Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Foglio d'informazione 140

40 anni della Carta di Ottawa in Svizzera

Abstract
Nonostante i profondi cambiamenti intervenuti a livello globale, la Carta di Ottawa, adottata dall'OMS nel 1986, continua a rappresentare un importante documento di riferimento per la promozione della salute. Il cambio di prospettiva introdotto dalla Carta, che ha progressivamente spostato l'enfasi da una visione della salute incentrata sui deficit a un approccio orientato alle risorse, si è tuttavia affermato solo a rilento negli ultimi 40 anni in Svizzera. Al contempo, esaminando in maggior dettaglio le aree d'azione della Carta di Ottawa possiamo osservare anche in Svizzera la presenza di numerosi esempi di approcci improntati alla promozione della salute.

1 Introduzione

Da quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha varato la Carta di Ottawa per la promozione della salute il 21 novembre 1986, fattori come la globalizzazione, gli sviluppi tecnologici, il cambiamento climatico e l'invecchiamento demografico hanno prodotto profondi cambiamenti. Queste dinamiche influiscono in modo determinante sulla salute: le malattie croniche, le situazioni di disagio psichico e i rischi legati al cambiamento climatico sono in aumento, mentre le disparità nel campo della salute persistono (OMS, 2023, 2024, 2025a, 2025b).
Nonostante l'accelerazione dei cambiamenti sociali, il principio fondamentale della Carta di Ottawa conserva tutta la sua attualità: identificare i fattori che consentono alle persone di rimanere in salute e rafforzare le risorse che contribuiscono a promuovere la salute. La Carta sottolinea l'importanza delle condizioni di vita e di lavoro nonché dei fattori sociali ed economici che influenzano la salute.

Indice

1 Introduzione 1
2 Area d'azione «Costruire una politica pubblica per la salute» 3
3 Area d'azione «Creare ambienti favorevoli alla salute» 4
4 Area d'azione «Rafforzare l'azione della comunità» 4
5 Area d'azione «Sviluppare le abilità personali» 5
6 Area d'azione «Riorientare i servizi sanitari» 6
7 Conclusione 7
8 Bibliografia 8

FIGURA 1

Le cinque aree d'azione della Carta di Ottawa



Non a caso, ancora oggi la Carta è considerata un importante quadro di riferimento e di orientamento per gli interventi nel campo della promozione della salute. Essa comprende cinque aree d'azione (figura 1) e tre strategie (cfr. riquadro informativo) che sfociano in un nuovo concetto di salute: la salute è una risorsa che si costruisce e si mantiene nella quotidianità ed è influenzata dalle condizioni in cui vivono le persone (figura 2). Di conseguenza, la salvaguardia della salute non riguarda solo il sistema sanitario, bensì tutti gli ambiti della politica e della società.

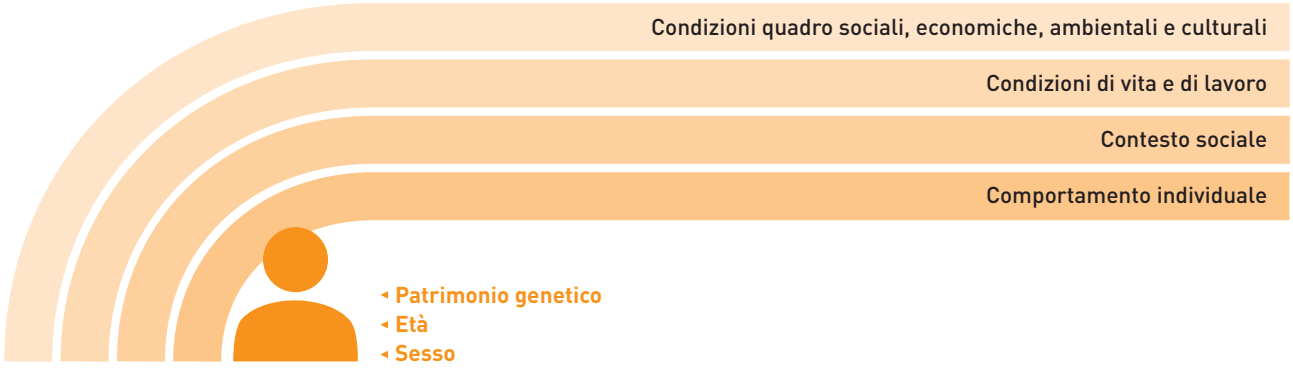
Uno sguardo all'attuazione delle cinque aree d'azione in Svizzera mostra che questa nuova concezione della salute, orientata alle risorse, è stata recepita solo a rilento. Ciononostante, si possono osservare vari approcci e progetti che abbracciano questo cambiamento di prospettiva e lo traducono in pratica.

