



Giugno 2020



Risorse sociali

La promozione delle risorse sociali fornisce un contributo importante alla salute psichica e a una buona qualità di vita

Impressum**Editrice**

Promozione Salute Svizzera

Autrice

Dr. phil. Nicole Bachmann, Scuola universitaria per il lavoro sociale,
Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale (FHNW)

Si ringraziano per le preziose indicazioni: Carlo Fabian, Jutta Guhl, Nadine Käser, Hilde Schäffler
e Andrea Zumbrunn.

Direzione del progetto

Cornelia Waser, Promozione Salute Svizzera

Integrazione «Partecipazione sociale»: Charlotte den Hollander, Promozione Salute Svizzera

Materiale fotografico

© iStock

Informazioni

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

Numero di ordinazione

02.0325.IT 06.2020

Download PDF

www.promozionesalute.ch/pubblicazioni

© Promozione Salute Svizzera, giugno 2020

Indice

1	Introduzione	4
	Parte 1: nozioni di base	5
2	Basi e fatti	5
	2.1 Cosa sono le risorse sociali?	5
	2.2 In che modo le risorse sociali incidono sulla salute psichica?	6
	2.3 In Svizzera, l'accesso alle risorse sociali si caratterizza per una distribuzione molto eterogenea	7
	2.4 Come si sviluppano le risorse sociali?	9
	2.5 Riconoscere e risolvere il pericolo di circoli viziosi	10
	Parte 2: raccomandazioni di intervento	12
3	Cosa si può fare a livello cantonale e comunale per promuovere le risorse sociali?	12
	3.1 Bambini e adolescenti	13
	3.2 Persone anziane	15
4	Bibliografia	19

Indice delle figure

Salute psichica	4
Risorse sociali	6
Circolo vizioso	10

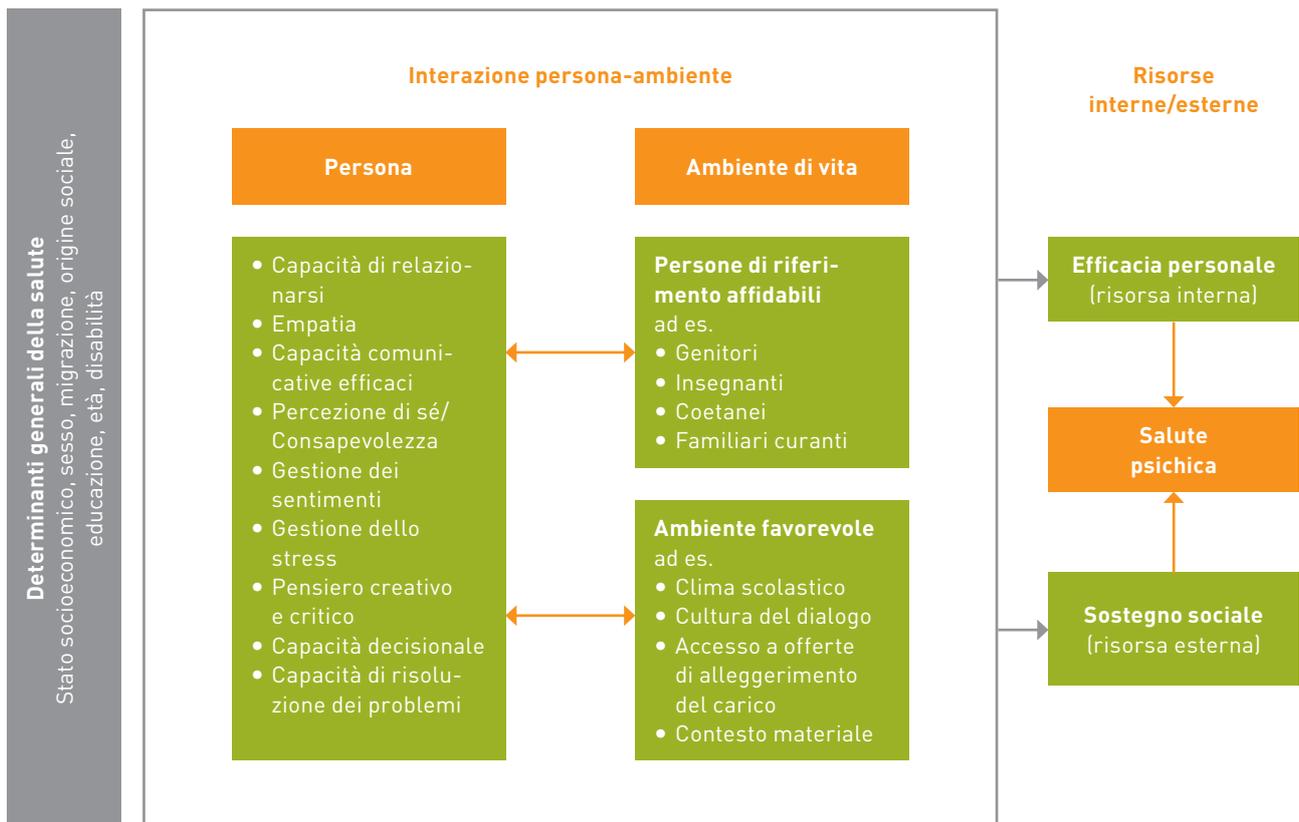
1 Introduzione

Nel rapporto di base «Salute psichica lungo l'intero arco della vita», Promozione Salute Svizzera ha identificato il sostegno sociale come risorsa esterna di rilevanza centrale. Il **sostegno sociale** è una dimensione importante delle risorse sociali e interagisce con la risorsa interna di rilevanza centrale, l'**efficacia personale** (ovvero la convinzione di essere in grado, sulla base delle proprie competenze, di portare a termine con successo delle attività e di

saper gestire anche situazioni difficili). Attraverso la promozione di queste due risorse è possibile rafforzare la salute psichica.

Il presente opuscolo fornisce, sulla scorta di evidenze scientifiche, una descrizione delle risorse sociali, illustra i motivi per cui giocano un ruolo preminente per la salute psichica e suggerisce possibili soluzioni per la loro promozione nell'ambito di misure comunali e cantonali.

