

Rilevamento e intervento precoce (IP) nelle fasi di vita: un approccio globale

MNT

Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024
www.bag.admin.ch/mnt-i

DIPENDENZE

Strategia nazionale dipendenze 2017–2024
www.bag.admin.ch/dipendenze



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Care lettrici, cari lettori,

il rilevamento e intervento precoce (IP) è un approccio che mira a identificare il più presto possibile i fattori di rischio quali il consumo eccessivo di sostanze, i problemi psichici, gli stili di vita non salutari o le condizioni quadro sfavorevoli, attivando un intervento quando necessario. Il rilevamento precoce coinvolge le persone di riferimento nel contesto scolastico, professionale o privato, p. es. gli insegnanti, i collaboratori o un familiare. La valutazione dei fattori di rischio si basa su linee guida e strumenti appositi. Nell'ambito dell'intervento precoce, gli specialisti sviluppano, insieme alle persone di riferimento e ai diretti interessati, misure di sostegno adeguate alla situazione che vengono messe in atto congiuntamente. Poiché l'intervento viene attivato quando vengono individuati i primi segnali di vulnerabilità, IP rientra nella prevenzione secondaria (prevenzione selettiva o prevenzione indicata).

Come dimostra chiaramente la ricerca sull'alcol, l'intervento precoce è una misura valida ed efficace per prevenire problemi di salute ed evitare costi alla società. Per questo motivo, l'approccio IP, introdotto nell'ambito della prevenzione e dell'aiuto in caso di dipendenza negli anni 1990, è stato rafforzato con l'adozione della Strategia nazionale dipendenze e della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024. Le due strategie nazionali applicano l'approccio IP a tutte le fasi della vita, ossia dalla prima infanzia all'età avanzata. Oltre ai problemi di dipendenza come il fumo, il consumo eccessivo di alcol o la dipendenza da Internet, vengono presi in considerazione anche altri fattori di rischio potenziale come per esempio i problemi psicologici, i disturbi dell'alimentazione e l'obesità.

Il presente quadro concettuale sostiene gli specialisti attivi nella prevenzione delle dipendenze, nella promozione della salute e nell'ambito delle cure, come

anche i gruppi professionali e i familiari (persone di riferimento) che sono a contatto con persone potenzialmente a rischio, nell'applicazione dell'approccio IP in vari contesti (famiglia, scuola, tempo libero, lavoro, Comuni). Il concetto fornisce inoltre ai responsabili di Cantoni, Comuni, Città e alle persone chiave nelle istituzioni informazioni di base e argomentazioni che mostrano come e perché è opportuno investire in strutture IP e nelle relative procedure.

Il concetto persegue i seguenti obiettivi:

- rafforzare il rilevamento precoce dei comportamenti a rischio e delle dipendenze; fornire aiuto e sostegno tempestivi soprattutto alle persone in situazioni di vulnerabilità e ai gruppi a rischio;
- integrare l'approccio IP in tutte le fasi di vita, in particolare nel caso di eventi critici della vita e di contesti che possono favorire comportamenti a rischio;
- mettere a disposizione basi e strumenti per sostenere gli attori in prima linea affinché l'approccio IP venga applicato globalmente.

Il processo di rilevamento e intervento precoce rafforza la prevenzione. Proprio per questo ci auguriamo che venga integrato sistematicamente nel lavoro di prevenzione. Buona lettura!

Petra Baeriswyl

co-responsabile della sezione
Promozione della salute e prevenzione

Tina Hofmann

capo progetto Rilevamento
e intervento precoce

Divisione Prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT)

P.S. Per maggiori informazioni consultare il sito www.piattaforma-ip.ch dove sono riportati gli esempi operativi illustrati nel documento ed è possibile scaricare diverse guide pratiche.

