

Dicembre 2019



Condizioni quadro per un programma d'azione cantonale dal 2021

Impressum**Editrice**

Promozione Salute Svizzera

Foto di copertina

Promozione Salute Svizzera/Peter Tillessen

Informazioni

Promozione Salute Svizzera, Wankdorffallee 5, CH-3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch

Testo originale

Tedesco

Numero di ordinazione

02.0297.IT 12.2019

Download PDF

www.promozionesalute.ch/condizioni-quadro-pac

© Promozione Salute Svizzera, dicembre 2019

Indice

1	Introduzione e fondamenti	4
1.1	I PAC in breve	4
1.2	Otto principi base	5
2	Obiettivi a livello nazionale e condizioni per ciascun modulo	8
2.1	Obiettivi a livello nazionale	8
2.2	Condizioni per ciascun modulo	9
2.2.1	Modulo A	9
2.2.2	Modulo B	10
2.2.3	Modulo C	11
2.2.4	Modulo D	12
3	Ruolo e compiti del cantone	13
4	Ruolo e prestazioni di Promozione Salute Svizzera	14
4.1	Gestione degli impatti	14
4.1.1	Reporting	14
4.1.2	Valutazione e monitoraggio	14
4.1.3	Gestione della qualità	14
4.1.4	Valorizzazione	14
4.2	Gestione delle conoscenze	15
4.3	Messa in rete a livello nazionale	15
4.4	Sostegno di progetti	15
4.5	Comunicazione	17
5	Presentazione di concetti cantonali	18
6	Allegato	19

1 Introduzione e fondamentali

Promozione Salute Svizzera incoraggia il maggior numero possibile di persone e di organizzazioni ad adottare un comportamento sano e a creare un ambiente salutare allo scopo di migliorare la salute della popolazione.

Bambini e adolescenti devono poter crescere in modo sano e saper gestire bene la loro vita. Se si investe nell'infanzia, i benefici potranno essere raccolti nella successiva vita adulta.

Per poter essere autonome quanto più a lungo possibile e godere di una buona qualità di vita tra le proprie mura domestiche, le persone dovrebbero seguire una dieta equilibrata fino in età avanzata, fare regolarmente esercizio fisico e mantenere viva una rete di contatti sociali.

Promozione Salute Svizzera s'impegna con i cantoni per promuovere queste tematiche. Ed è proprio ai cantoni che spetta in tal senso un ruolo significativo. Per questo motivo, nella Strategia 2019-2024 di Promozione Salute Svizzera è formulato il seguente obiettivo:

«I cantoni s'impegnano efficacemente a favore della salute psichica nonché di un'alimentazione equilibrata e sufficiente attività fisica nei bambini, nei giovani e nelle persone anziane.»

Le presenti condizioni quadro per l'attuazione di un programma d'azione cantonale (PAC) comprendono elementi che sono validi e vincolanti per tutti i temi e i gruppi target. Costituiscono la base concettuale di

un PAC cofinanziato da Promozione Salute Svizzera. I PAC offrono un contributo importante all'attuazione della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili per il periodo 2017-2024 e del rapporto «Salute mentale in Svizzera».

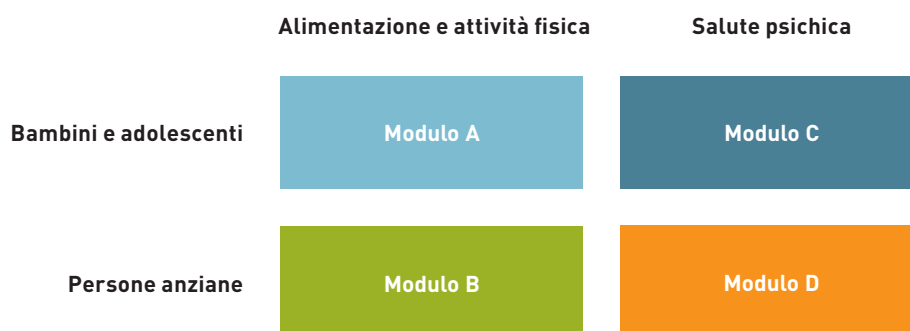
1.1 I PAC in breve

Un PAC è...

- un accordo di collaborazione stipulato tra Promozione Salute Svizzera e un cantone per la promozione della salute e la prevenzione;
- strutturato in moduli; i cantoni possono scegliere come gruppo target i bambini e gli adolescenti e/o le persone anziane e come tema l'alimentazione e l'attività fisica e/o la salute psichica (cfr. figura 1).

L'importante è mettere a punto un programma che racchiuda le attività cantonali in una prospettiva duratura e sostenibile. Promozione Salute Svizzera fornisce la struttura di base del «come». Il cantone definisce gli obiettivi del PAC in base alla strategia cantonale. Esamina i servizi e le offerte esistenti e individua le lacune. Infine stabilisce le misure da attuare ai quattro livelli – interventi, policy, messa in rete e comunicazione – che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi.

FIGURA 1: I QUATTRO MODULI DEI PAC



Ulteriori informazioni

- Il [video sui PAC per specialisti nel campo della promozione della salute](#) in cui viene spiegato brevemente come funziona un PAC.
- Il [video sui PAC per responsabili decisionali e politici](#) che si propone di aiutare le/i responsabili dei PAC ad ottenere il sostegno dei loro responsabili decisionali e politici.
- La [definizione di programma d'azione cantonale](#) approvata nell'ambito della Strategia MNT (in francese).

1.2 Otto principi base

Di seguito vengono descritti gli otto principi generali di un PAC. Questi principi uniscono gli elementi centrali del collaudato modello PAC di Promozione Salute Svizzera e sono vincolanti per tutti i moduli del PAC e tutte le altre attività MNT. I cantoni s'impegnano ad allineare i loro PAC a questi principi.

1. Focus tematici e principi centrali nell'ambito della promozione della salute (pari opportunità, empowerment, approccio basato sul setting e partecipazione)

Pari opportunità in ambito sanitario¹ significa *dare a tutte le persone la possibilità di sviluppare, mantenere e, se necessario, ripristinare le proprie condizioni di salute*. Per raggiungere questo obiettivo, i PAC devono garantire da una parte che siano misure universali, e non finalizzate a determinati gruppi target, a tenere conto delle diverse risorse e dei diversi carichi sul fronte della salute presenti nella popolazione; dall'altra, se necessario, che vengano sviluppate e attuate anche misure specifiche a sostegno dei gruppi svantaggiati.

Al centro di ogni programma di promozione della salute c'è il concetto di **empowerment**. Sostenuto da specialiste e specialisti, questo processo di apprendimento contribuisce ad aumentare l'autonomia e la capacità d'azione degli individui e dei gruppi nel loro rapporto con la salute. Cardine dell'empowerment è il rafforzamento delle risorse esistenti e la creazione di nuove risorse. Nell'ambito dei

PAC si consiglia, in particolare, di favorire la competenza personale in materia di salute e le possibilità individuali di determinare le proprie condizioni di vita.

La salute si determina negli ambienti di vita (in inglese: **setting**) in cui le persone vivono, giocano, lavorano e invecchiano. Di conseguenza, è in questi ambienti che deve svolgersi qualsiasi intervento di promozione della salute. A seconda del tema e del gruppo target cui è destinata una certa misura, cambia il setting in cui inserire l'intervento di promozione della salute: si va dal contesto immediatamente vicino alla persona, ovvero la famiglia, fino a singoli quartieri e intere città, passando dal vicinato, dalle associazioni, dalle scuole e dalle aziende. Nel caso dei PAC, gli ambienti di vita di maggiore rilievo sono le scuole (per quanto riguarda bambini e adolescenti) e i comuni (per le persone anziane).

Partecipazione² dei gruppi target significa coinvolgere attivamente le persone nel rilevamento dei bisogni, nella pianificazione, attuazione e valutazione delle misure di promozione della salute riguardanti le loro condizioni e i loro stili di vita. Con il coinvolgimento delle persone, le misure di promozione della salute saranno notevolmente più rispondenti ai loro bisogni e quindi anche più efficaci e durature. La partecipazione ai PAC deve essere cercata tanto tra i bambini e gli adolescenti quanto tra le persone anziane.

2. Messa in rete, scambio e collaborazione

La riuscita di un PAC dipende in misura determinante dalle opportunità di messa in rete, scambio e collaborazione. Le reti possono essere costituite all'interno di un PAC, di un cantone (tra i comuni del cantone o tra i dipartimenti), tra diversi cantoni o anche a livello nazionale. Dovrebbero avere un carattere interdisciplinare e multisettoriale e mettere in contatto tra loro gli attori rilevanti.

La creazione di reti ai livelli summenzionati rappresenta un criterio di successo per un PAC. Le reti consentono di unire le forze, rafforzare la coesione, sfruttare le sinergie, impiegare le risorse in maniera più efficiente e ampliare la portata delle tematiche trattate.

