città di Zurigo
- «**La petite différence – Prendre en compte des aspects liés au genre dans la prévention des addictions**», brevi filmati di sensibilizzazione per una prevenzione delle dipendenze sensibile al genere
- **femmesTISCHE**, tavole rotonde informali per discutere in privato di questioni relative all'educazione e alla salute

(→ cfr. rapporto di base, pag. 80-87)

5 Come impostare le misure?

La promozione della salute e la prevenzione volte alle pari opportunità possono significare due cose: da un lato, che le offerte esistenti tengono conto delle condizioni di vita e dei bisogni diversi delle persone; dall'altro, che le offerte sono sviluppate specificamente per gruppi di popolazione svantaggiati. La letteratura scientifica propone numerosi *criteri di successo* per la pianificazione e l'attuazione di misure volte alle pari opportunità. La **lista di controllo** sottostante si basa sui «Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung» (criteri di buone pratiche della promozione della salute

legata alla posizione sociale) elaborati in Germania dal Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2017) ed è stata integrata con esempi basati sull'evidenza tratti dalla letteratura scientifica. È una selezione di criteri di buona pratica comunemente adottati e valutati di particolare rilevanza per le misure volte alle pari opportunità. Tale lista vuole contribuire a sviluppare nuove misure o a riflettere su misure esistenti e ad adattarle.

(→ cfr. rapporto di base, pag. 60-90)

Focalizzazione su un gruppo di destinatari

La misura è incentrata su gruppi di destinatari svantaggiati, sulle loro risorse e sui carichi derivanti dai loro svantaggi sociali. La situazione di vita, i bisogni specifici di ogni fascia di età, le capacità/risorse e le storie personali del gruppo di destinatari sono tenute adeguatamente in considerazione.

Esempi:

- offerte che tengono conto della mobilità e/o delle disponibilità finanziarie del gruppo di destinatari
- offerte proposte in un linguaggio semplice senza gergo specialistico e, a dipendenza del gruppo di destinatari, nella lingua di origine di questi ultimi

Setting/Momento

La misura è attuata nel mondo della vita del gruppo di destinatari e/o mira a un mondo della vita sano per tale gruppo. Il momento è adatto per mettere in atto una misura.

Esempi:

- misure inserite in mondi della vita/reti sociali di una comunità specifica (centri religiosi, associazioni [sportive], luoghi d'incontro della comunità/del quartiere)
- interventi effettuati al verificarsi di eventi critici o che richiedono cambiamenti, come la scolarizzazione, il reinserimento professionale, il pensionamento o la scomparsa di una persona cara

Coinvolgimento di moltiplicatori

L'attuazione della misura è preceduta da una riflessione su quali persone (specialisti/membri del gruppo di destinatari) e istituzioni hanno accesso al gruppo di destinatari e quali messaggi (contenuti concreti o segnalazione di offerte) devono trasmettere e in quale forma.

Esempi:

- ricorso a *peer leader*, ossia attuazione di misure con persone appartenenti al gruppo di destinatari
- accesso al gruppo di destinatari tramite persone di fiducia come i medici di famiglia
- presa di contatto e motivazione del gruppo di destinatari da parte del Comune o di suoi operatori sociali

Continuità

La misura è impostata in modo che i cambiamenti nel gruppo di destinatari (rafforzamento delle risorse e riduzione dei carichi) o nel loro mondo della vita (adeguamenti delle condizioni di vita favorevoli alla salute) durino nel tempo.

Esempi:

- offerte ricorrenti con una continuità di personale e di luogo
 - creazione di contatti tra specialisti dell'assistenza di base e il gruppo di destinatari
-