1. Situazione iniziale	5
1.1. Mandato e basi del rilevamento e intervento precoce (IP)	6
1.1.1. Strategia nazionale dipendenze 2017–2024	6
1.1.2. Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017–2024	7
1.2. Sviluppo del rilevamento e intervento precoce	8
1.2.1. Rilevamento e intervento precoce nell'ambito della prevenzione	8
1.2.2. Terzo pacchetto di misure della Confederazione volte a ridurre i problemi legati alle droghe	9
1.2.3. Facoltà di segnalazione secondo la legge sugli stupefacenti (LStup) e obblighi di avviso estesi secondo il Codice civile svizzero (CC)	10
1.2.4. La Carta Rilevamento e intervento precoce	12
2. Il modello multifattoriale dei rischi	16
3. Sfide attuali	19
3.1. Analisi Interface 2018	20
3.1.1. Progetti di comprovata efficacia	21
3.1.2. Potenziale di sviluppo del rilevamento e intervento precoce	26
3.1.3. Raccomandazioni per l'ulteriore sviluppo dell'approccio IP	32
3.2. Raccomandazioni dei partner a livello operativo	33
3.3. Conclusioni tratte dalle raccomandazioni: orientamenti futuri	35
3.3.1. Necessità di intervento nelle fasi di vita	35
3.3.2. Ulteriore sviluppo dell'approccio IP	36
3.3.3. Aspetti e interfacce non considerati	37
3.3.4. Interfaccia con la prevenzione nell'ambito delle cure	39
4. Obiettivi, approccio strategico e panoramica delle misure	40
4.1. Obiettivi e approccio 2017–2024	41
4.2. Misure secondo le aree d'intervento	42
5. Finanziamento e valutazione	44
5.1. Finanziamento di attività IP	45
5.2. Valutazione delle attività IP	45
Parte 2: Documenti di supporto	46

1.

Situazione iniziale

1.1.	Mandato e basi del rilevamento e intervento precoce	6
1.1.1.	Strategia nazionale dipendenze 2017–2024	6
1.1.2.	Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017–2024	7
1.2.	Sviluppo del rilevamento e intervento precoce	8
1.2.1.	Rilevamento e intervento precoce nell'ambito della prevenzione	8
1.2.2.	Terzo pacchetto di misure della Confederazione volte a ridurre i problemi legati alle droghe	9
1.2.3.	Facoltà di segnalazione secondo la legge sugli stupefacenti (LStup) e obblighi di avviso estesi secondo il Codice civile svizzero	10
1.2.4.	La Carta Rilevamento e intervento precoce	12

1.1. Mandato e basi del rilevamento e intervento precoce (IP)

¹ Strategia nazionale dipendenze 2017–2024: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html e Strategia MNT 2017–2024 www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html (consultate il 19.12.2018).

² Rapporto Salute mentale www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbe-richt-psychische-gesundheit.html (consultato il 19.12.2018).

³ Piano d'azione Prevenzione del suicidio www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html (consultato il 19.12.2018).

Il presente quadro concettuale poggia su due documenti fondamentali: la Strategia nazionale dipendenze e la Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT)¹. Entrambe partono dal presupposto secondo cui i comportamenti non sono statici ma variano nel tempo e mirano a migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione e a creare condizioni quadro in grado di promuovere comportamenti più salutari.

Altri documenti fondamentali sono il rapporto sulla salute mentale in Svizzera («Psychische Gesundheit in der Schweiz / La santé psychique en Suisse», 2015) pubblicato su incarico del Dialogo sulla politica nazionale della sanità (al quale partecipano l'UFSP e la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità) e della fondazione Promozione Salute Svizzera² e il Piano d'azione prevenzione del suicidio in Svizzera, che è parte integrante del rapporto «La prevenzione del suicidio in Svizzera. Contesto, necessità di agire e piano d'azione» (2016), elaborato dalla Confederazione, dai Cantoni e dalla fondazione Promozione Salute Svizzera³. L'obiettivo dei due documenti è di promuovere la salute mentale della popolazione migliorando la prevenzione e il rilevamento precoce delle malattie mentali e riducendo la suicidalità.

1.1.1 Strategia nazionale dipendenze 2017–2024

Con la Strategia nazionale dipendenze 2017–2024 il Consiglio federale intende rafforzare il suo impegno nell'ambito del rilevamento e dell'intervento precoce. La strategia è stata sviluppata con il sostegno di specialisti di Cantoni, Comuni, associazioni professionali, ONG, istituzioni della sanità pubblica e attori della politica in materia di dipendenze. La strategia rafforza il rilevamento e l'intervento precoce nell'area d'intervento «Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce». Nell'area «terapia e consulenza» promuove la salute fisica e psichica delle persone con problemi di dipendenza e sostiene l'integrazione sociale e professionale ancor prima che si sviluppi una dipendenza. La strategia adotta una *concezione più ampia* del concetto di dipendenza e contempla, oltre alle misure riguardanti le forme di dipendenza legate al consumo di droga, alcol e tabacco, misure che concernono altre forme di dipendenza, come la dipendenza da farmaci o dal gioco d'azzardo. L'UFSP intende *rafforzare l'IP in tutte le fasi di vita*, individuando tempestivamente sviluppi e condizioni quadro sfavorevoli, così come comportamenti a rischio, ed elaborando misure di aiuto appropriate che sostengano uno sviluppo favorevole alla salute e all'integrazione sociale. L'approccio IP viene ulteriormente sviluppato e vengono presi in considerazione *nuove problematiche e nuovi contesti*, p. es. le dipendenze comportamentali come il gioco online, il gioco d'azzardo e lo shopping compulsivo rispettivamente le strutture di esecuzione delle pene.