¹ Per informazioni approfondite sul tema delle pari opportunità in ambito sanitario: Bericht Weber 2019: *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz* (per ora in tedesco).

² Per informazioni approfondite sul concetto di partecipazione: Ischer, P. & Saas, C. (2019). [Partecipazione e promozione della salute](#). Fogli di lavoro 48. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

3. Approccio orientato alle fasi di vita

Il termine «fasi di vita» rimanda a periodi definiti dell'esistenza di una persona ma anche a specifici stadi di transizione (ad es. quando si diventa genitori per la prima volta). Nel campo della promozione della salute non si può prescindere dal prendere in considerazione le fasi di vita (Kolip 2011).

A seconda della fase di vita cambiano le esigenze delle persone e acquistano rilevanza differenti ambienti di vita (setting) come pure le persone di riferimento e le specialiste e gli specialisti che, in quanto moltiplicatrici e moltiplicatori, influiscono in misura determinante sullo stile di vita e sulle condizioni generali di salute della persona (UFSP 2015).

Una panoramica delle fasi di vita per il gruppo target dei bambini e degli adolescenti e per il gruppo target delle persone anziane, con le rispettive persone o i rispettivi gruppi influenti importanti, è riportata nell'allegato.

4. Struttura a quattro livelli: interventi, policy, messa in rete e comunicazione

Questi quattro livelli (interventi, policy, messa in rete e comunicazione) si sono dimostrati validi. Un approccio multidimensionale, in cui i gruppi target vengono contattati in diversi setting e tramite moltiplicatrici e moltiplicatori e persone di riferimento differenti, è importante per assicurare cambiamenti positivi e duraturi nel tempo. **La pianificazione delle misure a tutti e quattro i livelli resta necessaria e pertinente e vale per ciascun modulo.** Questi livelli, equamente importanti, si influenzano e rafforzano a vicenda. Ciò che conta è che vi sia un'**opportuna interazione reciproca**, con misure distribuite nel lungo periodo ai quattro livelli che diano vita a un programma coerente.

La [lista di orientamento](#) (in francese) fornisce una panoramica delle misure già sperimentate con successo e in fase di attuazione ai diversi livelli, da cui poter trarre preziose informazioni per la scelta delle misure adeguate.

Interventi

Le misure scelte devono essere efficaci. Idealmente, le diverse misure dovrebbero essere coordinate per creare una sorta di catena di prevenzione continua che corra su canali comuni. L'obiettivo a lungo termine delle misure adottate a livello degli interventi è quello di consentirne il radicamento nelle strutture ordinarie (dei cantoni).

Policy

Nell'ambito dei PAC, per misure policy s'intendono le misure atte a introdurre, in una prospettiva a lungo termine, le tematiche PAC in disposizioni vincolanti dei cantoni; che si propongono di determinare cambiamenti durevoli e strutturali di ampia portata (possibilmente nell'intero cantone) e che spesso hanno per oggetto diversi ambiti politici.

Nella determinazione delle misure policy sono decisivi i seguenti cinque criteri:

- **regolamentazione:** radicamento in leggi, disposizioni, regolamenti, direttive governative, strategie cantonali e altre disposizioni e decisioni vincolanti dei cantoni;
- **prevenzione contestuale:** l'obiettivo è realizzare cambiamenti durevoli e strutturali nell'ambiente di vita dei gruppi target;
- **durata:** la loro pianificazione copre il lungo periodo e non è limitata alla durata di un PAC;
- **portata:** l'attuazione deve estendersi, se possibile, all'intero cantone;
- **soggetti coinvolti:** l'intervento ha valenza statale; le decisioni vincolanti sono cioè prese a livello del parlamento cantonale, del governo cantonale o di direzioni di dipartimenti e uffici.

Messa in rete

Gli aspetti centrali di questo livello del PAC sono la garanzia di coerenza e coordinamento, l'unione delle forze e la promozione di alleanze al di là dei confini settoriali, disciplinari, gerarchici, di organizzazioni e progetti, con l'intento di favorire il passaggio da singole iniziative a interventi coordinati basati sulla collaborazione e l'interazione che generino valore aggiunto per tutte le parti coinvolte. Il [radar di rete](#) è uno strumento di valutazione e sviluppo qualitativo delle reti (esistenti).

Comunicazione

Al livello comunicazione, le misure mirano a informare la popolazione o i gruppi target dei PAC su un determinato argomento. Non generano in maniera diretta il cambiamento di comportamento auspicato nei gruppi target, ma rappresentano un passaggio preliminare importante. Le misure di comunicazione hanno tre focus principali:

- **sensibilizzare:** la tematica del programma e la sua importanza sono comunicati al pubblico e anche agli specifici gruppi target;

- motivare: tanto il pubblico quanto gli specifici gruppi target sono predisposti positivamente verso le tematiche e conoscono e utilizzano all'occorrenza le offerte disponibili;
- posizionare: moltiplicatrici e moltiplicatori e organi decisionali conoscono il programma, la sua importanza e le sue offerte.

È quindi fondamentale pianificare opportunamente le iniziative di comunicazione elaborando uno specifico concetto di comunicazione che preveda idealmente quattro fasi: analisi, strategia, attuazione e valutazione, o che contenga perlomeno i tre punti cardine: obiettivi della comunicazione, destinatari e messaggi calibrati per ciascun gruppo target. Per pianificare il concetto di comunicazione è disponibile un'apposita [check-list](#).

5. Criteri di qualità

Per lo sviluppo, l'attuazione e la valorizzazione di un PAC così come dei progetti previsti dai PAC si fa riferimento a criteri qualitativi unitari che si basano sul sistema di qualità quint-essenz. Si vedano i [criteri di valutazione PAC e progetti](#) e il capitolo 4.

6. Sostenibilità

La sostenibilità delle migliori misure previste nell'ambito di un PAC è auspicata sin dalla fase di pianificazione. Le misure sono sostenibili se strutturalmente solide e, se possibile, anche ancorate finanziariamente.

7. Finanziamento

I contributi sono fissati per cantone e modulo secondo una chiave di ripartizione predefinita. La chiave di ripartizione prevede un importo di base (in funzione delle dimensioni del cantone) e un importo per ogni persona del gruppo target interessato (da 0 a 20 anni o 65 anni e oltre). L'importo per modulo così calcolato corrisponde all'importo massimo che un cantone può richiedere a Promozione Salute Svizzera. In totale sono a disposizione dei PAC 9,7 milioni di CHF, ripartiti tra i quattro moduli come segue:

- modulo A: 3,7 milioni di CHF
- modulo B: 2,25 milioni di CHF
- modulo C: 2,25 milioni di CHF
- modulo D: 1,5 milioni di CHF

In tema di finanziamento vanno tenuti presenti i seguenti punti:

- **richiesta al Consiglio di fondazione:** il cantone fa domanda di finanziamento al Consiglio di fondazione di Promozione Salute Svizzera presentando un concetto di programma;
- **regola del 50/50:** il cantone partecipa al programma d'azione cantonale con un importo almeno equivalente;
- **fondi computabili:**
 - sono computabili in un PAC soltanto **fondi propri del cantone**. Fondi provenienti da fondazioni o terzi sono ammessi, ma non vengono considerati nel calcolo della regola del 50/50;
 - nel budget di un PAC possono essere computate le spese per il personale della **direzione operativa**, ma non quelle per il personale della direzione strategica;
- **ripartizione dei fondi:** all'interno di uno stesso contratto, gli importi possono essere ripartiti liberamente tra i vari moduli e le varie misure;
- **impiego dei fondi:** il cantone utilizza il finanziamento esclusivamente per la finalità per la quale è stato concesso;
- **chiusura del programma:** i fondi eventualmente non utilizzati al termine del programma devono essere restituiti a Promozione Salute Svizzera in misura proporzionale. Non è consentito riportare questi fondi a un'eventuale fase successiva del concetto e del programma.

8. Orientamento all'efficacia

Le misure che si sceglie di attuare nel PAC sono misure ad elevato potenziale di impatto. A tale scopo Promozione Salute Svizzera consiglia di fare riferimento alla [lista di orientamento](#), che raccoglie un'ampia scelta di interventi, misure di policy, attività di messa in rete e misure di comunicazione. L'efficacia delle misure scelte viene verificata, in fase di attuazione, tramite autovalutazione (valutazione del raggiungimento degli obiettivi, Q-Check) e, ove opportuno, mediante valutazione esterna (cfr. cap. 4).

2 Obiettivi a livello nazionale e condizioni per ciascun modulo

2.1 Obiettivi a livello nazionale

Gli **obiettivi a livello nazionale** descrivono i campi cui sono destinate le misure nella pianificazione di un PAC. Sono basati sul [Modello di classificazione dei risultati](#) (cfr. www.quint-essenz.ch) e assegnati ai tre determinanti della salute **contesto materiale**, **contesto sociale** e **risorse e comportamento del**

gruppo target. Dalle misure PAC orientate a questi obiettivi è legittimo aspettarsi un **impatto sociale** nel medio-lungo termine.

