



Tema

Pari opportunità

L'essenziale in breve

Diversi studi indicano che la salute e la malattia sono determinate da caratteristiche sociali come l'istruzione, il reddito, il passato migratorio, il sesso e l'orientamento sessuale. La sovrapposizione di queste caratteristiche incide in modo decisivo sulla situazione individuale. Il passato migratorio, ad esempio, quando è associato ad un basso livello d'istruzione, può dare origine a un'accresciuta vulnerabilità a livello di salute (*intersezionalità*).

Le differenze nello stato di salute riconducibili a fattori sociali sono il risultato dell'impari ripartizione delle risorse materiali e immateriali in seno a una società. Tradotto in pratica ciò significa che, oltre a rafforzare la responsabilità individuale e le competenze di salute, è necessario creare le condizioni affinché tutte le persone possano essere, rimanere e tornare in salute.

Le differenze nello stato di salute dovute a fattori sociali rappresentano una sfida anche in Svizzera

In Svizzera le premesse per una vita lunga e sana sono tra le migliori al mondo. Ma le condizioni non sono uguali per tutti i gruppi di popolazione. Anche in Svizzera, così come in altri paesi, la possibilità di crescere, vivere e invecchiare in salute dipende in modo decisivo da diversi fattori sociali:

- le persone senza una formazione post-obbligatoria sono tre volte più propense a sviluppare gravi problemi psichici rispetto alle persone con una formazione di livello terziario (Moreau-Gruet, 2014);
- le donne con un passato migratorio rinunciano tre volte più spesso alle prestazioni mediche rispetto alle donne senza un passato migratorio (UFSP, 2018);

Indice

L'essenziale in breve	1
Le differenze nello stato di salute dovute a fattori sociali rappresentano una sfida anche in Svizzera	1
Promuovere le pari opportunità di salute attraverso misure mirate	2
L'origine delle differenze nello stato di salute dovute a fattori sociali	2
Cosa possono fare la promozione della salute e la prevenzione	3
Indicazioni per la pratica 1 – Definizione dei gruppi target	4
Indicazioni per la pratica 2 – Definizione delle misure (criteri di successo)	5
Bibliografia	6

- rispetto ai coetanei eterosessuali, i giovani omosessuali sono cinque volte più propensi a sviluppare una depressione e a commettere un tentativo di suicidio (Promozione Salute Svizzera, 2017a);
- il sovrappeso si manifesta tre volte più spesso nei figli di genitori senza una formazione post-obbligatoria rispetto ai figli di genitori con un titolo di istruzione superiore (Promozione Salute Svizzera, 2017b);
- a Berna e Losanna gli uomini che vivono in quartieri socialmente svantaggiati muoiono quasi cinque anni prima rispetto agli uomini che vivono in quartieri privilegiati (UFSP, 2018).

Queste differenze non sono né casuali né imputabili a fattori biologici. All'origine vi è uno schema sociale chiaro: in genere le persone socialmente svantaggiate hanno uno stato di salute peggiore e un'aspettativa di vita inferiore rispetto alle persone con una posizione sociale migliore. Poiché sono determinate dalle condizioni sociali, queste differenze sono considerate in ampia misura evitabili e ingiuste (WHO, 2017; WHO, 2018). In questo contesto si parla di iniquità di salute (*health inequities*).

Promuovere le pari opportunità di salute attraverso misure mirate

Migliorare le pari opportunità nel campo della salute rientra tra gli obiettivi prioritari della promozione della salute e della prevenzione. In Svizzera questo obiettivo è sancito, tra le altre cose, nella strategia di politica sanitaria del Consiglio federale «Sanità2030», nella Strategia MNT e nella Strategia nazionale dipendenze.

Pari opportunità di salute significa che tutte le persone hanno le medesime possibilità di sviluppare, mantenere e recuperare la salute. Pari opportunità di salute non significa che tutte le persone debbano godere dello stesso stato di salute: con le pari opportunità non si mira ad ottenere lo stesso risultato («salute uguale per tutti»), bensì si esige la parità in termini di possibilità e condizioni («pari opportunità di salute per tutti»).