Le strategie d'intervento *advocate, enable* e *mediate*

Le strategie d'intervento della Carta di Ottawa costituiscono dimensioni trasversali della promozione della salute e sono rilevanti per tutte le aree d'azione presentate in questo documento: *advocate* («promuovere la causa della salute») significa impegnarsi attivamente a favore degli interessi legati alla salute e adoperarsi per migliorare le condizioni sociali che favoriscono la salute (Böhm, 2025; OMS, 1986). La strategia d'intervento *enable* («creare le condizioni e fornire gli strumenti») mira a mettere le persone in condizione di gestire autonomamente la propria salute attraverso la partecipazione, l'empowerment e le pari opportunità. La strategia *mediate* («mediare e creare reti») descrive la necessità di un ampio lavoro di rete per sviluppare soluzioni favorevoli alla salute (OMS, 1986, p. 2).

FIGURA 2

Determinanti della salute (fattori che influenzano la salute)



Fonte: rappresentazione propria ispirata a UFSP e CDS (2016)

2 Area d'azione «Costruire una politica pubblica per la salute»

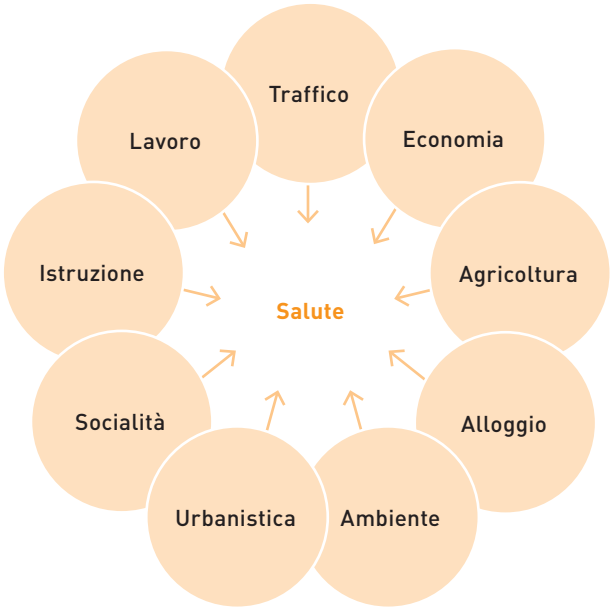
La salute non è determinata solo dal sistema sanitario o dai comportamenti individuali; è fortemente influenzata anche dalle condizioni di vita e da fattori quadro sociali quali l'istruzione, il reddito, l'ambiente e le condizioni di lavoro (figura 3). Alla luce di queste considerazioni, l'area d'azione «Costruire una politica pubblica per la salute» della Carta di Ottawa sottolinea che la salute deve essere considerata una responsabilità condivisa di tutti gli ambiti della politica. L'obiettivo è configurare le condizioni sociali, economiche e politiche in modo tale da incoraggiare l'adozione di comportamenti sani e ridurre le disuguaglianze in materia di salute. A tal fine, la Carta di Ottawa presenta diversi approcci, tra cui misure legislative e fiscali (per es. divieti di fumo, limitazioni della pubblicità, tassazione dei prodotti nocivi per la salute) e cambiamenti strutturali (per es. condizioni di lavoro salutari, pianificazione urbana, accesso alle aree verdi) (OMS, 1986, p. 3).
La rilevanza di questa area d'azione è riconducibile al fatto che la pura prevenzione comportamentale (come l'educazione alla salute nelle scuole) spesso non produce i risultati auspicati laddove le condizioni di vita rimangano strutturalmente sfavorevoli alla salute (per es. assenza di spazi sicuri per l'attività fisica, condizioni di lavoro insalubri, povertà) (cfr. per es. Hurrelmann et al., 2018). Per questo motivo, la prevenzione strutturale (che consiste nel cambiare le condizioni quadro attraverso misure politiche intersettoriali coordinate) è considerata un complemento necessario agli interventi sul piano individuale.