SALUTE PSICHICA



Parte 1: nozioni di base

2 Basi e fatti

2.1 Cosa sono le risorse sociali?

Le risorse sociali si possono suddividere in diverse dimensioni. Sotto il profilo della salute rivestono particolare significato la partecipazione sociale, le reti sociali e il sostegno sociale.

La **partecipazione sociale** indica il coinvolgimento di una persona in una comunità, dunque la sua **integrazione** sociale. Questo concetto include anche il contributo offerto dalla persona alla strutturazione di una comunità, della quale entra così a **far parte** (Rosenbrock & Hartung, 2012). La comunità è intesa come una rete di relazioni sociali che include la famiglia, le amicizie, il vicinato, la scuola, ma anche la vita all'interno di un quartiere o di un paese e la società nel complesso. La partecipazione sociale si manifesta nella vita quotidiana e nel contesto di vita concreto. La promozione della salute ha l'obiettivo di rafforzare la partecipazione sociale di più persone possibili per poter offrire loro un sostegno sociale. In particolare intende garantire una (maggiore) partecipazione alla vita sociale alle persone con problemi di salute e difficoltà di carattere psico-sociale. A questo scopo è necessario abbattere le barriere che possono essere presenti nell'ambiente fisico e sociale, ma anche nella persona stessa.

La partecipazione sociale è il presupposto necessario per la creazione di reti sociali. Le **reti sociali** descrivono la struttura e le caratteristiche delle relazioni interpersonali. Numero, tipologia e qualità delle relazioni sono caratteristiche importanti di una rete sociale. Di notevole rilevanza è anche l'equilibrio tra dare e ricevere (reciprocità dello scambio). Il principio della reciprocità può impedire a persone in situazioni di vita precarie di cercare aiuto o di accettare

l'aiuto offerto per il timore di non poter adeguatamente restituire l'aiuto ricevuto. Le relazioni asimmetriche, nelle quali solo una persona dà aiuto mentre l'altra persona lo riceve, sono percepite da entrambe le parti come insoddisfacenti e gravose. Nell'ambito di relazioni intime, strette, la restituzione dell'aiuto ricevuto può avvenire anche a grande distanza di tempo (ad es. figli divenuti adulti che sostengono i propri genitori). Se le relazioni sono superficiali, meno intime (i cosiddetti *weak ties*), l'aspettativa consueta è che la compensazione tra aiuto dato e aiuto ricevuto abbia luogo entro breve tempo.

Per **sostegno sociale** si intende una funzione della rete sociale, che prevede una dinamica di aiuto reciproco tra i membri della rete. Si distingue tra diversi tipi di sostegno sociale:

- sostegno strumentale (ad es. aiuto di tipo pratico, come fare acquisti per una persona confinata a letto, servizi di trasporto, baby-sitting);
- sostegno emotivo (ad es. consolare, fornire assistenza, esprimere apprezzamento, incoraggiare);
- sostegno informativo (ad es. fornire informazioni su come gestire un problema, su dove è possibile ottenere aiuto);
- sostegno valutativo (ad es. feedback sul comportamento).

Per non sentirsi sopraffatti dalle esigenze della vita quotidiana è importante sapere che, in caso di bisogno, si può contare sull'aiuto necessario. Se invece ci si trova effettivamente ad affrontare un avvenimento critico della vita (ad es. una malattia grave o la morte improvvisa di una persona cara), occorre ricevere anche de facto un sostegno adeguato per poter superare meglio il momento di crisi.

RISORSE SOCIALI

Partecipazione sociale

**Rete sociale**

- = Struttura e caratteristiche delle relazioni (numero, tipologia e qualità)
- La reciprocità è un elemento importante: equilibrio tra dare e ricevere

**Sostegno sociale**

- = Funzione della rete sociale (prestare aiuto)
- Diversi tipi:
 - sostegno strumentale
 - sostegno emotivo
 - sostegno informativo
 - sostegno valutativo

2.2 In che modo le risorse sociali incidono sulla salute psichica?

La **partecipazione sociale** implica incontri regolari con altre persone e consente sia di mantenere che di costruire relazioni sociali. Può favorire il sostegno sociale e contribuisce ad evitare o attenuare il senso di solitudine. In entrambi i casi, è dimostrato che ha un effetto positivo sulla salute. Attraverso i processi partecipativi, la partecipazione sociale permette alle persone di percepire la propria efficacia personale: chi è in grado di contribuire a plasmare il proprio ambiente sociale, alimenta l'esperienza legata all'efficacia personale. Questa esperienza ha un risvolto positivo sul benessere psichico.

Inoltre, la partecipazione sociale promuove lo sviluppo di **contesti di vita adeguati alle esigenze individuali e favorevoli alla salute**. Se, ad esempio, delle persone anziane di un comune decidono di unirsi per presentare le loro richieste in merito alla piani-

ficazione degli spazi pubblici, intrattengono dei contatti sociali tra loro e hanno la possibilità di conoscere nuove persone. Se poi vengono ascoltate dal comune come persone informate dei problemi quotidiani degli anziani, possono percepire la loro efficacia personale e influire sulla strutturazione del loro contesto di vita, in modo tale che questo soddisfi meglio le loro esigenze.

Il grado di intimità delle **relazioni** tra le diverse persone all'interno della rete sociale può variare: esse possono essere da molto strette a fugaci. Tutte queste forme, che vanno da relazioni di fiducia intime a conoscenze superficiali (weak ties), incidono sulla salute psichica e fisica nonché sulla qualità di vita delle persone.

