Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Concetti con riferimenti bibliografici (quint-essenz)

A

Advocacy	Per advocacy si intende in genere la difesa e la rappresentanza degli interessi, soprattutto in un contesto politico. Nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione il termine advocacy si riferisce all'impegno attivo, profuso con e per le persone, le comunità e le organizzazioni nell'ottica di un miglioramento dello stato di salute e benessere come pure delle relative condizioni quadro (contesti). (Cfr. Gollner et al. 2018)
Ambito delle cure	L'ambito delle cure comprende tutte le misure erogate dalle strutture sanitarie nonché dalle professioniste e dai professionisti della salute a beneficio delle pazienti e dei pazienti.
Ancoraggio	Ciò significa l'integrazione duratura di progetti, programmi e misure o dei loro aspetti e argomenti nelle politiche, strutture o offerte esistenti oppure creando nuove strutture (per la creazione di strutture nell'ambito della promozione della salute cfr. Ruckstuhl 2017). L'ancoraggio può avvenire a diversi livelli: – a livello politico: ancoraggio nelle leggi, ordinanze, negli obiettivi di salute, nei documenti direttivi, ecc. – a livello amministrativo: ancoraggio nei budget statali, nelle linee guida, nei programmi, nelle convenzioni sulle prestazioni, nei regolamenti, nelle direttive, raccomandazioni, ecc. – nelle organizzazioni: ancoraggio nelle strategie organizzative, nelle linee guida, nei budget, nell'offerta standard, nei programmi, ecc.
Approccio per fasi di vita	L'approccio orientato alle fasi della vita tiene conto del fatto che le diverse fasce di età nonché specifici passaggi nel corso della vita possono influire sulla salute e sul comportamento sanitario (Kolip, 2011). Inoltre presuppone che i bisogni oggettivi e soggettivi variano a seconda della fase di vita di una persona. Nell'approccio per fasi di vita si presta particolare attenzione a definire i principali moltiplicatori e moltiplicatrici e setting in base alla fascia d'età, ai gruppi target prioritari e vulnerabili nonché alle fasi e ai passaggi determinanti della vita. (cfr. Blaser & Amstad 2016)
Approccio per setting	L'approccio per setting costituisce una strategia chiave della promozione della salute che mira essenzialmente ad aiutare le attrici e gli attori del setting ad organizzare il loro contesto di vita in un modo che sia favorevole alla salute. L'approccio per setting presuppone che la salute si generi nella quotidianità, ossia laddove le persone vivono, studiano, giocano, lavorano, invecchiano, ecc. Esso combina misure a orientamento comportamentale con misure a orientamento contestuale. –> Da distinguere da interventi a mero orientamento comportamentale (nei setting).
Assenteismo	Nella letteratura specialistica si trovano diverse definizioni del concetto di assenteismo. In un'accezione più ristretta, il termine fa riferimento a un'assenza dal lavoro per malattia o problemi di salute. Le definizioni più ampie contemplano anche l'assenza dal lavoro per motivi legati alla motivazione. –> Da distinguere da presentismo
Assenze	Le assenze corrispondono al periodo durante il quale una persona non si trova al proprio posto di lavoro, mentre normalmente avrebbe dovuto esserci. Le assenze possono essere pianificabili, come per il congedo maternità, il servizio militare o civile, la protezione civile, oppure non pianificabili, come in caso di malattia, infortunio, riduzione dell'orario di lavoro, conflitti di lavoro, motivi personali e familiari o maltempo. Non sono considerate assenze le vacanze, i giorni festivi e le assenze dovute alla flessibilità degli orari di lavoro. (cfr. OFS 2020, SUVA 2013) Le assenze legate allo stress provocano ogni anno costi elevati in Svizzera, con un potenziale economico valutato nell'ordine di miliardi (cfr. Promozione Salute Svizzera 2020).

Assessment	Analisi e valutazione sistematiche e criteriali di un fattore o di una circostanza, volte a evidenziarne i punti di forza e i potenziali di miglioramento. È possibile distinguere tra self-assessment e assessment esterno. Una valutazione supplementare, p. es. nell'ambito di una certificazione, prende il nome di reassessment (cfr. Promozione Salute Svizzera / Gruppo di lavoro Criteri GSA, 2017) Nell'ambito dello sviluppo di una strategia di salute pubblica, l'assessment consiste nel rilevamento e nell'analisi delle sfide o problematiche sanitarie a livello di popolazione (la prima delle quattro fasi del Public Health Action Cycle). (cfr. Ruckstuhl et al. 2008, 8s) Nel contesto della GSA si definisce assessment la valutazione criteriale della gestione della salute in azienda, ossia delle strutture e dei processi di gestione della salute all'interno di un'organizzazione. In termini di valutazione dell'impatto sulla salute (Health Impact Assessment), per assessment s'intende l'analisi e la valutazione delle conseguenze di un intervento (anche politico) sulla salute (cfr. Favre Kruit et al 2015, 13)
Assessment (Sviluppo della qualità)	Valutazione sistematica di strutture, processi e risultati di un'organizzazione o di un'unità organizzativa nell'ambito di un programma o di un progetto.
Autoefficacia	L'autoefficacia descrive la convinzione soggettiva di essere in grado di affrontare con successo determinate situazioni, grazie alle proprie competenze. (cfr. Brinkmann 2014 cit. in Abderhalden e Jüngling 2019)
Autogestione	L'autogestione è un aspetto delle competenze per la salute. In presenza di una malattia cronica o di una dipendenza, l'autogestione identifica anche un processo dinamico comprendente le capacità di un individuo di gestire in modo attivo e adeguato i sintomi, le conseguenze fisiche e psicosociali e i trattamenti della malattia cronica o della dipendenza e di adattare di conseguenza il proprio stile di vita. (UFSP e GELIKO 2018, 20)
Autonomia	Nel settore della promozione della salute, il termine autonomia indica l'autodeterminazione, l'indipendenza e la libertà decisionale per quanto concerne l'impostazione delle condizioni di vita e dello stile di vita in termini di salute. (Weber et al. 2016, 121)
Autovalutazione	Valutazione ad opera di persone che partecipano direttamente all'intervento (cfr. Gollner et al. 2018). In linea di principio, le autovalutazioni poggiano sugli stessi principi delle valutazioni da parte di terzi. –> Da distinguere da valutazione da parte di terzi

B

Bassa soglia	Un approccio a bassa soglia tiene conto del punto di vista dei gruppi target per quanto concerne le difficoltà di accesso alle offerte. Le offerte e i servizi a bassa soglia sono articolati in modo tale da eliminare o ridurre al minimo la presenza di ostacoli all'accesso. (cfr. Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2017, 27) Le offerte a bassa soglia sono economiche, di facile accesso, comprensibili, di rapido utilizzo e semplici da gestire.
Benchmark	Valore di riferimento (indicatore) che consente di misurare prestazioni o risultati (OCSE 2009, 23)
Best practice	Per «best practice» (migliore prassi) s'intende una procedura sistematica che tiene conto delle conoscenze attuali, dei fattori contestuali rilevanti nonché dei valori e principi della sanità pubblica e della promozione della salute. (cfr. Broesskamp-Stone e Ackermann 2010a) –> Da distinguere da good practice.
Bisogno	Carenza percepita soggettivamente dai membri di determinati setting o gruppi della popolazione nonché desideri e aspettative di questi ultimi (prospettiva interna). –> Da distinguere da necessità (prospettiva esterna).
Bozza del progetto o bozza del programma	Riassunto strutturato delle prime idee e dei primi accertamenti riguardanti un progetto o un programma previsto. La bozza contiene essenzialmente indicazioni relative a motivazione, obiettivi, procedure, organizzazione e risorse. Sulla base della bozza si decide se procedere all'elaborazione di un concetto dettagliato.

Burnout	Il termine burnout descrive una sindrome legata allo stress sul posto di lavoro, che non può essere gestito con successo. Il burnout è caratterizzato da tre dimensioni, ovvero un senso di esaurimento, un crescente distacco mentale o atteggiamento negativo verso il proprio lavoro e un calo della capacità di rendimento sul lavoro. (ICD-11, WHO 2021) Il rischio di burnout sussiste in particolare in presenza di elevate esigenze lavorative per un lungo periodo di tempo e non prevedibili nonché in assenza di pause di recupero che permettano alle reazioni di stress di regredire (cfr. SECO 2015ac) e dunque il rapporto tra carichi e risorse mostra un bilancio negativo perdurante nel tempo. Nella classificazione internazionale delle malattie ICD-11, il termine burnout viene associato al contesto lavorativo, ma vi possono essere fattori contribuenti anche in altri ambiti della vita. Non è possibile attribuire o delimitare in modo univoco il termine.

C

Carichi	Influssi interni (fisici e psichici) ed esterni (sociali e materiali) che possono ripercuotersi negativamente sulla salute. –> Da distinguere da risorse.
Carta di Ottawa	Carta fondamentale adottata a Ottawa nel 1986, in occasione della prima Conferenza internazionale per la promozione della salute. La Carta di Ottawa definisce le principali linee guida per la politica sanitaria. Essa si propone di riorientare il settore sanitario, spostando l'attenzione dalla prevenzione delle malattie alla promozione della salute. Chiede inoltre che tutti i settori politici partecipino a questo riorientamento. (cfr. Habermann-Horstmeier 2017, 136) (cfr. OMS 1986)
Case Management	Il Case Management è un concetto operativo che mira a strutturare e coordinare le attività di assistenza e consulenza nel settore sociale, sanitario e assicurativo. Il Case Management si avvale di un processo sistematico e cooperativo volto a garantire alle persone che si trovano ad affrontare problematiche complesse un sostegno basato sulle risorse e orientato ad una soluzione ed eroga servizi che tengono conto dei bisogni individuali. (Netzwerk Case Management Schweiz 2014b, 5)
Catena di presa a carico	Il termine catena di presa a carico, usato nel contesto sanitario, corrisponde al concetto più ampio di catena di approvvigionamento (supply chain). Il termine catena di approvvigionamento indica un insieme di processi e offerte che si integrano tra loro e assicurano alla popolazione l'approvvigionamento di determinate merci o servizi. Nel settore sanitario il termine catena di presa a carico si riferisce all'insieme delle prestazioni di assistenza fornite in relazione a una malattia specifica, iniziando dalla prevenzione e dalla diagnosi precoce, attraverso la diagnostica, la cura di sé e l'auto-aiuto, i trattamenti, la terapia e la cura ambulatoriali e stazionari, fino all'assistenza post-terapeutica.
Certificazione	Procedura mediante la quale si attesta che un'organizzazione o un'unità organizzativa soddisfa determinati requisiti. Questa procedura viene generalmente attuata da un organo indipendente, che in caso di giudizio positivo rilascia un attestato (certificato) dalla validità (spesso) temporale (cfr. BfGA 2019)
Classe di obiettivi	Le classi di obiettivi sono categorie di obiettivi che servono a classificare gli stessi per tema, area geografica, gruppo target o strategie.
Competenze di salute (health literacy)	Le Competenze di salute (health literacy) rappresentano la capacità (conoscenze, abilità e motivazione) degli individui di prendere decisioni nella vita quotidiana che si ripercuotano positivamente sulla salute – a casa, sul posto di lavoro, nell'ambito del sistema sanitario e sociale in generale. Le Competenze di salute abilitano le persone all'autodeterminazione e alla libertà organizzativa e decisionale riguardo alla loro salute. Esse consentono di accedere, comprendere e valutare le informazioni inerenti alla salute e di trasformarle in azioni concrete (Cfr. Kickbusch 2006; Sørensen et al. 2012).
Competenze di vita	Capacità e abilità che permettono alle persone di affrontare in modo efficace le sfide e le attività quotidiane conformemente all'età. Le competenze di vita (=life skills) comprendono competenze personali, sociali, cognitive e fisiche. (Abderhalden e Jüngling 2019, 5) –> Cfr. anche alfabetizzazione sanitaria.