La tabella seguente fornisce una panoramica degli obiettivi richiesti a livello nazionale e dell'impatto atteso da ciascun modulo sulla società. Gli obiettivi di ciascun modulo a livello nazionale sono spiegati in dettaglio nell'allegato.

OBIETTIVI A LIVELLO NAZIONALE E IMPATTO

Moduli A, B, C, D	Obiettivi nazionali per un programma cantonale	Impatto sociale	
Contesto materiale			
A1, B1, C1, D1	<ul style="list-style-type: none"> Adeguamenti degli spazi pubblici, ovvero da un lato mezzi di trasporto, parchi giochi, parchi e luoghi che promuovono la salute, dall'altro accesso a un'alimentazione equilibrata nel quartiere, nei comuni e nelle città. 	<ul style="list-style-type: none"> Rafforzamento delle risorse Cambiamento del comportamento Miglioramento dello stato di salute Miglioramento delle pari opportunità Contenimento della spesa sanitaria 	
A2, B2, C2, D2	<ul style="list-style-type: none"> Adeguamenti nel contesto strutturale delle attività (pre)scolastiche, parascolastiche ed extrascolastiche (asili nido, scuole, mense, proposte ricreative) e nelle offerte e strutture dedicate alle persone anziane (servizi, spazi di ritrovo) per promuovere la salute. 		
A3, B3, C3, D3	<ul style="list-style-type: none"> Accesso a servizi di consulenza/sostegno a bassa soglia per i gruppi target e le persone di riferimento. Si parla qui di disponibilità fisica di servizi o strutture che siano noti, di facile accesso, agevoli e sostenibili. 		
Contesto sociale			
A4, B4, C4, D4	<ul style="list-style-type: none"> Creazione di condizioni quadro organizzative e politiche all'interno di strutture statali come cantoni, comuni e istituzioni scolastiche, prescolastiche e parascolastiche (iniziative di messa in rete e misure policy). 		
A5, B5, C5, D5	<ul style="list-style-type: none"> Le persone operanti nel contesto sociale (moltiplicatrici e moltiplicatori) sono sensibilizzate, loro stesse rafforzate e rese capaci di rafforzare la salute fisica e psichica del gruppo target (persone di riferimento affidabili). Tra le moltiplicatrici e i moltiplicatori troviamo: <ul style="list-style-type: none"> moltiplicatrici e moltiplicatori professionali: persone di riferimento a livello professionale vicine al pubblico target come insegnanti e persone addette all'accudimento, ma anche specialisti più distanti come ostetriche, pediatri, responsabili di corsi, di strutture sportive e di strutture per il tempo libero; moltiplicatrici e moltiplicatori privati: genitori, altri detentori dell'autorità parentale, familiari e parenti che forniscono assistenza; volontari: peer. 		
Risorse personali e comportamento del gruppo target			
A6, B6, C6, D6	<ul style="list-style-type: none"> Incremento delle conoscenze, modifiche del comportamento e dell'atteggiamento mentale, incremento delle competenze del gruppo target stesso, in relazione sia all'alimentazione e all'attività fisica che alla salute psichica. 		

Nell'ambito degli obiettivi a livello nazionale le/i responsabili PAC formulano **obiettivi PAC** (obiettivi d'impatto cantonali) **attuabili entro i quattro anni** della fase del programma. Questi obiettivi sono formulati come obiettivi outcome (obiettivi d'impatto). Promozione Salute Svizzera consiglia di formulare gli **obiettivi PAC in relazione al contesto materiale**, al **contesto sociale** e al **rafforzamento delle risorse/competenze del gruppo target**. Si dovrebbe inoltre applicare, per quanto possibile, il modello SMART (specifico, misurabile, realizzabile, rilevante, definito nel tempo).

Per gli obiettivi PAC si scelgono le **misure** che, per efficacia, si pensa possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi (misure della [lista di orientamento](#), misure esistenti nei cantoni). Per ciascuna misura vengono formulati ogni anno indicatori di obiettivo (obiettivi di output/obiettivi di risultato; ad es. numero di gruppi target o di moltiplicatrici e moltiplicatori da raggiungere con gli interventi oppure tipologia di partner con cui collaborare con le misure di messa in rete).

In fase di svolgimento di una fase del programma non si devono mai perdere di mira gli obiettivi PAC. Se una misura dovesse risultare non attuabile, se ne deve cercare una sostitutiva che serva al raggiungimento del medesimo obiettivo PAC.

2.2 Condizioni per ciascun modulo

Consiglio valido per tutti i moduli

- Maggiore focalizzazione sulle misure di buona pratica (cfr. [lista di orientamento](#)).
- Integrazione delle misure nelle strutture esistenti non appena parte l'attuazione.
- Appropriato utilizzo delle sinergie tra i moduli.

2.2.1 Modulo A

Sovrappeso e obesità dipendono da un insieme complesso di fattori. La causa fisiologica diretta dei problemi di sovrappeso e obesità è da ricercarsi in un bilancio energetico positivo: se attraverso gli alimenti si assume più energia di quella consumata, le eccedenze vengono accumulate in un processo di per sé efficiente. A questo livello si può lavorare sia sull'apporto energetico (quantità e tipologia di alimenti) che su aspetti del consumo calorico (attraverso l'intensità delle attività svolte nella giornata o con lo sport).

Negli ultimi anni sono stati registrati miglioramenti per quanto riguarda sovrappeso e obesità nella prima infanzia e negli anni della scuola elementare, mentre la prevalenza risulta stabile nel livello secondario. Per consolidare questi risultati e ridurre per quanto possibile la prevalenza al livello secondario è importante che i PAC continuino a promuovere un'alimentazione equilibrata e sufficiente attività fisica.

Il modulo A ha lo scopo di motivare bambini e adolescenti a praticare regolarmente attività fisica e ad adottare un regime alimentare equilibrato. Tramite una serie di offerte e misure che, in maniera combinata, mirano tanto alla componente contestuale quanto a quella comportamentale, si cerca di fare in modo che bambini e adolescenti possano crescere in un ambiente a loro favorevole, a prescindere dal loro status socio-economico.

L'obiettivo a lungo termine è abbassare la quota di persone che sviluppano malattie non trasmissibili.

Il **gruppo target del modulo A** comprende bambini e adolescenti da -9 mesi (gravidanza) a 20 anni e dovrebbe coinvolgere anche le persone di riferimento primarie, come i genitori, gli altri detentori dell'autorità parentale, le persone incaricate dell'accudimento, le/gli insegnanti ecc.

Per l'attuazione di questo modulo si consigliano i **focus tematici** indicati nel documento [Fogli di lavoro 45 «Peso corporeo sano nei bambini e negli adolescenti» \(2018\)](#) (in francese) di Promozione Salute Svizzera (capitolo 5). Riassumendo, i punti sono fondamentalmente tre:

1. prosecuzione degli sforzi volti a promuovere un'alimentazione equilibrata e una sufficiente attività fisica. Un tema importante resta quello del «bere acqua»;
2. focalizzazione sulla fase di vita della prima infanzia e asilo, ovvero del periodo compreso tra la gravidanza (-9 mesi) e i 6 anni (vincolante);
3. a seconda delle possibilità che un cantone ha, ci si dovrebbe rivolgere espressamente anche al gruppo degli adolescenti. In questo caso sono essenziali la partecipazione («peer approach») e un approccio che tenga conto delle specificità di genere.

Inizialmente, dell'«immagine corporea positiva» (HBI) si parlava nel modulo A. Dall'inizio del 2018 questa tematica è stata concettualmente assegnata al modulo C, ma le misure che la riguardano possono anche continuare a essere assegnate al modulo A.

Per promuovere una sufficiente attività fisica e un'alimentazione equilibrata, le misure (soprattutto quelle destinate agli adolescenti) devono tener conto almeno delle conoscenze relative all'HBI e alle altre competenze psicologiche importanti perché si possa porre in atto un cambiamento dei comportamenti.

Bibliografia rilevante per l'elaborazione del concetto

- [Rapporto finale Valutazione dei programmi d'azione cantonali alimentazione e movimento 2014-2017](#) (Fogli di lavoro 47, 2019) (in francese)
- [Peso corporeo sano nei bambini e negli adolescenti, aggiornamento dei fondamenti scientifici](#) (Fogli di lavoro 45, 2018) (in francese)
- [Raccomandazioni e materiale informativo Miapas per specialisti e genitori](#)

2.2.2 Modulo B

Nei prossimi decenni l'età media della popolazione continuerà ad aumentare. Le Nazioni Unite descrivono la crescente aspettativa di vita come «una delle maggiori conquiste dell'umanità». Anche quando non lavorano più, le persone anziane rappresentano un'enorme risorsa per la società. In termini di promozione della salute, occorre quindi concentrarsi sui loro punti di forza e sfruttare sapientemente le risorse che hanno da offrire. Ma l'invecchiamento rappresenta al contempo anche una sfida per i nostri sistemi sanitari, con problemi di demenza, mancanza di esercizio fisico, cadute, solitudine, depressione, malnutrizione e carenza di nutrienti che si fanno sentire su una società sempre più vecchia.