Numerosi studi hanno esaminato l'impatto delle **relazioni di fiducia** sulla salute psichica. Nel caso degli uomini, la presenza di relazioni intime di buona qualità (partner) è il presupposto principale per una

vita felice, caratterizzata da un'adeguata salute psichica (Waldinger & Schulz, 2010). Per le donne invece è più importante coltivare buone relazioni improntate alla fiducia con persone diverse, ad esempio amiche, amici, partner, parenti ecc. (Bachmann, 2014). In particolare per lattanti e bambini piccoli è di vitale importanza la presenza di persone di riferimento affidabili e familiari, sempre disponibili (Brunner, 2016). Nei casi in cui ciò non accade, ad esempio perché uno dei genitori è affetto da una malattia psichica, una gran parte dei bambini interessati presenta alterazioni di natura psicopatologica (Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann, 2006). Quando ci si trova ad affrontare eventi critici della vita, come una grave malattia, la presenza di persone di riferimento per le quali si nutre fiducia è un aspetto particolarmente importante. Per molti individui è determinante sapere di non essere soli in quella situazione. In questi momenti i familiari diventano una fonte di grande sostegno sul piano strumentale, emotivo nonché informativo. Tuttavia, ciò significa anche che i familiari sono strettamente coinvolti nelle malattie, che spesso hanno un lungo decorso, e questa sorta di «condivisione» può tramutarsi in un carico anche per loro (Haslbeck, Klein, Bischofberger & Sottas, 2015).

Anche i cosiddetti **weak ties**, ovvero le relazioni superficiali, meno intime, come ad esempio il saluto tra vicini, sono senz'altro rilevanti per il benessere psichico: ogni giorno ci rassicurano del fatto che facciamo parte di una comunità, vi apparteniamo e siamo rispettati. I **weak ties** sono particolarmente importanti per il sostegno informativo (ad es. trasmissione di informazioni relative a un posto di lavoro), poiché creano ponti con altre reti sociali e consentono così la trasmissione di informazioni non accessibili all'interno della propria rete.

Coloro che a lungo andare sono esposti a una carenza di risorse sociali presentano un elevato rischio di soffrire di **solitudine cronica**. La solitudine è una delle sensazioni più negative e dannose per la salute che una persona possa provare. È legata alla percezione dell'isolamento sociale, dell'inutilità e della minaccia personale (VanderWeele et al., 2011). Anche un bambino inserito in un gruppo di altri bambini può sentirsi solo se viene escluso o è vittima di mobbing.

Esami di immagini dell'attività cerebrale hanno dimostrato che il nostro cervello reagisce all'esclusione sociale esattamente come al dolore fisico. Pertanto, a livello fisiologico è senz'altro legittimo parlare di «dolore sociale» (Eisenberger, 2015). La solitudine cronica è un forte fattore di rischio per una molteplicità di malattie fisiche e psichiche, inclusa la depressione nelle sue varie forme (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkey & Thisted, 2006).

In breve: le persone che dispongono di una buona rete di contatti e che partecipano a una dinamica di scambio reciproco si attendono di ricevere aiuto qualora si trovassero in una situazione di difficoltà. Ed effettivamente ciò accade. È stato dimostrato che queste persone hanno migliori prospettive di salute, vivono più a lungo, si sentono più sane, hanno una vita più felice e più piena di significato e soffrono molto più raramente di depressione.

Per contro, ciò significa anche che le persone con una scarsa rete di contatti e che soffrono di solitudine si aspettano di ricevere poco aiuto, e ne ricevono effettivamente poco. Inoltre, hanno prospettive nettamente inferiori di godere di buona salute e di una qualità di vita elevata. La solitudine fa ammalare, nel lungo periodo, a livello psichico e fisico.

2.3 In Svizzera, l'accesso alle risorse sociali si caratterizza per una distribuzione molto eterogenea

Fortunatamente, gran parte degli abitanti della Svizzera vanta una buona rete di contatti. Intrattiene rapporti con numerose e svariate persone, con le quali ha uno scambio regolare, dispone di numerose relazioni di sostegno e, in caso di bisogno, riceve aiuto (Bachmann, 2014). Nella popolazione si evidenzia tuttavia al contempo una grande variabilità nella disponibilità di risorse sociali.

Per i **bambini e gli adolescenti**, i familiari e, con il passare degli anni, i coetanei costituiscono i «nodi» centrali della rete sociale. In Svizzera, l'85% degli **adolescenti** di età compresa tra gli 11 e i 15 anni dichiara di ricevere aiuto dalla famiglia in caso di

bisogno. Tuttavia, il 20% dei ragazzi di età compresa tra i 14 e i 15 anni e il 24% delle ragazze della stessa età trovano difficile confidarsi con i genitori. L'ambiente scolastico incide sulla coesione e sulla qualità delle relazioni tra alunni. Un buon clima in classe e in ambito scolastico ha anche un impatto protettivo per quanto riguarda il mobbing e la violenza a scuola. Molestie e vessazioni tra bambini in età scolare incidono negativamente sulla salute psichica degli interessati. Si attesta a circa il 20% la percentuale di adolescenti che dichiarano di non venire accettati in classe e di percepire una mancanza di disponibilità e una certa ostilità da parte delle proprie compagne e dei propri compagni (Burla & Kohler, 2015; Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017).

Nelle **persone anziane** la rete sociale tende perlopiù ad assottigliarsi e il sostegno sociale diminuisce in maniera costante (Burla & Kohler, 2015). Il calo del sostegno con l'avanzare dell'età dipende anche dal fatto che una parte delle relazioni è legata a determinati ruoli e compiti che, ad esempio, con il pensionamento vengono a mancare. Le persone anziane devono anche confrontarsi con la scomparsa del partner, di amici intimi o anche di affezionati vicini, perdite che lasciano dolorosi vuoti. Anche malattie croniche, limitazioni della mobilità, dell'udito e della vista possono compromettere notevolmente i contatti sociali. Persino stereotipi legati all'età spesso ostacolano la partecipazione sociale degli anziani: particolarmente diffusa, ad esempio, è l'idea



che essi necessitano di aiuto e assistenza. Così facendo si dimentica però che anche le persone in età avanzata sentono il bisogno di aiutare gli altri (Kruse, 2017).

Circa il 39% della popolazione svizzera (32% degli uomini e 45% delle donne) si sente talvolta o spesso solo, mentre per il 5% la solitudine è una sensazione piuttosto frequente o molto frequente (donne: 6%, uomini 4%) (tabelle standardizzate Indagine sulla salute in Svizzera 2017, UST). Questa differenza tra i sessi rimane stabile in tutte le fasce d'età (Schuler & Burla, 2012).