-
- Accesso a bassa soglia**
La misura è impostata a bassa soglia per quanto riguarda la sua organizzazione (orario, luogo, costi, formalità), la sua realizzazione (adeguamento ai bisogni e orientamento al gruppo di destinatari) e la sua accessibilità (offerte di prossimità, di accompagnamento, interconnesse).
- Esempi:
- avvicinamento proattivo con diversi contatti al gruppo di destinatari
 - offerta di sostegno personale specifica al gruppo target
 - combinazione dell'offerta con un servizio di custodia dei bambini
-
- Partecipazione**
Il gruppo di destinatari è coinvolto in tutte le fasi di sviluppo della misura (pianificazione, attuazione, valutazione). All'occorrenza, ai rappresentanti del gruppo di destinatari è consentito presentare i loro bisogni e le loro aspettative.
- Esempi:
- coinvolgimento partecipativo di membri, organizzazioni e/o specialisti del gruppo di destinatari nello sviluppo e nell'adattamento di misure
 - focalizzazione su attività interattive che richiedono una partecipazione attiva
-
- Empowerment del gruppo di destinatari**
Nel rispetto delle condizioni quadro e delle possibilità del gruppo di destinatari, la misura permette a singoli individui e gruppi di migliorare le competenze per la salute individuali e, di conseguenza, di prendere decisioni propizie alla salute e rendere il loro modo di vita favorevole alla salute.
- Esempi:
- acquisizione di capacità concrete come cucinare, comunicare, risolvere problemi, redigere un dossier di candidatura per un posto di lavoro, porsi degli obiettivi
 - offerta di aiuti per trovare informazioni affidabili e gestire le informazioni in modo critico
 - misure orientate alla motivazione e all'*empowerment*, ad es. con un approccio incentrato sulla persona
-
- Competenze degli specialisti**
È accertato che gli specialisti e i moltiplicatori dispongono delle competenze necessarie per l'attuazione della misura.
- Esempi:
- impiego per l'attuazione di specialisti qualificati o di non specialisti appositamente istruiti
 - sviluppo di competenze negli attuatori
-
- Misure multisettoriali interconnesse**
La misura è impostata in modo che i livelli d'approccio (determinanti strutturali e determinanti sociali della salute), i settori rilevanti (ad es. sanità, istruzione, pianificazione del territorio), gli ambiti specialistici (ad es. lavoro sociale, medicina di famiglia, integrazione), i livelli politici di attuazione (ad es. Cantone, Comune, quartiere) e le risorse (ad es. mezzi finanziari, *know-how*, interventi specialistici) risultino interconnessi e integrati. Ciò garantisce che gli obiettivi dei diversi attori siano coordinati fra loro, che ci sia uno scambio di informazioni e che le diverse risorse esistenti si completino reciprocamente.
- Esempi:
- associazione di misure che intervengono a livello comportamentale e relazionale, ad es. interventi sull'ambiente circostante combinati con misure sull'attività fisica
 - chiara identificazione delle correlazioni esistenti tra diversi temi come l'alimentazione, l'attività fisica, il consumo di media e combinazione di diversi approcci
 - promozione di una buona collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario
-
- Documentazione e valutazione**
L'attuazione della misura è documentata e valutata. In particolare viene verificato se l'offerta raggiunge i gruppi di destinatari, se risponde alle loro esigenze, se migliora le loro opportunità di salute e se è garantito che non acuisca l'inequità di salute. È possibile utilizzare le conoscenze basate sull'evidenza in merito all'efficacia di misure per attuare altre misure di promozione della salute e prevenzione per gruppi di destinatari svantaggiati.
-

6 Ausili e letteratura di approfondimento

6.1 Servizi d'informazione / Piattaforme online

- Criteri qualitativi generali per progetti e programmi di promozione della salute e di prevenzione: www.quint-essenz.ch
- migesplus – Il Portale per le pari opportunità in materia di salute: www.migesplus.ch

6.2 Letteratura scientifica

Basi

- Bachmann, N. & Neuhaus, M. (2010). *Vierter Gesundheitsbericht des Kantons Bern. Die Gesundheitschancen sind ungleich verteilt*. Bern: Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern.
- Bodenmann, P., Jackson, Y. & Wolff, H. (2018). *Vulnérabilités, équité et santé*. Chêne-Bourg: RMS Médecine & Hygiène.
- Chatelard, S., Vaucher, P., Wolff, H., Bischoff, T., Herzig, L., Panese, F., Vu, F., Burnand, B. & Bodenmann, P. (2012). Le médecin face aux inégalités sociales de santé: quel pouvoir d'action? *Revue Médicale Suisse*, 8, pp. 1061-1066.
- CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- Marmot, M. (2015). *The Health Gap. The Challenge of an Unequal World*. London: Bloomsbury.
- Mielck, A. (2000). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit: empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Hans Huber.
- Rathmann, K. & Richter, M. (2016). Gesundheitliche Ungleichheit – eine theoretische und empirische Einführung. In Schweizerisches Rotes Kreuz [Ed.], *Privileg Gesundheit? Zugang für alle!* (pp. 25-58). Zürich: Seismo Verlag.
- Stamm, H., Lamprecht, M., Conrad, C., Setz, R. & Ackermann, G. (2010). *Foglio di lavoro inerente il documento base «Disuguaglianza sociale e salute»*. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- UFSP (2018). *Pari opportunità e salute. Fatti e cifre per la Svizzera*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Weber, D. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi*. Rapporto di base. Berna: Promozione Salute Svizzera, UFSP, CDS.
- WHO Europe (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.
- WHO Europe (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Copenhagen: World Health Organization.

Raccomandazioni / Buone pratiche / Criteri di successo

- Blaser, M. & Amstad, F. T. (2016). *Salute psichica lungo l'intero arco della vita. Rapporto di base – Management Summary*. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Bülent, K. & Efiionayi-Mäder, D. (2008). *Prevenzione e promozione della salute nell'ottica migratoria. Guida per la pianificazione e la realizzazione di progetti*. Berna: UFSP.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2020): *Checkliste Gesundheitliche Chancengleichheit*. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Maier, L. & Salis Gross, C. (2015). *Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Synthesbericht der Expertengruppe*. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- Pospiech, S., Amler, M. & Kilian, H. (2017). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung*. Berlin: Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.