Alla luce di ciò, emerge chiara la grande importanza di promuovere l'attività fisica e un'alimentazione equilibrata tra le persone anziane.

Il modulo B mira principalmente a **promuovere l'autonomia e a migliorare la qualità di vita delle persone anziane nonché a rafforzare la loro responsabilità individuale**, per contribuire così a contenere l'incremento della spesa sanitaria.

Il **gruppo target del modulo B** comprende le persone a partire dai 65 anni che vivono a casa. Non rientrano invece tra i destinatari di questa seconda fase le persone anziane che vivono in case di cura e di riposo.

I **focus tematici** consigliati per l'attuazione di questo modulo sono indicati nel rapporto [Salute e qualità di vita in età avanzata – Basi per i programmi d'azione cantonali](#), rapporto 5 (Weber et al. 2016). Nelle attività di pianificazione e attuazione, i cantoni si attengono alle seguenti quattro raccomandazioni specifiche:

1. i cantoni promuovono attivamente la salute delle persone in età avanzata **nei comuni e nei quartieri** attraverso misure concrete di sostegno all'attività fisica, a un'alimentazione equilibrata e alla prevenzione delle cadute;
2. i cantoni s'impegnano a coinvolgere le persone di riferimento primarie delle persone anziane, ad esempio **i familiari che si occupano dell'assistenza e delle cure, i nipoti, i peer** (cap. 12.3);
3. i cantoni seguono le [raccomandazioni formulate dall'HEPA sul movimento](#) per le persone anziane e s'impegnano a integrarle nell'elaborazione del modulo B. I cantoni si adoperano anche per ridurre il rischio di cadute a livello individuale e materiale (la prevenzione delle cadute nell'ambito delle cure è coperta dal progetto PADC);
4. i cantoni seguono le [raccomandazioni formulate dall'USAV sull'alimentazione nella terza età](#) e s'impegnano a integrarle nell'elaborazione del modulo B.

Le misure sviluppate nel modulo B sono tutte più o meno correlate alle tematiche del modulo D (salute psichica delle persone anziane). In altre parole, l'esercizio fisico e un'alimentazione equilibrata contribuiscono attivamente a migliorare la salute psichica delle persone anziane (contrastano l'isolamento, favoriscono la partecipazione sociale, sostengono i familiari curanti, prevengono la demenza ecc.).

Bibliografia rilevante per l'elaborazione del concetto

- [Salute e qualità di vita in età avanzata – Basi per i programmi d'azione cantonali, rapporto 5](#) (Weber et al. 2016)
- [Raccomandazioni di movimento pubblicate dall'HEPA](#)
- [Raccomandazioni sull'alimentazione nella terza età pubblicate dall'USAV \(2019\)](#)
- [Invecchiare in salute. Panoramica e prospettive relative alla Svizzera. UFSP \(2019\)](#)

2.2.3 Modulo C

La salute psichica comincia a forgiarsi già in tenerissima età. Accade soprattutto in famiglia e nelle istituzioni delegate alla custodia e alla formazione di bambini e adolescenti. Per promuovere la salute psichica dei bambini e dei genitori è importante da una parte rafforzare il sistema famiglia nel suo complesso, perché è nella famiglia che si vivono tanti momenti di passaggio: l'inizio della vita genitoriale al momento della nascita del primo figlio, più tardi la partecipazione al primo gruppo di gioco, poi l'ingresso all'asilo e a scuola. Dall'altra andrebbero rafforzati gli stessi sistemi preposti alla custodia e alla formazione, per far sì che il passaggio all'adolescenza prima e alla vita professionale poi prendano un corso positivo.

Il modulo C si propone di rafforzare le risorse essenziali di bambini e adolescenti e quindi la loro salute psichica. Per essere utili, gli interventi di promozione dell'autoefficacia e del sostegno sociale devono essere finalizzati tanto alla persona quanto al contesto in cui vive: parliamo, ad esempio, di sviluppo delle competenze di vita di bambini e adolescenti³, di rafforzamento delle persone di riferimento affidabili (ad es. aiuto a genitori affetti da disturbi psichici) e di creazione di un ambiente di vita che favorisca la crescita della persona (ad es. instaurazione di un clima positivo in famiglia e in classe).

Il **gruppo target del modulo C** comprende bambini e adolescenti da -9 mesi (gravidanza) a 20 anni e dovrebbe coinvolgere, rafforzandole, anche le persone di riferimento primarie come i genitori o altri detentori dell'autorità parentale, le persone addette all'accudimento e le/gli insegnanti.

I **focus tematici** consigliati per l'attuazione di questo modulo sono indicati nel [Rapporto di base \(2016\)](#) di Promozione Salute Svizzera. Riassumendo, i punti sono fondamentalmente tre:

1. i cantoni dovrebbero mettere in atto misure concrete ed efficaci di **promozione della salute psichica** di bambini e adolescenti nelle famiglie, nelle istituzioni prescolastiche, scolastiche e parascolastiche e anche nei comuni e nei quartieri;
2. destinatari privilegiati di queste misure dovrebbero essere i **«bambini piccoli/bambini in età prescolare e i loro genitori»** nonché i **«ragazzi nella prima adolescenza»** (cap. 12.3);

3. le misure dovrebbero rafforzare l'**autoefficacia** quale risorsa interna di rilevanza centrale e il **sostegno sociale** quale risorsa esterna di rilevanza centrale, aventi come target i bambini, gli adolescenti e i loro genitori (cap. 12.2). Per rafforzare queste risorse nel tempo bisogna intervenire **a livello dell'individuo e dell'ambiente in cui questi vive** (ad es. competenze di vita dei bambini, capacità educative dei genitori e clima in classe).

La promozione della salute psichica può essere combinata ad altri focus tematici, come l'alimentazione e l'attività fisica, ma anche ad argomenti come i media, il suicidio, le dipendenze ecc. L'importante è che si promuovano le misure che hanno come effetto il rafforzamento delle risorse (ad es. padronanza dello stress correlata a queste tematiche). Misure di altro tipo, cioè informative o legate a temi specifici, non possono essere finanziate tramite i PAC; se ne possono però occupare i cantoni (ad es. misure per la protezione dei minori, soluzioni tecniche per limitare il consumo dei media).

La promozione di un'«immagine corporea positiva» (HBI) è menzionata inizialmente nel modulo A, ma include competenze che rafforzano anche la salute psichica (capacità di pensiero critico, autoconsapevolezza/attenzione consapevole, controllo delle emozioni e clima favorevole in classe). Per questo motivo, dall'inizio del 2018 è concettualmente assegnata al modulo C. Le misure relative all'HBI possono continuare a essere assegnate al modulo A se il loro obiettivo è promuovere un'alimentazione equilibrata e una sufficiente attività fisica.

Bibliografia rilevante per l'elaborazione del concetto

- Rapporto di base [Salute psichica lungo l'intero arco della vita](#) (2016)
- Opuscolo [Autoefficacia](#) (2019)
- Opuscolo [Risorse sociali](#) (2019)
- Bürli et al. (2015). [Salute mentale in Svizzera. Situazione attuale e aree d'intervento](#). Ufficio federale della sanità pubblica: Berna.

³ Rafforzamento delle competenze di vita quali: capacità relazionali, empatia, capacità di comunicare efficacemente, autoconsapevolezza/attenzione consapevole, controllo delle emozioni, padronanza dello stress, capacità di pensiero critico e creativo, capacità di prendere buone decisioni e risolvere problemi.

2.2.4 Modulo D

Elementi quali la sensibilizzazione a tematiche psicosociali, gli investimenti nel rafforzamento delle risorse personali e il sostegno dell'ambiente in cui si vive sono importanti dal pensionamento fino agli ultimi giorni dell'esistenza.

Prima o poi le persone anziane si trovano a dover far fronte alla diminuzione delle risorse fisiche e sociali su cui hanno potuto contare fino a quel momento. Il calo può essere dovuto a cambiamenti del corpo, a transizioni biografiche (ad es. il pensionamento) o ad eventi critici della vita (ad es. separazione o morte della/del partner di lunga data). Tutto ciò può avere importanti ripercussioni sulla mobilità, sui contatti sociali e sull'autonomia delle persone anziane interessate, che devono adeguarsi alla nuova situazione. Se l'ambiente in cui vivono è favorevole, sarà più facile per le persone in età avanzata conservare l'autonomia e partecipare alla vita della società.

Il modulo D si propone di migliorare la salute psichica delle persone anziane. Per promuovere il sostegno sociale e l'autoefficacia è fondamentale rafforzare le competenze di vita (ad es. rafforzare la capacità di coltivare i contatti con le persone di riferimento affidabili) e creare un ambiente favorevole all'esistenza (ad es. punti di ritrovo nel quartiere). Queste due risorse possono essere preservate, sviluppate e rafforzate anche in età molto avanzata. Nell'attuazione di questi interventi non vanno mai persi di vista l'autonomia, la qualità di vita e la responsabilità individuale delle persone anziane.