Attuazione in Svizzera

In Svizzera, l'attuazione dell'area d'azione «Costruire una politica pubblica per la salute» si manifesta nel fatto che la salute è stata riconosciuta come tema trasversale in diverse strategie e leggi (per es. nella Strategia «Sanità2030» e nella Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili). Inoltre, a livello nazionale, cantonale e comunale esistono strategie e progetti che traducono in pratica il principio di una politica pubblica per la salute di tipo intersettoriale. Nell'ambito del programma «Progetti modello Sviluppo sostenibile del territorio (MoVo)», ad esempio, nove diversi uffici federali collaborano per promuovere a livello cantonale, regionale e locale approcci e metodi che contribuiscono alla salute e alla qualità di vita delle persone (ARE, s. d.). L'idea di una politica pubblica per la salute si riflette anche nei programmi d'azione cantonali di Promozione Salute Svizzera, nei quali la messa in rete e la definizione di condizioni quadro politiche rappresentano assi d'intervento centrali (Promozione Salute Svizzera, 2023).
Allo stesso tempo, in Svizzera non si può parlare di attuazione sistematica di una politica pubblica per la salute. Oltre alla frammentazione della politica sanitaria dovuta alla struttura federalista, in diversi ambiti politici si riscontrano priorità divergenti e una mentalità a compartimenti stagni che ostacolano la realizzazione di una visione sovraordinata di una politica pubblica per la salute (Casteyde & Velarde, 2025, p. 9 s.; Monod et al., 2024, p. 25).
Alla luce delle considerevoli sfide finanziarie e sociali che il sistema sanitario è chiamato ad affrontare, sarebbe tuttavia opportuno considerare in modo più sistematico le implicazioni per la salute delle decisioni politiche in tutti gli ambiti d'intervento pubblico, al fine di creare condizioni di vita sostenibili e favorevoli alla salute e prevenire così l'insorgenza di malattie.

FIGURA 3

Esempi di settori politici rilevanti per la salute



3 Area d'azione «Creare ambienti favorevoli alla salute»

Fattori come lo stress cronico, la mancanza di sonno o la sedentarietà mostrano quanto le condizioni di vita, di lavoro e del tempo libero incidano sulla salute. Poiché la salute si costruisce nella vita quotidiana, l'area d'azione «Creare ambienti favorevoli alla salute» (approccio per setting) interviene nei contesti in cui le persone vivono, studiano e lavorano (OMS, 1986). L'obiettivo è creare condizioni di vita che abbiano un effetto positivo sulla salute.
In questo contesto, è altresì importante promuovere la partecipazione del gruppo target nonché rafforzare le sue risorse e la sua capacità di agire (Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2019; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). L'area d'azione «Creare ambienti favorevoli per la salute» riflette pertanto una concezione olistica della salute, che comprende dimensioni sociali, fisiche, ambientali e mentali, nonché una prospettiva salutogenica, ovvero orientata alla promozione delle risorse per la salute.

Attuazione in Svizzera

Negli ultimi 40 anni, l'area d'azione «Creare ambienti favorevoli per la salute» ha acquisito un'importanza crescente in Svizzera: numerosi programmi nazionali, cantonali e comunali si sono infatti concentrati sulla creazione di condizioni di vita favorevoli alla salute. Questa tendenza risulta particolarmente evidente nel contesto scolastico, con un numero crescente di scuole che promuovono la salute, integrando l'attività fisica, l'alimentazione sana, la salute mentale e la partecipazione nella quotidianità scolastica (cfr. per es. rete delle scuole21, s. d.). Anche nel mondo del lavoro si sono affermate numerose iniziative di gestione della salute in azienda (figura 4) che fanno leva sulla correlazione tra condizioni di lavoro, benessere e produttività (Promozione Salute Svizzera, s. d.-a; Jensen et al., 2020). A livello comunale, a sua volta, si valorizzano le risorse locali per agevolare l'accesso alle offerte di promozione della salute a diversi gruppi della popolazione (cfr. per es. il label «Comune sano» e il programma «Communities That Care»).

FIGURA 4

Promuovere la salute nel mondo del lavoro: gestione della salute in azienda



4 Area d'azione «Rafforzare l'azione della comunità»

L'area d'azione «Rafforzare l'azione della comunità» della Carta di Ottawa sottolinea l'importanza dei processi partecipativi a livello comunale e locale, e mette l'accento su fattori quali l'empowerment, la partecipazione e la responsabilità individuale delle persone nei confronti della propria salute. L'obiettivo di questa area d'azione è mettere le comunità (definite in termini geografici, di interessi o di identità) in condizione di pianificare e realizzare autonomamente misure di promozione della salute (Ischer & Saas, 2021; Seibold et al., 2008; OMS, 1986). In questo senso, l'area d'azione si differenzia dalle misure mediche incentrate sull'individuo e integra l'approccio per setting, ponendo l'accento sulla partecipazione attiva e sulla capacità di agire delle persone interessate.

Attuazione in Svizzera

In Svizzera, la concezione della salute come fenomeno sociale, strutturale e partecipativo, così come formulata nell'area d'azione «Rafforzare l'azione della comunità», ha trovato applicazione nella pratica soltanto a rilento dopo l'adozione della Carta di Ottawa nel 1986. Anche a 40 anni di distanza, il dibattito nell'ambito della politica sanitaria continua a concentrarsi sugli aspetti medici, tecnici e finanziari, e in particolare sulla riduzione degli elevati costi del sistema sanitario (cfr. per es. UFSP, 2025).