Secondo la strategia spetta alle associazioni professionali specializzate promuovere la messa in rete degli attori che intervengono nei vari contesti. In collaborazione con l'UFSP le associazioni elaborano documenti di base e strumenti che supportano gli attori nell'applicazione dell'IP nell'ambito della loro pratica professionale. In questo senso considerano in particolare anche i nuovi fenomeni, come la dipendenza da Internet. Parallelamente, si pun-

ta ad applicare il quadro concettuale al mondo del lavoro. IP è parte integrante delle misure atte a promuovere le pari opportunità, come la lotta alla povertà, la prevenzione della violenza, le misure di integrazione e le offerte di sostegno destinate a bambini e adolescenti svantaggiati.

1.1.2 Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017–2024

Le malattie non trasmissibili come il cancro, il diabete, le malattie respiratorie croniche, le malattie muscoloscheletriche e cardiovascolari sono in aumento e sono responsabili di una quota significativa dei costi sanitari. Per farvi fronte, l'UFSP ha adottato, in collaborazione con la Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità e la fondazione Promozione Salute Svizzera, la *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili 2017–2024* (Strategia MNT). Nell'area di intervento «promozione della salute e prevenzione» la strategia mira a sostenere la popolazione nel suo sforzo di adottare stili di vita sani al fine di *ridurre al minimo i fattori di rischio* (come il consumo eccessivo di tabacco o alcol) e *rafforzare i fattori di protezione*, p. es. promuovendo l'attività fisica. L'area di intervento «prevenzione nell'ambito delle cure» si focalizza sulle persone in contatto con il sistema sanitario perché hanno un maggior rischio di ammalarsi o sono già malate. La «prevenzione nell'economia e nel mondo del lavoro» sottolinea il ruolo dei datori di lavoro per la salute della popolazione. Anche la Strategia MNT segue un approccio basato sulle varie fasi della vita. IP supporta la Strategia MNT in quanto consente di individuare tempestivamente i fattori di rischio e i maggiori rischi di malattia e fornisce linee guida, p. es. sottolineando i benefici di uno stile di vita sano e rafforzando l'alfabetizzazione sanitaria. Questo può avvenire nell'ambito di programmi di prevenzione nei quali intervengono professionisti del settore sanitario, aziende e altri attori.

La Strategia nazionale dipendenze e la Strategia MNT rafforzano il rilevamento e l'intervento precoce. Mirano ad individuare precocemente i comportamenti a rischio e le condizioni quadro sfavorevoli e a fornire alle persone colpite un aiuto adeguato in tutte le fasi della vita. Le strategie hanno un'impostazione di ampio respiro: oltre alla dipendenza da droghe, alcol e tabacco, prendono in considerazione anche la dipendenza da farmaci, il consumo eccessivo di Internet o gli stili di vita non salutari. Nel caso delle malattie psichiche l'IP viene implementato con il riconoscimento precoce del carico psicosociale e dei sintomi della malattia o del rischio di suicidio e con la successiva offerta di misure di sostegno e aiuto.

1.2 Sviluppo del rilevamento e intervento precoce

1.2.1 Rilevamento e intervento precoce nell'ambito della prevenzione

⁴ Cfr. definizioni di Infodrog (in tedesco): www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html (consultato il 6.03.2019).

⁵ Cfr. lessico della prevenzione di Infodrog (in tedesco): www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/praevention.html (consultato il 19.12.2018).

L'approccio IP nasce nel settore delle dipendenze ed è stato concepito come anello di congiunzione tra prevenzione e trattamento. Comprende, nel senso della prevenzione secondaria, l'individuazione precoce di fattori di rischio in determinati gruppi di persone (prevenzione selettiva) o di sintomi problematici in determinati individui (prevenzione indicata)⁴. L'IP cerca di prevenire l'insorgere di disturbi o patologie quali la dipendenza e altre malattie non trasmissibili fornendo il prima possibile un sostegno o un trattamento adeguati ed efficaci. Questo implica che un successivo intervento deve essere conosciuto e disponibile.

Il concetto IP fa riferimento a una situazione di vulnerabilità o di pericolo per lo sviluppo psicosociale, all'individuazione tempestiva di cambiamenti e all'intervento in situazioni di rischio. I programmi come *supra f*, sviluppato dall'UFSP e da Infodrog alla fine degli anni 1990 e conclusosi nel 2009, prevedevano interventi scolastici, socio-pedagogici e psicologici volti a sostenere gli adolescenti e i giovani in difficoltà e a stabilizzare la loro situazione scolastica o professionale (apprendistato)⁵.