Il **gruppo target del modulo D** comprende le persone a partire dai 65 anni che vivono a casa e che hanno eventualmente bisogno di assistenza o cure ambulatoriali, e dovrebbe coinvolgere, rafforzandole, anche le persone di riferimento importanti per loro, come i familiari che si occupano dell'assistenza o delle cure.

I **focus tematici** consigliati per l'attuazione di questo modulo sono indicati nel [Rapporto di base \(2016\)](#) di Promozione Salute Svizzera. Riassumendo, i punti sono fondamentalmente tre:

1. i cantoni dovrebbero mettere in atto misure concrete ed efficaci di **promozione della salute psichica e di partecipazione sociale** delle persone anziane nei comuni e nei quartieri;
2. dovrebbero inoltre essere coinvolte e rafforzate le persone di riferimento primarie degli anziani, cioè i **familiari che si occupano dell'assistenza e delle cure** (cap. 12.3);
3. le misure dovrebbero rafforzare l'**autoefficacia** quale risorsa interna di rilevanza centrale e il **sostegno sociale** quale risorsa esterna di rilevanza centrale, aventi come target le persone anziane e i loro familiari (cap. 12.2). Per rafforzare queste risorse nel tempo bisogna intervenire **a livello dell'individuo e dell'ambiente in cui questi vive** (ad es. competenze di vita⁴ delle persone anziane e dei familiari curanti, opportunità di partecipazione sociale nel quartiere, nelle comunità che si prendono cura di loro [«caring communities»]).

La promozione della salute psichica può essere combinata ad altri focus tematici come il suicidio, le dipendenze, la demenza ecc. L'importante è che si promuovano le misure che hanno come effetto il rafforzamento delle risorse (ad es. padronanza dello stress in relazione con l'attività fisica, le abitudini alimentari, il consumo di farmaci). Misure di altro tipo, cioè informative o legate a temi specifici, non possono essere finanziate tramite i PAC; se ne possono però occupare i cantoni (ad es. ritiro di farmaci, informazioni sulle malattie come la demenza).

Bibliografia rilevante per l'elaborazione del concetto

- Rapporto di base [Salute psichica lungo l'intero arco della vita \(2016\)](#)
- Opuscolo [Salute psichica dei familiari curanti](#)
- Opuscolo [Autoefficacia](#) (2019)
- Opuscolo [Risorse sociali](#) (2019)
- Bürli et al. (2015). [Salute mentale in Svizzera. Situazione attuale e aree d'intervento](#). Ufficio federale della sanità pubblica: Berna.

⁴ Competenze di vita in età avanzata quali le capacità comunicative, il controllo delle emozioni, l'autoriflessione, le competenze sociali, la padronanza dello stress e la capacità di prendere buone decisioni (cap. 12.1) favoriscono anche la partecipazione sociale nell'interazione con le persone di riferimento e con l'ambiente sociale/strutturale che crea le condizioni favorevoli.

3 Ruolo e compiti del cantone

I cantoni sono competenti per quanto segue.

- Elaborazione del programma e definizione del relativo concetto programmatico. Nel concetto sono considerati gli otto principi di un PAC (cfr. cap. 1.2) e le condizioni per ciascun modulo fissate da Promozione Salute Svizzera (cfr. cap. 2.2). Il cantone fa riferimento agli obiettivi dei PAC formulati a livello nazionale da Promozione Salute Svizzera.
- Gestione del programma
 - Direzione strategica e operativa: la responsabilità strategica del PAC spetta all'amministrazione cantonale. La sua gestione operativa è affidata all'amministrazione cantonale oppure può essere delegata a un ente esterno tramite mandato di prestazioni.
 - La direzione strategica è il principale interlocutore di Promozione Salute Svizzera e assicura la comunicazione interna al PAC.
 - Attuazione delle misure previste dal concetto.
 - Reporting annuale in base alle direttive (cfr. cap. 4). Il cantone s'impegna a fornire gli indicatori e le informazioni riguardanti il raggiungimento degli obiettivi richiesti nell'ambito del rapporto annuale di Promozione Salute Svizzera.
 - Verifica annuale e raggiungimento degli obiettivi fissati nel concetto. Eventuali scostamenti vengono discussi tempestivamente con Promozione Salute Svizzera.
 - Responsabilità della gestione della qualità (cfr. cap. 4).
 - Partecipazione a valutazioni nazionali (ad es. interviste, questionari specifici, informazioni finanziarie).
 - Partecipazione a una riunione conclusiva al termine della fase del programma, qualora il cantone decida di non portare avanti il PAC. Viene presentata una fattura finale.

Promozione Salute Svizzera viene informata spontaneamente dal cantone in merito agli sviluppi ed eventi rilevanti che si discostano dal programma stabilito.

4 Ruolo e prestazioni di Promozione Salute Svizzera

4.1 Gestione degli impatti

In base all'incarico ricevuto per legge, Promozione Salute Svizzera promuove, coordina e valuta misure volte a promuovere la salute e a prevenire le malattie (art. 19 della legge federale sull'assicurazione malattie). Con questo incarico, la Fondazione s'impegna a controllare l'attuazione, l'impatto e la qualità delle misure che mette in atto e/o finanzia, adottando a tal fine, relativamente ai programmi d'azione cantonali (PAC), le misure di seguito illustrate.

4.1.1 Reporting

Promozione Salute Svizzera mette a disposizione dei cantoni strumenti standardizzati con cui la Fondazione e i cantoni ogni anno possono valutare insieme il grado di raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi d'azione cantonali. Tra questi, il rapporto annuale, che Promozione Salute Svizzera e i cantoni utilizzano per garantire un'attuazione dei programmi sempre in linea con gli obiettivi. Inoltre, ogni anno i cantoni raccolgono cifre chiave sugli interventi attuati nell'ambito dei PAC. Queste cifre forniscono indicazioni sul numero di bambini, adolescenti e anziani e sul numero di moltiplicatrici e moltiplicatori e volontarie e volontari a livello professionale e nella sfera privata raggiunti.

4.1.2 Valutazione e monitoraggio

Ogni quattro anni la Fondazione incarica un istituto di eseguire una valutazione indipendente dei programmi d'azione cantonali su scala nazionale. Obiettivo della valutazione è verificare lo stato di attuazione dei programmi, la rispondenza tra programmi e gestione, il raggiungimento degli obiettivi e l'efficienza. Ciò non solo per favorire il processo di apprendimento e l'ottimizzazione dei PAC, ma anche per legittimare le misure attuate. Le valutazioni esterne indipendenti sono finanziate da Promozione Salute Svizzera.

I cantoni s'impegnano a partecipare ai sondaggi. In aggiunta alla valutazione su scala nazionale, la Fondazione propone anche misure di diverso tipo (linee guida per la valutazione d'impatto, modelli per il concetto di valutazione, workshop, scambio professionale) per rafforzare i cantoni nelle loro attività di gestione degli impatti. Altre misure possono essere sviluppate in funzione delle esigenze dei cantoni.

La Fondazione attua diverse misure di monitoraggio che servono a seguire, dati alla mano, le principali tendenze relative alle tematiche trattate nei moduli e a legittimare così l'operato della Fondazione e dei cantoni (monitoraggio dell'IMC, sviluppo di indicatori per il controllo dei moduli e altri studi in base alle possibilità e al bisogno).

4.1.3 Gestione della qualità

Responsabili della gestione della qualità dei programmi sono i cantoni. Promozione Salute Svizzera vuole rafforzare l'impegno dei cantoni nell'ambito della gestione della qualità dei PAC e li aiuta

- sensibilizzando a una gestione della qualità sistematica, basata sui [criteri di quint-essenz](#) per programmi e progetti;
- definendo e comunicando ogni anno un Q-focus e discutendo, nell'ambito dei colloqui intermedi, l'autovalutazione delle/dei responsabili dei programmi;
- raccogliendo i risultati del Q-Check e documentando il quadro d'insieme dei PAC;
- offrendo un supporto adeguato con servizi di consulenza individuale, strumenti e, se necessario, sessioni formative.

4.1.4 Valorizzazione

Per poter sfruttare i risultati di valutazioni, monitoraggi e Q-Check in vista dell'ulteriore attuazione del programma, Promozione Salute Svizzera invita regolarmente le/i responsabili cantonali dei programmi e dei progetti a scambiare informazioni durante giornate dedicate.

4.2 Gestione delle conoscenze

Partendo dai bisogni dei cantoni e da esigenze strategiche, Promozione Salute Svizzera elabora conoscenze teoriche e pratiche sui temi e sui gruppi target del PAC mettendole a disposizione delle/dei partner nei cantoni. Dalla gestione delle conoscenze scaturiscono rapporti di base, fogli di lavoro, fogli d'informazione, newsletter, mail informative, contenuti del sito web ecc.