Complessità	Grado di molteplicità, correlazione e impatto di un sistema (sociale) in relazione allo svolgimento di compiti specifici (cfr. Willke 2006). –> A differenza dei sistemi complicati (p. es. impianti tecnici), i sistemi complessi, quali ad esempio i sistemi sociali, non sono del tutto prevedibili e misurabili.
Concetto	Documento di pianificazione vincolante per un intervento (p. es. per un progetto o un programma). Il concetto illustra essenzialmente la motivazione all'origine di un intervento, descrive gli obiettivi e la procedura, e definisce in che modo l'intervento deve essere organizzato e valutato nonché quali sono le risorse necessarie (cfr. Kolip et al. 2019). –> A differenza della bozza di un progetto o di un programma, il concetto è più completo, dettagliato e vincolante.
Condizioni strutturali	Condizioni quadro definite dalle strutture sociali (politiche, economiche, culturali, organizzative e strutturali ecc.) o riguardanti il contesto naturale e materiale (geografico, climatico, infrastrutturale, ecc.).
Conduzione sana	Il termine conduzione sana si riferisce a un metodo di gestione orientato alla salute e al benessere del personale (compresi i quadri) sul posto di lavoro. La conduzione sana comprende un'accurata definizione dei requisiti (ad es. trasparenza, variabilità e complessità adeguate, chiarezza di compiti e obiettivi), la riduzione dei fattori di carico (ad es. sovraccarico quantitativo e qualitativo) nonché il potenziamento delle risorse (ad es. margini di manovra, partecipazione, riconoscimento, sostegno, autogestione). (Cfr. Blum-Rüegg, 2018c)
Consorzio	Sodalizio temporaneo di diversi partner e organizzazioni che, pur restando giuridicamente ed economicamente autonomi, collaborano per un periodo limitato al conseguimento di uno scopo concordato (contrattualmente).
Contesto	Condizioni quadro nelle quali si inserisce un intervento e dalle quali viene influenzato (fattori politici, giuridici, socioculturali, economici, ecologici e istituzionali, norme e valori ecc.) (cfr. Kolip et al. 2019).
Controlling	Strumento per la pianificazione, la conduzione e il controllo di servizi, prodotti, processi, ecc., che mette a confronto la situazione effettiva e la situazione auspicata.
Criteri di qualità GSA secondo Friendly Work Space	I criteri di qualità sono caratteristiche in base alle quali si possono valutare (qualitativamente) prodotti e prestazioni, ossia che consentono, per esempio, di fare una distinzione tra «buona» e «cattiva» qualità. I criteri di qualità GSA sono un riferimento per la pianificazione e realizzazione di misure GSA di elevata qualità. In relazione al label «Friendly Work Space» Promozione Salute Svizzera ha messo a punto e concretizzato sei criteri di qualità. Tali criteri si rifanno ai «Criteri di qualità per la promozione della salute in azienda» definiti nel 1999 dal Network Europeo per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (ENWHP). (cfr. Promozione Salute Svizzera / Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017) Il sistema di gestione Friendly Work Space definisce un grado di raggiungimento dei criteri, determinato mediante calcolo, che stabilisce le condizioni minime per un sistema di gestione della qualità nell'ambito della GSA e per l'ottenimento da parte dell'organizzazione del label. (Grutsch & Bürki 2015b)
Criterio di qualità	Caratteristica in base alla quale si possono valutare (qualitativamente) prodotti e prestazioni, ossia che consente di fare una distinzione p. es. tra «buono» e «cattivo». I criteri non osservabili direttamente devono essere resi idonei a una valutazione o misurazione attraverso una selezione di indicatori (operazionalizzazione). (BMFSFJ 1999) Nel sistema di gestione della qualità quint-essenz, una serie di criteri di qualità definisce gli elementi che contraddistinguono un buon progetto o programma; mentre nell'ambito del marchio 'Friendly Work Space' i criteri di qualità definiscono i parametri per un buon sistema di gestione della salute in azienda.
Cultura aziendale	Insieme dinamico di valori, norme e convinzioni condivisi dalle collaboratrici e dai collaboratori e consolidatisi su un lungo periodo di tempo. La cultura aziendale offre un orientamento al personale dell'azienda e dirige il suo comportamento verso una determinata direzione. (cfr. Baetge et al. 2007; Blum-Rüegg 2018c) Lo stile di conduzione contribuisce in modo sostanziale a plasmare la cultura aziendale, offrendo un importante potenziale di sviluppo. La gestione della salute in azienda (GSA) mette l'accento sugli aspetti legati alla salute e mira a creare una «cultura della salute» all'interno di un'azienda.

D

Determinanti della salute	I determinanti della salute sono fattori scientificamente provati che hanno un influsso positivo o negativo sulla salute degli individui o di gruppi della popolazione: fattori biologici, risorse e stili di vita individuali nonché condizioni esterne, ecologiche, economiche, culturali e sociali. I determinanti della salute interagiscono tra loro e possono agire sia da risorse e fattori di protezione sia da fattori di stress e di rischio. (cfr. Infodrog Präventionslexikon)
Diagnosi precoce	La diagnosi precoce è una forma di diagnosi che viene eseguita per identificare il prima possibile i sintomi di eventuali malattie, problemi di salute, deficit di sviluppo e comportamenti problematici e che consente di adottare tempestivamente le misure necessarie (cfr. UFSP & CDS 2016).
Digitalizzazione	Il termine digitalizzazione si riferisce sia all'emergere di nuove possibilità nel campo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione sia all'uso di tali tecnologie per lo sviluppo e l'ottimizzazione di processi, prodotti e servizi (cfr. Seco 2017). La promozione della salute e la prevenzione sono confrontate in vari modi alla digitalizzazione: si pensi, ad esempio, alle nuove possibilità di automisurazione e autogestione, agli effetti della digitalizzazione sulla vita sociale, alle conseguenze della svolta digitale nel mondo del lavoro o all'impiego delle nuove soluzioni digitali nell'ambito dell'informazione e della collaborazione. La trasformazione digitale richiede rinnovate competenze in materia di salute sia sul piano individuale che su quello istituzionale.
Durabilità	Proseguimento a lungo termine di attività e persistenza dell'impatto oltre la durata di un intervento. (cfr. Gollner et al. 2018, 413)

E

Economicità / efficienza	Rapporto tra risultati conseguiti (output e outcome) e mezzi impiegati (input). Un intervento è considerato efficiente se i mezzi possono essere convertiti in prestazioni e impatti nel modo più parsimonioso possibile. (Cfr. OFSP 2017b; OCSE cit. in ZEWO s.a.) –> Da distinguere da efficacia
Efficacia	Misura in cui un intervento produce un impatto comprovato (outcome), definito nell'ambito degli obiettivi (in termini d'impatto) (cfr. Univation Eval-Wiki; Kurz & Kubek 2018). –> Da distinguere da efficienza
Empowerment	Per empowerment s'intende sia l'abilitazione e il potenziamento di persone, gruppi e organizzazioni, affinché possano definire in maniera autonoma i propri contesti di vita, sia il supporto professionale fornito in questo processo. (cfr. Habermann-Horstmeier 2017, 128; Gollner et al. 2018, 408) Nella promozione della salute e nella prevenzione, si definisce empowerment il sostegno fornito al fine di rafforzare le risorse, ampliare le possibilità d'intervento, promuovere l'organizzazione autonoma e l'azione collettiva come pure l'assunzione di responsabilità per la salute individuale e quella collettiva. (cfr. Stark 1996 in Seckinger et al. 2000, 7)
Esaurimento	L'esaurimento, inteso come parametro del monitoraggio Job Stress Index GSA, riflette una sensazione di perdita di energia, sovraccarico ed estrema stanchezza. Comprende componenti fisiche e psichiche e rappresenta un grande rischio per la salute. (cfr. Blum-Rüegg, 2018c, 119)
Evidenza	Conoscenze globali e plausibili riguardo all'efficacia degli interventi, fondate espressamente e ragionevolmente sui risultati della ricerca scientifica empirica. (cfr. Gollner et al. 2018, 408 e Bödeker 2006, 2)

F

Fattori di protezione	Fattori fisici, psichici, sociali o fisico-materiali che, in quanto fattori di promozione della salute e di prevenzione di malattie, limitano l'influsso dei fattori di rischio e che quindi riducono la probabilità di sviluppare una malattia (ad es. alimentazione sana, attività fisica, sufficiente riposo, rete sociale di sostegno) (cfr. Weber et al. 2016). –> Da distinguere da risorse, che possono influenzare direttamente lo stato di salute.
Fattori di rischio	Fattori fisici, psichici, sociali o fisico-materiali che accrescono la probabilità di sviluppare una malattia, una lesione o un cattivo stato di salute (cfr. Weber et al. 2016).