Ciononostante, sul piano nazionale, cantonale e comunale c'è un'ampia platea di attrici e attori, strategie e progetti che abbraccia i principi fondamentali dell'azione comunitaria a favore della salute. A livello nazionale, organizzazioni come Auto-Aiuto Svizzera sostengono la creazione di strutture che promuovono l'iniziativa personale (Auto-Aiuto Svizzera, 2025). Ma sono soprattutto i Cantoni e i Comuni i principali pilastri di questa area d'azione: progetti locali, come il lavoro di prossimità, le iniziative di promozione della salute a livello interculturale o le offerte di quartiere, costituiscono importanti punti di riferimento dell'azione comunitaria a favore della salute. Numerose iniziative di questo genere sono sostenute, tra l'altro, nell'ambito dei programmi d'azione cantonali (PAC) di Promozione Salute Svizzera (Ackermann & Amstad, 2022; Promozione Salute Svizzera, 2023). La struttura su piccola scala del contesto comunale consente inoltre di realizzare iniziative comunitarie con un approccio partecipativo concreto, nelle quali le persone vengono coinvolte in quanto esperte della propria quotidianità e possono assumersi la responsabilità della propria salute. Esempi a tale riguardo sono le offerte di messa in rete come «Femmes-Tische» e «Hommes-Tische» (Femmes-Tische, s. d.) e i progetti partecipativi di sviluppo dei quartieri, come «Quartiers Solidaires» nella Svizzera romanda (Ackermann & Amstad, 2022, p. 158; Pro Senectute, s. d.).

Questi esempi mostrano che, per quanto in Svizzera esista in determinati ambiti una consapevolezza dell'importanza di una promozione della salute partecipativa e organizzata su base comunitaria, l'area d'azione «Rafforzare l'azione della comunità» non è ancora radicata in modo sistematico nella prassi. Poiché nel settore sanitario prevalgono priorità di natura medica ed economica e la spesa destinata alla promozione della salute e alla prevenzione in Svizzera è bassa nel confronto internazionale (meno del 2% della spesa complessiva; cfr. Obsan, 2025b; OCSE & OMS, 2011), il finanziamento a lungo termine delle azioni comunitarie per la salute rimane difficoltoso. Inoltre, una partecipazione autentica richiede risorse aggiuntive e un atteggiamento di apertura verso esiti difficili da determinare. È quindi necessaria una maggiore sensibilizzazione della politica e della comunità professionale per riuscire a consolidare, in un'ottica a lungo termine, il cambiamento di paradigma auspicato dalla Carta di Ottawa.

5 Area d'azione «Sviluppare le abilità personali»

L'area d'azione «Sviluppare le abilità personali» della Carta di Ottawa persegue l'obiettivo di promuovere le competenze individuali, le conoscenze in materia di salute e l'autoefficacia lungo l'intero arco della vita (OMS, 1986). Lo sviluppo delle abilità personali è pertanto strettamente correlato ai concetti di educazione alla salute e di competenze di salute (Fry & Zask, 2017). Per quanto il termine «competenze di salute» (a volte definite anche come «alfabetizzazione sanitaria») (figura 5) non sia esplicitamente menzionato nella Carta di Ottawa, l'area d'azione dedicata alla promozione delle abilità personali riprende vari contenuti centrali di questo concetto (cfr. Nutbeam, 2019).

Il crescente approfondimento empirico del tema delle competenze di salute, unitamente al maggiore interesse politico e scientifico riscontrato in Europa, ha contribuito in misura determinante all'ulteriore sviluppo di questo concetto. Gli approcci attuali sottolineano anche l'importanza della dimensione relazionale delle competenze personali: le decisioni in materia di salute maturano infatti all'interno di contesti sociali e nell'interazione con le figure professionali (De Gani et al., 2023). Questa evoluzione si riflette nel concetto di competenze di salute organizzative (o «alfabetizzazione sanitaria organizzativa»), che sposta l'attenzione da una prospettiva

FIGURA 5

Il modello delle competenze di salute



Fonte: rappresentazione propria ispirata a De Gani et al. (2023)

esclusivamente individuale alle condizioni istituzionali e strutturali: questo concetto descrive infatti la capacità delle istituzioni di aiutare le persone a trovare, comprendere, valutare criticamente e utilizzare le informazioni e le offerte relative alla salute nei rispettivi contesti di vita, in modo da poter prendere decisioni consapevoli per la propria salute e per quella di altre persone (Okan et al., 2024).