La trasmissione delle conoscenze avviene nell'ambito di format appositamente studiati, come formazioni e convegni su temi specifici che Promozione Salute Svizzera organizza e propone alle/ai partner. Altre modalità di trasmissione includono webinar e conferenze. Importanti ai fini della gestione delle conoscenze sono le occasioni di scambio di nozioni ed esperienze che Promozione Salute Svizzera organizza all'occorrenza con l'intento di favorire un processo di apprendimento e sviluppo che sia utile anche ai cantoni (cfr. cap. 4.3).

4.3 Messa in rete a livello nazionale

Promozione Salute Svizzera promuove lo scambio di nozioni ed esperienze a livello sovracantonale. A questo scopo organizza convegni di messa in rete su scala nazionale o regionale, tavole rotonde e altre piattaforme di scambio per le operatrici e gli operatori del settore sanitario. Tra questi figura ad esempio il [progetto Miapas](#). Istituito e coordinato da Promozione Salute Svizzera, il progetto offre a figure professionali che si occupano di maternità, nascita e prima infanzia una cornice per scambiare consigli, basi di lavoro e suggerimenti pratici sui temi della nutrizione, dell'attività fisica e della salute psichica di questi gruppi target.

La Fondazione partecipa inoltre alle reti tematiche esistenti a livello nazionale. Ad esempio la [Rete Salute Psicica Svizzera](#) svolge in questo ambito una valida attività di messa in rete che gode di ampio riconoscimento. Promozione Salute Svizzera sostiene la Rete finanziariamente e strategicamente. Questa collaborazione tra gli enti responsabili (PSCH, CDS, UFSP, Seco, UFAS) e la chiara suddivisione dei ruoli tra la Rete e Promozione Salute Svizzera favoriscono la nascita di sinergie efficaci e durature nell'ambito della salute psichica a livello nazionale.

Promozione Salute Svizzera agisce su scala nazionale per accelerare la procedura a livello cantonale e, ad esempio, facilitare l'attuazione di misure strutturali in loco. In quest'ottica vengono promossi la collaborazione con organizzazioni specialistiche e associazioni professionali o l'impegno nell'ambito della scuola e dell'istruzione. Promozione Salute Svizzera stimola e rafforza la cooperazione anche con ONG operanti sul territorio nazionale nei moduli del PAC e con uffici federali, la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e ulteriori partner svizzeri.

4.4 Sostegno di progetti

Nel quadro del [sostegno di progetti PAC](#), Promozione Salute Svizzera supporta finanziariamente le misure previste dai moduli PAC. I fondi erogati possono essere utilizzati tanto per le misure interne a un PAC quanto per quelle esterne. All'occorrenza, al sostegno finanziario delle misure si affianca anche un'assistenza specialistica. Vengono promosse le misure che servono al raggiungimento degli obiettivi strategici di Promozione Salute Svizzera e che sono anche in linea con le esigenze dei cantoni. L'obiettivo di queste misure nel lungo periodo è un loro trasferimento nei PAC.

Il sostegno di progetti PAC promuove

- lo sviluppo di nuove misure nel quadro dell'**innovazione** per colmare le lacune;
- la diffusione di misure esistenti nel quadro della **moltiplicazione**; per moltiplicazione intendiamo sia la preparazione e l'adattamento qualitativi, sia la diffusione quantitativa di una misura;
- il coordinamento a lungo termine, sovraregionale o addirittura nazionale e lo sviluppo della qualità delle misure consolidate più efficaci nel quadro della **promozione dell'offerta**. Ciò comprende in particolare l'adeguamento flessibile e costante delle misure alle condizioni locali nonché a nuove conoscenze e sviluppi. Contrariamente all'innovazione e alla moltiplicazione, la promozione dell'offerta non avviene tramite fasi di presentazione aperta delle domande. L'invito selettivo alla presentazione di concetti fa seguito a una preselezione effettuata, tra le altre cose, su raccomandazione di attrici e attori cantonali o di stakeholder nazionali.

Valutazione di progetti nell'ambito del sostegno di progetti

I progetti sostenuti nella loro fase di moltiplicazione sono oggetto di una valutazione d'impatto che va a verificare la concretezza degli effetti auspicati. Ogni anno i progetti sottoposti alla valutazione esterna di istituti indipendenti sono tre o quattro.

Lista di orientamento

Una delle priorità di Promozione Salute Svizzera è la diffusione di misure valide ed efficaci. A tale scopo, e anche per fornire un ulteriore aiuto ai cantoni nella pianificazione dei PAC, ogni due-tre anni Promozione Salute Svizzera pubblica una lista di orientamento (cfr. [Lista di orientamento 2019](#)) in cui la Fondazione identifica misure e progetti esemplari di buona pratica tra quelli esistenti e trasmette alle/ai partner dei cantoni opportune raccomandazioni attuative.

Differenziazione dai progetti PADC

I progetti dei fornitori di prestazioni riguardanti le malattie non trasmissibili, le dipendenze e la salute psichica volti a rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure ([PADC](#)) vengono portati avanti nel quadro del [sostegno di progetti PADC](#) e non del sostegno di progetti PAC. La PADC si rivolge in generale a persone già malate o denotanti rischi più elevati di contrarre malattie (pazienti) che sono già in contatto con operatori del settore sanitario (studi medici, farmacia, ospedale, centro di consulenza psicosociale ecc.). In questo contesto l'attenzione è rivolta a nuovi approcci e pratiche che siano idonei a integrare le offerte preventive nell'ambito delle cure. A differenziare sostanzialmente il sostegno di progetti PAC dal sostegno di progetti PADC sono da una parte il gruppo target (finale), dall'altra il setting. Mentre i PAC si rivolgono a persone in salute nel loro ambiente di vita quotidiano, la PADC si orienta a pazienti già in contatto con fornitori di prestazioni (sanitarie).

4.5 Comunicazione

Nell'ambito della comunicazione, Promozione Salute Svizzera si considera una fornitrice di servizi ai cantoni con un programma d'azione cantonale.

I servizi offerti nell'ambito della comunicazione fanno perno sull'idea che la comunicazione debba

- trasmettere informazioni dal contenuto solido, neutrale e vicino al vissuto reale;
- rispondere, al momento giusto e nella qualità che si conviene, alle esigenze delle/dei responsabili dei PAC e delle moltiplicatrici e dei moltiplicatori;
- trasmettere, in funzione dei gruppi target, le raccomandazioni d'intervento di Promozione Salute Svizzera.

In tale contesto la Fondazione persegue quanto indicato di seguito (cfr. figura 2):

I gruppi target dei PAC sono definiti come segue

1. **Responsabili PAC:** le/i responsabili strategici e operativi dei PAC e le/i responsabili della comunicazione nei cantoni.
2. **Moltiplicatrici e moltiplicatori:** organizzazioni e professionisti operanti nel settore sanitario, formativo e sociale, nelle comunità e nel campo delle attività ricreative, le/i caregiver e le/i responsabili di progetto che sono a contatto diretto con i gruppi target finali per attuare le misure di Promozione Salute Svizzera.
3. **Gruppi target finali dei PAC:** bambini e adolescenti e relative persone di riferimento, persone anziane e familiari curanti.

FIGURA 2: LA COMUNICAZIONE DI PROMOZIONE SALUTE SVIZZERA



5 Presentazione di concetti cantonali

Descriviamo di seguito l'iter procedurale per la presentazione di concetti:

Fase del processo	Descrizione	Tempistica	Responsabilità
Presa di contatto con Promozione Salute Svizzera (PSCH)	<ul style="list-style-type: none"> Chiarire le condizioni quadro applicabili e i fondi disponibili per ciascun modulo; riunioni del Consiglio di fondazione (CF) rilevanti per la presentazione della domanda relativa al concetto Procedura generale per l'elaborazione del concetto Domande in sospenso 		Cantone
Lettera di intenti	<p>Con la lettera di intenti il consigliere/la consigliera di Stato competente conferma di voler presentare domanda per un determinato PAC al CF.</p> <p>(Se tra il cantone e PSCH sono già in essere contratti relativi a PAC, è sufficiente una lettera di intenti con la domanda relativa al concetto.)</p>		Cantone
Pianificazione della fase concettuale	Insieme alla/al referente di PSCH si cerca di coordinare la pianificazione del cantone con la procedura necessaria fino alla presentazione del concetto a PSCH.	Min. 2-3 mesi prima del termine per la presentazione delle domande	Cantone PSCH
Elaborazione del concetto	<p>Il concetto viene inserito nello strumento elettronico (E-PAC):</p> <ul style="list-style-type: none"> motivazione del programma; definizione degli obiettivi in linea con gli obiettivi guida nazionali e con le esigenze del cantone; definizione delle misure prendendo in considerazione la lista di orientamento; budget; ecc. <p>Per orientarsi si può fare riferimento al modello di concetto approvato nel quadro della Strategia MNT: https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/strategie_bundkantone/NCD/MB1_Anhang_Konzeptvorlage_20180403_f.pdf (solo in francese e tedesco)</p> <p>PSCH accompagna e sostiene il cantone nell'elaborazione del concetto e dà il proprio feedback sulle diverse versioni dello stesso.</p>		Cantone PSCH
Domanda PAC	Il concetto definitivo viene presentato al CF.	Circa 2 mesi prima della riunione del CF	Cantone
Riunione del CF	Il CF si riunisce quattro volte l'anno ed esamina le domande pervenute. In caso di accettazione della domanda, viene inviata una lettera di conferma.	4 volte l'anno	CF PSCH
Stipula del contratto e inizio del programma	<p>PSCH prepara il contratto e lo invia al cantone per la firma. Per ciascun concetto viene stipulato un contratto della durata di quattro anni.</p> <p>La fase attuativa inizia a gennaio 2021 o 2022 e termina rispettivamente nel 2024 o nel 2025.</p>		CF PSCH Cantone