G

Garanzia della qualità	Misure tese a conservare uno standard qualitativo esistente. –> Da distinguere da sviluppo della qualità.
Genere	A differenza del termine sesso, il concetto di genere non si riferisce al sesso biologico bensì è utilizzato per indicare gli aspetti socialmente costruiti dell'identità sessuale (p. es. norme, ruoli e relazioni sociali legate al sesso). Questi aspetti vanno intesi e interpretati all'interno di un contesto sociale e culturale e mutano con gli sviluppi della società. (Cfr. Altgeld et al. 2017)
Gestione degli impatti	Insieme di attività e meccanismi finalizzati alla pianificazione, verifica e ottimizzazione degli impatti di interventi, strategie o organizzazioni.
Gestione della qualità	La gestione della qualità comprende tutte le attività gestionali di un'organizzazione relative alla pianificazione, al controllo, alla valutazione, alla garanzia e allo sviluppo della qualità.
Gestione della salute in azienda (GSA)	La gestione della salute in azienda permette di ottimizzare sistematicamente i fattori rilevanti per la salute in azienda. Mediante la realizzazione di strutture e processi aziendali, la GSA crea le condizioni necessarie alla salute delle collaboratrici e dei collaboratori , contribuendo così al successo aziendale. La GSA richiede la partecipazione di tutte le categorie di personale all'interno dell'azienda, è parte integrante del sistema di gestione aziendale e si riflette nella cultura aziendale. La GSA è un elemento del mantenimento della salute legata al mondo del lavoro, che richiede un'azione concertata di tutte le attrici e gli attori della società, a tutti i livelli e in tutti i settori. Tale azione comprende sia l'esecuzione delle misure prescritte per legge sia le iniziative spontanee dell'economia. (cfr. PI GSA 2018) –> La gestione della salute in azienda combina gli elementi sicurezza sul lavoro e protezione della salute, promozione della salute in azienda (compresa la prevenzione degli infortuni non professionali) nonché gestione delle assenze e reintegrazione. (cfr. PI GSA 2021, Blum-Rüegg 2018c)
Gestione delle assenze	Le attività di gestione delle assenze e reintegrazione hanno lo scopo di ripristinare e preservare la salute di collaboratrici e collaboratori in seguito a un infortunio o una malattia. Questi due termini vengono usati come sinonimi per indicare, da un lato, il rilevamento e la gestione sistematica delle assenze, dall'altro l'intervento puntuale e mirato per far fronte alle assenze (cfr. Bürgler 2019). L'organizzazione si impegna ad adottare misure finalizzate a reintegrare collaboratrici e collaboratori nel processo lavorativo a seguito di incapacità lavorativa, sia prima che durante il loro rientro in azienda (cfr. Promozione Salute Svizzera / Gruppo di lavoro criteri GSA 2017). La gestione delle assenze e la reintegrazione sono in parte obbligatorie per le aziende (ai sensi della LAINF e della LAI) e in parte a discrezione di queste ultime. Alcuni esempi di misure di gestione delle assenze e reintegrazione sono le formazioni per dirigenti sulla gestione dei colloqui per la presenza e il ritorno in azienda, l'introduzione di un sistema di gestione delle assenze e il coinvolgimento di una/un case manager. (cfr. PI GSA 2018) –> La gestione delle assenze e la reintegrazione, insieme alla promozione della salute in azienda, alla sicurezza sul lavoro e alla protezione della salute, sono uno dei pilastri centrali di una gestione globale della salute in azienda. (cfr. PI GSA 2021, Blum-Rüegg 2018c).
Gestione delle conoscenze	Cura sistematica, ampliamento mirato e utilizzo produttivo delle conoscenze di un'organizzazione.

Good practice	Con «good practice» (buona prassi) s'intendono generalmente gli interventi che hanno trovato più volte conferma nella pratica e che si presume possano essere moltiplicati. La qualificazione ufficiale degli interventi di good practice avviene in maniera sistematica, a fronte di criteri di valutazione selezionati (cfr. approccio orientato alla good practice del Kooperationsverbund gesundheitiliche Chancengleichheit (2017)) –> Da distinguere da best practice.
Gruppi d'interesse	I gruppi d'interesse (stakeholder) sono gruppi che, in ragione della loro funzione, hanno degli interessi o delle aspettative in relazione a un'offerta, un servizio, un progetto/programma, un'organizzazione o un setting. Tra essi figurano i destinatari di una prestazione, i finanziatori nonché le persone coinvolte nella fornitura di un servizio o in grado di influenzarla (p. es. partner, autorità). I termini gruppi d'interesse e stakeholder vengono utilizzati come sinonimi. (Cfr. Kolip et al. 2019)
Gruppo di conduzione	Il gruppo di conduzione in genere si compone di rappresentanti della committenza e dei finanziatori e rappresenta l'organo decisionale supremo di un progetto o di un programma. Il gruppo di conduzione adotta le decisioni strategiche, definisce l'orientamento di massima, approva i concetti, il budget, le principali decisioni riguardo al personale, ecc. –> Da distinguere da gruppo di sostegno.
Gruppo di sostegno	A differenza del gruppo di conduzione, il gruppo di sostegno non possiede alcuna competenza decisionale, bensì funge da organo consultivo per il progetto o il programma. Il gruppo di sostegno si compone di specialiste e specialisti che mettono la loro competenza a disposizione del progetto. –> Da distinguere da gruppo di conduzione.
Gruppo target	Gruppo di popolazione o gruppo d'interesse di un setting a cui fanno riferimento gli obiettivi di un intervento.

H

Healthy Body Image (HBI) - Immagine corporea positiva	L'immagine corporea descrive gli atteggiamenti personali e la soddisfazione per il proprio corpo e per ciò che il corpo può fare. È composto dai seguenti quattro livelli: Il modo in cui percepiamo il nostro corpo (livello percettivo); i sentimenti che associamo all'aspetto del nostro corpo (livello affettivo); i pensieri e le credenze che abbiamo sul nostro corpo (livello cognitivo); come interagiamo con il nostro corpo (livello comportamentale). L'obiettivo della promozione della salute è quello di promuovere e sostenere un'immagine corporea positiva. (Promozione Salute Svizzera, 2016)

I

Immagine corporea positiva	cfr. Health Body Image (HBI)
Impatto (in termini di promozione della salute)	Variazioni generate da un intervento di promozione della salute a livello di conoscenze, approccio, competenze o comportamento all'interno di un gruppo target, variazioni dei contesti (strutture) nei setting o variazioni a livello sociale (cfr. Fässler & Studer, 2018, 6). –> Da distinguere da effetti collaterali involontari (positivi o negativi).
Impatto / impact	Impatto complessivo a lungo termine generato da una moltitudine di interventi a livello della società. I singoli interventi forniscono un contributo limitato e di solito non precisamente identificabile a questo impatto globale. –> Da distinguere da output e outcome.
Implementazione	Realizzazione di interventi nei setting ed eventuale ancoraggio strutturale. –> Nel sistema di qualità quint-essenz la fase di implementazione si distingue da quella di elaborazione e di valorizzazione. La fase di implementazione comprende anche la riflessione critica periodica e il miglioramento continuo dell'intervento.

Indicatore	Parametro osservabile o misurabile empiricamente. Gli indicatori fungono da indici quantitativi o qualitativi ausiliari per la valutazione di circostanze (per lo più complesse) che non possono essere misurate o osservate direttamente (cfr. Kolip et al. 2019).
Innovazione	Sviluppo e realizzazione di nuove soluzioni per affrontare le sfide e i problemi nel campo della salute. Può trattarsi ad esempio di elaborare nuovi temi, sviluppare e impiegare nuovi metodi e strumenti (p. es. applicazioni digitali), rivolgersi a nuovi gruppi target o colmare le lacune delle offerte esistenti.
Input	Risorse finanziarie, umane e materiali impiegate per un intervento (Kurz & Kubek 2018, 136). –> cfr. risorse
Interprofessionalità	Si parla di interprofessionalità quando specialiste e specialisti appartenenti a diverse professioni collaborano in maniera coordinata e orientata agli obiettivi (cfr. UFSP 2017a) e integrano nei loro concetti il punto di vista delle altre professioni (cfr. Aulbert 2000). –> L'interprofessionalità è di livello superiore rispetto alla multiprofessionalità e implica una collaborazione attiva, su un piano di parità, tra persone appartenenti a diverse discipline specifiche e gruppi professionali (Hirsmüller & Schröer 2014, 12).
Intersezionalità	Il concetto di intersezionalità esamina in che modo diversi tipi di ineguaglianze e discriminazione (ad es. legate a istruzione, reddito, sesso, colore della pelle, passato migratorio, orientamento sessuale, identità di genere, handicap, ecc.) interagiscono in una persona, generando esperienze discriminatorie e sfide individuali. Nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione il concetto di intersezionalità viene usato per riflettere e definire in modo differenziato i gruppi target di interventi. (Cfr. Lenz 2015)
Intervento	Azione all'interno di un contesto che altrimenti si svilupperebbe diversamente (cfr. Trojan 2012). . Gli interventi nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione sono processi sistematici, motivati tecnicamente e idealmente strutturati in maniera partecipativa, tesi a modificare le circostanze strutturali (contesto di vita) nonché le competenze e i modelli comportamentali degli individui (comportamento), con il fine ultimo di promuovere la salute e prevenire le malattie. Sono considerati interventi le strategie, i programmi, i progetti, le offerte, i servizi o le misure di promozione della salute e di prevenzione.

J

Job Stress Index	Lo stress sul posto di lavoro può compromettere la salute e la motivazione del personale. Per questo motivo è stato messo a punto il Job Stress Index, che fa riferimento sia all'indicatore che al monitoraggio svolto a cadenza biennale (cfr. Igic et al. 2017b). Il Job Stress Index, inteso come indicatore, permette di misurare il grado di stress sul posto di lavoro. È il risultato del rapporto tra i carichi (pressione temporale, fattori sociali di carico, ecc.) e le risorse (margine di manovra, riconoscenza generale, ecc.) sul posto di lavoro. Tiene conto delle condizioni di lavoro che possono essere modificate tramite misure di impostazione del lavoro. Il Job Stress Index è stato sviluppato dall'Università di Berna su mandato di Promozione Salute Svizzera. Il Job Stress Index, inteso come monitoraggio, comprende, oltre all'indicatore stesso, altri due parametri, ovvero il «tasso di esaurimento » e il «potenziale economico». Questi valori descrivono gli effetti che lo stress provoca sulla salute e sulla produttività del personale.

L

Lavoro 4.0	Il termine lavoro 4.0 fa riferimento ai cambiamenti che la trasformazione digitale nella società produce nel mondo del lavoro. Il lavoro diventa sempre più digitale, flessibile e interconnesso; cambiano i processi operativi, i modelli aziendali, le strutture organizzative, i profili professionali e i requisiti per le lavoratrici e i lavoratori. (Cfr. Linder 2019, cit. in Peter 2019/2020; DGUV 2020; Genner et al. 2017)
Lavoro mobile-flessibile	Per lavoro mobile-flessibile si intendono le attività che si possono svolgere, oltre che sul posto di lavoro in azienda, in altri luoghi (p. es. a domicilio, in viaggio, in spazi di co-working o presso la/il cliente) e in momenti diversi dai tradizionali orari di lavoro (cfr. Blum-Rüegg 2018c).