Attuazione in Svizzera

In riferimento all'area d'azione «Sviluppare le abilità personali», in Svizzera si riscontra una forte urgenza di intervento: molte persone fanno effettivamente fatica a comprendere e applicare le informazioni utili per la propria salute (De Gani et al., 2021). Questa constatazione si riflette nelle principali strategie di politica sanitaria: la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) indica esplicitamente la promozione delle competenze di salute individuali quale presupposto fondamentale per l'adozione di comportamenti favorevoli alla salute (UFSP & CDS, 2016, p. 45). Anche la strategia di politica sanitaria «Sanità2030» del Consiglio federale per il periodo 2020–2030 annovera tra i suoi otto obiettivi principali il rafforzamento delle competenze di salute della popolazione.

Ulteriori esempi di promozione sistematica delle competenze di salute sono le reti quali l'«Alleanza Competenze di salute» e la «Rete delle scuole21» (Haslbeck et al., 2016; Högger, 2015; rete delle scuole21, s. d.). Per quanto riguarda le competenze di salute organizzative, un esempio concreto è rappresentato dalla «Lettera per pazienti ambulatoriali», sviluppata dall'Ufficio della sanità del Cantone di Zurigo. Questo progetto pilota mira a sostenere la comunicazione tra figure professionali e pazienti (De Gani & Nicca, 2023).

Nonostante alcuni esempi positivi, la promozione delle competenze di salute in Svizzera continua a confrontarsi con sfide significative. Il gradiente sociale che si riscontra nelle competenze di salute fa sì che proprio i gruppi di popolazione maggiormente bisognosi di sostegno siano quelli che riescono meno a usufruire delle offerte esistenti (De Gani et al., 2021). Inoltre, la frammentazione dei programmi sanitari, riconducibile alle strutture federaliste, ostacola un'attuazione coerente, coordinata e capillare. Per rafforzare in modo duraturo le competenze di salute, occorre pertanto migliorare il coordinamento tra tutti i servizi e le figure che operano in questo campo, introdurre meccanismi di governance più vincolanti e attuare misure mirate volte a ridurre le disuguaglianze sociali.

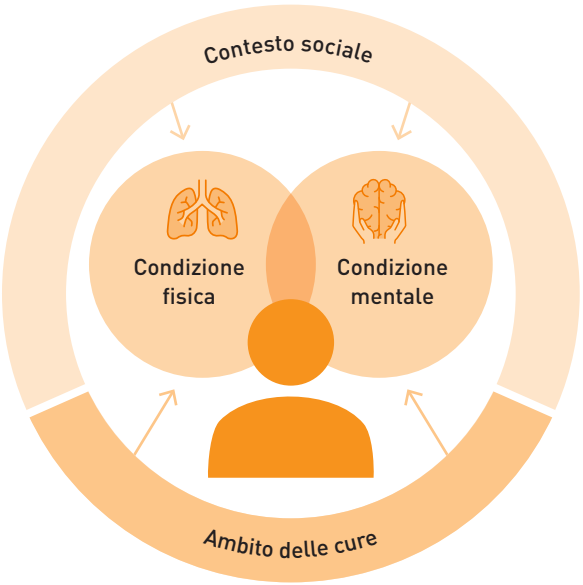
6 Area d'azione «Riorientare i servizi sanitari»

Con il cambiamento demografico e la crescente diffusione delle malattie croniche non trasmissibili, le strutture di cura orientate prevalentemente a un approccio reattivo mostrano sempre più i propri limiti, come evidenzia anche l'aumento dei costi del sistema sanitario. In questo senso, l'area d'azione «Riorientare i servizi sanitari» promuove il passaggio da un sistema curativo e centrato sulla malattia a una presa a carico preventiva, olistica e partecipativa. L'obiettivo è promuovere attivamente la salute, rafforzare le risorse e mettere le persone in condizione di gestire la propria salute in modo costruttivo (empowerment) (De Gani et al., 2023; OMS, 1986; Ziglio et al., 2011).

È necessario adeguare strutture, processi e percorsi formativi, per fare in modo che i servizi sanitari tengano conto non solo dei fattori biologici, ma anche di quelli psicosociali ed ambientali (figura 6), e

FIGURA 6

Modello bio-psico-sociale



Fonte: rappresentazione propria ispirata a UFSP (2018)

instaurino una collaborazione interdisciplinare con altri settori (OMS, 1986, p. 4 s.). Le figure professionali, da parte loro, si devono assumere nuovi ruoli, quali accompagnare i processi sanitari e promuovere lo sviluppo delle competenze di salute (De Gani et al., 2023, 2025; Hildebrandt, 2025). In questo contesto, anche la partecipazione riveste un ruolo centrale: occorre coinvolgere attivamente le persone nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi preventivi e curativi, contribuendo così ad accrescere la loro accettazione ed efficacia (Fries, 2020; Griese & Schaeffer, 2025). Al contempo, in un'ottica di promozione delle pari opportunità in materia di salute, occorre ridurre le barriere di accesso (Wise & Nutbeam, 2007; Ziglio et al., 2011).

Attuazione in Svizzera

Nel corso degli ultimi 40 anni, l'area d'azione «Riorientare i servizi sanitari» ha trovato in Svizzera applicazione solo in alcuni ambiti circoscritti. A tale riguardo si possono citare ad esempio l'ancoraggio della prevenzione e della promozione della salute nella Legge federale sull'assicurazione malattie (cfr. art. 119 LAMal) nonché importanti strategie nazionali di politica sanitaria che perseguono, tra gli altri obiettivi, quello di integrare in modo duraturo il rafforzamento della prevenzione e della promozione della salute anche nel settore delle cure (UFSP, 2019; UFSP et al., 2024). Rivestono un ruolo rilevante anche i progetti sostenuti da Promozione Salute Svizzera nell'area d'intervento «Prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)», i quali mirano ad introdurre cambiamenti strutturali od orientati ai processi all'interno delle strutture sanitarie al fine di radicare in modo duraturo interventi preventivi e strutture favorevoli alla salute lungo l'intero percorso di presa a carico (Promozione Salute Svizzera, s. d.-b).

Al contempo, il sistema sanitario svizzero è caratterizzato da una logica di finanziamento fortemente orientata alle prestazioni curative: le spese per la prevenzione e la promozione della salute rappresentano infatti soltanto una quota esigua della spesa sanitaria complessiva (Boes et al., 2025). Ciò evidenzia il conflitto di obiettivi tra le prestazioni curative, che producono effetti visibili nel breve periodo, e la prevenzione, efficace a lungo termine. Inoltre, a causa della frammentazione federale del sistema sanitario in Svizzera, manca una visione globale condivisa nonché un quadro normativo vincolante valido per tutti i Cantoni che consenta di accompagnare il riorientamento dei servizi sanitari. Ne consegue che si osservano notevoli differenze da un Cantone all'altro per quanto concerne la priorità attribuita agli interventi di prevenzione e di promozione della salute e il relativo finanziamento (cfr. per es. Obsan, 2025a).

Il quadro che ne risulta indica che in Svizzera vi è ancora un elevato potenziale per il riorientamento dei servizi sanitari. Per sfruttare appieno le condizioni sostanzialmente favorevoli all'ulteriore sviluppo del sistema sanitario, occorrono maggiore coordinamento, un orientamento più marcato alla prevenzione e adeguamenti sistemici mirati nelle strutture di cura.

7 Conclusione

Rispetto ad altri Paesi, in Svizzera la Carta di Ottawa è stata accolta con una certa cautela. Mentre in Germania si è parlato di una «stagione di grande entusiasmo» (Badura, 1997), nel contesto svizzero non è documentato un fervore analogo. Sebbene in tutte le aree d'azione sia possibile individuare la presenza puntuale di basi giuridiche o concettuali nonché singoli progetti d'intervento, non si può tuttavia affermare che in Svizzera la Carta di Ottawa sia stata accolta e recepita in maniera sistematica.

In Svizzera prevale una struttura di presa a carico orientata alle prestazioni curative, che spesso non tiene sufficientemente conto della complessità degli aspetti sanitari sul piano sociale, psicologico e fisico. Inoltre, gli approcci preventivi si focalizzano spesso sui comportamenti individuali, con una scarsa attuazione di approcci di prevenzione strutturale e contestuale in ambiti quali urbanistica, istruzione, mondo del lavoro e politica sociale.

Una rinnovata considerazione dei principi della promozione della salute sanciti dalla Carta di Ottawa offre l'opportunità di adottare una prospettiva ampia e olistica, che considera la salute come il risultato dell'interazione tra diversi ambiti della vita e che, proprio per questo, coinvolge tutti i settori della politica e della società. Altrettanto importante è la promozione di approcci partecipativi, affinché gli interventi tengano conto delle reali esigenze della popolazione nonché del principio di empowerment sancito dalla Carta di Ottawa. In conclusione, è opportuno sottolineare l'importanza di continuare a sensibilizzare, negli anni a venire, la società civile, la politica e la comunità professionale in Svizzera al tema della promozione della salute.

8 Bibliografia

Ackermann, G. & Amstad, F. (2022). *Lista di orientamento PAC 2022.* Promozione Salute Svizzera.