Nel caso di alcuni moduli, la relativa elaborazione concettuale e attuazione non rientrano nelle competenze del Dipartimento cantonale della sanità. qualora un modulo di un PAC venga attuato da un altro dipartimento, è auspicabile stipulare un contratto con il Dipartimento della sanità.

Se ad esempio il modulo «Salute psichica nelle/nei bambini e nelle/negli adolescenti» viene attuato dal Dipartimento dell'educazione, quest'ultimo e il Dipartimento della sanità sottoscrivono congiuntamente il contratto con Promozione Salute Svizzera.

6 Allegato

Documentazione d'approfondimento per il modulo A

- [Pubblicazioni di Promozione Salute Svizzera su alimentazione e attività fisica](#)
- [Raccomandazioni di movimento dell'HEPA](#)
- [Raccomandazioni nutrizionali: SSN e USAV](#)
- [Sport Svizzera](#)
- [Promozione della salute e prevenzione nella prima infanzia](#) (UFSP)
- [Rilevamento ed intervento precoce con i giovani](#) (UFSP)
- [Studio SOPHIA](#) (Swiss TPH)
- [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC Svizzera)
- [Sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili](#) (MonAM)

Documentazione d'approfondimento per il modulo B

- Guida [Come raggiungiamo gli uomini over 65?](#) (nuova edizione, 2019)
- Guida alla pianificazione [Promozione dell'integrazione sociale delle persone anziane nei comuni](#) (solo in francese e tedesco)
- [Costruire una rete locale per le persone anziane. Un opuscolo per promuovere la salute e la qualità di vita delle persone anziane nei comuni](#) (solo in francese e tedesco)

Documentazione d'approfondimento per il modulo C

- [Raccomandazioni e materiale informativo Miapas per specialisti e genitori](#)
- [Promozione della salute e prevenzione nella prima infanzia](#) (UFSP)
- [Health Behaviour in School-aged Children](#) (HBSC Svizzera)

Documentazione d'approfondimento per il modulo D

- Opuscolo [Promozione della salute psichica delle persone che assistono e curano congiunti anziani](#) (2019)
- Guida [Come raggiungiamo gli uomini over 65?](#) (nuova edizione, 2019)
- [Promozione delle competenze di vita nella terza età, fogli di lavoro 49](#) (pubblicazione prevista 2020)
- [Argomentario per la promozione della salute nella terza età: vale la pena agire!](#) (pubblicazione prevista 2020)
- Guida alla pianificazione [Reti comunali di attività fisica e incontri per le persone anziane](#) (nuova edizione, 2019) (solo in francese e tedesco)
- Guida alla pianificazione [Partecipazione sociale](#) (nuova edizione, 2019) (solo in francese e tedesco)
- Bürli et al. (2015). [Salute mentale in Svizzera. Situazione attuale e aree d'intervento](#). Ufficio federale della sanità pubblica: Berna
- Opuscolo [Invecchiare in salute. Panoramica e prospettive relative alla Svizzera](#). UFSP 2019
- SHARE, [Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe](#) (risultati costantemente aggiornati)
- Diversi documenti del [Programma di promozione di offerte di sgravio per chi presta aiuto ai propri congiunti](#). 2017-2020, UFSP
- [Tabella degli obiettivi nazionali](#)
- [Tabella del modello delle fasi di vita](#)

A: Alimentazione e attività fisica nei bambini e negli adolescenti

C: Salute psichica nei bambini e negli adolescenti

	Obiettivi nazionali per un programma cantonale	Impatto sociale al quale contribuisce il programma	Obiettivi nazionali per un programma cantonale	Impatto sociale al quale contribuisce il programma
Contesto materiale	<p>A1. Lo spazio pubblico offre ai bambini e agli adolescenti sufficienti opportunità di attività fisica e di un'alimentazione equilibrata.</p> <p>A2. Il contesto prescolare, scolastico, integrativo ed extrascolastico promuove un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare nei bambini e negli adolescenti.</p> <p>A3. Per bambini e adolescenti nonché la loro cerchia di familiari e amici sono a disposizione offerte di consulenza e di supporto a bassa soglia negli ambiti dell'alimentazione e dell'attività fisica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bambini e adolescenti fanno regolarmente attività fisica e si nutrono in modo equilibrato Bambini e adolescenti hanno un peso corporeo sano Le differenze sociali in materia di salute vengono ridotte (pari opportunità) Si evitano malattie dovute a malnutrizione e sedentarietà L'aumento della spesa sanitaria viene attenuato 	<p>C1. Lo spazio pubblico favorisce la salute psichica nei bambini e negli adolescenti.</p> <p>C2. Il contesto prescolare, scolastico, integrativo ed extrascolastico promuove la salute psichica nei bambini e negli adolescenti.</p> <p>C3. Per bambini e adolescenti nonché la loro cerchia di familiari e amici sono a disposizione offerte di consulenza e di supporto a bassa soglia finalizzate a rafforzare le loro risorse centrali e a sostenerli in situazioni di stress.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bambini e adolescenti sono sani sotto il profilo psichico e hanno una buona qualità di vita relativa alla salute Bambini e adolescenti sono in grado di gestire situazioni di vita stressanti Le differenze sociali in materia di salute vengono ridotte (pari opportunità) Le malattie psichiche regrediscono L'aumento della spesa sanitaria viene attenuato
Contesto sociale	<p>A4. Le condizioni quadro organizzative e politiche nel cantone, nei comuni e nelle strutture/offerte prescolastiche, scolastiche, integrative ed extrascolastiche promuovono un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare nei bambini e adolescenti.</p> <p>A5. Le persone del contesto sociale di bambini e adolescenti sono sensibilizzate e poste nelle condizioni di promuovere un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare nei bambini e negli adolescenti.</p>		<p>C4. Le condizioni quadro organizzative e politiche nel cantone, nei comuni e nelle strutture/offerte prescolastiche, scolastiche, integrative ed extrascolastiche rafforzano le risorse centrali dei bambini e degli adolescenti e li sostengono nelle situazioni di stress.</p> <p>C5. Le persone nel contesto sociale di bambini e adolescenti sono a loro volta rafforzate e poste nelle condizioni di dare un sostegno sociale ai bambini e agli adolescenti e di promuovere la loro efficacia personale.</p>	
Risorse personali e comportamento del gruppo target	<p>A6. Bambini e adolescenti vengono raggiunti con misure efficaci che promuovono le loro conoscenze, i loro atteggiamenti e le loro competenze verso un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare e li incoraggiano a comportarsi di conseguenza.</p>		<p>C6. Bambini e adolescenti vengono raggiunti con misure efficaci che rafforzano le loro risorse e le loro competenze di vita di modo che possano salvaguardare la loro salute psichica e affrontare le situazioni di stress.</p>	