Life domains balance / Work life balance	Si parla di life domains balance quando i diversi «domini» della vita, quali l'attività professionale, la famiglia, le attività sociali e il tempo libero, sono in un buono stato di equilibrio. I diversi ambiti della vita si dovrebbero sostenere a vicenda e non ostacolarsi. (cfr. Uhle & Treiler 2015, 523) Il termine life domains balance sta gradualmente sostituendo il termine work life balance, per i seguenti motivi: il termine work life balance è fuorviante perché in realtà il lavoro retribuito è una parte della vita e non un settore contrapposto alla vita (cfr. Resch & Bamberg 2005). Inoltre vi sono diverse attività non retribuite che rientrano nella categoria lavoro (p. es. la cura dei figli, il lavoro domestico, il volontariato) (cfr. Ulich & Wiese 2011).
Linee direttive	Le linee direttive sono uno strumento di gestione che definisce il mandato, i valori, le norme e altri principi operativi di un'organizzazione e che serve da riferimento per tutte le attività interne ed esterne dell'organizzazione.
Livelli d'intervento	Livelli ai quali si realizzano degli interventi con l'obiettivo di generare un impatto benefico per la salute: individuo, gruppo, setting/organizzazione, contesto vitale, società/politica. (Cfr. i livelli d'intervento della Carta di Ottawa (OMS Europe, 1986))

M

Messa in rete	Instaurazione e mantenimento di contatti tra settori, discipline, livelli gerarchici, organizzazioni e progetti. Lo scopo della rete di contatti è la creazione di sinergie attraverso lo scambio di conoscenze e esperienze, l'apprendimento reciproco, il coordinamento delle offerte e il consolidamento di rapporti di collaborazione.
Metodo	Procedura sistematica per lo svolgimento di un incarico, la risoluzione di un problema o l'acquisizione di conoscenze.
Misura	Una misura è un intervento concreto elaborato nel quadro di una strategia, con scadenze e responsabilità precise, che serve a raggiungere obiettivi predefiniti. –> Da distinguere da strategia.
Misure GSA	Le misure di gestione della salute in azienda mirano a ridurre o eliminare i fattori di carico sul lavoro nonché a sviluppare o rafforzare le risorse lavorative (cfr. Blum-Rüegg 2018c). La messa a punto di misure GSA richiede innanzitutto la raccolta sistematica e l'interpretazione delle informazioni rilevanti per la salute, al fine di poter definire gli obiettivi delle misure. Vengono implementate e tra loro associate sia misure tese a creare un'organizzazione e un'impostazione del lavoro favorevole alla salute sia misure atte a promuovere un comportamento favorevole alla salute. (cfr. Promozione Salute Svizzera / Gruppo di lavoro Criteri GSA 2017)
Modello d'impatto	Descrizione semplificata o rappresentazione grafica dei nessi causali degli interventi, idealmente motivati a livello teorico o empirico. Un modello di efficacia in genere rappresenta e mette in relazione input (risorse), attuazione (attività/misure), output (prestazioni, prodotti, offerte), outcome (impatti/reazioni) e impact (impatto globale) in relazione gli uni agli altri. –> Cfr. modello d'impatto interattivo https://www.quint-essenz.ch/de/outcome_models
Moltiplicatrici e moltiplicatori	Le moltiplicatrici e i moltiplicatori possono essere gruppi professionali, istituzioni o membri di un gruppo target che possono favorire il consolidamento delle misure nella prassi, estendere la portata delle stesse e contribuire in maniera decisiva alla continuità nel tempo dei cambiamenti (cfr. Fonds Gesundes Österreich 2019). Le moltiplicatrici e i moltiplicatori veicolano informazioni e possono, previa qualifica, realizzare autonomamente dei contenuti, sotto forma, per esempio, di consulenza o corsi. (cfr. Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit 2017, 19)
Moltiplicazione	Per moltiplicazione s'intende la diffusione di interventi esistenti.
Monitoraggio	Rilevamento sistematico, continuo o periodico, di dati relativi a determinati indicatori, effettuato al fine di osservare gli sviluppi in un determinato campo tematico o nel quadro di un intervento. Il monitoraggio può contenere indicatori relativi al contesto, ai mezzi impiegati (input), alle misure, alle prestazioni (output) o agli impatti (outcome e impact). –> A differenza della valutazione, il monitoraggio non analizza e non valuta i dati raccolti.

Motivazione	La motivazione indica in generale la disponibilità a investire tempo, energia e lavoro al fine di raggiungere un determinato obiettivo (Psychomeda 2021). Nel contesto lavorativo, la motivazione (sul lavoro) indica la disponibilità del personale a investire tempo, energia e competenze a favore della propria azienda. La motivazione può essere il risultato della presenza di risorse sul posto di lavoro (p.es. soddisfazione sul lavoro, attaccamento all'azienda), ma può anche essere compromessa dalla presenza simultanea di stressori. (cfr. Igic et al. 2017b; Krause, Basler & Bürki 2016b)
Multiprofessionalità	Il termine multiprofessionalità si riferisce a una costellazione (team) nella quale sono rappresentate più professioni. –> A differenza dell'interprofessionalità, la multiprofessionalità non richiede necessariamente un coordinamento.

N

NCD/MNT	NCD è l'acronimo di «noncommunicable diseases», che in italiano si traduce con MNT, ossia malattie non trasmissibili. Esempi di MNT: malattie cardiovascolari, muscoloscheletriche, psichiche, diabete e disturbi cronici delle vie respiratorie.
Necessità	Per necessità o bisogno oggettivo si intende in genere il desiderio, percepito come una carenza, di merci e servizi, il cui possesso, utilizzo o consumo induce a pensare che i propri bisogni saranno soddisfatti (vgl. Wikipedia). Nel contesto della promozione della salute e della prevenzione il termine necessità o bisogno oggettivo indica una mancanza di strutture, servizi, accessi, ecc. rilevanti per la salute presso determinati gruppi di popolazione o setting (prospettiva esterna). La mancanza è motivata tecnicamente e/o politicamente e idealmente comprovata scientificamente. –> Da distinguere dal bisogno soggettivo (prospettiva interna)

O

Obiettivo	Situazione auspicata, che si mira a raggiungere entro una scadenza prestabilita attraverso la realizzazione di un intervento.
Obiettivo del progetto / obiettivo del programma	Stato auspicato che si intende raggiungere mediante un progetto o un programma entro una scadenza prestabilita. Gli obiettivi dei progetti o dei programmi possono essere obiettivi in termini di prestazioni (output) oppure obiettivi in termini d'impatto (outcome). –> Da distinguere da impatto.
Obiettivo in termini di prestazioni	L'obiettivo in termini di prestazioni indica il tipo e il volume di prestazioni o prodotti che devono essere realizzati nell'ambito di un intervento (cfr. output) (cfr. Kolip et al. 2019). –> Da distinguere da obiettivo in termini d'impatto (cfr. outcome).
Obiettivo in termini d'impatto	Un obiettivo in termini d'impatto indica che cosa deve generare un intervento all'interno di un setting o di un gruppo target (cfr. outcome). –> Da distinguere da obiettivo in termini di prestazioni (cfr. Output)
Obiettivo SMART	Obiettivi 'Specifici', 'Misurabili', 'Ambiziosi', 'Realistici' e 'Temporalmente limitati' (cfr. Kolip 2019).
Operazionalizzazione	Metodologia che consente di concretizzare dei concetti complessi attraverso l'uso di indicatori al fine di poterli associare a caratteristiche osservabili (cfr. Univation Eval-Wiki). Nel processo di operazionalizzazione degli obiettivi, questi vengono descritti tramite l'uso di uno o più indicatori e dei corrispondenti valori target affinché si possa misurare e/o valutare empiricamente il loro raggiungimento.

Orientamento comportamentale e contestuale	L'agire umano (il comportamento) e le condizioni di vita (il contesto) sono in stretta correlazione e si influenzano reciprocamente. L'approccio comportamentale è orientato all'individuo e mira a influenzare direttamente le competenze, gli atteggiamenti e gli stili di vita rilevanti per la salute di individui e gruppi. L'approccio contestuale, invece, si prefigge di promuovere indirettamente la salute delle persone e impedire che si ammalino, attraverso il cambiamento delle condizioni ambientali, ossia ecologiche, economiche, sociali, culturali e materiali. Idealmente i due approcci andrebbero combinati tra loro (cfr. Weber et al. 2016).
Outcome	Variazione prodotta da un intervento all'interno di un setting o di un gruppo target. –> Da distinguere da output (prestazioni) e impact
Output	Prestazioni erogate e prodotti realizzati attraverso un intervento (cfr. Fässler & Studer 2018). Spesso sono inclusi nella definizione di output anche l'utilizzo delle prestazioni da parte dei gruppi target nonché il raggiungimento dei gruppi target (cfr. Kurz & Kubek 2018). –> Da distinguere da outcome e impatto

P

Pari opportunità ed equità (nella salute)	Le pari opportunità nella salute sono un principio fondamentale della politica sanitaria, il cui obiettivo è offrire a tutti gli individui le stesse possibilità di sviluppare, conservare e ripristinare la propria salute. Il concetto di pari opportunità non si riferisce tanto all'uguaglianza dei risultati («stessa salute per tutti»), quanto piuttosto all'uguaglianza delle opportunità («dare a tutti le stesse possibilità di accedere alla salute»). L'equità nella salute è un principio di attuazione operativo che fa riferimento alla creazione di condizioni che consentano a tutti di vivere una vita sana. (Crf. Weber & Hösli 2020b; Weber 2020)
Partecipazione	Per partecipazione si intende il coinvolgimento di individui e organizzazioni nei processi decisionali e di formazione della volontà. Nel contesto della promozione della salute e della prevenzione il termine partecipazione si riferisce in particolare al coinvolgimento dei gruppi d'interesse e dei gruppi target nella pianificazione, realizzazione e valutazione degli interventi. Si possono distinguere diversi gradi di partecipazione, che vanno da una crescente codeterminazione fino all'auto-organizzazione. (Cfr. Habermann-Horstmeier 2017; Wright 2010; Ischer & Saas 2019)
Partecipazione sociale	La partecipazione sociale si riferisce all'integrazione delle persone nelle reti familiari, di amiche e amici nonché nelle comunità in cui vivono e nella società nel suo insieme. (cfr. UNECE 2010, 3)
Passato migratorio	Il termine passato migratorio fa riferimento a una situazione di vita caratterizzata da un'esperienza migratoria, vissuta in prima persona o da famigliari stretti (cfr. Schenk 2007 e Schenk et al. 2006 cit. in OFSP 2016). Nel contesto della promozione della salute e della prevenzione, quando si dice tenere conto del passato migratorio si intende prendere in debita considerazione – i fattori di stress legati alla migrazione, come l'esperienza di fuga o lo sradicamento, – le sfide specifiche poste dalla nuova situazione di vita, come la comunicazione linguistica e la comprensione interculturale, la mancanza di conoscenze in merito al funzionamento del sistema sanitario o la discriminazione, – i bisogni rilevanti per la salute delle persone migranti in relazione, ad esempio, a istruzione, lavoro, cultura o integrazione sociale, – le molteplici risorse delle persone migranti, come la loro estrazione culturale o le loro esperienze di vita specifiche – nonché le conseguenze che questi fattori hanno sulla salute. Tenere conto del passato migratorio significa anche promuovere le pari opportunità nel campo della salute. Il passato migratorio è un importante determinante sociale della salute.

Patogenesi	Approccio che studia i meccanismi di insorgenza e sviluppo delle malattie. La patogenesi si concentra sulla lotta agli agenti patogeni e ai fattori di rischio per la salute. (cfr. Franke 2015) –> Da distinguere da salutogenesi.
Perdita di produttività	Il Job Stress Index GSA misura la perdita di prestazione lavorativa riconducibile ad assenteismo o presentismo (secondo le definizioni più restrittive usate nel presente glossario). La perdita di produttività è espressa in ore di lavoro. Occorre distinguere tra perdita di produttività e perdita di produzione. La perdita di produzione è il risultato della perdita di produttività per motivi di salute moltiplicata per il salario annuo individuale e il suo valore è espresso in CHF. (Cfr. Igic et al. 2017b)
Policy	Il termine policy indica la dimensione contenutistica della politica. Comprende gli obiettivi, le strategie e le misure decise dalle e dai responsabili di un settore politico (p. es. sanità, istruzione). La policy punta a un processo completo, coordinato e vincolante, teso alla risoluzione di un problema. (cfr. Weber et al. 2016b, 126)
Potenziale economico	In termini generali per potenziale economico si intende l'efficienza e la capacità di produzione di un'unità economica (ad es. di uno Stato) (cfr. Wirtschaftslexikon.co). Il potenziale economico, inteso come parametro del monitoraggio Job Stress Index GSA, indica la somma delle perdite di produzione legate alla salute che le aziende svizzere subiscono a causa dell'assenteismo e del presentismo (secondo le definizioni più restrittive usate nel presente glossario) e che avrebbero potenzialmente potuto essere evitate se tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori avessero avuto un rapporto equilibrato tra carichi e risorse sul posto di lavoro. (Igic et al. 2017a, 24)
Presentismo	Come per l'assenteismo, anche il termine presentismo può essere inteso in modo più restrittivo o più ampio. Nell'accezione più ristretta il termine indica la ripetuta presenza di collaboratrici o collaboratori sul posto di lavoro a prescindere da un comprovato stato di malattia (fisica o psichica). La definizione più ampia comprende anche le perdite di produttività dovute a una scarsa motivazione o a disturbi della condizione di salute, che non si possono considerare vere e proprie malattie (cfr. Henneberger & Gämperli 2014). Alcune conseguenze tipiche del presentismo sono un calo della concentrazione, un aumento del tasso di errore e del pericolo di infortuni e un calo della capacità di rendimento (cfr. Uhle & Treiler, 2015). –> Da distinguere da assenteismo
Prevenzione, prevenzione delle malattie	Insieme di interventi volti a impedire l'insorgenza o la diffusione di una malattia. Le misure preventive mirano a evitare e eliminare i rischi di malattia. La prevenzione si orienta principalmente a un approccio patogenico e tenta di dare una risposta alla domanda «Che cosa fa ammalare le persone?» (cfr. Hurrelmann et al. 2018). – La prevenzione primaria interviene prima della prima comparsa di uno stato indesiderato quale una malattia, e mira a evitare il suo insorgere. In questo contesto vi è una sovrapposizione tra prevenzione primaria e promozione della salute. – La prevenzione secondaria serve a individuare tempestivamente, arginare e ritardare la malattia. – La prevenzione terziaria interviene quando una malattia o uno stato indesiderato sono ormai manifesti. Serve a evitare il progredire della malattia, a limitare i danni e la cronicità nonché a prevenire recidive e a ripristinare la funzionalità e la qualità di vita dopo un evento morboso. (cfr. Leppin 2018, 48ss e Franzkowiak 2018) –> Da distinguere da promozione della salute.
Progetto	Intervento strutturato e di durata limitata, il cui obiettivo è raggiungere degli obiettivi prestabiliti entro una determinata scadenza, con risorse (umane, finanziarie e infrastrutturali) chiaramente definite. –> Da distinguere da programma
Programma	Intervento di lunga durata, facente parte di una strategia globale, costituito generalmente da diversi progetti coordinati tra loro nonché da misure trasversali ai progetti (p. es. comunicazione, rete di contatti, gestione delle conoscenze, valutazione del programma) (cfr. Kolip et al. 2019).

Programmi d'azione cantonali (PAC)	Un programma d'azione cantonale (PAC) è una collaborazione contrattuale tra Promozione Salute Svizzera e un Cantone nel settore della promozione della salute e della prevenzione. Promozione Salute Svizzera sostiene i Cantoni nel loro impegno a favore di un'alimentazione equilibrata, di un'attività fisica regolare e di una buona salute psichica nei bambini, negli adolescenti, nelle persone anziane e nei loro famigliari. Video esplicativi: https://promozionesalute.ch/programmi-dazione-cantonali/informazioni-di-base/cose-un-pac.html
Promozione della salute	La promozione della salute fa riferimento all'approccio salutogenico e cerca di rispondere alla domanda «Che cosa mantiene le persone in buona salute?». L'obiettivo della promozione della salute consiste nel migliorare le condizioni di vita rilevanti per la salute nonché rafforzare le risorse e i potenziali in questo ambito. Gli interventi di promozione della salute mirano a modificare le condizioni economiche, ecologiche, culturali e sociali di organizzazione della vita (contesto) nonché le competenze e i comportamenti degli individui e di gruppi della popolazione (comportamento). (cfr. Hurrelmann et al. 2018; Habermann-Horstmeier 2017, 131) –> Da distinguere da prevenzione delle malattie.
Promozione della salute in azienda (PSA)	La promozione della salute in azienda (compresa la prevenzione degli infortuni non professionali) mira a ridurre i carichi e a rafforzare le risorse attraverso l'adozione di misure comportamentali e l'ottimizzazione delle condizioni quadro sul posto di lavoro / nell'organizzazione. Gli effetti della prevenzione primaria e di promozione della salute si ottengono attraverso cambiamenti concomitanti e coordinati a livello di ergonomia, organizzazione, clima sociale e comportamento individuale. (cfr. Rosenbrock & Hartung 2015) Alcuni esempi di promozione della salute in azienda sono i corsi di gestione dello stress per quadri e personale, l'offerta di orari di lavoro flessibili, l'introduzione di un'offerta alimentare sana nelle mense e le offerte di attività fisica durante l'orario di lavoro. (cfr. PI GSA 2018) –> La promozione della salute in azienda, insieme alla sicurezza sul lavoro e alla protezione della salute, alla gestione delle assenze e alla reintegrazione, è uno dei pilastri centrali di una gestione globale della salute in azienda. Tra i settori promozione della salute in azienda, sicurezza sul lavoro e protezione della salute vi sono delle sovrapposizioni. Contrariamente alle norme di sicurezza sul lavoro e protezione della salute, che sono giuridicamente vincolanti per le aziende, l'adozione di misure di promozione della salute in azienda e di misure di prevenzione degli infortuni non professionali è lasciata alla discrezione di datrici e datori di lavoro nonché collaboratrici e collaboratori. (cfr. PI GSA 2021, Blum-Rüegg 2018c).

Protezione della salute	Le misure di sicurezza sul lavoro e protezione della salute mirano in prima linea a tutelare la salute fisica e psichica delle collaboratrici e dei collaboratori nonché a prevenire gli infortuni e le malattie professionali. Le aziende sono tenute ad adottare le misure di prevenzione prescritte dalla legge (ai sensi della LL e della LAINF). La sicurezza sul lavoro comprende, da un lato, i provvedimenti volti a prevenire gli infortuni e le malattie professionali (CFSL 2017), dall'altro con questo termine si intende un'auspicata condizione di assenza di pericoli nell'esercizio della professione (BfGA 2019). La protezione della salute comprende tutte le misure di prevenzione atte a evitare o ritardare l'insorgere di una malattia nonché a mitigare le conseguenze di una malattia (CFSL 2021). Alcuni esempi di misure di prevenzione sono la messa a disposizione di mezzi di trasporto e sollevamento, l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuale e la partecipazione di lavoratrici e lavoratori alla prevenzione degli infortuni professionali. (cfr. PI GSA 2018) –> La sicurezza sul lavoro e la protezione della salute, insieme alla promozione della salute in azienda, alla gestione delle assenze e alla reintegrazione, sono uno dei pilastri centrali di una gestione globale della salute in azienda. Tra i settori sicurezza sul lavoro, protezione della salute e promozione della salute in azienda, vi sono delle sovrapposizioni. A differenza della sicurezza sul lavoro, che è incentrata sulla prevenzione di infortuni e malattie professionali, la protezione della salute si prefigge di evitare globalmente i danni alla salute riconducibili all'attività professionale. La sicurezza sul lavoro e la protezione della salute, contrariamente alla promozione della salute in azienda, sono giuridicamente vincolanti per le aziende. La sicurezza sul lavoro è disciplinata dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, mentre la protezione della salute è regolamentata dalla legge sul lavoro (cfr. PI GSA 2021, Blum-Rüegg 2018c)
Public Health Action Cycle (PHAC)	Modello ciclico articolato in quattro fasi che funge da base per la pianificazione strategica, la realizzazione e la valutazione di interventi nell'ambito della salute. 1. Identificazione e analisi di situazioni problematiche per la salute della popolazione (assessment) 2. Sviluppo di strategie d'intervento di politica sanitaria (policy development) 3. Realizzazione di queste strategie in seno al sistema sanitario (assurance) 4. Verifica dell'accettazione e dell'efficacia (evaluation) (cfr. Ruckstuhl et al. 2008)

Q

Qualità	La qualità è il risultato di una concordanza tra le aspettative ritenute prioritarie dai gruppi d'interesse per quanto riguarda una prestazione e la prestazione realmente fornita. (Garms-Homolovà cit. in Meinhold e Matul 2003)
Qualità dei risultati	Qualità delle prestazioni e dei prodotti (output) nonché degli impatti (outcome) di un intervento. –> Da distinguere da qualità strutturale e processuale (cfr. Donabedian 1966)
Qualità procedurale	Qualità delle procedure in un'ottica di raggiungimento degli obiettivi prestabiliti. –> Da distinguere da qualità strutturale e da qualità dei risultati.
Qualità strutturale	Qualità delle condizioni quadro (p. es. politiche, giuridiche), delle premesse istituzionali e delle risorse (p. es. concettuali, personali, finanziarie, infrastrutturali) necessarie per la realizzazione di un intervento. –> Da distinguere da qualità procedurale e qualità dei risultati.

R

Reintegrazione	Le attività di gestione delle assenze e reintegrazione hanno lo scopo di ripristinare e preservare la salute di collaboratrici e collaboratori in seguito a un infortunio o una malattia. Questi due termini vengono usati come sinonimi per indicare, da un lato, il rilevamento e la gestione sistematica delle assenze, dall'altro l'intervento puntuale e mirato per far fronte alle assenze (cfr. Bürgler 2019). L'organizzazione si impegna ad adottare misure finalizzate a reintegrare collaboratrici e collaboratori nel processo lavorativo a seguito di incapacità lavorativa, sia prima che durante il loro rientro in azienda (cfr. Promozione Salute Svizzera / Gruppo di lavoro criteri GSA 2017). La gestione delle assenze e la reintegrazione sono in parte obbligatorie per le aziende (ai sensi della LAINF e della LAI) e in parte a discrezione di queste ultime. Alcuni esempi di misure di gestione delle assenze e reintegrazione sono le formazioni per dirigenti sulla gestione dei colloqui per la presenza e il ritorno in azienda, l'introduzione di un sistema di gestione delle assenze e il coinvolgimento di una/un case manager. (cfr. PI GSA 2018) –> La gestione delle assenze e la reintegrazione, insieme alla promozione della salute in azienda, alla sicurezza sul lavoro e alla protezione della salute, sono uno dei pilastri centrali di una gestione globale della salute in azienda. (cfr. PI GSA 2021, Blum-Rüegg 2018c).
Reporting	Resoconto periodico, per esempio sui fondi impiegati, le prestazioni fornite, i gruppi target raggiunti o gli impatti constatati. Il reporting serve al management quale base per la conduzione e il controllo delle risorse, delle prestazioni e dei prodotti.
Resilienza	Il termine resilienza indica la resistenza psichica nei confronti di condizioni di vita avverse e descrive la capacità di una persona di affrontare bene tali condizioni di vita e di riprendersi rapidamente da esperienze o eventi critici o incisivi (cfr. Brinkmann 2014). Il concetto di resilienza non indica tanto una caratteristica della persona, quanto piuttosto l'interazione tra i fattori individuali e dell'ambiente circostante (cfr. Blaser & Amstad 2016b).
Return on Investment (ROI)	Valore che indica il rapporto tra il profitto e il capitale investito. Il return on investment (ROI) è il parametro centrale di riferimento delle analisi costi-benefici. Nel contesto della prevenzione, il ROI mette in relazione i costi monetari delle misure di prevenzione con il profitto, o più precisamente con i costi sociali e/o operativi che hanno potuto essere evitati e che sono attribuibili alle misure di prevenzione. Il ROI si calcola nel modo seguente: (beneficio complessivo della prevenzione – costi della prevenzione) / costi della prevenzione (cfr. IRENE und ZHAW 2010b) Nel contesto della GSA, il ROI mette in relazione i costi delle misure GSA sostenuti da un'azienda con il beneficio finanziario risultante per l'azienda a seguito dell'adozione delle misure di GSA (p.es. la riduzione delle assenze o il calo del presentismo).
Rischi psicosociali	Per fattori di rischio psicosociale sul posto di lavoro si intendono gli aspetti dannosi per la salute legati alle mansioni da svolgere, all'organizzazione del lavoro e alle relazioni sociali. In Svizzera i problemi di tipo organizzativo più frequenti sono gli elevati ritmi di lavoro, la pressione delle scadenze e le interruzioni del lavoro. (SECO 2014c) In termini concreti si opera una distinzione tra: • violazione dell'integrità personale dovuta a molestie psicosociali come ad esempio il mobbing, le molestie sessuali, la violenza, ecc.; • sovraccarico o sottocarico psichico come stress, monotonia, ecc. riconducibile a sollecitazioni inadeguate dovute a caratteristiche inopportunedella situazione lavorativa. (SECO 2015bc)

Risorse	Le risorse sono i mezzi di cui dispongono gli individui per affrontare la vita e raggiungere i propri obiettivi. Nel quadro di una promozione della salute orientata alle risorse, il concetto di risorse include innanzitutto le risorse personali (fisiche e psichiche), sociali e materiali. Alla stregua delle sollecitazioni, le risorse possono essere insite nella persona (risorse interne) o possono provenire dal contesto in cui vive la persona (risorse esterne) (cfr. Blaser & Amstad 2016). Nella gestione di progetto il termine risorse fa riferimento ai mezzi finanziari, personali e materiali.

S

Salute	Salute (e malattia) sono il risultato di un rapporto dinamico tra risorse e carichi interni (fisici e psichici) ed esterni (sociali e materiali). La salute si manifesta quando risorse e carichi si trovano in uno stato di equilibrio oppure quando le risorse prevalgono sui carichi. (cfr. Weber et al. 2016b)
Salute fisica	La salute fisica (così come la malattia) è il risultato di un rapporto dinamico tra risorse e carichi, interni (fisici e psichici) ed esterni (sociali e materiali). La salute fisica si manifesta quando, all'interno di un determinato ambito, risorse e carichi si trovano in uno stato di equilibrio oppure quando le risorse prevalgono sui carichi. (cfr. Weber et al. 2016b) In termini soggettivi, la salute fisica può essere percepita come una sensazione di benessere fisico o forza fisica. (cfr. Faltermaier 2019) La salute fisica e la salute psichica si influenzano vicendevolmente: una buona salute fisica favorisce la salute psichica e viceversa. –> Da distinguere da salute psichica
Salute psichica	La salute psichica (così come la malattia) è il risultato di un rapporto dinamico tra risorse e carichi, interni (fisici e psichici) ed esterni (sociali e materiali). La salute psichica si manifesta quando, all'interno di un determinato ambito, risorse e carichi si trovano in uno stato di equilibrio oppure quando le risorse prevalgono sui carichi. (cfr. Weber et al. 2016b) La salute psichica è un fenomeno complesso che comprende aspetti come il benessere, l'ottimismo, la percezione di senso, la capacità di intrattenere relazioni sociali e gestire la vita quotidiana, l'autostima e un senso d'identità ben definito. La salute psichica non è quindi equiparabile alla semplice assenza di disturbi psichici. Una persona si sente in buona salute psichica quando è in grado di sfruttare pienamente le proprie capacità cognitive ed emotive, di affrontare le tensioni e i cambiamenti della vita quotidiana, di lavorare in modo produttivo nonché contribuire alla vita della propria comunità. (Blaser & Amstad 2016b, WHO 2003) La salute psichica e la salute fisica si influenzano vicendevolmente: una buona salute psichica favorisce la salute fisica e viceversa. –> Da distinguere da salute fisica
Salutogenesi	Approccio (di Aaron Antonovsky) che studia le origini, lo sviluppo e la promozione della salute. Si concentra sulle risorse e sui fattori di protezione, ossia su ciò che mantiene le persone in buona salute, nonostante siano esposte a rischi e fattori di stress (cfr. Habermann-Horstmeier 2017, 139 e Promozione Salute Svizzera 2019, 5) –> Da distinguere da patogenesi.
Senso di coerenza	Il senso di coerenza è un elemento centrale della salutogenesi. Permette agli individui di comprendere le relazioni di causa-effetto nella propria vita (comprensibilità), dar loro un senso (significatività) e acquisire la convinzione di essere in grado di organizzare autonomamente la propria vita (padronanza). (cfr. Habermann-Horstmeier 2017, 135; Antonovsky 1979)
Setting	Sistema socio-territoriale delimitato, nel quale le persone vivono, studiano, lavorano, ecc. (p. es. azienda, scuola, casa di cura, comune/quartiere, famiglia, associazione) e che ha un impatto sulla loro salute.

Sicurezza sul lavoro	Le misure di sicurezza sul lavoro e protezione della salute mirano in prima linea a tutelare la salute fisica e psichica delle collaboratrici e dei collaboratori nonché a prevenire gli infortuni e le malattie professionali. Le aziende sono tenute ad adottare le misure di prevenzione prescritte dalla legge (ai sensi della LL e della LAINF). La sicurezza sul lavoro comprende, da un lato, i provvedimenti volti a prevenire gli infortuni e le malattie professionali (CFSL 2017), dall'altro con questo termine si intende un'auspicata condizione di assenza di pericoli nell'esercizio della professione (BfGA 2019). La protezione della salute comprende tutte le misure di prevenzione atte a evitare o ritardare l'insorgere di una malattia nonché a mitigare le conseguenze di una malattia (CFSL 2021). Alcuni esempi di misure di prevenzione sono la messa a disposizione di mezzi di trasporto e sollevamento, l'obbligo di indossare i dispositivi di protezione individuale e la partecipazione di lavoratrici e lavoratori alla prevenzione degli infortuni professionali. (cfr. PI GSA 2018) –> La sicurezza sul lavoro e la protezione della salute, insieme alla promozione della salute in azienda, alla gestione delle assenze e alla reintegrazione, sono uno dei pilastri centrali di una gestione globale della salute in azienda. Tra i settori sicurezza sul lavoro, protezione della salute e promozione della salute in azienda, vi sono delle sovrapposizioni. A differenza della sicurezza sul lavoro, che è incentrata sulla prevenzione di infortuni e malattie professionali, la protezione della salute si prefigge di evitare globalmente i danni alla salute riconducibili all'attività professionale. La sicurezza sul lavoro e la protezione della salute, contrariamente alla promozione della salute in azienda, sono giuridicamente vincolanti per le aziende. La sicurezza sul lavoro è disciplinata dalla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, mentre la protezione della salute è regolamentata dalla legge sul lavoro (cfr. PI GSA 2021, Blum-Rüegg 2018c)
Sistema di gestione della qualità	Sistema complessivo improntato alla coerenza che unisce tutte le attività di pianificazione, controllo, valutazione, garanzia e sviluppo della qualità.
Soddisfazione sul lavoro	Grado di soddisfazione di una persona in relazione alla propria situazione lavorativa, inteso come atteggiamento emotivo verso il lavoro. Tale atteggiamento dipende sia dalla valutazione delle esperienze vissute nella situazione lavorativa concreta sia dalle aspettative verso la situazione lavorativa (cfr. Semmer & Meier 2014; Mai et al. 2021).
Sostegno sociale	Il sostegno sociale comprende l'offerta di aiuto pratico e di sostegno emotivo, ma anche la stima e la condivisione di informazioni e esperienze tra due o più persone. (cfr. Bachmann 2014, cit. in Blaser et al. 2016a, 18)
Stakeholder	cfr. gruppi d'interesse
Standard GSA	Nell'ambito della gestione della salute in azienda, i termini «criteri GSA» e «standard GSA» sono generalmente utilizzati come sinonimi. Per Promozione Salute Svizzera si concretizzano nel label Friendly Work Space.
Strategia	Base concettuale che descrive il modo in cui le organizzazioni e le aziende intendono procedere nel complesso per raggiungere i loro obiettivi a lungo termine. Nell'ambito della gestione di progetto, le strategie definiscono gli approcci globali d'intervento e forniscono il quadro generale per la definizione e la combinazione delle misure.
Stress	Lo stress è l'espressione di uno squilibrio tra i requisiti posti dall'ambiente (di lavoro) e le capacità di adattamento individuali. Questo squilibrio può provocare emozioni negative, può essere vissuto come uno stato di tensione sgradevole e può far ammalare. (Cfr. Zapf & Semmer, 2004 cit. in Igic et al. 2014a/b)
Stressori	Fattori che agiscono sull'organismo e che hanno un'elevata probabilità di provocare stress (pressione temporale, fattori sociali di carico, ecc.) (Zapf & Semmer 2004, zit. in Igic et al. 2014a/b). Siccome nel contesto della gestione della salute in azienda i termini «stressori» e «carichi» hanno un significato equivalente, in questo ambito specifico possono essere usati come sinonimi.
Struttura progettuale	Nel sistema di qualità quint-essenz.ch la struttura progettuale indica la struttura organizzativa di un progetto, ossia l'insieme delle persone che partecipano a un progetto (attrici e attori) e i loro ruoli in relazione allo stesso (compiti e competenze).

Successo d'impresa	Il termine successo indica il risultato positivo delle proprie azioni o di un'attività economica. Quando si raggiunge un obiettivo definito o un obiettivo ritenuto auspicabile si parla di successo. La valutazione di un successo dipende dal sistema di valori personali e culturali. (cfr. Kraus und Partner 2021) Il successo d'impresa è quindi un concetto soggettivo, che comprende diverse dimensioni (produttività, immagine, sicurezza, soddisfazione della clientela, ecc.). Per poter valutare il successo d'impresa occorre, di volta in volta, determinare a priori quali dimensioni sono rilevanti e devono essere prese in considerazione ai fini della valutazione (per esempio nell'ambito di un benchmarking), in quanto non esistono criteri oggettivi che permettono di determinare le dimensioni rilevanti. (cfr. Zeuch 2015)
Sviluppo della qualità	Riflessione sistematica periodica e miglioramento di un fattore o di una circostanza. –> Da distinguere da garanzia della qualità
Sviluppo organizzativo	Processo globale che mira a modificare un'organizzazione (strutture, processi, cultura aziendale). Si tratta per lo più di processi di cambiamento a lungo termine, che prevedono un accompagnamento esterno (cfr. Stangl 2019 e BMFSFJ 1999, 76)
Sviluppo sostenibile	Per sviluppo sostenibile s'intende uno sviluppo che consente alla generazione presente di soddisfare i propri bisogni senza compromettere la possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri. (Commissione delle Nazioni Unite per l'ambiente e lo sviluppo, 1987) Nell'ambito della sanità pubblica, lo sviluppo sostenibile si prefigge di trovare un equilibrio ottimale tra gli obiettivi economici, ecologici, sociali e sanitari.

T

Traguardo intermedio / tappa	Avvenimenti di particolare importanza nel corso di un progetto o programma. Da un lato i traguardi intermedi consentono di suddividere un progetto o un programma in tappe verificabili con obiettivi parziali che ne facilitano la pianificazione, la conduzione e il controllo (cfr. Gächter 2015). D'altro canto i traguardi intermedi sono spesso legati a decisioni importanti, p. es. nell'ambito del controllo contrattuale.

V

Valore ideale/valore reale	Il valore ideale descrive un livello di ambizione quantitativo per un indicatore. Il valore ideale stabilisce il valore a partire dal quale un obiettivo si può considerare raggiunto. –> Cfr. anche indicatore
Valorizzazione	Elaborazione, diffusione e impiego di conoscenze, esperienze e risultati emersi nel corso della valutazione di un intervento.
Valutazione	Analisi e valutazione sistematica e verificabile dell'elaborazione, della realizzazione e/o degli impatti dell'oggetto di una valutazione (p. es. strategia, programma, progetto, misura). Le valutazioni si basano su metodi scientifici (cfr. SEVAL 2017b). Si distingue tra autovalutazione e valutazione da parte di terzi (interna o esterna all'organizzazione).
Valutazione da parte di terzi	Per valutazione da parte di terzi s'intende la valutazione ad opera di persone che non partecipano direttamente all'intervento (cfr. Gollner et al. 2018). La valutazione da parte di terzi può essere compiuta da esaminatrici o esaminatori esterni indipendenti, p. es. da un ufficio di valutazione professionale (valutazione da parte di terzi esterna) o da un'altra unità facente parte della medesima organizzazione (valutazione da parte di terzi interna). –> Da distinguere da autovalutazione.
Valutazione di impatto sulla salute	Combinazione di procedure, metodi e strumenti che consentono di valutare gli effetti che le decisioni (ad es. relative a leggi, strategie o programmi) possono avere sulla salute della popolazione e utilizzo delle informazioni che emergono dalla valutazione nei processi decisionali (cfr. Kongress von Göteborg 1999, cit. in GFA & Gesundheitsförderung Schweiz 2010).

Visione	Una visione definisce le condizioni desiderate e descrive uno scenario futuro ideale in una prospettiva a lungo termine, vale a dire oltre la durata di un progetto o di un programma. Una buona visione è semplice e comprensibile, e motiva le persone coinvolte a impegnarsi e a fornire il proprio contributo per raggiungere un obiettivo comune, a prescindere dagli interessi potenzialmente diversi.
Vulnerabilità	In genere con il termine vulnerabilità si intende debolezza o fragilità (cfr. Von Unger 2018). La vulnerabilità in termini di salute indica un'accresciuta predisposizione a sviluppare malattie, disabilità, lesioni o di incorrere in morte prematura, riconducibile a un accumulo di fattori di rischio e a un deficit di fattori di protezione (cfr. Weber et al. 2016, 128). Il concetto di vulnerabilità è oggetto di controversia: è infatti considerato problematico il fatto di attribuire fragilità a determinati gruppi o individui e di focalizzarsi sui deficit.

Riferimenti bibliografici

- Abderhalden, I., Jüngling, K. (2019a). *Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Abderhalden, I., Jüngling, K. (2019b). *Auto-éfficacité. Une brochure destinée aux responsables de projets et de programmes des programmes d'action cantonaux en vue d'encourager l'auto-efficacité et les compétences de vie*. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Altgeld, T., Maschewsky-Schneider, U., Köster M. (2017). Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming. In: BZgA (Hrsg). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/geschlechtergerechte-gesundheitsfoerderung-und-gender-mainstreaming/ (Zugriff: 29.8.2019)
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey Bass.
- Aulbert, E. (2000). Der ganzheitliche Betreuungsansatz in einem interdisziplinären Team. In: Aulbert, E., Klaschik, E., Pichlmaier, H. (Hrsg). *Palliativmedizin - Verpflichtung zur Interdisziplinarität*. Stuttgart: Schattauer. S. 26-27
- Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Baetge, J., Schewe, G., Schulz, R., & Solmecke, H. (2007). Unternehmenskultur und Unternehmenserfolg: Stand der empirischen Forschung und Konsequenzen für die Entwicklung eines Messkonzeptes. Journal Für Betriebswirtschaft, 57(3–4), 183–219.
- BAG – Bundesamt für Gesundheit (2017b). *Evaluationsglossar des BAG*. Bern.
- BfGA (2019). Zertifizierung. Arbeitsschutzlexikon der Beratungsgesellschaft für Arbeits- und Gesundheitsschutz mbH.
- Blaser, M., Amstad, F. T. (Hrsg) (2016a). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz. Bericht 6, Bern und Lausanne.
- Blaser, M., Amstad, F. T. (Eds.) (2016b). *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base*. Promotion Santé Suisse Rapport 6, Berne et Lausanne.
- Blum-Rüegg, A. (edit.) (2018c). Gestione della salute in azienda – Principi e tendenze. Rapporto 7. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- BMFSFJ (1999). Selbstbewertung des Qualitätsmanagements. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. *QS-Kompendium*, Heft 24. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 75.
- Bödeker, W. (2006). Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention - Der Wunsch nach Legitimation und das Problem der Nachweisstrenge. In: Bödeker, W., Kreis, J. (Hrsg). *Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention*. Bremerhaven: Verlag für neue Wissenschaft. S. 1-12.
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Hallbergmoos: Pearson.
- Broesskamp-Stone, U., Ackermann, G. (2010a). *Best Practice. Ein normativer Handlungsrahmen für optimale Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Bürgler, A. (2019). *Fachgerechte Intervention im Absenzenfall. Ein Absenzenmanagementprozess für ISS Facility Services AG*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit an der ZHAW im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.
- CFSL – Commissione federale di ccordinamento per la sicurezza sul lavoro (2017). Autoritratto della CSFL. Focus sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Lucerna.
- CFSL – Commissione federale di ccordinamento per la sicurezza sul lavoro (2018). Guida alla sicurezza sul lavoro.
- CFSL - Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (2021). Guida alla sicurezza sul lavoro.
- DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2020). Arbeiten 4.0. https://dguv.de/de/praevention/arbeitenvierpunktnull/index.jsp (Zugriff: 13.3.2020)

- Donabedian (1966). *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Memorial Fund Quarterly 44. S. 166-203.
- Faltermeier, F. (2019). Gesundheit. In: Dorsch. Lexikon der Psychologie. Hogrefe.
- Fässler, S., Studer, S. (2018). *Wirkungsevaluation von Interventionen. Leitfaden für Projekte im Bereich Bewegung, Ernährung und psychische Gesundheit*. Arbeitspapier 46. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Favre Kruit, C., Kessler, C. (2015a). *Gesundheitsfolgenabschätzung. Eine Standortbestimmung auf kantonaler Ebene der Schweiz*. Arbeitspapier 33. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Favre Kruit, C.; Kessler, C. (2015b). *Evaluation d'impact sur la santé. Etat des lieux au niveau cantonal en Suisse*. Document de travail 33. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Fonds Gesundes Österreich (2019). Multiplikator/innen.
- Franke, A. (2015). Salutogenetische Perspektive. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Franzkowiak, P. (2018). Prävention und Krankheitsprävention. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Gächter, H. P. (2015). *Projektmanagement konkret. Nachschlagen Verstehen Umsetzen* (3. Aufl.). Bern: hep Bildungsverlag.
- Genner S., Probst L., Huber R., Werkmann-Karcher B., Gundrum E., Majkovic A.-L. (2017). IAP Studie 2017. *Der Mensch in der Arbeitswelt 4.0*. Zürich: IAP Institut für Angewandte Psychologie der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- GFA Plattform und Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg) (2010). *Leitfaden für die Gesundheitsfolgenabschätzung in der Schweiz*. Schweizer Plattform zur Gesundheitsfolgenabschätzung.
- Gollner, E., Szabo, B., Schnabel, F., Schnitzer, B. & Thaller-Schneider, M. (Hrsg) (2018). *Gesundheitsförderung konkret. Ein forschungsgeleitetes Lehrbuch für die Praxis* . Wien: Holzhausen.
- Grutsch, M.; Bürki, E. (2015b). Gestion de la santé en entreprise. Friendly Work Space en complément à ISO et EFQM. Promotion Santé Suisse, Feuille d'information 12, Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Bern: Hogrefe.
- Henneberger, F., Gämperli, M. (2014). *Präsentismus: Ein kurzer Überblick über die ökonomische Relevanz eines verbreiteten Phänomens.* Nr. 129 der Reihe Diskussionspapiere des Forschungsinstituts für Arbeit und Arbeitsrecht an der Universität St. Gallen.
- Hirsmüller, S., Schröer, M. (2014). Interprofessionelle Teamarbeit als Ausgangspunkt für Palliativmedizin. In: Schnell, M. W., Schulz C. (Hrsg). *Basiswissen Palliativmedizin*. Berlin und Heidelberg: Springer.
- Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (Hrsg). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). Bern: Hogrefe. S. 23-33.
- Igic, I., Keller, A., Brunner, B., Wieser, S., Elfering, A., Semmer, N. (2014a). *Job-Stress-Index 2014. Erhebung von Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz*. Arbeitspapier 26. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Igic, I., Keller, A., Brunner, B., Wieser, S., Elfering, A., Semmer, N. (2014b). *Job Stress Index 2014. Enquête sur des indicateurs en matière de santé psychique et de stress dans la population active en Suisse*. Document de travail 26. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K., Krause, K. (2017a). *Job-Stress-Index 2014 bis 2016, Kennzahlen zu psychischer Gesundheit und Stress bei Erwerbstätigen in der Schweiz. Theoretische Grundlagen, Methodik und Ergebnisse für die Jahre 2014 bis 2016 in Quer- und Längsschnitt*. Gesundheitsförderung Schweiz Arbeitspapier 43. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Igic, I., Elfering, A., Semmer, N., Brunner, B., Wieser, S., Gehring, K., Krause, K. (2017b). *Job Stress Index 2014 à 2016. Indicateurs de la santé psychique et du stress dans la population active en Suisse. Fondements théoriques, méthode et résultats des années 2014 à 2016 en coupe transversale et longitudinale*. Promotion Santé Suisse Document de travail 43. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Infodrog Präventionslexikon: https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html (Zugriff: 13.3.2020)
- IRENE / ZHAW (2010b). Rapport de synthèse. Evaluation économique des mesures de prévention en Suisse. Rapport mandaté par l'Office fédéral de la santé publique.
- Ischer, P. & Saas, C. (2019). *La participation en matière de promotion de la santé*. Document de travail 48. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Kickbusch, I (2006). *Gesundheitskompetenz*. Public Health Newsletter 3/2006.
- Kolip, P. (2011). Lebenslagen und Lebensphasen. In: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kolip, P. (2019). *Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Gesundheitsförderung. Praxishandbuch*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

- Kooperationsverbund gesundheitliche Chancengleichheit (2017). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit* (2. Aufl.). Berlin.
- Kraus & Partner (2021). Definition und Erklärung des Management-Begriffs "Erfolg". Kraus & Partner - Lexikon - Wirtschaftsbegriffe einfach erklärt.
- Krause, K.; Basler, M., Bürki, E. (2016b). Faire avancer la GSE en vérifiant son efficacité: un guide pour les entreprises. Promotion Santé Suisse, Document de travail 38, Berne et Lausanne
- Kurz, B., Kubek, D. (2018). *Kursbuch Wirkung. Das Praxishandbuch für alle, die Gutes noch besser tun wollen* (Edition Schweiz). Berlin: PHINEO gAG.
- Lenz, I. (2015). Klasse, Geschlecht, Intersektionalität. PERIPHERIE - Politik, Ökonomie, Kultur, 35(1). S. 114-116.
- Leppin, A. (2018). Konzepte und Strategien der Prävention. In: Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (Hrsg). *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl.). Bern: Hogrefe. S. 47-55.
- Linder, D. (2019). *KMU im digitalen Wandel. Ergebnisse empirischer Studien zu Arbeit, Führung und Organisation*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Mai, J. et al. (Redaktionsteam) (2021). Arbeitszufriedenheit: Definition, Faktoren, Tipps. Karrierebibel.de.
- Meinhold, M., Matul, C. (2003). *Qualitätsmanagement aus der Sicht von Sozialarbeit und Ökonomie. Studienkurs Management in der Sozialwirtschaft*. Baden-Baden.
- Netzwerk Case Management Schweiz (2014a). Definitionen und Standards Case Management. Luzern.
- OECD (2009). Glossar entwicklungspolitischer Schlüsselbegriffe aus den Bereichen Evaluierung und ergebnisorientiertes Management.
- OFS – Office fédéral de la statistique (2020). Indicateurs du marché de travail.
- OFSP - Office fédéral de la santé publique (2016). *Variables clés pour le relevé de la composante migratoire dans les enquêtes suisses sur la santé*. Berne.
- OFSP – Office fédéral de la santé publique (2017a). *Programme de promotion interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017 – 2020*. Berne.
- OFSP – Office fédéral de la santé publique (2017b). *Glossaire de l'évaluation de l'OFSP*. Berne.
- OMS (1986). *La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*.
- Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.
  Belastung: https://lexikon.stangl.eu/7690/belastung/ (Zugriff: 18.10.2019)
- Peter, M. K. (Hrsg) (2019/2020). *Arbeitswelt 4.0: Als KMU die Arbeitswelt der Zukunft erfolgreich gestalten. Forschungsresultate und Praxisleitfaden*. Olten: FHNW Hochschule für Wirtschaft.
- PI GSA - Piattaforma istituzionale per la gestione della salute in azienda (2021). Il nostro concetto di GSA
- PI GSE (2018). CHARTE PI GSE relative à la constitution d'une plateforme pour la coopération institutionnelle sur les questions de gestion de la santé en entreprise (PI GSE).
- Promozione Salute Svizzera (2016) : Scheda tematica Immagine corporea positiva. Termini principali, fattori d'influenza ed effetti. Berna e Losanna.
- Promozione Salute Svizzera / Gruppo di lavoro Criteri GSA (2017). *Guida criteri di qualità per la gestione della salute in azienda. Friendly Work Space*. Promozione Salute Svizzera, Versione 01012017, Berna e Lausanne.
- Promozione Salute Svizzera (2020). Job Stress Index 2020. Monitoraggio di indicatori dello stress tra la popolazione attiva in Svizzera. Foglio d'informazione 48. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.
- Psychomeda – Online-Lexikon der Psychologie (2021). Motivation.
- Resch, M., Bamberg, E. (2005). Work-Life-Balance - Ein neuer Blick auf die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben? Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O (2005), 49, 171-175.
- Rosenbrock, R., Hartung, S. (2015). Gesundheitsförderung und Betrieb. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA (Hrsg).
- Ruckstuhl, B., Somaini, B. & Twisselmann, W. (2008). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument*. Zürich.
- Ruckstuhl, B. (2017). Gesundheitsförderung 7: Schweiz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA
- Schenk, L. et al. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. *Bundesgesundheitsblatt*, (9). S. 853-860.
- Schenk, L. (2007). Migration und Gesundheit - Entwicklung eines Erklärungs- und Analysemodells für epidemiologische Studien. *International Journal of Public Health*, 52(2). S. 87-96.
- Seckinger, M., Stiemert-Strecker, S., Teuber, K. (2000). Partizipation und Empowerment – neue Aspekte für die Qualität psychosozialer Arbeit? In: Teuber, K., Stiemert-Strecker, S., Seckinger, M. (Hrsg). *Qualität durch Partizipation und Empowerment. Einmischungen in die Qualitätsdebatte*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- SECO – Segretaria di Stato dell'economia (2014c). Rischi psicosociali sul posto di lavoro. Berna: SECO.
- SECO – Segretaria di Stato dell'economia (2015ac). Prevenire il burnout. Berna: SECO.

- SECO – Segretaria di Stato dell'economia (2015bc). Tutela dai rischi psicosociali sul posto di lavoro - Informazioni per i datori di lavoro. Berna: SECO.
- SECO (2017). *Digitalisierung in der Standortförderung des Bundes, Auslegeordnung und zukünftige Handlungsansätze. Konzeptpapier im Rahmen der Dachstrategie «Standortförderung 2020+»*. Bern.
- Semmer, N. K., Meier, L. L. (2014). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler & K. Moser (Hrsg.), Lehrbuch Organisationspsychologie (5 ed., 559-604). Bern: Huber.
- SEVAL - Société Suisse d'Evaluation (2017b) *Explications relatives aux standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation (Standards SEVAL)*.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012) European Consortium Health Literacy Project. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. MC Public Health, 12, 80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
- SUVA (2013). Absenzenmanagement: ein Gewinn für jedes Unternehmen. Mit Informationen zu Prävention und Gesundheitsförderung. Luzern.
- Trojan, A., Süss, W. (2015). Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Trojan, A. (2012). Vor dem Messen und Rechnen: Die Landschaft beschreiben: Überlegungen für eine Klassifizierung und einheitliche Terminologie von Gesundheitsförderungsinterventionen für Evaluation und Evidenzbasierung. In Robert Koch Institut (Ed.), Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. (pp. 21–32). Berlin: RKI.
- UFSP - Ufficio federale della sanità pubblica / GELIKO – Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute (2018). *Promozione dell'autogestione per le malattie croniche e le dipendenze Chiarimento concettuale, esempi di attuazione e raccomandazioni strategiche*. Berna.
- Uhle, T., Treiler, M. (2015). *Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen* (3. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Ulich, E., Wiese, B. S. (2011). Life Domain Balance - Konzepte zur Verbesserung der Lebensqualität. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- UNECE (2010). *Integration und Teilhabe älterer Menschen in der Gesellschaft. UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 4*.
- United Nations (1987). Our common future. Report of the World Commission on Environment and Development. (Brundtland-Bericht).
- Univation Eval-Wiki: https://eval-wiki.org/glossar/Kategorie:A_bis_Z (Zugriff: 13.03.2020)
- Weber, D., Hösli, S. (2020b). *Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione. Approcci di comprovata efficacia e criteri di successo*. Versione breve per la prassi. Berna: UFSP, Promozione Salute Svizzera, CDS.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M., Widmer Howald, F. (2016a). *Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Grundlagen für kantonale Aktionsprogramme «Gesundheitsförderung im Alter»*. Bericht 5. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.
- Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M., Widmer Howald, F. (2016b). *Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les programmes d'action cantonaux*. Rapport 5. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse
- WHO (2003) Investing in Mental Health, Geneva, S. 7.
- WHO (2021). ICD-11 for mortality and morbidity statistics. Version 5/2021.
- Willke, H. (2006). *Systemtheorie I: Grundlagen* (7. Aufl.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Wirtschaftslexikon.co: www.wirtschaftslexikon.co (Zugriff: 13.03.2020)
- Wright, M.T. (Hrsg) (2010). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. Bern: Huber.
- Zapf, D., Semmer, N. K. (2004). Stress und Gesundheit in Organisationen. In H. Schuler (Ed.), *Organisationspsychologie – Grundlagen und Personalpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie*. Themenbereich D, Serie III (pp. 1007-1112). Göttingen: Hogrefe.
- Zeuch, A. (2015). Was ist Unternehmenserfolg? Blogartikel Unternehmensdemokraten.
- ZEWO (o.J.). *Wirkungsmessung in der Entwicklungszusammenarbeit. Ein Leitfaden für Projekte und Programme*.