Oltre alle differenze specifiche per età e sesso, i seguenti gruppi target presentano un rischio particolarmente elevato di isolamento sociale o di mancanza di sostegno (Bachmann, 2014):

- persone anziane, in particolare donne anziane che vivono da sole e persone con limitazioni dovute a motivi di salute;
- persone con mezzi finanziari limitati e un basso livello di istruzione scolastica;
- genitori single;
- giovani uomini;
- persone che vivono da sole (in particolare uomini senza una compagna o un compagno di vita);
- persone affette da una malattia psichica o che hanno superato una malattia psichica.

2.4 Come si sviluppano le risorse sociali?

Età, sesso, limitazioni di salute, determinati tratti della personalità e capacità (ad es. competenze sociali e capacità di comunicazione) influiscono sulle possibilità di creare una buona rete di contatti e di ricevere sostegno. Per determinati gruppi di persone, che si trovano in una situazione particolarmente vulnerabile o hanno difficoltà a rapportarsi con gli altri a causa di problemi di salute, promuovere le competenze sociali può essere una soluzione sensata ed efficace in quanto permette di **fornire a queste persone gli strumenti necessari per la loro partecipazione sociale** (cfr. Opuscolo [Competenze di vita e salute psichica in età avanzata](#) e Fogli di lavoro [Promozione delle competenze di vita in età avanzata](#)). Anche la situazione sociale attuale e l'ambiente materiale in cui una persona o una famiglia si trova sono rilevanti per lo sviluppo delle risorse sociali. Soprattutto per i bambini e gli anziani riveste una grande importanza il contesto abitativo immediato, ovvero il quartiere in cui abitano e trascorrono principalmente il proprio tempo. Idealmente, questo ambiente di vita deve essere strutturato in modo tale da consentire alle persone che vi abitano di coltivare i contatti sociali e sentirsi al sicuro negli spazi pubblici.

La promozione della salute presta particolare attenzione alle persone e ai gruppi la cui partecipazione sociale risulta difficoltosa, sia perché vivono in un ambiente svantaggiato, sia per problemi di salute (ad es. limitazioni di mobilità o difficoltà di comunicazione in età avanzata) o motivi sociali (ad es. discriminazione a causa dell'origine, della religione o delle condizioni di povertà).

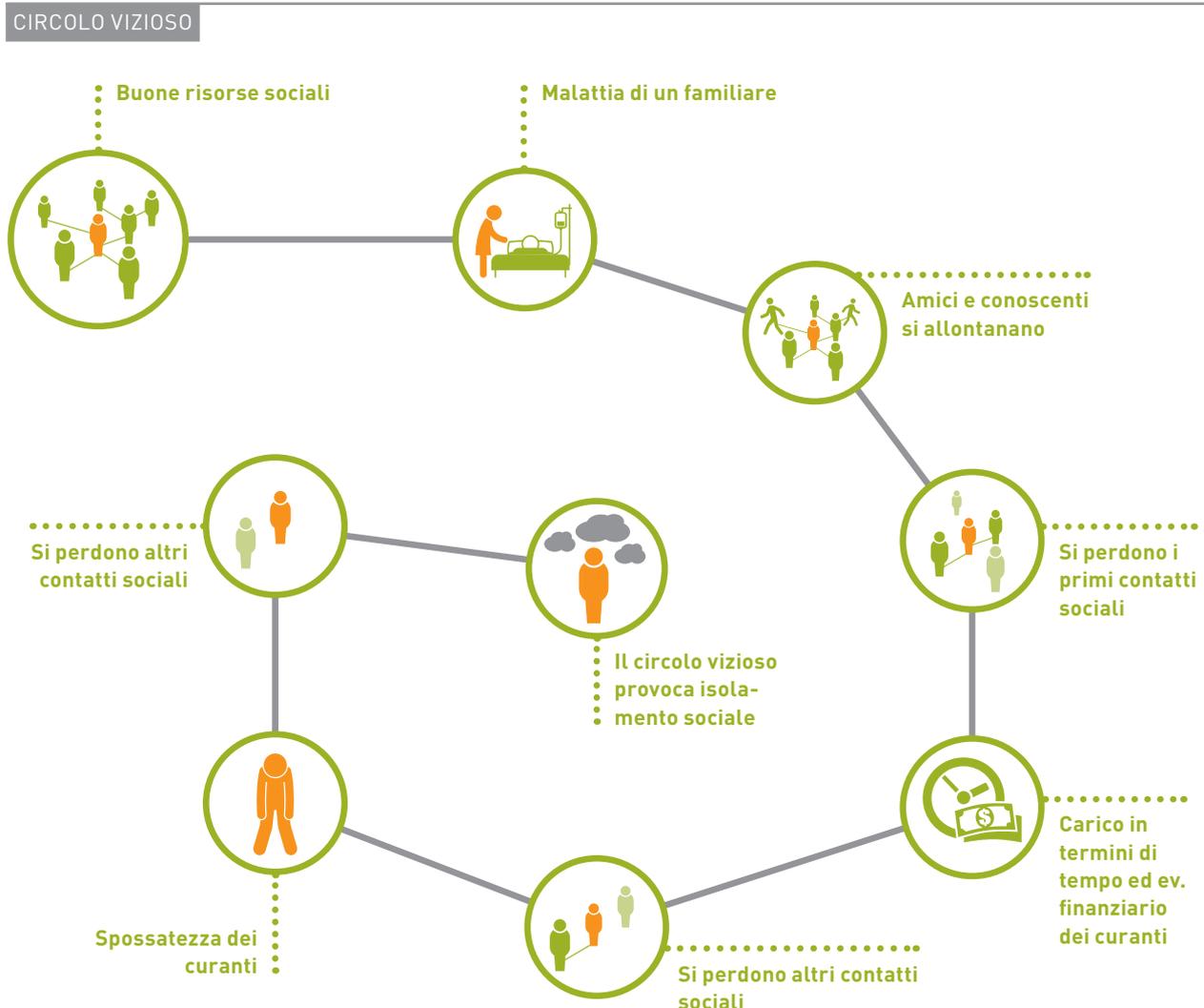
2.5 Riconoscere e risolvere il pericolo di circoli viziosi

Nel processo appena descritto tra la persona e l'ambiente di vita può instaurarsi un **circolo vizioso** che indebolisce sempre più le risorse di una persona o di una famiglia. Ad esempio, chi evita il contatto sociale per timore di essere respinto, a causa della spossatezza o a seguito di una malattia psichica, a lungo andare perderà le sue attuali persone di riferimento, poiché anche queste ultime si allontaneranno in seguito ai contatti unilaterali.

Ciò risulta lampante se prendiamo ad esempio il caso dei **familiari curanti**: i genitori che si prendono cura di un figlio gravemente malato a casa si rendono conto che, in quel momento di massima sollecitazione, la loro rete sociale è formata quasi esclusivamente da professionisti (ad es. Spitex pediatrico) con

i quali intrattengono contatti quotidiani. Questi genitori raccontano di non avere più né tempo né energie a disposizione per coltivare contatti «normali» e che amici e conoscenti si allontanano (Inglin, Hornung & Bergstraesser, 2011). Anche le persone che si prendono cura di familiari anziani (spesso si tratta di donne, pure esse in età avanzata) sono esposte di frequente a un isolamento che aumenta via via che le necessità di cura e assistenza diventano più intense.

Suddetto pericolo interessa anche i **genitori single** che, nella maggior parte dei casi, hanno poco tempo a disposizione e anche limitati mezzi finanziari. Sebbene avrebbero fortemente bisogno di una buona rete di contatti e di un adeguato sostegno sociale per poter far fronte alle sfide quotidiane, si trovano spesso in una condizione di isolamento sociale e di solitudine (Bachmann, 2014).



Questi circoli viziosi affliggono anche **persone e famiglie in povertà**. La crescente precarietà, la perdita del posto di lavoro o gli spazi abitativi ristretti senza possibilità di ricevere visite ostacolano i contatti sociali e, per un senso di vergogna o anche per la mancanza di possibilità finanziarie, aprono le porte all'isolamento sociale. L'isolamento di persone che vivono una difficile situazione di vita è correlato anche al principio della reciprocità sopra menzionato, ovvero all'equilibrio tra dare e ricevere.

Nel 2015, in Svizzera, circa 76 000 bambini e adolescenti vivevano in **famiglie con situazioni precarie** (UST, 2017). Particolarmente colpite dalla povertà sono le famiglie monoparentali, considerando che nella quasi totalità dei casi si tratta di madri sole con i figli. In Svizzera, il 31 % delle famiglie monoparentali con figli di età inferiore ai 17 anni è a rischio di povertà (fonte: UST, IBED, 2015).



Parte 2: raccomandazioni di intervento

3 Cosa si può fare a livello cantonale e comunale per promuovere le risorse sociali?

In linea di massima, la promozione delle risorse sociali dovrebbe essere considerata un elemento centrale della salute pubblica (Public Health), al pari della messa a disposizione di acqua potabile. Un concetto olistico di promozione per l'intera popolazione comprende aspetti di politica sociale e sanitaria, diritto del lavoro (ad es. in riferimento a condizioni d'impiego che permettano di accudire bambini e persone anziane), sviluppo territoriale e urbano, politica della mobilità, eliminazione delle barriere architettoniche per le persone con disabilità. Nei comuni si può promuovere la partecipazione sociale delle famiglie o delle persone anziane in stato di

povertà mediante, ad esempio, un'offerta gratuita di iniziative culturali e per il tempo libero. La promozione della salute può sensibilizzare altri settori della politica in merito alle condizioni quadro che hanno un impatto favorevole o sfavorevole sulle risorse sociali dei gruppi di popolazione (ad es. mediante la collaborazione in gruppi di lavoro interdipartimentali, la redazione di pareri su proposte di legge o la preparazione di argomentazioni).

Le infrastrutture socioculturali (ad es. i centri di animazione per i bambini e i giovani o i centri di quartiere) forniscono un prezioso contributo alla **promozione delle risorse sociali in un comune o in un rione** (misure di impronta universale). Si tratta di luoghi di incontro e partecipazione accessibili a tutti, che si occupano del coordinamento dei volontari e, all'occorrenza, propongono offerte di aiuto concreto. Un contesto di vita importante per i bambini e i giovani è anche la scuola. Gli istituti che riescono a sviluppare e integrare processi partecipativi nel contesto scolastico svolgono un ruolo di fondamentale importanza nella promozione della partecipazione sociale di bambini e giovani.

Di seguito presentiamo alcuni importanti indirizzi strategici per la realizzazione di misure cantonali e comunali, mettendo in evidenza gli elementi rilevanti per la promozione mirata delle risorse sociali e menzionando alcuni progetti esemplificativi. Questa presentazione non ha alcuna pretesa di esaustività. Una parte dei progetti è di competenza di altri settori politici. Nella [lista di orientamento](#) (disponibile solo in francese e tedesco), Promozione Salute Svizzera consiglia dei progetti che possono essere avviati nell'ambito dei programmi d'azione cantonali.

I progetti e le misure per la promozione delle risorse sociali dovrebbero soddisfare i seguenti criteri:

- volontarietà della partecipazione;
- partecipazione ed empowerment del gruppo target;
- accesso a bassa soglia o accesso tramite persone di fiducia che agiscono da intermediari (ad es. personale infermieristico Spitex, medici di famiglia, insegnanti).

Sulla scia delle odierne conoscenze concernenti lo sviluppo e il superamento della solitudine, il seguente punto riveste una particolare importanza:

- Gli interventi che mettono in rete gruppi di persone vulnerabili mediante forme di auto-aiuto e li pongono nelle condizioni di potersi prestare assistenza reciproca, sono da preferire alle semplici offerte di aiuto o di contatto.

3.1 Bambini e adolescenti

Per questa fascia d'età proponiamo cinque possibili indirizzi strategici per misure e progetti tesi alla promozione delle risorse sociali.

Sostegno precoce ai bambini di famiglie svantaggiate, incluso il supporto ai genitori

Nell'ambito del sostegno precoce esistono diversi programmi di comprovata efficacia e già consolidati, come [schritt:weise](#) o [primano](#), che promuovono, da un lato, lo sviluppo dei bambini e, dall'altro, la messa in rete a livello locale dei bambini e dei loro genitori e la loro partecipazione sociale. L'integrazione e la messa in rete sociale dei bambini provenienti da famiglie svantaggiate avvengono anche attraverso i loro genitori. L'isolamento sociale dei genitori si ripercuote sui figli. Raccomandiamo pertanto di realizzare anche delle offerte per la messa in rete e il rafforzamento dei genitori che, per mancanza di risorse o a causa di un carico eccessivo, sono a rischio di isolamento sociale. Ne è un esempio il programma [femmesTISCHE](#).

