



Foglio d'informazione 113

Vulnerabilità nelle diverse fasi della vita

Promuovere le pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione

Abstract

La vulnerabilità nel campo della salute indica un'aumentata predisposizione ad ammalarsi. La vulnerabilità è influenzata da molteplici fattori, tra i quali si distingue in particolare lo svantaggio sociale, in quanto fattore predisponente di natura reciproca. Una promozione della salute attenta alle pari opportunità deve tenere conto di queste correlazioni, interrogandosi su quali persone hanno un fabbisogno più elevato di misure di promozione della salute e prevenzione e adoperandosi per individuare e sviluppare misure mirate, per e con i rispettivi gruppi target.

Il presente foglio d'informazione propone un'introduzione al tema e fornisce conoscenze utili per i programmi e progetti di promozione della salute e prevenzione che mirano a promuovere le pari opportunità, prestando una particolare attenzione alla distinzione per fasi di vita e al rafforzamento delle risorse.

1 Introduzione, obiettivo e metodologia

Una promozione della salute e prevenzione attenta alla questione delle pari opportunità deve tenere conto delle risorse e delle possibilità di agire delle persone particolarmente vulnerabili nel campo della salute. Per adempiere a questo compito, Promozione Salute Svizzera ha incaricato l'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna di svolgere un'analisi scientifica per individuare i gruppi particolarmente vulnerabili della popolazione, facendo una distinzione per fasi di vita e nello specifico: infanzia, adolescenza/giovane età adulta e persone a partire dai 65 anni¹.

Indice

1	Introduzione, obiettivo e metodologia	1
2	La vulnerabilità nel contesto della promozione della salute e della prevenzione	2
3	La vulnerabilità nelle diverse fasi di vita	4
4	Entità della vulnerabilità nelle diverse fasi di vita	4
5	Misure promettenti	7
6	Attori e approcci	9
7	Affrontare la vulnerabilità nella promozione della salute e nella prevenzione: quattro raccomandazioni pratiche	11
8	Offerte di consulenza e informazioni supplementari	12
9	Riferimenti bibliografici	12

¹ Poiché i programmi d'azione cantonali (PAC) sono incentrati su queste due fasi di vita, il presente foglio d'informazione non contempla l'età adulta. Questo però non significa che le persone di mezza età non siano esposte a rischi di vulnerabilità.

Il presente foglio d'informazione riprende i risultati di questo lavoro di analisi. Fornisce una panoramica sistemica dei diversi livelli di vulnerabilità (capitolo 2) e identifica i gruppi della popolazione particolarmente vulnerabili nelle due fasi della vita citate in precedenza (capitoli 3 e 4). In seguito presenta alcuni esempi di misure di qualità garantita nel campo promozione della salute e prevenzione di qualità. Tali misure sono considerate promettenti per i gruppi identificati e sono in parte già state attuate nel quadro dei programmi d'azione cantonali (PAC) o sostenute nell'ambito del sostegno di progetti PAC (capitolo 5). Il capitolo 6 fornisce una panoramica degli attori che operano in questo campo e delle diverse prospettive. Questa panoramica serve a favorire un approccio sistematico nelle attività di programma e progetto, contribuendo a promuovere le pari opportunità nel campo della salute. In conclusione, il capitolo 7 formula quattro principali raccomandazioni di carattere pratico, mentre il capitolo 8 illustra le offerte di consulenza e i servizi a disposizione delle persone responsabili dei progetti e dei programmi.

2 La vulnerabilità nel contesto della promozione della salute e della prevenzione

Nel campo della promozione della salute e della prevenzione, il termine **vulnerabilità a livello di salute** viene generalmente usato per indicare i gruppi della popolazione che presentano un rischio accresciuto di sviluppare malattie fisiche e psichiche o di morire prematuramente (Weber, 2020). In alcuni casi il termine vulnerabilità viene usato anche per indicare le difficoltà di accesso o di fruizione di determinati servizi e prestazioni erogati dal settore sanitario, anche se questa definizione è meno comune (Grabovschi et al., 2013).

La vulnerabilità è riconducibile a uno squilibrio tra carichi e risorse: una persona può divenire vulnerabile se fa fatica ad affrontare determinate situazioni gravose in modo autodeterminato e autoefficace, perché non dispone delle risorse necessarie oppure per cause di natura strutturale. Le situazioni difficili a cui un individuo può essere esposto variano in funzione della fase di vita e degli eventi critici caratteristici della fase in questione. Anche le risorse e le possibilità di azione di cui un individuo dispone per far fronte a queste situazioni variano da una persona all'altra e in funzione della fase di vita.

2.1 Prospettiva del corso di vita e vulnerabilità

Secondo la **prospettiva del corso di vita** e tenendo conto dei **modelli delle fasi di vita**, la vulnerabilità è associata a transizioni difficili e a eventi critici (*critical life events*) che si verificano nel corso della vita.

Le **transizioni di vita** indicano momenti di passaggio, che si verificano durante una fase di vita o tra una fase di vita e un'altra e che implicano compiti evolutivi specifici. Nell'infanzia, ad esempio, costituisce una transizione l'ingresso alla scuola dell'infanzia o alla scuola dell'obbligo. Nell'adolescenza e in giovane età adulta sono momenti di passaggio l'inizio di un tirocinio professionale o di una scuola superiore nonché il graduale distacco dalla famiglia. Alcune transizioni tipiche dell'anzianità sono il pensionamento o la perdita di autonomia, tale da rendere impossibile una gestione indipendente della quotidianità.

Il termine **evento critico della vita** indica un avvenimento che provoca un turbamento di natura psichica. Si tratta di esperienze di vita difficili e dolorose come la morte di una persona cara, la separazione o il divorzio, un grave incidente o la malattia propria o di una persona cara, esperienze di violenza, l'esilio o le catastrofi (naturali) (Gasser et al., 2015).

Anche le transizioni possono essere considerate eventi critici della vita, specialmente se si verificano in un contesto di accresciuta vulnerabilità. Sia le transizioni che gli eventi critici della vita sono associati a compiti evolutivi e possono essere un'occasione di crescita personale.

2.2 Intersezionalità e vulnerabilità

La prospettiva dell'**intersezionalità** consente di ottenere una comprensione più ampia del concetto di vulnerabilità e delle pari opportunità nel campo della salute. L'approccio intersezionale tiene conto delle interazioni tra diverse caratteristiche sociali come l'origine, la condizione socioeconomica, l'identità sessuale (il genere), l'orientamento sessuale, le limitazioni fisiche e psichiche, sullo sfondo di un contesto storico e socioculturale di rapporti di forza e potere. L'intersezionalità fa riferimento a queste interazioni nelle persone che vivono in una condizione di marginalità per cause di varia natura (Bowleg, 2012, 2020; Crenshaw, 1989).

Il termine **marginalizzazione** (o marginalità) pone l'accento sul fatto che le persone vengono spinte ai margini della società a causa delle loro caratteristiche sociali, limitando così la loro partecipazione sociale e le loro possibilità di azione e (ri)producendo

di fatto un'iniquità (nel campo della salute). Un'interpretazione della vulnerabilità che tiene conto dei concetti di intersezionalità e marginalità esplicita i rapporti di forza esistenti e le condizioni di svantaggio sociale (Kuran et al., 2020).

2.3 Livelli di vulnerabilità

Una comprensione pluridimensionale del concetto di vulnerabilità identifica e affronta le **risorse**, riconoscendole come fattori protettivi per la salute, la **resilienza** in quanto capacità di resistenza mentale e le possibilità di agire, che permettono alle persone vulnerabili di cambiare qualcosa nel proprio ambiente e aumentare il proprio benessere (*capability sets e agency*) (Abel & Frohlich, 2012; Frahsa et al., 2021). Questa interpretazione del concetto di vulnerabilità non intende tanto ridurre le persone vulnerabili a soggetti in situazione di bisogno, quanto rafforzare le risorse disponibili (cfr. punto 5.1).

I diversi aspetti della vulnerabilità si possono articolare su cinque livelli e si condizionano a vicenda (figura 1):

1 Livello strutturale e sistemico: contesti, norme e valori sociali che formano gli ambienti di vita e le condizioni sociali (ad es. possibilità di partecipazione sociale, di istruzione e lavoro).

2 Setting: ambienti di vita che condizionano il benessere individuale di una persona e le sue interazioni sociali (ad es. quartieri, scuole, istituti di cura, spazi abitativi e ambienti esterni).

3 Livello sociale e interpersonale: insieme dei fattori interpersonali e sociali nel contesto immediato di una persona (ad es. famiglia, nucleo domestico, gruppo dei pari).

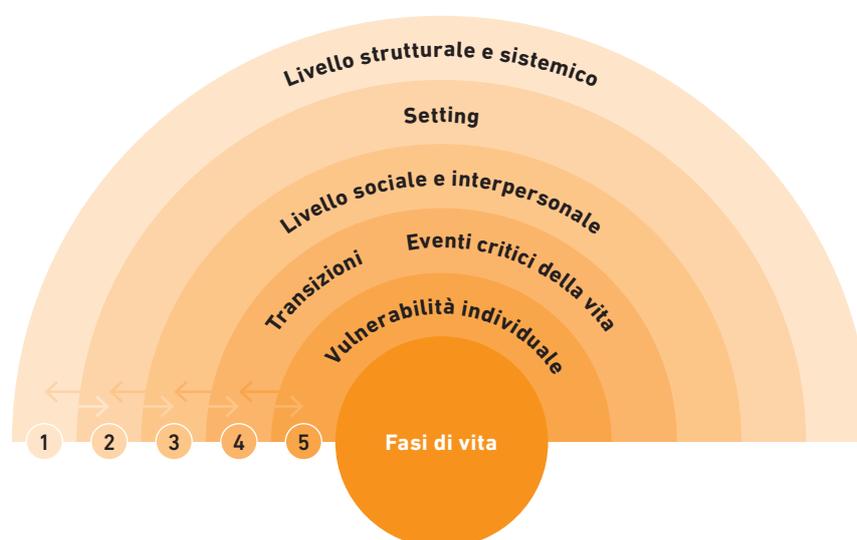
4 Eventi critici della vita: esperienze di vita gravose e incisive, a volte associate a **transizioni** che occorrono durante una fase di vita o tra fasi di vita diverse (cfr. punto 2.1).

5 Vulnerabilità individuale riconducibile a specifici fattori personali, di natura fisica e psichica (sesso/genere, personalità, predisposizioni fisiologiche e genetiche).

È importante ricordare che la vulnerabilità ha anche una dimensione temporale, spaziale e situazionale: la condizione di vulnerabilità è associata a una fase della vita, a un setting specifico e a un determinato contesto socioculturale (Tierney, 2019).

FIGURA 1

Vulnerabilità pluridimensionale



3 La vulnerabilità nelle diverse fasi di vita

Promozione Salute Svizzera sostiene l'adozione di misure che mirano a rafforzare le pari opportunità nel quadro dei programmi d'azione cantonali (PAC). I PAC sono incentrati sulla promozione della salute e la prevenzione in gruppi target specifici (Weber, 2020):

- Infanzia (da 0 a 12 anni/corrisponde più o meno alla fine della scuola elementare)
- Adolescenza e giovane età adulta (dai 13 ai 25 anni circa/fino al termine della formazione professionale)
- Età avanzata (a partire dai 65 anni circa); l'anzianità si può suddividere in due tappe: la terza età, caratterizzata da uno stile di vita perlopiù autonomo, e la quarta età (approssimativamente dopo gli 80 anni), associata a una crescente fragilità e un accresciuto bisogno di sostegno, assistenza e/o cure.

In funzione della fase di vita, sono diversi i fattori che possono condurre a una condizione di vulnerabilità. Come indicato al [punto 2.3](#), occorre tenere conto dei diversi livelli di vulnerabilità. La [tabella 1](#) illustra questa complessità, mettendo in evidenza la molteplicità di fattori esistenti come pure l'importanza di affrontare le vulnerabilità con un approccio interdisciplinare e interdepartimentale.

3.1 Interventi specifici o universali?

Il paradosso della prevenzione consiste nel fatto che le misure di prevenzione non ottengono lo stesso impatto in diversi gruppi di persone. Nella pratica, questo paradosso si manifesta con il fatto che le persone che usufruiscono maggiormente delle offerte nel campo della salute sono quelle che sono già più sensibili e motivate ad adottare uno stile di vita sano. Per rimediare a questa situazione paradossale, bisogna orientarsi maggiormente alle persone che non vengono raggiunte dalle offerte esistenti e sviluppare insieme a loro delle misure efficaci. In questo contesto si può rivelare utile il principio dell'**universalismo proporzionale**, che prevede di sviluppare e attuare misure destinate a tutte le persone che si trovano in un determinato setting, con una particolare attenzione per i bisogni dei gruppi particolarmente vulnerabili.

Le iniziative che raggruppano persone con un vissuto difficile simile (ad es. approccio tra pari, gruppi di auto-aiuto) possono fornire spunti importanti per lo sviluppo di offerte e strutture di regolamentazione di carattere universale, promuovendo così l'inclusione (utilizzo di un linguaggio adatto al pubblico di riferimento, accessibilità, ecc.).

L'identificazione e la definizione di gruppi della popolazione particolarmente vulnerabili come gruppi target di misure specifiche è tuttavia una questione che solleva numerose critiche (Blümel et al., 2021). Una categorizzazione esterna di questo genere implica il rischio di:

- non considerare le persone nella loro integralità, bensì solo in funzione di alcune caratteristiche specifiche;
- ridurre le persone a una possibile condizione di vulnerabilità e bisogno;
- stigmatizzare e discriminare le persone (Boldt, 2019).

Un'interpretazione pluridimensionale della vulnerabilità e l'adozione di approcci partecipativi permettono di contrastare questo rischio (cfr. [punto 5.1](#)).

4 Entità della vulnerabilità nelle diverse fasi di vita

Nel campo della promozione della salute e della prevenzione, la Svizzera dispone di relativamente pochi dati rappresentativi che permettono di raffigurare la vulnerabilità pluridimensionale nelle diverse fasi di vita (Burla, 2023; Obsan, 2020; Weber, 2020; Zumbunn et al., 2020). Inoltre, spesso i bambini, gli adolescenti e le persone anziane fragili non vengono interpellati direttamente nell'ambito delle indagini, che si limitano a raccogliere informazioni sul loro conto attraverso le valutazioni dei familiari o delle figure professionali ([tabella 2](#)).

TABELLA 1

Potenziali fattori interagenti all'origine di una condizione di vulnerabilità nell'infanzia, nell'adolescenza/giovane età adulta e in età avanzata, suddivisi per livelli

Livello	Bambini e adolescenti/giovani adulti	Persone anziane
Livello strutturale e sistemico	<ul style="list-style-type: none"> Povertà Percezione di prestazioni di assistenza sociale e/o AI Statuto di soggiorno precario Basso livello di istruzione (competenze di base insufficienti in lettura, scrittura e calcolo) Barriere strutturali a causa di disabilità 	<ul style="list-style-type: none"> Povertà Percezione di prestazioni complementari Statuto di soggiorno precario Basso livello di istruzione (competenze di base insufficienti in lettura, scrittura e calcolo) Barriere strutturali a causa di disabilità
Setting	<ul style="list-style-type: none"> Situazione dell'alloggio insufficiente (dimensioni, qualità, sicurezza, posizione, costi) Zona residenziale con scarso accesso ai servizi di base Centro di accoglienza per richiedenti l'asilo/centro di partenza 	<ul style="list-style-type: none"> Situazione dell'alloggio insufficiente (dimensioni, qualità, sicurezza, posizione, costi) Zona residenziale con scarso accesso ai servizi di base Centro di accoglienza per richiedenti l'asilo/centro di partenza
Livello sociale e interpersonale	<ul style="list-style-type: none"> Situazione familiare difficile, ad es. genitori con malattie (croniche) o dipendenze, senza titolo di formazione scolastica o professionale, in condizione di isolamento sociale, famiglia mono-parentale Svolgimento di attività di cura e assistenza (young carer) Barriere sociali a causa di disabilità Esperienze di discriminazione e/o stigmatizzazione a causa dell'origine, dell'aspetto, di una disabilità, del genere, dell'orientamento o dell'identità sessuale, ecc. Collocamento extrafamiliare Richiedenti l'asilo minorenni, non accompagnati Violenza nell'ambiente sociale: esperienze dirette e/o indirette di violenza fisica, psicologica e sessuale in famiglia, tra coetanei, a scuola, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> Persone che vivono da sole, isolamento sociale Svolgimento di attività di cura e assistenza (familiari curanti) Barriere sociali a causa di disabilità Esperienze di discriminazione e/o stigmatizzazione a causa dell'origine, del colore della pelle, dell'aspetto, di una disabilità, del genere, dell'orientamento o dell'identità sessuale, dell'età, ecc. Barriere nella comunicazione (ad es. insufficienti conoscenze linguistiche, problemi della vista e dell'udito) Rischio o esperienze di violenza, maltrattamenti o negligenza
Eventi critici della vita / transizioni	<ul style="list-style-type: none"> Malattia, infortunio Separazione/divorzio dei genitori Decesso dei genitori o di persone di riferimento vicine Esperienze di migrazione, asilo o esilio Collocamento in una struttura residenziale o presso una famiglia affidataria (o interruzione del collocamento) Interruzione o abbandono del percorso scolastico o del tirocinio Emergenze pubbliche, calamità naturali e conflitti, in particolare nel contesto di una pandemia come il Covid-19 e del cambiamento climatico (ad es. eventi meteorologici estremi) 	<ul style="list-style-type: none"> Malattia, infortunio Separazione/divorzio, vedovanza Decesso di familiari o persone care Esperienze di migrazione, asilo o esilio Crescenti limitazioni funzionali, cognitive e/o sensoriali legate all'età (fragilità, disabilità) Crescente bisogno di cure (riferito alla persona stessa o a un familiare) Ricovero in una casa di cura o riposo Pensionamento anticipato (ad es. a causa di invalidità) Emergenze pubbliche, calamità naturali e conflitti, in particolare nel contesto di una pandemia come il Covid-19 e del cambiamento climatico (ad es. eventi meteorologici estremi)
Livello individuale	<ul style="list-style-type: none"> Infermità congenite Comportamenti a rischio per la salute (uso dei media digitali, consumo di sostanze che creano dipendenza, attività fisica insufficiente, dieta malsana) 	<ul style="list-style-type: none"> Infermità congenite Comportamenti a rischio per la salute (uso dei media digitali, consumo di sostanze che creano dipendenza, attività fisica insufficiente, dieta malsana)

TABELLA 2

Bambini, adolescenti/giovani adulti e persone anziane: esempi che illustrano l'entità della vulnerabilità ai diversi livelli

Livello	Bambini e adolescenti/giovani adulti	Persone anziane
Livello strutturale e sistemico	<ul style="list-style-type: none"> • L'8,7% della popolazione di età compresa tra 0 e 17 anni vive in famiglie in stato di povertà assoluta. • Il 15% dei bambini e degli adolescenti che vivono in nuclei monoparentali vive in condizione di povertà assoluta. • Il 44% delle domande d'asilo proviene da persone minorenni, il 10% da minori non accompagnati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il 15,4% delle persone anziane vive in condizione di povertà assoluta, il 21,7% è esposta al rischio di povertà. • Il 37,8% delle persone sopra i 90 anni percepisce prestazioni complementari.
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • La situazione dell'alloggio risulta essere inadeguata nel 15% delle famiglie con una coppia genitoriale e nel 37% delle famiglie monoparentali. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il 32% delle persone anziane vive da sola o da solo.
Livello sociale e interpersonale	<ul style="list-style-type: none"> • Il 25% dei bambini subisce regolarmente violenza psicologica. • Il 10% dei ragazzi e il 18% delle ragazze tra 15 e 16 anni subiscono violenza fisica o psicologica da parte dei genitori. • Il 7% delle ragazze e il 6% dei ragazzi tra 11 e 15 anni subiscono molestie («mobbing») da parte di coetanei. • Il 7,9% dei bambini e degli adolescenti svolge attività di cura come young carer (fino all'età di 15 anni). • Il 27,1% dei ragazzi e il 41,8% delle ragazze di 15 anni soffrono di disturbi psicoaffettivi di varia natura. • Il 20,1% delle giovani donne e l'8,4% dei giovani uomini di età compresa tra 16 e 20 anni presenta un disagio psichico. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'11,5% delle persone anziane svolge attività di assistenza o cura almeno una volta alla settimana. • Il 18,5% delle persone anziane non ha contatti sociali o ne ha pochi.
Eventi critici della vita / transizioni	<ul style="list-style-type: none"> • Nel 2022, il 6,4% delle ragazze e dei ragazzi tra 15 e 24 anni non frequentava una scuola, una formazione professionale o misure preparatorie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Approssimativamente la metà delle persone anziane vive in una situazione di vedovanza, con un reddito annuo ridotto del 50% circa. • Il 13,3% delle persone anziane soffre di disturbi psichici come ansia o grande tristezza. • L'80,1% delle persone anziane è affetto da una malattia cronica e il 47,1% da multimorbilità. • Il 24,6% delle persone anziane deve far fronte a limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane.
Livello individuale	<p>Comportamenti a rischio per la salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il 75,1% delle ragazze e il 46,5% dei ragazzi di età compresa tra 11 e 16 anni non seguono le attuali raccomandazioni relative all'attività fisica. • Circa l'85% dei ragazzi e l'80% delle ragazze mangiano meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. • Il 42,6% dei ragazzi e il 41,8% delle ragazze tra 14 e 15 anni non seguono la raccomandazione di dormire tra le 8 e le 10 ore prima di un giorno di scuola. • Circa un quarto delle ragazze e dei ragazzi di 15 anni si abbuffa di alcol almeno una volta al mese («binge drinking»); nella metà dei casi si registrano almeno due episodi mensili. 	<p>Comportamenti a rischio per la salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circa un quarto delle persone anziane consuma alcol quotidianamente.

Fonti: Ufficio federale di statistica (2022), Ufficio federale di statistica (2023), Ufficio federale di statistica (2019), Leu et al. (2018), Obsan (2020), Seematter-Bagnaud et al. (2021), Pahud (2021), Marmet & Gmel (2017)

5 Misure promettenti

Alla luce dell'evidenza scientifica attuale (cfr. in particolare le revisioni di Burgaz et al., 2023; Craike et al., 2019; Gormley et al., 2019; Kohler et al., 2023; Roder et al., 2019), si sono rivelate essere particolarmente promettenti le seguenti misure per promuovere le pari opportunità durante l'**infanzia**:

- **Interventi a lungo termine che coinvolgono le famiglie nel setting comunale**, ad es. [schritt:weise](#) o [PAT – Imparo con i genitori](#), [GUSTAF](#)
- **Interventi multicomponente nel contesto scolastico**, ad es. [#standup – iniziativa contro il bullismo](#), [LIFT – Dalla scuola al mondo professionale](#), [Start Now](#)

Per l'**adolescenza**, la **giovane età adulta** e l'**età avanzata** esistono pochissime evidenze scientifiche in relazione a misure specifiche per le fasi di vita. Alcuni elementi indicano tuttavia che le seguenti misure possono essere promettenti:

- **Misure che intervengono su fattori strutturali con interventi di policy**, ad es. adeguamenti di prezzi o una maggiore o minore imposizione fiscale di determinati gruppi di alimenti, incentivi finanziari o sussidi per offerte alimentari equilibrate, sconti e deduzioni fiscali per le offerte di attività fisica per i gruppi particolarmente vulnerabili (Olstad et al., 2016; Olstad et al., 2017), come i [sussidi della città di Berna per servizi di cura e assistenza a favore delle persone anziane in condizioni finanziarie modeste](#) e la [CartaCultura](#)
- **Interventi a livello comportamentale, significativi, interessanti e piacevoli sul piano personale e con un carattere educativo e sociale**, ad es. per l'età avanzata: [Caffé narrativi](#), [Anzianità e migrazione](#), [Tavolata](#), [FemmesTische](#); per l'infanzia: [Champions – Studio e sport](#); per l'adolescenza e la giovane età adulta: [Batticuore](#)
- **Campagne mediatiche, affissione di messaggi nei punti dove si possono fare delle scelte favorevoli alla salute («point-of-decision prompts») e interventi di policy combinati con misure per gruppi vulnerabili specifici**, ad es. le campagne [«Come stai?»](#) e [Salutepsi.ch](#)
- **Miglioramento dell'infrastruttura e delle strutture nei quartieri svantaggiati** in combinazione con approcci di confronto e interazione sociale positiva, che permettono di rendere visibili i successi, proporre delle ricompense e consolidare le norme favorevoli (Craike et al., 2018), ad es. [Gioca natura](#)

5.1 Principi e criteri di qualità

L'Ufficio federale della sanità pubblica e Promozione Salute Svizzera hanno definito [10 criteri](#) che sono considerati promettenti nell'ottica di provocare un cambiamento della situazione con e per i gruppi vulnerabili della popolazione (per più dettagli sui criteri di successo, cfr. Weber, 2020).

Le quattro criteri seguenti sono strettamente interconnessi e particolarmente importanti per la promozione delle pari opportunità in tutte le fasi di vita: **Focalizzarsi sul gruppo target** significa prestare una particolare attenzione ai gruppi vulnerabili, alla loro situazione di vita, alle loro risorse e ai loro bisogni, servendosi di approcci orientati al corso della vita, sensibili alle questioni di genere e intersezionali. Tali approcci tengono conto dei modelli di genere, della socializzazione, dei ruoli e dei rapporti di potere nonché dell'accesso alle risorse e del controllo sulle risorse. Infine considerano i diversi aspetti della vulnerabilità e le loro interazioni (Bigler et al., 2024).

L'empowerment è un obiettivo e un principio fondamentale della promozione della salute. Secondo la Carta di Ottawa (1986), l'empowerment è un processo che mette le persone in condizione di esercitare un maggiore controllo sui fattori che influenzano la propria salute e di migliorarla.

Partecipazione significa coinvolgere le persone in condizione di vulnerabilità, riconoscendo loro il ruolo di attori importanti e consentendo loro di partecipare

Approfondimenti

Focalizzazione sul gruppo

- Salute mentale delle giovani donne: [Foglio d'informazione 102](#) (tedesco e francese)
- Minoranze sessuali e di genere [Foglio d'informazione 19](#) (tedesco e francese)
- Come raggiungere gli uomini 65+?: [Guida pratica](#)
- [Familiari curanti](#)
- Approcci metodologici per valutare il raggiungimento del gruppo target: [Foglio di lavoro 59](#) (tedesco e francese)
- [Iniziative a sostegno delle persone rifugiate](#)

Setting

- [Promozione della salute nei comuni e nelle città](#)

Partecipazione

- [Partecipazione nel campo della promozione della salute e della prevenzione](#)

alle decisioni in tutte le fasi dell'intervento. Queste persone svolgono un ruolo fondamentale anche nelle attività di messa in rete, policy e comunicazione perché possono contribuire a un'adeguata analisi dei bisogni e a un'efficace attuazione delle misure. Naturalmente è importante anche coinvolgere altri attori rilevanti del **setting** e in particolare quegli attori che conoscono e possono rappresentare gli interessi dei gruppi particolarmente vulnerabili (cfr. capitolo 6). L'approccio per setting presuppone che la salute si generi nella quotidianità, ossia laddove le persone vivono, studiano, giocano, lavorano, invecchiano, ecc. Esso combina misure a orientamento comportamentale con misure a orientamento contestuale.

5.2 Misure promettenti sostenute dai PAC

La [tabella 3](#) riporta diversi esempi di misure che prendono in considerazione i gruppi particolarmente vulnerabili, mentre la [lista di orientamento](#) di Promozione Salute Svizzera propone una panoramica completa dei progetti di comprovata efficacia realizzati in Svizzera. La versione online, integrata nella piattaforma www.promotiondigitale.ch, è dotata di una funzione di ricerca per categorie di vulnerabilità. Inoltre, nella pagina web dedicata al tema delle [pari opportunità](#) sono presentati alcuni progetti sostenuti nel quadro del sostegno di progetti PAC e della prevenzione nell'ambito delle cure (PADC).

TABELLA 3

Esempi di misure promettenti attuate nell'ambito dei PAC, suddivise per fasi di vita e livello di attività

Livello	Fase di vita	Nome/Link	Elementi centrali
Interventi	Infanzia	schritt:weise	Programma ludico e didattico destinato alle famiglie socialmente svantaggiate, e in particolare ai bambini tra 12 mesi e 4 anni e i loro genitori.
		PAT – Imparo con i genitori	Programma di sostegno alla prima infanzia e formazione per genitori rivolto a famiglie con difficoltà di natura psicosociale. Il programma prevede un accompagnamento familiare dalla nascita fino ai tre anni di età dei figli.
		Champions: studio e sport	Combinazione di diverse misure: aiuto per i compiti, promozione dell'attività fisica attraverso un'offerta polisportiva e uso di «junior coach».
Messa in rete	Adolescenza e giovane età adulta	LIFT – Dalla scuola al mondo professionale	Programma di integrazione e prevenzione per adolescenti che fanno fatica ad entrare nel mondo del lavoro o a trovare un posto di tirocinio.
	Età avanzata	Quartiers Solidaires	Sviluppo partecipativo dei quartieri per promuovere la partecipazione alla vita sociale e la qualità di vita delle persone anziane.
	Infanzia	Rete «Guter Start ins Kinderleben (GSIK)»	La rete GSIK svolge un ruolo di coordinamento tra i diversi attori nel settore della prima infanzia ed è orientata alla promozione delle pari opportunità.
Comunicazione	Infanzia, adolescenza, età avanzata	Ostschweizer Forum für psychische Gesundheit (OFPG)	L'obiettivo del Forum è promuovere la salute mentale, abbattere i tabù relativi alle malattie psichiche, mettere in rete gli attori attivi nella Svizzera orientale e rafforzare lo scambio tra enti, persone con un disagio psichico, familiari e persone interessate.
	Età avanzata	Rete Caring Communities	La rete promuove la creazione partecipativa di comunità solidali e lo sviluppo di una cultura della solidarietà a diversi livelli.
	Infanzia/famiglie	ZüMEB Zürcher Migrationsprojekt für Ernährung und Bewegung	Il progetto «migrazione, alimentazione e attività fisica a Zurigo» prevede la formazione di mediatrici e mediatori interculturali per eventi informativi e dibattiti su diversi temi.
Policy	Infanzia/famiglie	Strategia «Sostegno alla prima infanzia», ad es. Canton S. Gallo	Approccio coordinato di tutti gli attori che operano nel campo del sostegno alla prima infanzia, con progetti pilota di prossimità e una particolare attenzione alle persone con un reddito basso, pochi risparmi e origine migratoria.

6 Attori e approcci

La **tabella 4** fornisce una panoramica dei gruppi di attori che possono contribuire a promuovere le pari opportunità. La tabella illustra le competenze e conoscenze dei diversi gruppi di attori in relazione alla vulnerabilità e indica in che modo possono contribuire alla pianificazione e attuazione di attività specifiche per fasi di vita nei PAC.

La tabella distingue le seguenti competenze:

- **Competenza acquisita attraverso l'esperienza**
- **Competenza acquisita attraverso la rappresentanza** di gruppi vulnerabili, ad es. in comitati
- **Competenza professionale**, ad es. nel campo della salute, dello sviluppo urbano e della terza età

- **Competenza a livello di setting**, ad es. attraverso l'impegno in enti, associazioni di quartiere o altre associazioni
- **Competenza in materia di accesso**, in particolare nel contesto degli eventi critici della vita
- **Competenza strategica, politica e finanziaria**, ad es. servizi specializzati nei comuni, enti (inter)cantonali o fondazioni

La tabella fa inoltre una **distinzione tra comunicazione e policy a livello strutturale**, da un lato, e **interventi e messa in rete a livello di progetti**, dall'altro. Illustra in modo chiaro quali sono gli attori specifici per i diversi gruppi e contesti secondo le fasi di vita, facilitando così l'identificazione e il coinvolgimento degli attori idonei (Amstad, Suris, et al., 2022; Amstad, Unterweger, et al., 2022; Weber, 2022).

TABELLA 4

Panoramica dei principali attori a livello progettuale e strutturale, suddivisi per fasi di vita

4.1 Livello strutturale: comunicazione e policy			
Competenze e prospettive	Infanzia	Adolescenza, giovane età adulta	Età avanzata
Rappresentanza di persone esperte per esperienza personale / Competenza in materia di accesso	<ul style="list-style-type: none"> • Associazioni cantonali e gruppi d'interesse attivi nel campo della migrazione (ad es. Femmes-Tische/MännerTische), dell'esilio, della comunità LGBTIQ+, della povertà, dei familiari curanti, ecc. 		
Competenza a livello di setting e competenza professionale	<ul style="list-style-type: none"> • Divisione cantonale della scuola 	<ul style="list-style-type: none"> • ONG cantonali e nazionali, leghe e federazioni come le lobby del fanciullo, la Croce Blu, altre associazioni e fondazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • ONG cantonali e nazionali, leghe e federazioni come Pro Senectute, Caritas, CRS, Radix, Lega contro il cancro, Lega contro il reumatismo, associazione Alzheimer
	<ul style="list-style-type: none"> • Associazioni professionali cantonali attive nel campo dell'attività fisica, dello sport, dell'alimentazione, della salute mentale 		
Competenza strategica, politica e finanziaria	<ul style="list-style-type: none"> • Delegati cantonali, uffici e servizi specializzati con competenze nei seguenti settori: sanità, socialità e integrazione, istruzione, infanzia, gioventù, famiglie, terza età, edilizia privata, sviluppo territoriale o mobilità • Uffici federali, in particolare UFSP, UFAS, USAV, UFSPo, USTRA, ARE, UFAM • Organismi intercantionali 		
Competenza scientifica	<ul style="list-style-type: none"> • Istituti, reti e istituti di ricerca specializzati nel campo dell'infanzia 	<ul style="list-style-type: none"> • Istituti, reti e istituti di ricerca specializzati nel campo della gioventù 	<ul style="list-style-type: none"> • Istituti, reti e istituti di ricerca specializzati nel campo dell'età avanzata
	<ul style="list-style-type: none"> • Istituti di medicina sociale e preventiva, promozione della salute e prevenzione • Istituti e facoltà nel campo dello sport, dell'attività fisica, dell'alimentazione e della salute mentale 		

4.2 Livello di progetti: interventi e messa in rete			
Competenze e prospettive	Infanzia	Adolescenza, giovane età adulta	Età avanzata
Competenza acquisita attraverso l'esperienza	<ul style="list-style-type: none"> • Persone appartenenti a gruppi vulnerabili nelle diverse fasi di vita • Famiglia e contesto personale 		
Rappresentanza di persone esperte per esperienza personale	<ul style="list-style-type: none"> • Comitati genitori • Associazioni e gruppi d'interesse, ad es. nel campo della migrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Comitati allievi • Associazioni e gruppi d'interesse, ad es. nei settori migrazione, LGBTQI+, young carer 	<ul style="list-style-type: none"> • Consigli degli anziani • Organizzazioni di auto-aiuto • Associazioni e gruppi d'integrazione, ad es. nei settori migrazione e terza età, LGBTQI+
Competenza a livello di setting	<ul style="list-style-type: none"> • Strutture di accoglienza extrafamiliare: nidi dell'infanzia, famiglie diurne, ecc. • Centri d'accoglienza per richiedenti l'asilo 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorità scolastiche locali • Scuole, servizi di sostegno pedagogico, psicologi scolastici • Centri d'accoglienza per richiedenti l'asilo 	<ul style="list-style-type: none"> • Istituti di cura e strutture di accoglienza diurna
	<ul style="list-style-type: none"> • Commissioni di quartiere, associazioni di quartiere • Servizi specializzati e delegati comunali con competenze nei seguenti settori: promozione della salute e della prevenzione, socialità e integrazione, istruzione, infanzia, adolescenza, famiglia, terza età, edilizia privata, sviluppo territoriale, mobilità, ecc. 		
Competenza professionale	<ul style="list-style-type: none"> • Enti locali specializzati nel settore dell'attività fisica, dello sport, dell'alimentazione e della salute mentale 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Persone attive nel campo della medicina, della salute e delle cure: ad es. servizi medici scolastici, medici e psichiatri specializzati in ambito pediatrico e adolescenziale, consulenti familiari • Ospedali, strutture sociosanitarie • Tribunale dei minorenni, uffici per la gioventù, autorità regionali di protezione, ufficio del sostegno sociale, polizia, magistratura dei minorenni • ONG, leghe e federazioni, ad es. gruppi locali della lobby del fanciullo, della Croce Blu, di altre associazioni e fondazioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Persone attive nel campo della medicina, della salute e delle cure: ad es. medici, dentisti, centri medici, fisioterapisti, psichiatri, infermieri, servizi di assistenza e cura a domicilio, farmacie, responsabili di istituti di cura • Servizi di consulenza nel campo delle cure e della terza età 	
Competenza in materia di accesso (in particolare nel contesto degli eventi critici della vita)	<ul style="list-style-type: none"> • Relazioni con i genitori nel contesto scolastico • Consulenti genitoriali ed educativi • Animazione socioculturale infanzia e gioventù • Ginecologi, levatrici, pediatri 	<ul style="list-style-type: none"> • Animazione socioculturale infanzia e gioventù • Lavoro sociale di prossimità • Consulenti per la gioventù, le dipendenze, ecc. • Commissioni della gioventù, protezione della gioventù • Pediatri 	<ul style="list-style-type: none"> • ONG, leghe e federazioni, ad es. Pro Senectute, Caritas, CRS, Radix, gruppi locali della Lega contro il cancro, della Lega contro il reumatismo, della Lega polmonare, dell'associazione Alzheimer, Femmes-Tische/MännerTische • Enti e categorie professionali private, ad es. servizi di intermediazione culturale, pompe funebri
	<ul style="list-style-type: none"> • Chiese e comunità religiose 		
Competenza strategica, politica e finanziaria	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi specializzati e delegati comunali con competenze nei seguenti settori: sanità, socialità e integrazione, istruzione, infanzia, gioventù, famiglie, edilizia privata, sviluppo territoriale o mobilità 		

Fonte: adattato secondo Amstad, Suris, et al. (2022), Amstad, Unterweger, et al. (2022) e Weber (2022)

7 Affrontare la vulnerabilità nella promozione della salute e nella prevenzione: quattro raccomandazioni pratiche

Una *promozione della salute e prevenzione attenta alla questione delle pari opportunità* tiene conto delle risorse e delle possibilità di agire delle persone particolarmente vulnerabili sul piano della salute. Le raccomandazioni pratiche riportate qui di seguito tengono conto dei principali aspetti oggetto di approfondimento nei diversi capitoli del presente foglio d'informazione.

Raccomandazione 1

Promuovere una concezione pluridimensionale della vulnerabilità – La vulnerabilità nel contesto della promozione della salute e della prevenzione (capitolo 2)

Nel campo della promozione della salute e della prevenzione, il termine *vulnerabilità di salute* fa riferimento ai gruppi della popolazione che presentano un rischio accresciuto di sviluppare malattie fisiche e psichiche o di morire prematuramente. La vulnerabilità è imputabile a uno squilibrio tra carichi e risorse. Secondo la *prospettiva del corso di vita* e tenendo conto dei modelli delle fasi di vita, la vulnerabilità è associata a *transizioni* difficili e a *eventi critici* che si verificano nel corso della vita.

La *prospettiva dell'intersezionalità* offre una comprensione più ampia dei concetti di vulnerabilità e pari opportunità nella salute. Tiene conto delle interazioni tra le caratteristiche sociali e dei rapporti di potere socioculturali nelle persone *marginalizzate* per cause di varia natura.

Un'*interpretazione pluridimensionale* del concetto di vulnerabilità identifica e tiene in considerazione le *risorse*, la *resilienza* nonché i cosiddetti *capability sets* e l'*agency* e distingue i seguenti livelli: *livello strutturale e sistemico, setting, livello sociale e interpersonale, eventi critici della vita e transizioni* e il livello della *vulnerabilità individuale*.

La *tabella 1*, raffigurata nel *capitolo 3*, illustra i potenziali fattori interagenti in relazione alla vulnerabilità ai diversi livelli. La tabella illustra la complessità di questo tema e l'importanza di attuare misure volte a rafforzare le risorse, intervenendo sia a livello strutturale che a livello sociale e individuale e perseguendo un approccio interdisciplinare e interdipartimentale.

Raccomandazione 2

Rafforzare la partecipazione e la comunicazione con i gruppi vulnerabili

Il *capitolo 5* elenca diversi *criteri ed esempi di misure promettenti* che contribuiscono a promuovere le pari opportunità di salute nelle diverse fasi di vita. Quattro di questi criteri sono particolarmente importanti nell'ottica di promuovere le pari opportunità in tutte le fasi della vita: *focalizzazione sul gruppo target, empowerment, partecipazione e approccio basato sul setting*.

Raccomandazione 3

Promuovere la collaborazione a diversi livelli politici (Confederazione, cantoni, comuni) per ottenere una base di dati rappresentativa che permetta di avere una migliore evidenza scientifica e di monitorare l'entità della vulnerabilità (capitolo 4)

La presente raccomandazione deriva dal fatto che in Svizzera finora sono state effettuate relativamente poche indagini rappresentative che permettono di illustrare l'entità della vulnerabilità pluridimensionale nelle diverse fasi di vita in relazione alla promozione della salute e alla prevenzione. Il *capitolo 4* presenta alcuni esempi che mettono in evidenza l'entità della vulnerabilità a diversi livelli per le tre fasi di vita seguenti: infanzia, adolescenza e giovane età adulta, anzianità.

Raccomandazione 4

Concettualizzare degli indicatori di health equity impact che consentano di valutare l'efficacia delle misure presso diversi gruppi vulnerabili ai livelli interventi, policy, comunicazione e messa in rete (capitolo 4)

Questa raccomandazione deriva dalla consapevolezza che una base di dati più ampia sulle vulnerabilità esistenti debba essere accompagnata da una migliore evidenza sull'efficacia delle misure che mirano a promuovere le pari opportunità nel campo della salute. I *capitoli 3 e 6* offrono alcune indicazioni in termini di possibili indicatori per l'autoefficacia, l'effetto di empowerment, l'efficacia in relazione agli eventi critici della vita, a livello sociale e interpersonale come pure a livello strutturale e sistemico, che possono essere utili per progetti e programmi.

8 Offerte di consulenza e informazioni supplementari

- Strumento di pianificazione e valutazione per rafforzare le pari opportunità attraverso la scelta del luogo: [Foglio d'informazione 89 «Chancengleichheit durch Standortwahl stärken»](#) (francese e tedesco)
- Offerta di consulenza e prestazioni di [migesplus.ch](#), Croce Rossa Svizzera
- [Offerta di consulenza dell'ACES sul tema anzianità e migrazione per istituzioni e addetti ai lavori](#) (tedesco)
- [Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità UFPD](#)

9 Riferimenti bibliografici

- Abel, T., & Frohlich, K. L. (2012). Capitals and capabilities: Linking structure and agency to reduce health inequalities. *Social Science & Medicine*, 74(2), 236–244. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.028>
- Amstad, F., Suris, J., Barrense-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süß, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., von Wyl, A., Zysset, A., Schiftan, R., & Wittgenstein Mani, A.-F. (2022). *Promozione della salute per e con gli adolescenti e i giovani adulti – Approfondimenti scientifici e raccomandazioni per la prassi*. Promozione Salute Svizzera.
- Amstad, F., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F., & Koch, F. (2022). *Promozione della salute per e con i bambini – Approfondimenti scientifici e raccomandazioni per la prassi*. Promozione Salute Svizzera.
- Bigler, C., Pita, Y., & Amacker, M. (2024). *Psychische Gesundheit von jungen Frauen*. [Foglio d'informazione 102](#). Promozione Salute Svizzera.
- Blümel, S., Lehmann, F., & Hartung, S. (2021). *Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i128-1.0>
- Boldt, J. (2019). The concept of vulnerability in medical ethics and philosophy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 14(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13010-019-0075-6>
- Bowleg, L. (2012). The Problem With the Phrase Women and Minorities: Intersectionality – an Important Theoretical Framework for Public Health. *American Journal of Public Health*, 102(7), 1267–1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Bowleg, L. (2020). Evolving Intersectionality Within Public Health: From Analysis to Action. *American Journal of Public Health*, 111(1), 88–90. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306031>
- Burgaz, C., Gorasso, V., Achten, W. M. J., Batis, C., Castronuovo, L., Diouf, A., Asiki, G., Swinburn, B. A., Unar-Munguía, M., Devleeschauwer, B., Sacks, G., & Vandevijvere, S. (2023). The effectiveness of food system policies to improve nutrition, nutrition-related inequalities and environmental sustainability: a scoping review. *Food Security*, 15(5), 1313–1344. <https://doi.org/10.1007/s12571-023-01385-1>
- Burla, L. (2023). *Gesundheitliche Chancengleichheit: Datenquellen* (Vol. 09/2023). Osservatorio svizzero della salute Obsan.
- Craike, M., Bourke, M., Hilland, T. A., Wiesner, G., Pascoe, M. C., Bengoechea, E. G., & Parker, A. G. (2019). Correlates of Physical Activity Among Disadvantaged Groups: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(5), 700–715. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.06.021>
- Craike, M., Wiesner, G., Hilland, T. A., & Bengoechea, E. G. (2018). *Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: an umbrella review*. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0676-2>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139–167.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Frahsa, A., Abel, T., Gelius, P., Rütten, A., & the Capital4Health Research Consortium (2021). The capability approach as a bridging framework across health promotion settings: theoretical and empirical considerations. *Health Promotion International*, 36(2), 493–504. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa076>
- Gasser, N., Knöpfel, C., & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil. Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. (395234768X).

- Gormley, L., Belton, C. A., Lunn, P., & Robertson, D. A. (2019). *Interventions to increase physical activity in disadvantaged communities: A review of behavioural mechanisms* [Working Paper] (646). <https://www.econstor.eu/handle/10419/228291>
- Grabovschi, C., Loignon, C., & Fortin, M. (2013). Mapping the concept of vulnerability related to health care disparities: a scoping review. *BMC Health Serv Res*, 13, 94. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-94>
- Kohler, S., Dippon, L., Helsper, N., Rütten, A., Abu-Omar, K., Birkholz, L., Pfeifer, K., Weber, P., & Semrau, J. (2023). Population-based physical activity promotion with a focus on health equity: a review of reviews. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01834-5>
- Kuran, C. H. A., Morsut, C., Kruke, B. I., Krüger, M., Segnestam, L., Orru, K., Nævestad, T. O., Airola, M., Keränen, J., Gabel, F., Hansson, S., & Torpan, S. (2020). Vulnerability and vulnerable groups from an intersectionality perspective. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101826. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101826>
- Leu, A., Frech, M., Wepf, H., Sempik, J., Joseph, S., Helbling, L., Moser, U., Becker, S., & Jung, C. (2018). Counting Young Carers in Switzerland – A Study of Prevalence. *Children & Society*, 33(1), 53–67. <https://doi.org/10.1111/chso.12296>
- Marmet, S. & Gmel, G. (2017). *Suchtmonitoring Schweiz – Themenheft zum problematischen Cannabiskonsum im Jahr 2016*. Dipendenza Svizzera.
- Obsan (2020). *Gesundheit in der Schweiz - Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene*. Hogrefe.
- Olstad, D., Ancilotto, R., Teychenne, M., Minaker, L., Taber, D., Raine, K., Nykiforuk, C., & Ball, K. (2017). Can targeted policies reduce obesity and improve obesity-related behaviours in socioeconomically disadvantaged populations? A systematic review. *Obesity Reviews*, 18(7), 791–807.
- Olstad, D., Teychenne, M., Minaker, L., Taber, D., Raine, K., Nykiforuk, C., & Ball, K. (2016). Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obesity Reviews*, 17(12), 1198–1217.
- Pahud, O. (2021). *Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich*. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2021 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund (CWF) im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Osservatorio svizzero della salute Obsan.
- Roder, U., Paz Castro, R., & Salis Gross, C. (2019). *Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit mit benachteiligten Bevölkerungsgruppen*. ISGF.
- Seematter-Bagnaud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C. & Pellegrini, S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen*. Osservatorio svizzero della salute Obsan.
- Tierney, K. (2019). *Disasters: A sociological approach*. Polity Press.
- Ufficio federale di statistica (2022). *Popolazione secondo lo statuto migratorio*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/migrazione-integrazione/secondo-statuto-migratorio.html>
- Ufficio federale di statistica (2023). *Indikatore zur finanziellen Situation, nach Alter 2021*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/wirtschaftliche-soziale-situation-bevoelkerung/soziale-situation-wohlbefinden-und-armut/armut-deprivation.assetdetail.26245783.html>
- Ufficio federale di statistica (2019). *Risorse e comportamenti in materia di salute tra gli anziani*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/cataloghi-banche-dati.gnpdetail.2019-0208.html>
- Weber, D. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi*. Promozione Salute Svizzera.
- Weber, D. (2022). *Promozione della salute per e con le persone anziane – Approfondimenti scientifici e raccomandazioni per la prassi*. Promozione Salute Svizzera.
- Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Meyer, S., Merki, M., & Robin, D. (2020). *Lebenswelten, Umweltfaktoren und gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Gesundheitsdeterminanten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz. Literaturrecherche und Expertinnen-/Expertenbefragung*. Osservatorio svizzero della salute Obsan.

Colophon

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Direzione del progetto Promozione Salute Svizzera

Myriam Kleiner

Autrici e autori

Annika Frahsa, con la collaborazione di Harvy Joy Liwanag e Gia Thu Ly, Istituto di medicina sociale e preventiva (ISPM) dell'Università di Berna, Cattedra Fondazione Lindenhof in Community Health (ricerca sul sistema sanitario da una prospettiva sociospaziale)

Consulenza specialistica

- Helena Bigler, Procap
- Prof.ssa dr.ssa Pasqualina Perrig-Chiello (transizioni e eventi critici della vita)

Lavoro redazionale

Nina Jacobshagen

Foto di copertina

© Adobe Stock

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera,
Foglio d'informazione 113

© Promozione Salute Svizzera, gennaio 2025

Informazioni

Promozione Salute Svizzera
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch/publicazioni