ARE. (s. d.). *Progetti modello Sviluppo sostenibile del territorio.* Consultato il 06.08.2025 su https://www.are.admin.ch/it/progettimodello

Auto-Aiuto Svizzera. (2025). *Selbsthilfe Schweiz. Geschäftsplan. Vision, Leitbild, Strategie. 2025–2027.* Auto-Aiuto Svizzera.

Badura, B. (1997). Zehn Jahre Ottawa-Charta: Was bleibt vom enthusiastischen Aufbruch? In T. Altgeld, I. Laser & U. Walter (a cura di), *Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse.* Juventa.

Boes, S., Weisstanner, D. & Durvy, B. (2025). *Health Systems in Action (HSiA) Insights – Switzerland.* European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. Consultato il 03.08.2026 su https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7d189cca-1094-46c0-8000-116ed4d2928e/content

Böhm, K. (2025). Anwaltschaft – Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen. In Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (a cura di), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I003-3.0

Casteyde, L. & Velarde, C. (2025). *Santé dans toutes les politiques: Défis du travail intersectoriel dans les territoires.* Centre universitaire de médecine généreale et santé publique (Unisanté).

De Gani, S., Alder, E. & Beese, A.-S. (2025). Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68,* pp. 240–246. https://doi.org/10.1007/s00103-024-04004-2

De Gani, S., Beese, A.-S., Guggiari, E. & Jaks, R. (2023). *Competenze di salute: documento di riferimento.* Careum Center for Health Literacy. Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

De Gani, S., Jaks, R., Bieri, U. & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019–2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG.* Fondazione Careum. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19-21-CH_Schlussbericht_Careum%20Gesundheitskompetenz_Health%20Literacy%20Survey_20210914.pdf

De Gani, S. & Nicca, D. (2023). Gesundheitskompetente Organisationen in der Grundversorgung. *Magazin P & G,* pp. 10–11.

Femmes-Tische. (s. d.). *Femmes-Tische & Hommes-Tische.* Consultato il 01.08.2025 su https://www.femmestische.ch/it/home-1.html

Fries, C. J. (2020). Healing Health Care: From Sick Care Towards Salutogenic Healing Systems. *Social Theory & Health, 18*(1), pp. 16–32. https://doi.org/10.1057/s41285-019-00103-2

Fry, D. & Zask, A. (2017). Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design. *Health Promotion International, 32*(5), pp. 901–912. https://doi.org/10.1093/heapro/daw022

Gesundheit Berlin-Brandenburg. (2019). *Good Practice-Kriterium: Setting-Ansatz. Arbeitshilfen Gute Praxis Konkret.* https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2024/10/GBB_GPkonkret_Setting.pdf

Griese, L. & Schaeffer, D. (2025). Professionelle Gesundheitskompetenz. Berufs- und geschlechtsspezifische Aspekte. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68,* pp. 282–292. https://doi.org/10.1007/s00103-025-04014-8

Haslbeck, J., Zanoni, S., Leu, I. & Beck, P. (2016). *Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz.* Alleanza Competenze di salute.

Hildebrandt, H. (2025). Gesundheitsförderung und Integrierte Versorgung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (a cura di), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I045-2.0

Högger, D. (2015). *Gesundheitsbildung und Prävention im Lehrplan 21.* FHNW. https://education21.ch/sites/default/files/uploads/pdf-d/bne/dossiers_zugaenge/Gesundheit-im-Lehrplan21_2015.pdf

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (a cura di), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5ª ed. completamente riveduta, pp. 23–34). Hogrefe.

Ischer, P. & Saas, C. (2021). *Partecipazione e promozione della salute.* Foglio di lavoro 48. Promozione Salute Svizzera. Consultato il 03.08.2026 su https://promozionesalute.ch/node/730

Jensen, R., Swoboda, N., Bürki, E. & Guggenbühl, L. (2020). *Valutazione dell'offerta del label Friendly Work Space – risultati e conclusioni.* Foglio d'informazione 41. Promozione Salute Svizzera. Consultato il 03.08.2026 su https://promozionesalute.ch/node/832

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung* (4ª ed.). Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

Monod, S., Pin, S., Levy, M., Grandchamp, C., Mariétan, X. & Courvoisier, N. (2024). *Analyse der Steuerung des Schweizer Gesundheitssystems und Vorschlag eines Bundesgesetzes über die Gesundheit.* Centre universitaire de médecine généreale et santé publique (Unisanté). https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/357

Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal, 78*(6), pp. 705–709. https://doi.org/10.1177/0017896918770215

Obsan. (2025a). *Spese per la promozione della salute e la prevenzione, per regime di finanziamento.* Osservatorio svizzero della salute (Obsan). Consultato il 03.08.2026 su https://ind.obsan.admin.ch/it/indicator/monam/spese-per-la-promozione-della-salute-e-la-prevenzione-per-regime-di-finanziamento

Obsan. (2025b). *Spese per la promozione della salute e la prevenzione, per prestazione.* Osservatorio svizzero della salute (Obsan). Consultato il 03.08.2026 su https://ind.obsan.admin.ch/it/indicator/monam/spese-per-la-promozione-della-salute-e-la-prevenzione-per-prestazione

OCSE & OMS. (2011). *OECD Reviews on Health Systems: Switzerland.* OCSE Publishing.