Elementi importanti: i progetti in questo ambito dovrebbero essere orientati a un rafforzamento dei figli e dei genitori, metterli in rete nel luogo di domicilio e nel tempo libero, nonché consentire il sostegno sociale reciproco.

Esempi di progetti: offerte di quartiere e visite a domicilio – [primano](#)

Sostegno e accompagnamento di famiglie con un genitore affetto da malattia psichica

Per questo approccio, oltre all'erogazione di prestazioni professionali, riveste importanza centrale la messa in rete con altre persone malate o che hanno superato la malattia (approccio «recovery»).

Elementi importanti sono l'offerta di un servizio (ad es. piattaforma online) che consenta di trovare aiuto e contatti, nonché un'assistenza domiciliare e l'accompagnamento da parte di volontari.

Esempi di progetti: piattaforma per bambini e adolescenti con un genitore affetto da una dipendenza – [mamatrinkt.ch](#), [papatrinkt.ch](#); progetto di padrinato e piattaforma – [Verein Postnatale Depression Schweiz](#) (Associazione Depressione post-parto Svizzera); incontri moderati per genitori con difficoltà psichiche nell'ambito dell'offerta della rete Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern ([wiki](#)); [Associazione EX-IN Schweiz](#): formazione e intermediazione di persone che hanno vissuto esperienze di malattie psichiche e di guarigione e che forniscono sostegno a persone malate (approccio «recovery»).





Sostegno e alleggerimento del carico per famiglie monoparentali

Per le famiglie monoparentali sono attive, sull'intero territorio svizzero nonché a livello regionale, diverse offerte di consulenza e aiuto, ma ad oggi il numero di iniziative per la messa in rete reciproca è ancora molto limitato. Consigliamo di realizzare offerte che prevedano incontri regolari al fine di agevolare i contatti sociali e promuovere il sostegno sociale tra i membri del gruppo. Le offerte dovrebbero essere a bassa soglia nonché organizzate e coordinate in modo professionale (ad es. [Zusammen essen – Zusammen sein](#)). In alcune città e regioni della Svizzera esistono associazioni che aiutano i genitori single e offrono possibilità di contatto (ad es. in Ticino sono attive l'Associazione ticinese delle famiglie monoparentali e ricostituite [ATFMR](#) e l'Associazione genitori non affidatari [AGNA](#)).

Elementi importanti: è possibile promuovere le risorse sociali delle famiglie monoparentali offrendo loro la possibilità di partecipare maggiormente alla vita sociale (ad es. attraverso offerte ed eventi cultu-

rali o sportivi a prezzi accessibili). Parimenti importanti sono la promozione e il coordinamento dell'autoaiuto nonché il potenziamento delle competenze personali e sociali dei genitori.

Esempi di progetti: offerte culturali e per il tempo libero, gratuite e facilmente accessibili – [MiniMove](#) e [Open Sunday](#) della Fondazione [ideesport](#); messa in rete locale di famiglie monoparentali – [Zusammen essen – Zusammen sein](#), [ATFMR](#)

Promozione di un buon clima di classe e di una cultura scolastica che interviene contro l'emarginazione e il mobbing degli alunni

Il clima sociale in ambito scolastico è decisivo per il benessere e la salute psichica di bambini e adolescenti. Gli insegnanti, tramite il loro stile di gestione della classe e le relazioni con gli allievi, esercitano un forte influsso sull'ambiente scolastico. Esistono programmi valutati, di comprovata efficacia, per la promozione di un buon clima di classe, per la prevenzione del mobbing o per un'efficace gestione di questo problema (Averdijk, Eisner, Luciano, Velde-

benito & Obsuth, 2015; Fabian, Käser, Klöti & Bachmann, 2014). Una panoramica esauriente delle possibilità attuali, una banca dati con esempi di «good practice» e un elenco di servizi specializzati cantonali e comunali sono disponibili sulla pagina dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali: www.giovanieviolenza.ch/it.html.

Elementi importanti: occorre mettere a disposizione risorse sufficienti per la realizzazione di programmi a lungo termine ed è necessario insistere sulla partecipazione e sul coinvolgimento di tutti gli attori del contesto scolastico.

Esempi di progetti: promozione delle competenze di vita e di un buon clima in ambito scolastico – [Mind matters](#); [PFADE](#)

Sviluppo dei quartieri a misura di bambino mediante strutturazione partecipativa del proprio contesto di vita come luogo di incontro e di empowerment

In linea di massima, nella pianificazione e nello sviluppo urbano occorre tenere in considerazione le esigenze dei bambini e degli adolescenti affinché possano sostare e spostarsi volentieri e in tutta sicurezza negli spazi pubblici. Questo è un presupposto importante per lo sviluppo delle risorse sociali. Particolarmente utile per la crescita e la salute psichica è la creazione di spazi per i bambini, vicini alla natura e su misura, nonché poco regolamentati, che lasciano ampia libertà di fare esperienze sensoriali ed esperimenti e che stimolano l'organizzazione autonoma e l'autodeterminazione (ad es. il progetto «[QuAKTIV](#) – Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten»).

Elementi importanti: un criterio fondamentale per i programmi e i progetti in questo ambito è l'approccio partecipativo che consente un empowerment dei bambini e degli adolescenti nonché la creazione di spazi liberi e di luoghi di incontro e di gioco.

Esempi di progetti: progetti per l'allestimento partecipativo di parchi giochi – [Spielraum.ch](#), [QuAKTIV](#); spazio per la partecipazione e la messa in rete nell'animazione socioculturale dell'infanzia e della gioventù – [Planet 5](#), [Jugend mit Wirkung](#), [Milchjugend](#)

3.2 Persone anziane

Per la promozione delle risorse sociali con riferimento alle persone anziane abbiamo identificato quattro indirizzi strategici fondamentali: due si rivolgono a gruppi vulnerabili mentre altri due forniscono un contributo alla promozione della salute dell'intera popolazione anziana mediante programmi di impronta universale. Si consiglia di seguire in linea di principio un procedimento che parta dalle esigenze della popolazione locale, che metta in rete le risorse presenti sul posto e che includa anche i gruppi vulnerabili. Una descrizione di tale procedimento si trova nella guida alla pianificazione [Promotion de l'intégration sociale des personnes âgées dans les communes](#) (Promuovere la partecipazione sociale delle persone anziane nei comuni).

Integrazione di persone anziane colpite dalla solitudine

Questo indirizzo strategico è rivolto a persone particolarmente vulnerabili, già socialmente isolate, e anche a persone a rischio di solitudine per via di un avvenimento critico (ad es. a causa di malattia, morte della o del partner, problemi di mobilità, trasferimento in un nuovo domicilio).

I progetti in questo ambito dovrebbero il più possibile:

- prevedere servizi di prossimità (ad es. visite a domicilio da parte di volontari, attività di quartiere);
- disporre di offerte di messa in rete a bassissima soglia ovvero accessibili per persone con limitazioni funzionali;
- promuovere le relazioni reciproche e rispondere alle esigenze individuali (gruppi per persone anziane, ma anche eventi intergenerazionali e legati a interessi specifici).

Elementi importanti: particolare attenzione dovrebbe essere prestata ad un accesso a bassa soglia. Le persone di fiducia di individui socialmente isolati (ad es. personale infermieristico Spitex, persone che effettuano visite a domicilio e offrono servizi di accompagnamento, medici di famiglia, padri spirituali o anche parrucchieri) possono eventualmente stabilire un primo contatto. È importante sensibilizzare e fornire gli strumenti necessari ai collaboratori dei servizi di prossimità. Questi sono in continuo contatto con queste persone e spesso diventano il



loro referente principale. Altrettanto importante è una buona messa in rete di tutti i servizi e le istituzioni nel settore «età e salute».

Esempi di progetti: coordinamento dei volontari che effettuano visite a domicilio – [Pro Senectute](#), [CRS](#); assistenza per l'organizzazione di tavole rotonde comuni, svolte in autonomia – [La Tavolata](#); intermediazione e primi contatti con gruppi di auto-aiuto – [Auto-Aiuto Svizzera](#), [Alzheimer Svizzera](#), [Self-help friendly hospitals](#); [formazione per moltiplicatori e moltiplicatrici «Einsamkeit und soziale Teilhabe im Alter»](#) (Solitudine e partecipazione sociale in età avanzata).

Potenziamento delle risorse di persone anziane che si prendono cura di familiari

Ad oggi le offerte per l'alleggerimento del carico e per il sostegno di familiari curanti non vengono molto sfruttate (difficile accessibilità, scarsa notorietà ecc.). La CRS ha sviluppato una [piattaforma informativa](#) che presenta queste proposte suddivise per regioni e le rende accessibili. L'intento è salvaguardare i familiari curanti da un carico eccessivo, dalla spossatezza e dall'isolamento sociale che spesso si accompagna a queste condizioni (cfr. [Opuscolo Promozione della salute psichica delle persone che assistono e curano congiunti anziani](#)). A questo sco-

po vengono offerti colloqui di consulenza e di sostegno con e senza appuntamento, anche per telefono. Inoltre, occorre offrire opportunità di scambio con altre persone interessate dagli stessi problemi in un'ottica di auto-aiuto (ad es. [Espace Proches](#) della città di Losanna, con informazioni, sostegno, consulenza e un «Café des Proches»).

Elementi importanti: per i progetti e i programmi in questo ambito occorre prestare attenzione affinché l'offerta:

- sia adeguata alle limitate risorse temporali, e spesso anche finanziarie, del gruppo target,
- sia in grado di soddisfare in modo flessibile le esigenze e le possibilità del gruppo target,
- fornisca occasioni di messa in rete e scambio tra gli interessati,
- e al contempo offra o indichi opzioni alternative per l'assistenza dei familiari.

Esempi di progetti: alleggerimento del carico e messa in rete di familiari curanti – [CRS](#), [Pro Senectute St. Gallen](#), [Daheim statt Heim](#); corso per incrementare le competenze e per la messa in rete dei familiari che assistono e si prendono cura di una persona con demenza – [AEMMA](#); centro, servizio e punto d'incontro per familiari curanti a Losanna – [Espace Proches](#)

Aiuto di vicinato e coordinamento del lavoro dei volontari

I progetti che consentono incontri nello spazio sociale ristretto e promuovono l'aiuto di vicinato rivestono grande importanza in particolare nelle città, dove la percentuale di persone che vivono da sole è elevata.

La promozione del volontariato concorre a dare significatività e a integrare le persone anziane attive così come a sostenere i gruppi particolarmente vulnerabili. Alcuni di questi programmi puntano alla reciprocità, ad esempio il [progetto KISS](#), nell'ambito del quale i volontari si prendono cura e assistono le persone anziane. Il tempo che dedicano a questo progetto viene loro accreditato nel quadro di un 4° pilastro per un futuro prelievo.

Elementi importanti: in questo ambito gli esempi di progetti ben funzionanti sono numerosi. Il coordinamento e l'organizzazione dell'aiuto di vicinato possono essere realizzati da istituzioni radicate in loco (ad es. uffici per la gestione di quartiere, centri comunali) nonché su piattaforme online. In tal caso, per le persone che non hanno accesso a Internet occorre garantire una modalità di accesso alternativa. In questo contesto è determinante la possibilità di partecipare a una dinamica del dare e ricevere all'interno di una comunità nonché di intrattenere contatti sociali.

Esempi di progetti: piattaforme per l'aiuto di vicinato nei quartieri – [Nachbarnet.ch Basel](#), [Nachbarschaftshilfe Zürich](#), [Nachbarschaft Bern](#), [vicino Luzern](#), più altri indicati sotto «Progetti partecipativi per lo sviluppo di quartieri e insediamenti» (pagina 18); accompagnamento e assistenza di persone anziane con accredito di tempo – [Verein KISS](#)





Progetti partecipativi per lo sviluppo di quartieri e insediamenti

L'organizzazione dell'ambiente nel quale si muovono le persone anziane incide sulla loro possibilità di fare incontri e coltivare contatti sociali. Non da ultimo, anche sulla possibilità delle persone anziane di vivere a lungo autonomamente in casa propria. Un'opzione che favorisce lo sviluppo urbano partecipativo con l'inclusione di persone anziane è rappresentata dalle **passeggiate di quartiere**, che nella città di Sciaffusa sono state organizzate nell'ambito del progetto [«Quartierspaziergang mit Wirkung – Betroffene und Akteure gemeinsam unterwegs»](#). Nel Canton Vaud è stato realizzato il programma [«Quartiers Solidaires»](#), che punta alla messa in rete e alla partecipazione degli anziani che abitano nei quartieri. Il programma prevede l'organizzazione sia di eventi di gruppo, sia di visite a domicilio al fine di formulare una «diagnosi» del quartiere dal punto di vista della popolazione anziana. Nel quartiere viene allestito un punto d'incontro dove è possibile svolgere attività e dare visibilità al programma.

Elementi importanti: per la promozione delle risorse sociali nel contesto abitativo delle persone anziane, questi progetti partecipativi per lo sviluppo del quartiere dovrebbero, da un lato, consentire un'effettiva partecipazione alla strutturazione del proprio ambiente di vita e, dall'altro, offrire ai partecipanti l'occasione di avere uno scambio sociale e di creare una rete sociale. È altrettanto importante che a tali progetti possano partecipare anche persone con mobilità limitata o altre limitazioni funzionali.

Esempi di progetti: progetto di quartiere partecipativo per la messa in rete di migranti – [vicino – ältere Migrantinnen und Migranten im Quartier](#); sviluppo di quartiere e messa in rete della popolazione anziana – [Quartiers Solidaires](#), [Altersfreundliches Frauenfeld: progetto AWIQ «Älterwerden im Quartier»](#) (Invecchiare nel proprio quartiere)

4 Bibliografia

- Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Veldebenito, S. & Obsuth, I. (2015). *Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand.* [jugendundgewalt.ch]. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa.* (Obsan Dossier 27). Neuenburg.
- Blaser, M. & Amstad, F. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne* (Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz No. 6). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bleck, C., Knopp, R. & van Rießen, A. (2015). Sozialer Raum und Alter(n) – eine Hinführung. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n)*. (Bd. 1 – Sozialer Raum und Alter(n), S. 1–14). Wiesbaden: Springer.
- Brügger, S., Perler, L., Jaquier, A. & Sottas, B. (2015). «Dadurch, dass wir Mädchen sind, war die Erwartung von allen viel grösser.» Geschlechtsspezifische Besonderheiten der informellen Pflege. *GENDER*, 7(2), 117–133.
- Brunner, S. (2016). Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit (Vorschulalter). In *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne*. (Bd. 6, S. 48–57). Bern und Lausanne.
- Bundesrat (2010). *Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung*. Bern: Eidgenössische Materialzentrale.
- Burla, L. & Kohler, D. (2015). Teil A. Indikatoren. In *Gesundheit in der Schweiz. Fokus chronische Erkrankungen*. (S. 38–124). Bern: Hogrefe.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analysis. *Psychology and Aging*, 21(1), 140–151.
- Deinet, U. (2015). «Raumaneignung» im Alter? Sozialökologische Ansätze und das Aneignungskonzept für die Altersforschung nutzbar machen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n)*. (S. 79–96). Wiesbaden: Springer.
- Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2017). *Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école: perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives*.
- Eisenberger, N. I. (2015). Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *Annual Review of Psychology*, 66(1), 601–629. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146>
- Fabian, C., Huber, T., Käser, N. & Schmid, M. (2016). *Praxishilfe. Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten. Grundlagen, Vorgehensweise und Methoden*. Basel: Fachhochschule Nordwestschweiz, FHNW.
- Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Leitfaden. Good-Practice-Kriterien Prävention von Jugendgewalt in Familie, Schule und Sozialraum.* [jugendundgewalt.ch]. Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B. & Albermann, K. (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I. & Sottas, B. (2015). Leben mit chronischer Krankheit. *Obsan Bericht*, (46). http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46.pdf
- Hawkley, L. C. & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1669), 20140114–20140114. <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>

- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., ... World Health Organization (Hrsg.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Inglin, S., Hornung, R. & Bergstraesser, E. (2011). Palliative care for children and adolescents in Switzerland: a needs analysis across three diagnostic groups. *European Journal of Pediatrics*, 170(8), 1031–1038. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1398-5>
- Kruse, A. (2017). *Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife*. Berlino: Springer.
- Nickel, S., Trojan, A. & Kofahl, C. (2017). Involving self-help groups in health-care institutions: the patients' contribution to and their view of 'self-help friendliness' as an approach to implement quality criteria of sustainable co-operation. *Health Expectations*, 20(2), 274–287. <https://doi.org/10.1111/hex.12455>
- Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege 2012*. Bern: Hogrefe.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (Hrsg.). (2012). *Handbuch Partizipation und Gesundheit (1ª edizione)*. Berna: Verlag Hans Huber.
- Safe-Cities-Initiative (2015). UN WOMEN – Safe Cities Initiative. <http://www.unwomen.org/en>
- Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. *Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring*. http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf
- Sottas, B., Brügger, S., Jaquier, A., Brühlhart, D. & Perler, L. (2015). *Pflegende Angehörige in komplexen Situationen am Lebensende*. Lay Summary.
- Stutz, H., Bannwart, L., Abrassart, A., Rudin, M., Legler, V., Goumaz, M., ... Dubach, P. (2016). *Kommunale Strategien, Massnahmen und Leistungen zur Prävention und Bekämpfung von Familienarmut. Schlussbericht*. (Programm zur Bekämpfung von Armut). Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Ufficio federale di statistica (2017). *Indagine sulla salute in Svizzera 2017*. Tabelle standardizzate. Neuchâtel.
- VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 225–235. <https://doi.org/10.1037/a0022610>
- Waldinger, R. J. & Schulz, M. S. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging*, 25(2), 422–431. <https://doi.org/10.1037/a0019087>