Mentre le *pari* opportunità sono un obiettivo fondamentale della politica sanitaria e definiscono la direzione da seguire, le *eque* opportunità nel campo della salute vanno intese come un principio d'attuazione operativo e quindi come il cammino da percor-

rere. Assicurare eque opportunità di salute significa creare le condizioni necessarie affinché tutte le persone possano condurre una vita sana. A tal fine occorre individuare le cause delle disuguaglianze per poi sviluppare delle misure volte a garantire una ripartizione non discriminatoria delle opportunità nel campo della salute.

L'origine delle differenze nello stato di salute dovute a fattori sociali

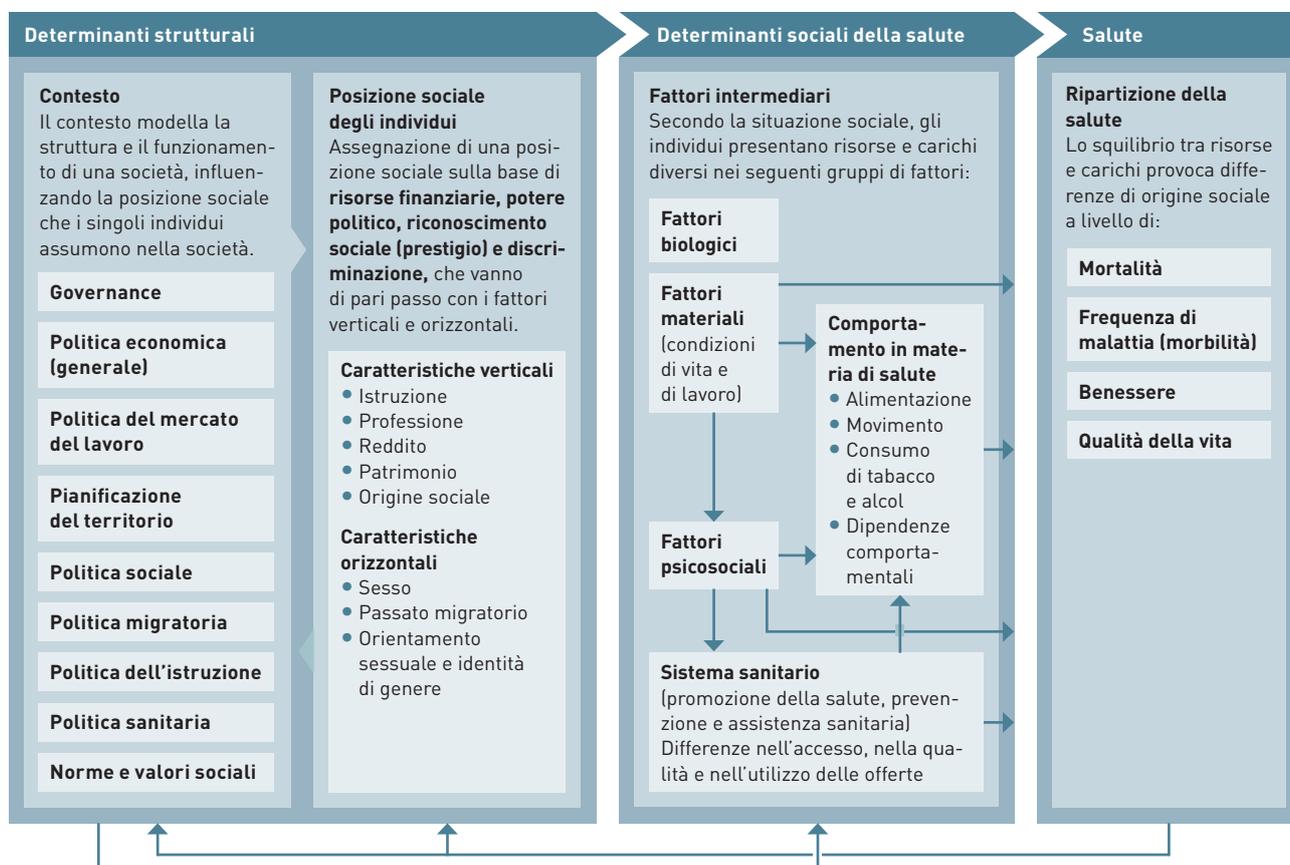
Per capire dove la promozione della salute e la prevenzione possono fare leva per ridurre l'iniquità di salute occorre innanzitutto comprendere come si sviluppano e si riproducono le differenze di salute riconducibili a fattori sociali. Un reddito elevato, ad esempio, non ci rende automaticamente più sani. Cionondimeno, le disparità economiche incidono in maniera complessa sulla nostra vita e pertanto anche sulla nostra salute. Il seguente modello (figura 1) illustra le origini dell'iniquità di salute in quattro passaggi:

1. Il contesto sociale (ovvero la politica economica, sociale e sanitaria, nonché le norme e i valori) determina la posizione di una persona in seno alla società. Secondo il contesto, una persona può occupare una posizione sociale più alta o più bassa ed essere dunque privilegiata o svantaggiata rispetto ad altri membri della società.
2. La posizione sociale determina i carichi concreti ai quali una persona è esposta e le risorse delle quali dispone. In genere le persone socialmente svantaggiate sono gravate da più carichi e dispongono di meno risorse.
3. I carichi e le risorse influenzano concretamente lo stato di salute delle persone. In genere, una persona con molti carichi e poche risorse avrà uno stato di salute peggiore.
4. Al termine di questa catena si manifesta l'iniquità di salute, empiricamente ben documentata.

In conclusione, possiamo affermare che la disparità sociale, ovvero la ripartizione impari delle risorse materiali e immateriali in seno a una società, si ripercuote in modo evidente sulla salute. L'iniquità di salute non è quindi un problema individuale, bensì un problema sociale. Anche il comportamento in materia di salute – spesso causa diretta di diverse malattie – non dipende unicamente da una grande

FIGURA 1

Modello esplicativo dell'inequità di salute



Fonte: Weber (2020, p. 34)

forza di volontà, ma è determinato in modo decisivo dalle condizioni sociali.

Naturalmente la responsabilità individuale è fondamentale anche nell'ambito della salute e va pertanto rafforzata in modo mirato. Al contempo dobbiamo riconoscere che non si può risolvere un problema sociale unicamente con provvedimenti incentrati sui singoli individui. È necessario creare delle condizioni che permettano a tutte le persone di essere, rimanere e tornare in salute.

Cosa possono fare la promozione della salute e la prevenzione

Per consolidare le pari opportunità nel campo della salute è necessario in primo luogo ridurre la disparità sociale imputabile a caratteristiche come il red-

dito, l'istruzione, il genere, il passato migratorio e l'orientamento sessuale. In genere, le misure specifiche non sono di competenza della politica sanitaria e rientrano piuttosto nella sfera d'influenza della politica del mercato del lavoro, della socialità e dell'educazione. Il compito delle persone attive nel settore sanitario consiste nel sensibilizzare gli altri ambiti politici e avviare collaborazioni mirate.

In secondo luogo, si raccomanda di fare in modo che i determinanti sociali della salute, ovvero le condizioni nelle quali le persone crescono, vivono, giocano, lavorano e invecchiano, siano favorevoli alla salute per tutte le persone. Le misure in questo ambito rientrano anche nella sfera d'influenza della promozione della salute relativa alla popolazione, della gestione della salute in azienda (GSA) e della prevenzione nell'ambito delle cure (PADC). In questo contesto è fondamentale sia promuovere le risorse

che ridurre i carichi delle persone socialmente svantaggiate. Si può intervenire nei seguenti ambiti:

- condizioni materiali di vita e di lavoro;
- fattori psicosociali;
- comportamento in materia di salute;
- sistema sanitario.

In particolare per quanto concerne la promozione della salute relativa alla popolazione (ad es. nel quadro dei programmi d'azione cantonali PAC) sono state individuate diverse misure di comprovata efficacia nei suddetti ambiti (cfr. Weber, 2020; Weber & Hösli, 2020). Le seguenti misure, ad esempio, si sono rivelate valide al fine di promuovere la salute psichica delle persone socialmente svantaggiate: accesso alle aree di svago e corsi di formazione per datori di lavoro (*condizioni materiali di vita e di lavoro*), offerte per il tempo libero a livello comunale per gli adolescenti e offerte di sostegno per i genitori (*fattori psicosociali*), promozione dell'attività fisica e interventi basati sulla tecnologia (*comportamento in materia di salute*) nonché l'eliminazione delle barriere nell'assistenza ordinaria e incremento delle offerte che tengono conto della diversità (*sistema sanitario*).