Okan, O., Rauschmayr, S. & Krudewig, C. (2024). Organisationale Gesundheitskompetenz. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (a cura di), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i163-1.0

OMS. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.* Organizzazione Mondiale della Sanità. https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/CXjWdLVOiBZl/charta-ottawa.pdf

OMS. (2023). *Climate change.* Organizzazione Mondiale della Sanità. Consultato il 03.08.2026 su https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health

OMS. (2024). *The top 10 causes of death.* Organizzazione Mondiale della Sanità. Consultato il 03.08.2026 su https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

OMS. (2025a). *Noncommunicable diseases.* Organizzazione Mondiale della Sanità. Consultato il 03.08.2026 su https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

OMS. (2025b). *World report on social determinants of health equity.* Organizzazione Mondiale della Sanità, Dipartimento dei determinanti sociali della salute.

Pro Senectute. (s. d.). *Quartiers Solidaires.* Consultato il 31.07.2025 su https://www.quartiers-solidaires.ch

Promozione Salute Svizzera. (s. d.-a). *«Friendly Work Space».* Consultato il 05.08.2025 su https://friendlyworkspace.ch/it

Promozione Salute Svizzera. (s. d.-b). *Prevenzione nell'ambito delle cure.* Consultato il 14.07.2025 su https://promozionesalute.ch/il-nostro-impegno/prevenzione-nell-ambito-delle-cure

Promozione Salute Svizzera. (2023). *Condizioni quadro per un programma d'azione cantonale (PAC) dal 2025/2026.* Promozione Salute Svizzera. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-11/Condizioni_quadro_PAC_dal_2025-2026.pdf

Promozione Salute Svizzera. (2024). *Strategia 2025–2028.* Promozione Salute Svizzera. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Strategia_Promozione_Salute_Svizzera_2025-2028.pdf

rete delle scuole21. (s. d.). *Benvenuti | rete delle scuole21.* Consultato il 08.04.2026 su https://www.rete-scuole21.ch/

Seibold, C., Loss, J., Eichhorn, C. & Nagel, E. (2008). *Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer.* Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

UFSP. (2018). *Prevenzione nell'ambito delle cure.* Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Consultato il 03.08.2026 su https://www.bag.admin.ch/it/prevenzione-nellambito-delle-cure

UFSP. (2019). *La strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale.* Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Consultato il 03.08.2026 su https://www.bag.admin.ch/it/la-strategia-di-politica-sanitaria-20202030-del-consiglio-federale

UFSP. (2025). *Assicurazione malattie: Contenimento dei costi.* Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Consultato il 03.08.2026 su https://www.bag.admin.ch/it/assicurazione-malattie-contenimento-dei-costi

UFSP & CDS. (2016). *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024, prorogata fino al 2028.* Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).

UFSP, CDS & Promozione Salute Svizzera. (2024). *Piano di misure 2025–2028 della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT).* Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Promozione Salute Svizzera.

Wise, M. & Nutbeam, D. (2007). Enabling health systems transformation: What progress has been made in re-orienting health services? *Global Health Promotion, 14*(Suppl. 2), pp. 23–27. https://doi.org/10.1177/10253823070140020801x

Ziglio, E., Simpson, S. & Tsouros, A. (2011). Health promotion and health systems: some unfinished business. *Health Promotion International, 26*(Suppl. 2), pp. ii216–ii225. https://doi.org/10.1093/heapro/dar079

Nota editoriale

Edito da
Promozione Salute Svizzera

Direzione del progetto
Promozione Salute Svizzera
Chloé Saas, Responsabile Pubbliche relazioni e Membro della Direzione

Redatto da

Scuola universitaria professionale di Lucerna, Lavoro sociale:
- Dr.ssa Julia Richter
- Manuela Eder
- Nikola Koschmieder
- Prof.ssa dr.ssa Suzanne Lischer

Scuola universitaria professionale di Lucerna, Economia:
- Shiva Stucki-Sabeti

Immagine di copertina
Creata con il sostegno dell'IA

Serie e numero
Promozione Salute Svizzera, foglio d'informazione 140

© Promozione Salute Svizzera, agosto 2026

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