B: Alimentazione e attività fisica in età avanzata

D: Salute psichica in età avanzata

	Obiettivi nazionali per un programma cantonale	Impatto sociale al quale contribuisce il programma	Obiettivi nazionali per un programma cantonale	Impatto sociale al quale contribuisce il programma
Contesto materiale	<p>B1. Lo spazio pubblico offre alle persone anziane sufficienti opportunità di attività fisica e di un'alimentazione equilibrata.</p> <p>B2. Le offerte e le strutture per le persone anziane promuovono un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare.</p> <p>B3. Per le persone anziane e la loro cerchia di familiari e amici sono a disposizione offerte di consulenza e di supporto a bassa soglia negli ambiti dell'alimentazione e dell'attività fisica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le persone anziane possono vivere autonomamente in casa propria il più a lungo possibile e con una buona qualità di vita Le malattie fisiche e gli infortuni (ad esempio le cadute) diminuiscono Si evita l'ingresso anzitempo in casa per anziani Le differenze sociali in materia di salute vengono ridotte (pari opportunità) L'aumento della spesa sanitaria viene attenuato 	<p>D1. Lo spazio pubblico promuove la salute psichica e la partecipazione sociale delle persone anziane.</p> <p>D2. Le offerte e le strutture per le persone anziane promuovono la salute psichica e la partecipazione sociale.</p> <p>D3. Per le persone anziane e la loro cerchia di familiari e amici sono a disposizione offerte di consulenza e di supporto a bassa soglia finalizzate a rafforzare le loro risorse centrali e a sostenerle in situazioni di stress.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le persone anziane sono psichicamente sane e possono vivere autonomamente in casa propria il più a lungo possibile e con una buona qualità di vita Le malattie psichiche regrediscono Si evita l'ingresso anzitempo in casa per anziani Le differenze sociali in materia di salute vengono ridotte (pari opportunità) L'aumento della spesa sanitaria viene attenuato La salute dei familiari curanti è rafforzata
Contesto sociale	<p>B4. Le condizioni quadro organizzative e politiche nel cantone, nei comuni e nelle strutture/offerte promuovono un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare nelle persone anziane.</p> <p>B5. Le persone nel contesto sociale delle persone anziane sono sensibilizzate e poste nelle condizioni di sostenere queste ultime attraverso un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare.</p>		<p>D4. Le condizioni quadro organizzative e politiche nel cantone, nei comuni e nelle strutture/offerte rafforzano le risorse centrali delle persone anziane, promuovono la loro partecipazione sociale e le sostengono in situazioni di stress.</p> <p>D5. Le persone nel contesto sociale delle persone anziane sono a loro volta rafforzate e poste nelle condizioni di rafforzare le risorse centrali delle persone anziane.</p>	
Risorse personali e comportamento del gruppo target	<p>B6. Le persone anziane vengono raggiunte con misure efficaci che promuovono le loro conoscenze, i loro atteggiamenti e le loro competenze verso un'alimentazione equilibrata e un'attività fisica regolare e le incoraggiano a comportarsi di conseguenza.</p>		<p>D6. Le persone anziane vengono raggiunte con misure efficaci che rafforzano le loro risorse e le loro competenze di vita di modo che possano salvaguardare la loro salute psichica e affrontare le situazioni di stress.</p>	

		Fasi di vita				
		Gravidanza, periodo neonatale, prima infanzia/età prescolare	Asilo/Scuola dell'infanzia (obbligatoria a partire dai 4 anni)	Scuola elementare (dai 6 anni, 5 anni di scuola)	Scuola media (dagli 11 anni, 4 anni di scuola)	Formazione post-obbligatoria (dai 15 anni, liceo ecc.)
		Diventare genitori, sviluppo della cognizione, del linguaggio, delle capacità motorie, delle emozioni, del comportamento ludico	Sviluppo del comportamento di apprendimento e del comportamento sociale, identificazione dei ruoli di genere	Sviluppo delle competenze di vita, del comportamento di apprendimento in team	Cambiamenti del corpo, orientamento ai coetanei, prime relazioni, sistema di valori, scelta della professione	Autonomia/distacco, identità, ruolo di genere, sistema di valori, scelta della professione
Persone o gruppi di riferimento e d'influenza importanti	Famiglia e gruppi di compagni (peer)	Genitori, detentori dell'autorità parentale, nonni, fratelli e sorelle, vicini, compagni, amici				
	Sistema sanitario e consulenza	Ginecologa/o Ostetrica (incl. preparazione al parto) Consulente genitori-bambini Consulente per l'allattamento Pediatra Medico di famiglia Assistente di studio medico Farmacista Dietista Fisioterapista infantile Psicologa/o / psichiatra	Pediatra, medico di famiglia, assistente di studio medico, medico scolastico, dentista scolastica/o, operatrice di prevenzione dentaria, dietista, fisioterapista infantile, psicologa/o pediatrica/o, psichiatra pediatrica/o, consulente ai giovani e sulle dipendenze			Medico di famiglia Ginecologa/o Dietista Psicologa/o / psichiatra Consulente ai giovani e sulle dipendenze Farmacista
	Formazione ed educazione	Specialisti in sostegno alla prima infanzia e pedagogia speciale ¹ Responsabile di gruppi di gioco Formatrice/ore in ambito genitoriale Associazioni dei genitori	Personale insegnante, direzione scolastica, ispettrice/ore scolastica/o, coordinatrice/ore della rete di scuole che promuovono la salute, pedagogista speciale, portinaia/o di scuola, consulente educativa/o, psicologa/o scolastica/o, assistente sociale scolastica/o, delegata/o upi alla sicurezza, responsabile della sicurezza stradale, formatrice/ore in ambito genitoriale, consiglio dei genitori, associazione dei genitori			Personale insegnante Direttrici/ori scolastici Formatrice/ore Portinaia/o di scuola
	Offerte e strutture di custodia	Strutture di custodia collettiva diurna Asili nido Genitori diurni	Genitori diurni; personale di strutture di custodia collettiva diurna/strutture di custodia parascolastica, mense scolastiche, strutture di custodia complementare extrascolastica; monitorice/ore G+S per bambini e adolescenti			Personale delle mense
	Settore sociale e dell'integrazione	Specialisti della mediazione interculturale, di uffici o istituzioni per l'integrazione e la migrazione, assistenti sociali, autorità tutorie (APMA)				
	Comunità e tempo libero	Responsabili dei corsi di ginnastica in gravidanza o ginnastica post-parto Ginnastica mamma-bambino/papà-bambino Educazione al suono e alla musica per bambini e genitori Nuoto per neonati	Specialisti e referenti di associazioni (sportive e giovanili), centri di animazione socioculturale dell'infanzia e della gioventù (aperti), centri di animazione socioculturale, comunità religiose e culturali, enti di progettazione degli spazi e del traffico, gruppi di auto-aiuto			

1 Rientrano nella pedagogia speciale: pedagogia curativa prescolastica, pedagogia curativa scolastica, logopedia, terapia psicomotoria

		Fasi di vita		
		Terza età	Quarta età	
		Agilità	Prime limitazioni fisiche	Dipendenza funzionale
		Passaggio dalla vita lavorativa all'età del pensionamento		
		Gestione autonoma delle attività strumentali della vita quotidiana	Prime fragilità Gestione per lo più autonoma delle attività strumentali della vita quotidiana, talvolta con l'aiuto di altre persone	Fragilità avanzate Regolare bisogno di aiuto per svolgere le attività quotidiane di base
		Attività, impegno e partecipazione alla vita della società civile Cura di familiari, perdita del(la) partner, perdita delle relazioni sociali e percezione della solitudine		Perdita di autonomia Entrata in una casa di riposo/cura
Persone di riferimento e moltiplicatrici e moltiplicatori importanti	Famiglia e ambiente personale	Partner, genitori, figli, nipoti, fratelli e sorelle, cerchia di amici e di conoscenti, vicini, coetanei		
	Sistema sanitario e consulenza	Medico di famiglia, ginecologa/o, psicologa/o, dentista, farmacista, (psico-, ergo-, fisio-)terapista/terapista della riabilitazione, ortopedica/o, dietista, ottico, audioprotesista/audiometrista, podologa/o, geriatra, medico specialista, specialista Spitem, addetta/o alle cure sociosanitarie, logopedista, altre professioni sanitarie		
	Formazione e corsi	Specialisti di corsi di prevenzione dedicati a: preparazione al pensionamento, prevenzione delle cadute, competenze sanitarie, esercizi di memoria, lavoro biografico, cura dei familiari ecc.		
	Assistenza	Specialisti di: offerte di custodia diurna/notturna e temporanea, servizi di consegna pasti e di trasporto, comunità di inquilini intergenerazionali/per anziani, forme di assistenza a domicilio, case di cura/riposo, cliniche geriatriche ecc.		
	Settore sociale e dell'integrazione	Specialisti e interlocutori di: leghe e ONG, servizi sociali e comunitari, offerte volontarie di accompagnamento per visite (servizio di visite a domicilio, servizio di appoggio ai familiari curanti ecc.), servizi di integrazione e migrazione, servizi di mediazione interculturale, istituti di previdenza statali e professionali (AVS/AI e prestazioni complementari, casse pensione), centri e autorità di consulenza per coppie/in caso di divorzio ecc.		
	Comunità e tempo libero	Specialisti e interlocutori di: gruppi di anziani, attività sportive e motorie, aiuti di quartiere e tra vicini, attività intergenerazionali, attività socio-culturali (creative, manuali, sociali, politiche ecc.), gruppi di auto-aiuto e di discussione, comunità religiose ecc.		

Legenda:
 Asse orizzontale: periodi centrali della vita e fasi di transizione specifiche che hanno un influsso sulla salute, sul comportamento rilevante per la salute e sulle condizioni di vita in età avanzata
 Asse verticale: persone di riferimento e moltiplicatrici e moltiplicatori presenti in differenti ambienti di vita (setting)
 Linee ondulate: transizioni dinamiche tra le fasi di vita e all'interno delle medesime

Wankdorffallee 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
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch