



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Marzo 2026

Foglio di lavoro 67

Modalità di rilevamento della salute mentale

Strumenti di rilevamento per valutare la salute mentale nei progetti

Promozione Salute Svizzera è una fondazione sostenuta da Cantoni e assicuratori. Su incarico della Confederazione, essa avvia, coordina e valuta le misure volte a promuovere la salute e a prevenire le malattie (art. 19 della Legge federale sull'assicurazione malattie). La Fondazione sottostà alla vigilanza della Confederazione. L'organo decisionale supremo è il Consiglio di fondazione. Promozione Salute Svizzera ha due sedi operative, situate negli uffici di Berna e Losanna. Ogni persona residente in Svizzera versa annualmente 4.80 CHF a favore di Promozione Salute Svizzera, importo che viene prelevato dagli assicuratori malattia.

Ulteriori informazioni: www.promozionesalute.ch

Nell'ambito della serie «**Fogli di lavoro**» vengono pubblicate informazioni di fondo, allestite o commissionate da Promozione Salute Svizzera, miranti a supportare le figure professionali nell'attuazione di misure di promozione della salute e prevenzione. Responsabili dei contenuti dei fogli di lavoro sono le rispettive autrici e i rispettivi autori. I fogli di lavoro di Promozione Salute Svizzera sono in genere disponibili in forma elettronica (PDF).

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autrice

Dott.ssa Fabienne T. Amstad, kohärent, Berna

Direzione del progetto Promozione Salute Svizzera

Dott.ssa Regina Jensen, Responsabile progetti Gestione degli impatti

Gruppo di accompagnamento Promozione Salute Svizzera

- Dott.ssa Beatrice Annaheim
- Dott.ssa Giovanna Raso
- Anika Rothenbühler
- Noémi Swoboda
- Dott.ssa Corina T. Ulshöfer
- Cornelia Waser
- Dott.ssa Franziska Widmer Howald

Serie e numero

Promozione Salute Svizzera, Foglio di lavoro 67

Citazione

Amstad, F. T. [2026]. *Modalità di rilevamento della salute mentale. Strumenti di rilevamento per valutare la salute mentale nei progetti*. Foglio di lavoro 67. Promozione Salute Svizzera.

Immagine di copertina

iStock

Informazioni

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

Numero di ordinazione

01.0629.IT 03.2026

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e in francese (numeri di ordinazione 01.0629.DE 03.2026 e 01.0629.FR 03.2026).

Scarica PDF

www.promozionesalute.ch/pubblicazioni

Editoriale

Promozione Salute Svizzera, in collaborazione con i Cantoni e numerose organizzazioni partner, si impegna per una Svizzera sana. Insieme ci adoperiamo per creare un ambiente favorevole alla salute in diversi ambiti. Nel quadro di diversi progetti incoraggiamo la popolazione a prendersi cura della propria salute fisica e mentale, puntando al contempo a modificare le condizioni quadro a livello della società. Il nostro approccio prevede lo sviluppo e il consolidamento di misure che affrontano diversi ambiti tematici e rispondono ai bisogni di molteplici situazioni di vita. In questo contesto, Promozione Salute Svizzera concepisce la salute mentale come parte integrante del suo approccio olistico alla promozione della salute. Da notare che, di pari passo, il tema della salute mentale va acquisendo una rilevanza sempre maggiore in Svizzera.

Al fine di rendere migliori, più efficaci ed efficienti i nostri programmi e progetti, verifichiamo sistematicamente l'impatto delle misure attuate. Questo vale anche per le misure relative alla promozione della salute mentale. Tuttavia, spesso risulta difficoltoso rilevare informazioni sulla salute mentale e/o i fattori che la influenzano in modo qualitativamente elevato senza al contempo investire un cospicuo onere temporale. In questo senso, il presente foglio di lavoro intende fornire supporto come ausilio pratico, mettendo a disposizione una **serie di strumenti di rilevamento scientificamente fondati e brevi, nelle tre principali lingue nazionali, da utilizzare nei questionari.**

Il presente foglio di lavoro offre un'elevata versatilità di utilizzo. Può essere impiegato per la misurazione dei risultati («outcome») dalle persone addette alla valutazione, ma al contempo si propone anche di stimolare le persone responsabili di progetti a verificare in autonomia determinati aspetti delle proprie iniziative senza incorrere in oneri eccessivi. E, sulla base degli aspetti proposti, può anche fungere da spunto per riflettere sugli ambiti della salute mentale in cui si intendono raggiungere dei cambiamenti con i progetti attuati.

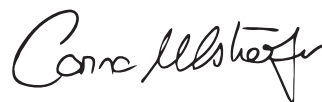
Per Promozione Salute Svizzera, l'utilizzo uniforme di strumenti di misurazione consente di rendere quantificabili e comparabili gli impatti ottenuti nel quadro dei diversi progetti e programmi. In questo modo possiamo stabilire se le nostre misure contribuiscono effettivamente al miglioramento della salute mentale in Svizzera e come possiamo intensificare ulteriormente il nostro impegno.

Ogni passo in direzione di una migliore salute mentale è infatti un importante passo in avanti.

Ringraziamo Fabienne Amstad di kohärent per la proficua collaborazione e per l'ottimo prodotto fornito.



Chloé Saas
Responsabile Pubbliche relazioni



Corina Tamara Ulshöfer
Responsabile Gestione degli impatti

Indice

1	Introduzione	5
1.1	La salute mentale	5
1.2	Obiettivo e finalità del foglio di lavoro	5
1.3	Procedura	6
1.4	Indicazioni per la lettura	6
1.5	Struttura del foglio di lavoro	6
2	Autoefficacia	7
2.1	Scala breve per l'autoefficacia	7
2.2	Scala differenziata per l'autoefficacia	8
3	Sostegno sociale	9
3.1	Scala breve per il sostegno sociale	9
3.2	Scala differenziata per il sostegno sociale	10
4	Aspetti della salute mentale	11
4.1	Domande singole sulla salute mentale	11
4.2	Scale brevi per la salute mentale	13
5	Conclusioni	15
6	Riferimenti bibliografici	16

1 Introduzione

1.1 La salute mentale

L'Organizzazione mondiale della sanità definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale una persona può realizzarsi, superare le tensioni della vita quotidiana, svolgere un lavoro produttivo e contribuire alla vita della propria comunità (WHO Europe, 2019). Questa definizione indica quanto ampio possa essere il concetto di salute mentale. Essa comprende infatti un ampio ventaglio di sfaccettature, sennonché è tuttora oggetto della ricerca attuale stabilire quali aspetti rientrino nella salute mentale e con quale grado di dettaglio debbano essere considerati (ad es. Fusar-Poli et al., 2020; Iasiello et al., 2024; Thom et al., 2021).

Un orientamento in tale senso è fornito da un modello semplificato per il rilevamento della salute mentale (figura 1). Tale modello indica che la salute mentale è influenzata, tra le altre cose, in misura determinante da due fattori predittivi, segnatamente l'autoefficacia e il sostegno sociale. L'enfasi su queste due risorse è motivata dal fatto che esse svolgono un ruolo cruciale per la salute mentale lungo l'arco di tutta la vita (cfr. Promozione Salute Svizzera, 2024). Queste risorse sono a loro volta influenzate da diversi fattori di natura personale e ambientale/contextuale, i quali possono esercitare anche un'influenza diretta sulla salute mentale. Il modello è il risultato di un'analisi documentale della bibliografia di base di Promozione Salute Svizzera

(cfr. Abderhalden & Jüngling, 2019; Amstad et al., 2022a; Amstad et al., 2022b; Amstad & Blaser, 2016; Bachmann, 2024; Blum-Rüegg, 2018; Weber, 2022), dell'analisi di progetti in corso finalizzati alla promozione della salute mentale nonché dell'esame delle valutazioni di progetto già disponibili.

1.2 Obiettivo e finalità del foglio di lavoro

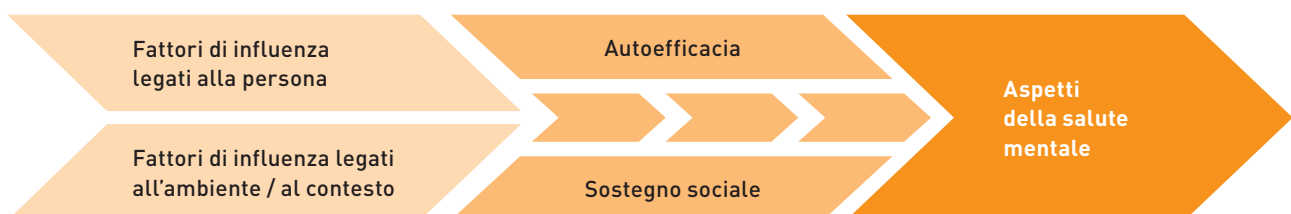
Il presente foglio di lavoro fornisce informazioni sugli approcci metodologici¹ per il rilevamento di vari aspetti della salute mentale nei progetti di promozione della salute e di prevenzione. A tale fine, esso appronta un ampio repertorio di strumenti di rilevamento. Il foglio di lavoro supporta così i progetti in generale e le valutazioni in particolare, in un'ottica di semplificazione, rafforzamento e comparabilità della misurazione della salute mentale.

Per poter illustrare l'impatto dei progetti finalizzati alla promozione della salute mentale è importante utilizzare strumenti di rilevamento scientificamente verificati. Un criterio di qualità di rilevanza centrale da un punto di vista scientifico è ad esempio la validità di uno strumento. Uno strumento è considerato valido quando misura effettivamente ciò per cui è stato sviluppato.

Il presente foglio di lavoro propone strumenti per l'infanzia e l'adolescenza (a partire dagli 11 anni) e per persone adulte che corrispondono a tali criteri e

FIGURA 1

Modello semplificato della salute mentale



Fonte: rappresentazione propria

¹ In questo contesto, l'enfasi è posta sulle indagini quantitative tramite questionari, presentando scale e domande individuali basate sull'autovalutazione.

che rilevano diversi aspetti e predittori della salute mentale. Al di sotto degli 11 anni di età si effettuano raramente indagini mediante questionario, in quanto la compilazione di un simile strumento standardizzato presuppone una certa maturità cognitiva e linguistica.

1.3 Procedura

La presente raccolta di strumenti di rilevamento si basa, da un lato, sulla ricognizione delle valutazioni dei progetti per la promozione della salute mentale e delle attività di monitoraggio per il rilevamento di tale condizione in Svizzera nonché sulla categorizzazione degli strumenti di rilevamento impiegati. Dall'altro lato è stata condotta una ricerca sistematica di meta-analisi in relazione a determinati concetti (autoefficacia e sostegno sociale, cfr. modello nella [figura 1](#)).

La selezione degli strumenti è stata effettuata in base ai seguenti criteri:

- soddisfazione dei criteri scientifici di qualità degli strumenti: oggettività (modalità standardizzate di indagine tramite questionari), attendibilità (alpha di Cronbach), validità (correlazioni convergenti e divergenti),
- lunghezza accettabile degli strumenti,
- disponibilità in tre lingue (italiano, tedesco, francese).

1.4 Indicazioni per la lettura

Il presente foglio di lavoro riporta la formulazione esatta dei singoli strumenti di rilevamento, le modalità di calcolo degli item (domande individuali) nonché la provenienza delle scale in appositi riquadri, dando a chi legge la possibilità di orientarsi in modo rapido e agevole all'interno del foglio di lavoro. Nella rappresentazione a fianco è illustrata la struttura di uno di questi riquadri. Il colore e i pittogrammi indicano l'età del gruppo target: i **riquadri blu** contengono le scale per la fascia di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, mentre i **riquadri verdi** le scale per adolescenti a partire dai 16 anni e le persone adulte. Se una scala per adulti e adolescenti più grandi può essere utilizzata anche per l'infanzia e la prima

adolescenza (ovvero dagli 11 anni), il riquadro è colorato di **arancione**. Tutti gli item relativi a tutti i costrutti nelle versioni linguistiche italiano, tedesco e francese sono inoltre disponibili nel [documento Excel](#) integrativo.



Testo esatto delle domande
e delle possibilità di risposta

Modalità di calcolo

I valori di risposta sono stati codificati in modo tale che un valore elevato della scala corrisponda al titolo della stessa. Prendiamo come esempio la soddisfazione verso la vita: un alto valore della scala corrisponde a un elevato grado di soddisfazione verso la vita. Di conseguenza, alcune scale non presentano la stessa codifica utilizzata nell'articolo originario e/o nel campione di riferimento (ad es. Indagine sulla salute in Svizzera). Questa fattispecie è pertinente a) per la domanda sulla misurazione della salute mentale soggettiva e b) per la scala relativa alla misurazione della sofferenza psichica.

Molti monitoraggi svizzeri creano delle categorie che sono poi comparate tra di loro (ad es. livello elevato, medio, basso). La creazione di tali simili indici risulta utile soprattutto se i risultati devono essere raffrontati con un campione di riferimento. Le indicazioni per le singole categorizzazioni si trovano nelle opere elencate in bibliografia.

Riferimento bibliografico

1.5 Struttura del foglio di lavoro

Il presente foglio di lavoro propone un ventaglio di strumenti validi per il rilevamento dell'autoefficacia ([capitolo 2](#)), del sostegno sociale ([capitolo 3](#)) e della salute mentale in generale ([capitolo 4](#)). Per ogni ambito propone una scala breve e uno strumento che prevede un maggior livello di dettaglio.

2 Autoefficacia

Il termine autoefficacia descrive la convinzione soggettiva di essere in grado di affrontare con successo determinate situazioni grazie alle proprie competenze (Jerusalem, 2018). Le persone con un elevato senso di autoefficacia tendono a considerare le situazioni difficili come delle sfide da affrontare e non come delle minacce da evitare. L'aspettativa soggettiva influenza quindi il modo in cui una persona affronta le situazioni e i compiti che le si presentano nel corso della vita. Se questa aspettativa è elevata, aumenta la probabilità che la persona riesca a portare a termine il compito con successo. L'autoefficacia è definita come una risorsa chiave per la salute mentale (cfr. Kohlmann et al., 2018) e proprio per questo motivo ricopre un ruolo centrale in molti progetti di promozione della salute e di prevenzione incentrati sull'aspetto della salute mentale. L'autoefficacia è il frutto dell'interazione della persona con il proprio ambiente (fattori d'influenza legati alla persona e all'ambiente/al contesto, cfr. figura 1). Ad esempio, parole di incoraggiamento o il riconoscimento di un adeguato margine di manovra da parte del proprio entourage accrescono il senso di autoefficacia, mentre l'autoriflessione è un importante fattore proprio della persona, che influenza l'autoefficacia (cfr. anche Abderhalden & Jüngling, 2019). Nei progetti di prevenzione nell'ambito delle cure, l'autoefficacia è spesso correlata alle competenze di autogestione².

2.1 Scala breve per l'autoefficacia

Una scala breve valida per il rilevamento del senso generale di autoefficacia è la scala ASKU (Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala). Essa comprende tre item e si basa sulla classica scala di autoefficacia generale (GSE) di Schwarzer e Jerusalem (1995). La scala ASKU è utilizzata nell'Indagine sulla salute in Svizzera per adolescenti e giovani a partire dai 15 anni, ma è già stata impiegata con successo anche nella valutazione di progetti per la promozione della salute e per la prevenzione destinati a bambine e bambini a partire dai 12 anni.³



- In situazioni difficili posso fidarmi delle mie capacità.
- Posso superare la maggior parte dei problemi con le mie proprie forze.
- Di regola riesco a risolvere anche compiti impegnativi e complicati.

- ① non corrisponde per niente
- ② piuttosto non corrisponde
- ③ corrisponde in parte sì e in parte no
- ④ corrisponde abbastanza
- ⑤ corrisponde completamente

L'indice «autoefficacia generale» viene ottenuto calcolando la media dei tre item.

Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2012). *Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen: Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)*. Gesis – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.

² Per una rappresentazione dettagliata di possibili strumenti di misurazione validi per quantificare le competenze di autogestione e l'autoefficacia (in relazione alle malattie croniche) si veda Trageser et al. (2024).

³ Nello studio HBSC 2022 (Health Behaviour in School-aged Children) sono stati impiegati due item (domande obbligatorie a livello internazionale) per il rilevamento dell'autoefficacia nella fascia di età tra gli 11 e i 15 anni (Delgrande Jordan et al., 2023). In occasione del prossimo sondaggio, previsto per il 2026, questi item non faranno più parte del questionario obbligatorio.



2.2 Scala differenziata per l'autoefficacia

I progetti che pongono la promozione dell'autoefficacia al centro dell'intervento probabilmente puntano a una considerazione più approfondita di tale costrutto. In questo caso si raccomanda l'uso della scala per il rilevamento dell'autoefficacia generale di Schwarzer e Jerusalem (1999), composta da dieci item. Questa scala è stata utilizzata anche in studi che hanno coinvolto bambine, bambini e adolescenti a partire dagli 11 anni e risulta quindi ampiamente validata dalle autrici e dagli autori anche per tale fascia di età (cfr. Jerusalem et al., 2009).

Tutte le scale citate rilevano l'autoefficacia generale. A seconda della domanda oggetto di ricerca, può essere di interesse anche considerare l'autoefficacia specifica di ambito⁴ (laddove questa specificazione si riferisce qui agli ambiti di vita), oppure l'autoefficacia situazionale. In relazione alla promozione di comportamenti favorevoli alla salute, l'autoefficacia situazionale è probabilmente un importante predittore e, a seconda della domanda di ricerca, dovrebbe essere formulata e contestualmente rilevata in funzione della situazione specifica. Secondo Jerusalem (2018, pag. 128), una formulazione teoricamente rigorosa dell'autoefficacia situazionale comprende tre componenti.

«Si tratta del fatto che ...

- ... la persona percepisce in prima persona la propria competenza (ad es. sono in grado di ..., so fare ..., ce la faccio ...),
- ... viene indicato un comportamento concreto (ad es. smettere di fumare ..., praticare regolarmente sport ...),
- ... viene introdotto un ostacolo che apporta un elemento di difficoltà per il cambiamento comportamentale (ad es. anche se il mio partner continua a fumare ..., anche se richiede molto tempo ...).»

Nella maggior parte dei progetti, l'autoefficacia generale riveste un ruolo rilevante per quanto concerne la promozione della salute mentale a livello generale. Se tuttavia, in una valutazione, l'oggetto d'interesse è esplicitamente l'autoefficacia in funzione della situazione specifica, è opportuno costruire gli item secondo la procedura suindicata e rilevarli in aggiunta all'autoefficacia generale.

- Se qualcuno mi contrasta, posso trovare il modo o il sistema di ottenere ciò che voglio.
 - Riesco sempre a risolvere problemi difficili se ci provo abbastanza seriamente.
 - Per me è facile attenermi alle mie intenzioni e raggiungere i miei obiettivi.
 - Ho fiducia di poter affrontare efficacemente eventi inattesi.
 - Grazie alle mie risorse, so come gestire situazioni impreviste.
 - Rimango calma/o nell'affrontare le difficoltà perchè posso confidare nelle mie capacità di fronteggiarle.
 - Posso risolvere la maggior parte dei problemi se ci metto il necessario impegno.
 - Quando mi trovo di fronte ad un problema, di solito trovo parecchie soluzioni.
 - Se sono in «panne», posso sempre pensare a qualcosa da mettere in atto.
 - Non importa quello che mi può capitare, di solito sono in grado di gestirlo.
- ① per nulla vero
 - ② poco vero
 - ③ abbastanza vero
 - ④ totalmente vero

La scala viene ottenuta attraverso il calcolo della media.

Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.

Jerusalem, M., Drössler, S., Kleine, D., Klein-Hessling, J., Mittag, W. & Röder, B. (2009). *Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung im Unterricht: Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen (Skalenbuch)*. Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie.

⁴ Una meta-analisi di Shoji et al. (2016) ha evidenziato che l'autoefficacia specifica di ambito non presenta correlazioni più forti con il burnout (un indicatore dello stato di benessere legato al lavoro e quindi specifico di ambito).

3 Sostegno sociale

Il sostegno sociale è parimenti una risorsa importante e descrive gli aspetti qualitativi delle relazioni sociali (Lüscher & Scholz, 2018). In particolare, tale supporto indica la mediazione di transazioni utili tra i membri di una rete sociale (cfr. anche Bachmann, 2024). Per la salute mentale non solo è importante ricevere questo aiuto, ma anche aspettarsi che esso sia disponibile in caso di bisogno. Anche il sostegno sociale è influenzato da una molteplicità di fattori di natura personale e ambientale/contestuale (cfr. figura 1). Ad esempio, occorre sia la presenza di occasioni per coltivare relazioni sociali di buona qualità (ambiente/contesto) sia la presenza di competenze personali (ad es. competenze sociali, capacità di comunicazione).

In generale si opera una distinzione fra diverse dimensioni di sostegno sociale, tra le quali funzionalità, tipologia, qualità (ad es. quanto sono stretti i legami), fonte, sostegno atteso, percepito o effettivo, adeguatezza del supporto o direzionalità nella quale esso viene fornito (cfr. ad es. Bachmann, 2014; Gottlieb & Bergen, 2010).

3.1 Scala breve per il sostegno sociale

La scala breve valida OSSS-3 (Oslo social support scale), denominata anche scala Oslo, contempla tre diverse dimensioni del sostegno sociale: mentre il primo item esplora l'ampiezza della rete come indicatore della potenziale disponibilità di sostegno, il secondo item indaga l'intensità del legame (interesse/partecipazione, sostegno emotivo). Con l'ultimo item viene poi rilevata la disponibilità percepita del sostegno da parte di persone tendenzialmente più distanti, come ad esempio il vicinato. Questi cosiddetti «weak ties» (legami deboli) rappresentano parimenti un'importante fonte di sostegno. Ad esempio, attraverso il saluto quotidiano ci assicurano del fatto che facciamo parte di una comunità e permettono di sperimentare un senso di appartenenza e rispetto (cfr. Bachmann, 2024). Con soli tre item è quindi possibile rilevare diverse dimensioni, inclusa

quella del sostegno emotivo percepito. Proprio in relazione alla salute mentale, il sostegno emotivo percepito costituisce un aspetto centrale.



- Quante persone le stanno abbastanza vicine per poter contare su di loro in caso di problemi personali seri?

- ① 0
- ② 1-2
- ③ 3-5
- ④ 6 o più

- Quanto interesse dimostra la gente per quello che lei fa?

- ① nessun interesse
- ② poco
- ③ né poco, né molto
- ④ abbastanza
- ⑤ molto

- Se le serve aiuto, con quanta facilità può ottenerlo dai vicini?

- ① molto difficilmente
- ② difficilmente
- ③ probabilmente
- ④ facilmente
- ⑤ molto facilmente

La scala Oslo viene calcolata mediante il punteggio sommatorio dei tre item.

Kocalevent, R.-D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M. et al. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1), 31–39.

3.2 Scala differenziata per il sostegno sociale

I progetti che pongono la promozione del sostegno sociale al centro dell'intervento o che sono interessati a specifiche fonti di sostegno possono eventualmente puntare a rilevare il costrutto in modo più approfondito. La scala multidimensionale del sostegno sociale percepito (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS) di Zimet et al. (1988) opera una distinzione fra tre diverse fonti di supporto, ovvero la famiglia, le amicizie e «altre persone significative», e comprende dodici item. Le fonti possono essere distinte attraverso le tre subscale.

Anche lo studio HBSC, che ha coinvolto la fascia d'età tra gli 11 e i 15 anni, ha impiegato due delle tre subscale (famiglia e amicizie). Le due scale sono inoltre parte integrante del [Child Well-being Dashboard dell'OCSE](#).



- Traduzione dell'item attualmente non disponibile.
- Traduzione dell'item attualmente non disponibile.
- La mia famiglia prova veramente ad aiutarmi.
- Ricevo l'aiuto e il supporto emozionale che necessito da parte della mia famiglia.
- Traduzione dell'item attualmente non disponibile.
- Le mie amiche e/o i miei amici si sforzano di aiutarmi.
- Posso contare sulle mie amiche e/o sui miei amici quando le cose vanno male.
- Posso parlare dei miei problemi con la mia famiglia.
- Ho delle amiche e/o degli amici con cui posso condividere le mie gioie e miei dolori.

- Traduzione dell'item attualmente non disponibile.
 - La mia famiglia è pronta ad aiutarmi nel prendere delle decisioni.
 - Posso parlare dei miei problemi con le mie amiche e/o i miei amici.
- ① per niente d'accordo
 - ② non d'accordo
 - ③ piuttosto non d'accordo
 - ④ né d'accordo né in disaccordo
 - ⑤ un po' d'accordo
 - ⑥ d'accordo
 - ⑦ pienamente d'accordo

Le subscale vengono costituite calcolando la media degli item di pertinenza. La subscale «famiglia» è formata dalla media degli item 3, 4, 8 e 11, la subscale «amicizie» con gli item 6, 7, 9 e 12, quella delle «altre persone significative» con gli item 1, 2, 5 e 10.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

Busoni, L. & Di Fabio, A. (2008). Misurare il supporto sociale percepito: Proprietà psicometriche della Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in un campione di studenti universitari. *Risorsa uomo*. Fascicolo 3, 1000–1012.

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

Le traduzioni delle subscale «famiglia» e «amicizie» sono state riprese dallo studio HBSC (Delgrande Jordan et al., 2023); quelle della subscale «altre persone significative» sono state tradotte da Busoni e Di Fabio (2008), ma al momento non sono ancora disponibili.

4 Aspetti della salute mentale

Analogamente al «dual continuum model» di Keyes (2005; 2007), l'Indagine sulla salute in Svizzera opera una distinzione tra benessere psichico e sofferenza psicologica (cfr. Rüesch et al., 2011). Il presente foglio di lavoro è incentrato su diversi aspetti della salute mentale e rinuncia a proporre delle scale per il rilevamento delle malattie psichiche. Queste ultime sono infatti numerose e, a seconda del focus del progetto, si consiglia di utilizzare scale valide specifiche per le singole malattie⁵.

Il presente foglio di lavoro propone singole domande standardizzate e varie scale brevi per il rilevamento della salute mentale. Per poter procedere a un confronto dei risultati della valutazione con un campione rappresentativo a livello svizzero si consiglia di utilizzare unicamente scale che trovano impiego in monitoraggi svizzeri⁶, segnatamente l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), l'Indagine sui redditi e sulle condizioni di vita (SILC), il Monitoraggio sulle risorse per la salute mentale (Promozione Salute Svizzera, 2025) e il sondaggio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC).

4.1 Domande singole sulla salute mentale

Salute mentale soggettiva

Una forma breve per rilevare la salute mentale esplora la valutazione soggettiva della propria salute mentale. Questo item, derivato dal sistema di monitoraggio canadese e utilizzato anche in Germania, è stato utilizzato nel sondaggio omnibus dell'Osservatorio svizzero della salute Obsan (Peter et al., 2023).



- In generale, come considera la sua salute mentale?

- ① cattiva
- ② media
- ③ buona
- ④ molto buona
- ⑤ ottima

Il valore della risposta corrisponde al valore della scala.

Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* Obsan Bericht 03/2023. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Per quanto riguarda l'infanzia e l'adolescenza non è invece noto alcuno strumento analogo per la valutazione soggettiva della salute mentale. Questa lacuna potrebbe essere dovuta al fatto che in questa fascia d'età il concetto di salute mentale è probabilmente difficile da comprendere.⁷

⁵ Una panoramica degli strumenti di screening utilizzati nell'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS) è disponibile in Peter et al. (2023).

⁶ Per una descrizione dei vari sondaggi, si vedano Schuler et al. (2020, pagg. 18-25) e Promozione Salute Svizzera (2025).

⁷ Lo studio HBSC esplora in via generale lo stato di salute sulla base di un'autovalutazione. Occorre tuttavia considerare che questa domanda esplora lo stato di salute in senso molto ampio, senza riferirsi in modo esplicito alla salute mentale.

Soddisfazione verso la vita

Come ulteriore quesito standard per il rilevamento della salute mentale, l'OCSE consiglia secondo Peter et al. (2023) la seguente domanda sulla soddisfazione per la propria vita.



- In generale, quanto è soddisfatta/o della sua vita attuale?

0 per niente soddisfatta/o

10) pienamente soddisfatta/o

Il valore della risposta corrisponde al valore della scala.

Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* Obsan Bericht 03/2023. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Per la fascia di età compresa tra gli 11 e i 15 anni, il tenore della domanda sulla soddisfazione di vita è formulato in modo leggermente diverso.



Ecco il disegno di una scala.

Il gradino più alto di questa scala «10» significa la miglior vita possibile per te, il fondo della scala «0» significa la peggior vita possibile per te.

Se pensi alla tua vita attuale, dove ti trovi su questa scala?

© HBSC/Dipendenze Svizzera

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

la miglior
vita possibile

la peggior
vita possibile

Il valore della risposta corrisponde al valore della scala.

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

Qualità della vita

La qualità della vita descrive come una persona valuta la qualità della propria vita in generale, ovvero nel contesto culturale e dei sistemi valoriali, nonché in relazione ai propri obiettivi e alle proprie aspettative. La qualità della vita è un costrutto multidimensionale, mentre la salute (mentale) ne rappresenta soltanto una dimensione. Con la presente domanda si chiede in via generale una valutazione soggettiva della qualità della vita.



- Come trova, in generale, la sua qualità di vita?

① molto cattiva

2 cattiva

③ né buona, né cattiva

④ buona

⑤ molto buona

Il valore della risposta corrisponde al valore della scala.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

4.2 Scale brevi per la salute mentale

Le due seguenti scale brevi per il rilevamento della salute mentale esplorano diversi stati d'animo.

Energia e vitalità

La domanda sulla percezione della propria energia e vitalità intende indagare quanto vitale (piena di vita e di energia) e quanto priva di energia (esausta e stanca) si sente una persona.



Come si è sentita/o nelle ultime 4 settimane?

- piena/o di vita
- piena/o di energia
- esausta/o
- stanca/o

- ① mai
- ② raramente
- ③ qualche volta
- ④ spesso
- ⑤ sempre

La scala viene costruita calcolando la media di tutti gli item, ma con ricodifica inversa degli item 3 e 4.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Lo studio HBSC del 2022 ha rilevato il benessere mentale percepito da bambine, bambini e adolescenti nelle ultime due settimane utilizzando l'Indice di benessere OMS-5.



Per ciascuna delle cinque affermazioni, indica la risposta che più si avvicina a come ti sei sentita/o nelle ultime due settimane.

- Mi sono sentita/o allegra/o e di buon umore.
- Mi sono sentita/o calma/o e rilassata/o.
- Mi sono sentita/o attiva/o ed energica/o.
- Mi sono svegliata/o sentendomi fresca/o e riposata/o.
- La mia vita di tutti i giorni è stata piena di cose che mi interessano.

- ① mai
- ② a volte
- ③ meno della metà del tempo
- ④ più della metà del tempo
- ⑤ la maggior parte del tempo
- ⑥ sempre

Il valore della somma corrisponde al valore della scala.

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

World Health Organization, regional office for Europe (1998). *Use of well-being measures in primary health care – the DepCare project health for all. Target 12*. E60246. WHO.

Sofferenza psichica

Nell'Indagine sulla salute in Svizzera vengono rilevati ulteriori stati emotivi, raggruppati sotto il concetto di «sofferenza psichica». Si tratta di tre stati d'animo negativi (nervosismo, abbattimento/malumore, depressione/scoraggiamento) e due positivi (equilibrio/calma/serenità e sensazioni di felicità) [cfr. Promozione Salute Svizzera, 2025; Schuler et al., 2020].



Nelle ultime quattro settimane, con quale frequenza si è sentita/o ...

- ... molto nervosa/o?
- ... così giù di morale che niente avrebbe potuto tirarla su?
- ... calma/o e serena/o?
- ... scoraggiata/o e depressa/o?
- ... felice?

- ① mai
- ② raramente
- ③ qualche volta
- ④ spesso
- ⑤ sempre

La scala viene costruita calcolando la media di tutti gli item, ma con ricodifica inversa degli item 3 e 5.

Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Il sondaggio HBSC esplora anche l'aspetto dello stato d'animo durante l'infanzia. Si tratta di domande che riguardano tristezza, irritabilità, nervosismo, paura/preoccupazione, stanchezza e rabbia/collera. Le domande sono analizzate singolarmente.



Durante gli ultimi 6 mesi, quante volte hai avuto i seguenti disturbi?

- Ero triste.
- Ero di cattivo umore, infastidita/o.
- Ero nervosa/o.
- Mi sono sentita/o stanca/o.
- Ero ansiosa/o, preoccupata/o.
- Ero arrabbiata/o.

- ① raramente o mai
- ② circa una volta al mese
- ③ circa una volta alla settimana
- ④ più volte alla settimana
- ⑤ circa ogni giorno

© HBSC/Dipendenze Svizzera

Ogni valore di risposta corrisponde al proprio valore di scala (tristezza, irritabilità, nervosismo, paura/preoccupazione, stanchezza e rabbia/collera).

Una possibilità di analisi combinata degli item con la creazione di un valore cut-off è descritta in Delgrande et al. (2023).

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.

5 Conclusioni

Il presente foglio di lavoro propone scale selezionate per il rilevamento di diversi aspetti della salute mentale. L'impiego di strumenti di rilevamento scientificamente validati nelle valutazioni dei progetti di promozione della salute e di prevenzione garantisce che venga indagato il significato effettivo dei vari concetti. Ciò contribuisce ad accrescere la qualità e, di conseguenza, il valore informativo dell'indagine. Il foglio di lavoro permette di selezionare in modo rapido ed efficace strumenti di rilevamento utili a rilevare la salute mentale.

Da notare che le scale per il rilevamento dell'autoefficacia e del sostegno sociale possono inoltre essere utilizzate per bambini, adolescenti e adulti. Questo aspetto semplifica la comparabilità dei risultati, sia tra di loro che trasversalmente a diversi studi e valutazioni.

Raccomandazioni per il rilevamento valido di ulteriori informazioni importanti nel quadro di progetti di promozione della salute e di prevenzione

- Informazioni su [genere, condizione socio-economica e passato migratorio](#) (foglio di lavoro 59, in tedesco e francese)
- [Attività fisica](#) (foglio di lavoro 62, in tedesco e francese)

6 Riferimenti bibliografici

- Abderhalden, I. & Jüngling, K. (2019). *Autoefficacia. Un opuscolo per gli attori dei programmi d'azione cantonali impegnati nella promozione dell'autoefficacia e delle life skill*. Promozione Salute Svizzera.
- Amstad, F. T. & Blaser, M. (2016). Empfehlungen für die Förderung der psychischen Gesundheit. In M. Blaser & F. T. Amstad (Hrsg.), *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne, Grundlagenbericht*. Bericht 6. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Amstad, F. T., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Hafen, M., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F. & Koch, F. (2022a). *Promozione della salute per e con i bambini – Risultati scientifici e raccomandazioni per la prassi. Rapporto di base*. Rapporto 8. Promozione Salute Svizzera.
- Amstad, F. T., 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. (2022b). *Promozione della salute per e con gli adolescenti e i giovani adulti – Approfondimenti scientifici e raccomandazioni per la prassi*. Rapporto 9. Promozione Salute Svizzera.
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa*. Obsan Dossier 27. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Bachmann, N. (2024). *Risorse sociali. La promozione delle risorse sociali fornisce un contributo importante alla salute psichica e a una buona qualità di vita*. Promozione Salute Svizzera.
- Balsiger, N. & Delgrande Jordan, M. (2025). *Gesundheit und Gesundheitsverhalten von 11-, 13- und 15-jährigen Jugendlichen im Jahr 2022 und Entwicklung über die Zeit: Die Schweiz im internationalen Vergleich. Ergebnisse der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Forschungsbericht Nr. 176. Sucht Schweiz.
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2012). *Ein Messinstrument zur Erfassung subjektiver Kompetenzerwartungen: Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU)*. Gesis – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften.
- Blum-Rüegg, A. (a cura di) (2018). *Gestione della salute in azienda: principi e tendenze*. Rapporto 7. Promozione Salute Svizzera.
- Busoni, L. & Di Fabio, A. (2008). Misurare il supporto sociale percepito: Proprietà psicometriche della Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in un campione di studenti universitari. *Risorsa uomo*. Fascicolo 3, 1000–1012.
- Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V. & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats. Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Rapport de recherche N° 159. Addiction Suisse.
- Endes, S., Kraft, E. & Steinmann, S. (2022). *Erhebungsinstrumente körperlicher Aktivität: Methodische Ansätze für die Evaluationspraxis in der Gesundheitsförderung*. Foglio di lavoro 62. Promozione Salute Svizzera (disponibile in tedesco e francese).
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C. & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gottlieb, B. H. & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511–520. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.001>
- Iasiello, M., Ali, K., von Agteren, J., Kolovos, E., Kyrios, M., Kashdan, T. B. & Fassnacht, D. B. (2024). What's the difference between measures of wellbeing, quality of life, resilience, and coping? An umbrella review and concept map of 155 measures of positive mental health. *International Journal of Wellbeing*, 14(2), 1–25. <https://doi.org/10.31234/osf.io/s96mr>
- Jerusalem, M. (2018). Selbstwirksamkeit. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie der Gesundheitsförderung* (1. Aufl., S. 127–140). Hogrefe.

- Jerusalem, M., Drössler, S., Kleine, D., Klein-Hessling, J., Mittag, W. & Röder, B. (2009). *Förderung von Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung im Unterricht: Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen (Skalenbuch)*. Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Kocalevent, R.-D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U. & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, 6(1), 31–39. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Kohlmann, C.-W., Salewski, C. & Wirth, M. A. (Hrsg.) (2018). *Psychologie der Gesundheitsförderung* (1. Aufl.). Hogrefe.
- Lüscher, J. & Scholz, R. (2018). Soziale Unterstützung. In C.-W. Kohlmann, C. Salewski & M. A. Wirtz (Hrsg.), *Psychologie der Gesundheitsförderung* (1. Aufl., S. 213–226). Hogrefe.
- Osservatorio svizzero della salute (a cura di) (2025). *Salute mentale in Svizzera: sviluppo, promozione, prevenzione e assistenza. Rapporto nazionale sulla salute 2025*. UST (in tedesco e francese, con una versione ridotta in lingua italiana).
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe?* Obsan Bericht 03/2023. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Promozione Salute Svizzera (2024). *Konzept zur psychischen Gesundheit*. Promozione Salute Svizzera (disponibile in tedesco e francese).
- Promozione Salute Svizzera (2025). *Monitoraggio sulle risorse per la salute mentale 2025: risultati di un sondaggio rappresentativo sulle conoscenze della popolazione in materia di cura della salute mentale*. Foglio d'informazione 124. Promozione Salute Svizzera.
- Robins, R. W., Hendin, H. M. & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring Global Self-Esteem: Construct Validation of a Single-Item Measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151–161. <https://doi.org/10.1177/0146167201272002>
- Rüesch, P., Volken, T., Bänziger, A. & Gügler, R. (2011). *Messinstrumente zu psychischer Gesundheit-Krankheit in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung. Empirische Analyse der Messeigenschaften und Vergleich mit europäischer Erhebung*. Obsan Dossier 16. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Obsan Bericht 15/2020. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Hrsg.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (S. 35–37). NFER-Nelson.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (Hrsg.) (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität Berlin.
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C. & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety, Stress & Coping*, 29, 367–386.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Thom, J., Mauz, E., Peitz, D., Kersjes, C., Aichberger, M., Baumister, H., Bramesfeld, A., Daszkowski, J., Eichhorn, T., Gaebel, W., Härter, M., Jacobi, F., Kuhn, J., Lindert, J., Markgraf, J., Melchior, H., Meyer-Lindenberg, A., Nebe, A., Orpana, H. ... Hölling, H. (2021). Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. *Journal of Health Monitoring*, 6(4). <http://dx.doi.org/10.25646/8860>

- Thorshaug, K., Schwegler, C. & Müller, F. (2021). *Wie erheben wir Geschlecht, Migrationshintergrund und sozioökonomischen Status? Methodische Ansätze zur Evaluation der Zielgruppenerreichung*. Arbeitspapier 59. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Trageser, J., Ramseier, L., Kessler, C., Esche, C. & von Stokar, T. (2024). *Selbstmanagement-Angebote in geförderten Projekten der Prävention in der Gesundheitsversorgung: Erfolgsfaktoren, Wirkungsnachweis und Empfehlungen*. Schlussbericht. Infrac.
- Weber, D. (2022). *Promozione della salute per e con le persone anziane – Approfondimenti scientifici e raccomandazioni per la prassi*. Rapporto 10. Promozione Salute Svizzera.
- World Health Organization, regional office for Europe (1998). *Use of well-being measures in primary health care – the DepCare project health for all. Target 12*. E60246. WHO.
- World Health Organization Europe (2019). *Psychische Gesundheit*. Foglio d'informazione. Consultato il 02.02.2026 su <https://de.readkong.com/page/psychische-gesundheit-faktenblatt-der-wert-der-8872508>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2