Nel settore della GSA e della PADC sono finora state effettuate poche revisioni sistematiche degli approcci d'intervento che implementano il tema delle pari opportunità in modo sistematico. I seguenti esempi tratti dalla prassi illustrano alcuni possibili approcci per la GSA:

- alcune grandi aziende si impegnano in modo mirato per creare un ambiente di lavoro aperto ed inclusivo (ad es. [Swisscom](#) dispone di una rete LGBTIQ* che mira a creare un ambiente aperto e, inoltre, riserva almeno l'uno per cento dei posti di lavoro a collaboratrici e collaboratori con limitazioni o disabilità);
- a livello strutturale, dal 1° luglio 2020 in Svizzera le aziende con più di 100 collaboratrici e collaboratori sono tenute ad eseguire un'[analisi della parità salariale](#), al fine di promuovere il diritto ad un «salario uguale per un lavoro di uguale valore» ed evitare le discriminazioni (ad es. in base al genere).

I seguenti esempi tratti dalla prassi indicano alcune possibili soluzioni per il settore della PADC:

- [Costruttrici e costruttori di ponti per la salute psichica delle rifugiate e dei rifugiati](#): questo progetto mira a stabilizzare le persone rifugiate che hanno subito un trauma. Oltre a un servizio di psicoterapia ambulatoriale, le rifugiate e i rifugiati ricevono un sostegno nella propria madre lingua da parte di costruttrici e costruttori di ponti ben integrati e appositamente formati.
- [Nutrizione & migrazione](#): nell'ambito di questo progetto le persone migranti hanno la possibilità di migliorare le proprie competenze di salute con interventi di nutrizione e attività fisica proposti dai cosiddetti Community Health Workers (anch'essi persone con un passato migratorio).
- [Mamamundo](#): «Mamamundo» è un corso pre-parto certificato per donne migranti socialmente svantaggiate che vivono in Svizzera tedesca e che non conoscono la lingua. Il corso mira a rafforzare le competenze di salute e al mantenimento della salute psichica.

Indicazioni per la pratica 1 – Definizione dei gruppi target

L'obiettivo della prevenzione e della promozione della salute è sempre il miglioramento della salute dell'intera popolazione. Tuttavia, l'intensità degli sforzi idealmente dovrebbe corrispondere al grado di svantaggio di singoli gruppi della popolazione (WHO Europe, 2014). Quali caratteristiche conducono a un particolare svantaggio dipende dall'ambito tematico affrontato, e le caratteristiche possono differire se si prende in considerazione, ad esempio, il comportamento motorio, i suicidi oppure il ricorso alla diagnosi precoce.

Le statistiche svizzere mostrano che se vogliamo analizzare la disparità di salute dobbiamo prendere in particolare considerazione le seguenti caratteristiche rilevanti per le disparità: lo statuto socioeconomico (SES), ovvero l'istruzione, la professione, il reddito, il patrimonio e l'origine sociale (la famiglia), ma anche il sesso, un eventuale passato migratorio nonché l'orientamento sessuale e/o l'identità di genere (comunità LGBTIQ*).

Nell'ambito della definizione dei gruppi target occorre tenere conto dei seguenti aspetti:

- in genere la situazione di vita, le risorse e i carichi di una persona non sono riconducibili a un'unica caratteristica. Se prendiamo l'esempio della popolazione migrante, è chiaro che la situazione di vita di una professoressa di origini germaniche sia fundamentalmente diversa rispetto a quella di un profugo eritreo. La salute di una persona non è influenzata unicamente o prevalentemente dalla caratteristica «passato migratorio», bensì anche e soprattutto da fattori come l'istruzione, il reddito, il sesso e l'origine migratoria. Pertanto, la definizione «popolazione migrante» usata per il gruppo target di un progetto è spesso insufficiente e inadeguata. In genere vale la seguente regola: se una persona presenta diverse caratteristiche rilevanti per la disparità avrà una probabilità maggiore di ammalarsi e un'aspettativa di vita minore. Ai fini della definizione del gruppo di destinatari occorre pertanto prestare particolare attenzione alla sovrapposizione delle caratteristiche sociali (*intersezionalità*);
- i dati sanitari indicano che vi è un nesso tra le caratteristiche rilevanti per la disparità e la salute (ad es. «alcune fasce della popolazione migrante sono più spesso affette da malattie»), ma in genere i dati non sono in grado di spiegare la presenza di tale nesso. Servono quindi analisi più approfondite per individuare i fattori che conducono a un rischio accresciuto di malattia. Se prendiamo l'esempio della popolazione migrante, potrebbero essere decisivi l'insufficiente conoscenza di una lingua nazionale, oppure la carente integrazione sociale ed economica oppure ancora uno statuto di soggiorno precario.

Più sarà differenziata la nostra immagine del gruppo target, maggiore sarà l'efficacia delle misure attuate, in particolare se teniamo debitamente conto delle risorse concrete e dei carichi specifici del gruppo target.

Indicazioni per la pratica 2 – Definizione delle misure (criteri di successo)

Per garantire un'elevata efficacia delle misure volte alle pari opportunità sono determinanti una serie di criteri di successo (cfr. Weber & Hösli, 2020), tra i quali rientrano in particolare i criteri seguenti:

- **la partecipazione** dei gruppi target, ovvero il coinvolgimento dei singoli e dei gruppi della popolazione in tutte le fasi di una misura, dalla concezione e pianificazione fino all'attuazione e valutazione di quest'ultima;
- lo svantaggio sociale e l'inequità di salute possono insorgere già nei primi anni di vita ed aggravarsi nel corso della vita, in funzione della durata dei carichi che gravano sulla salute. È quindi fondamentale pianificare delle misure secondo una **prospettiva che abbraccia l'intero arco della vita** e intervenire in tutte le fasi della vita;
- per promuovere le pari opportunità di salute in modo duraturo ed efficace è fondamentale l'impegno di diversi settori politici. Oltre a consolidare il principio «*Health in All Policies*» (salute in tutti i settori politici), occorre rafforzare la **collaborazione multisettoriale**, che deve in particolare coordinare gli sforzi e le misure della politica della sanità, dell'educazione, della socialità, della pianificazione territoriale e del mercato del lavoro;
- per meglio comprendere le origini e gli sviluppi dell'inequità di salute e promuovere misure efficaci sono essenziali anche il **monitoraggio** e la **valutazione** delle misure e dei progressi compiuti.

Bibliografia

- Moreau-Gruet, F. (2014). *Monitoraggio della salute psichica con particolare attenzione agli anziani e allo stress sul posto di lavoro*. Aggiornamento 2014. Promozione Salute Svizzera.
- Promozione Salute Svizzera (2017a). *Geschlechtliche und sexuelle Minderheiten in Gesundheitsförderung und Prävention. Zielgruppe Kinder und Jugendliche*. Faktenblatt 19. Promozione Salute Svizzera.
- Promozione Salute Svizzera (2017b). *Monitoring der Gewichtsdaten der schulärztlichen Dienste der Städte Basel, Bern und Zürich. Vergleichende Auswertung der Daten des Schuljahres 2015/2016*. Promozione Salute Svizzera.
- UFSP (2018). *Pari opportunità e salute. Fatti e cifre per la Svizzera*. Ufficio federale della sanità pubblica.
- Weber, D. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi*. Rapporto di base. Promozione Salute Svizzera, UFSP, CDS.
- Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione. Approcci di comprovata efficacia e criteri di successo*. Versione breve per la prassi. UFSP, Promozione Salute Svizzera, CDS.
- WHO (2018). *Social determinants of health: Key concepts*. Retrieved January 29, 2018, from http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en
- WHO (2017). *10 facts on health inequities and their causes*. Retrieved July 22, 2019, from https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en
- WHO Europe (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. World Health Organization.

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autore

Dominik Weber, Promozione Salute Svizzera

Gruppo d'accompagnamento Promozione Salute Svizzera

- Karin Clemann
- Nolvenn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud

Materiale fotografico foto di copertina

© iStock

Informazioni

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

© Promozione Salute Svizzera, novembre 2023