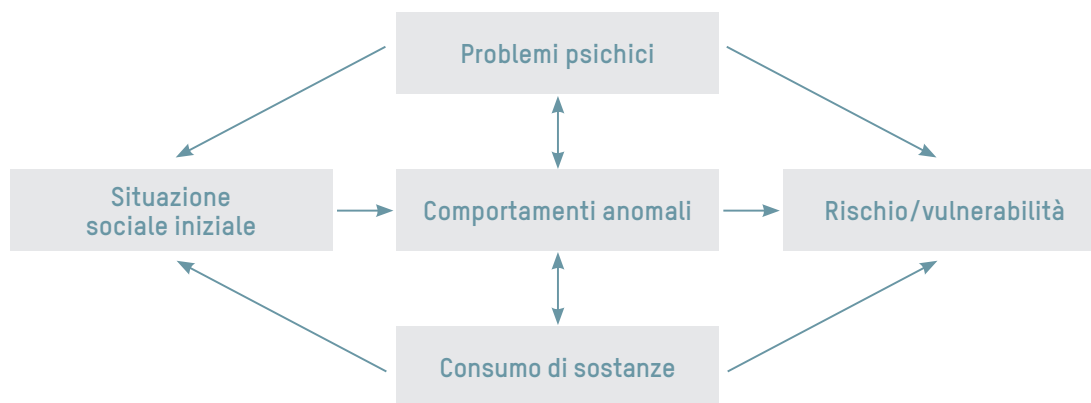
IP è un approccio che si focalizza su individui e gruppi a rischio. Rientra nella **prevenzione secondaria**, ossia include **misure di prevenzione selettiva e indicata**, tra cui misure per gruppi ad alto rischio (p. es. figli di genitori con problemi di dipendenza) e per soggetti che presentano comportamenti problematici e i primi sintomi di dipendenza.

⁶ Rapporto «10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention / 10 ans de supra-f. Acquis et perspectives pour l'intervention précoce» (2008) / (2014): www.infodrog.ch/files/content/supraf_fr/ofsp_10_ans_de_supraf_fr.pdf (consultato il 10.09.2019).

I risultati della valutazione del progetto *supra f* e di altri programmi hanno permesso di elaborare il *modello dei fattori di rischio psicosociali* (2008) secondo il quale dal 10 al 20% dei giovani in Svizzera rischia di sviluppare problemi di salute o disturbi psichici. Il modello considera quattro fattori di rischio: la situazione sociale iniziale, i problemi psichici, i comportamenti a rischio e il consumo di sostanze. Secondo il modello, i giovani sono ad alto rischio quando presentano simultaneamente due o tre fattori di rischio e se si trovano in una situazione sociale problematica (p. es. rapporti familiari compromessi, difficoltà a scuola e stati di ansia). Si è quindi raccomandato di non limitare le misure per migliorare l'IP al solo consumo problematico di sostanze, visto che questo è spesso accompagnato da difficoltà psichiche o da altri fattori di rischio⁶. Nell'elaborazione delle due strategie nazionali (dipendenze e MNT) si è tenuto conto di questa raccomandazione (cfr. cap. 1.1.1 e 1.1.2).

Modello dei fattori di rischio psicosociali/salute mentale e consumo di sostanze (figura 1)

modello dei rischi, Meili (2007)



Se si considerano fattori di rischio quali problemi familiari, difficoltà scolastiche, problemi psichici, comportamenti a rischio e consumo di sostanze, si osserva che in Svizzera la percentuale di giovani a rischio di sviluppare una dipendenza o altri problemi si situa tra il 10 e il 20%.

1.2.2 Terzo pacchetto di misure della Confederazione volte a ridurre i problemi legati alle droghe

In base al terzo pacchetto di misure della Confederazione volte a ridurre i problemi legati alle droghe (MaPaDroll) nel periodo 2006-2011 (prorogato fino al 2016), le organizzazioni partner hanno realizzato, su incarico dell'UFSP, progetti e programmi IP nella Svizzera romanda, nella Svizzera tedesca e in Ticino. Tra i partner a livello operativo vi sono Fachverband Sucht, Fondazione Svizzera Radix, Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREA), Radix Svizzera Italiana, Infodrog come pure i servizi regionali per le dipendenze o i Cantoni. Le attività a favore di bambini, adolescenti e giovani adulti sono state promosse sotto forma di:

- corsi di formazione continua, p. es. per specialisti che si occupano di prevenzione e dipendenze;
- programmi e coaching per l'attuazione di processi IP nelle scuole o nei Comuni;
- offerte per categorie professionali a diretto contatto con i giovani (prima linea) come operatori giovanili, insegnanti o dirigenti scolastici;
- rafforzamento del ruolo degli operatori socio-scolastici (Schulsozialarbeit) nella Svizzera tedesca, degli infermieri e dei mediatori scolastici (infirmière scolaire, mediateur/trice scolaire) nella Svizzera romanda e dei mediatori scolastici nella Svizzera italiana;
- incontri di scambio e conferenze per i professionisti della prevenzione e delle dipendenze e collaborazione con le categorie professionali in prima linea, p. es. nella formazione professionale e nelle offerte passerella;
- collaborazione tra la polizia e le istituzioni sociali;
- approfondimenti giuridici, p. es. in merito alla protezione dei dati o ai diritti e obblighi di segnalazione e avviso.

1. Situazione iniziale

⁷ Analisi della situazione «Früherkennung und Frühintervention im Bereich Sucht» (solo in tedesco) realizzata da Interface (2014): www.interface-pol.ch/projekte/frueherkennung-und-fruehintervention-im-be-reich-sucht (consultati il 19.12.2018).

Da un'analisi del rilevamento e intervento precoce nel settore delle dipendenze⁷ commissionata dall'UFSP nel 2014, è emerso che gli operatori applicano l'IP alla stregua di un approccio interdisciplinare a prescindere dall'età della popolazione target. L'analisi ha inoltre evidenziato che la situazione di vulnerabilità può riferirsi a vari comportamenti a rischio quali il consumo di sostanze, la violenza, l'uso eccessivo di social media oppure i disturbi dell'alimentazione e l'abuso di farmaci. Tra il 2015 e il 2018, i partner hanno quindi esteso l'approccio IP anche ad altre fasce di età, ad altre fasi della vita (persone anziane) o ad altri contesti (p. es. strutture di accoglienza per richiedenti l'asilo). Negli ultimi anni, quindi,

«Da un'analisi del rilevamento e intervento precoce nel settore delle dipendenze commissionata dall'UFSP nel 2014, è emerso che gli operatori applicano l'IP alla stregua di un approccio interdisciplinare a prescindere dall'età della popolazione target.»

sono state progettate e sviluppate attività IP sempre più estese per persone di tutte le età così come per nuovi rischi e vulnerabilità potenziali, p. es. il consumo problematico di sostanze da parte di persone con disabilità o in età avanzata, l'uso eccessivo di Internet, la dipendenza in situazione di disoccupazione, i richiedenti l'asilo o le persone LGBT (lesbiche, gay, bisessuali e transgender).

1.2.3 Facoltà di segnalazione secondo la legge sugli stupefacenti (LStup) e obblighi di avviso estesi secondo il Codice civile svizzero (CC)

⁸ Legge sugli stupefacenti LStup www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19981989/201801010000/812.121.pdf (consultato il 19.12.2018).

La base normativa per la prevenzione dei disturbi legati alle dipendenze, dei loro effetti negativi per la salute e delle loro conseguenze a livello sociale è data dalla legge federale sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (legge sugli stupefacenti, LStup⁸) che accorda un'attenzione particolare alla protezione dei bambini e della gioventù. La Confederazione è chiamata ad attuare programmi nazionali di prevenzione e a promuovere l'identificazione precoce delle turbe legate alla dipendenza (art. 3b LStup). L'articolo 3c LStup precisa che i servizi ufficiali e i professionisti operanti nei settori dell'educazione, della socialità, della salute, della giustizia e della polizia possono segnalare alle istituzioni di cura o di aiuto sociale competenti i casi esistenti o a rischio di persone affette da turbe legate alla dipendenza, segnatamente ove si tratti di bambini e giovani. La segnalazione presuppone tuttavia che vi sia un pericolo considerevole per gli interessati, i loro familiari o la collettività e che si ritenga opportuno adottare una misura assistenziale. Tutti i Cantoni hanno designato gli interlocutori e i servizi ai quali vengono inviate le segnalazioni di disturbi legati alle dipendenze.

1. Situazione iniziale

⁹ Merkblatt Melderechte und Meldepflichten (solo in tedesco): www.kokes.ch/application/files/7815/4843/1295/Merkblatt_Melderechte-Meldepflichten_definitiv_Version_25.1.2019.pdf (consultato il 13.2.2019).

Oltre all'applicazione dell'articolo 3c LStup, è pratica consueta avvisare l'autorità di protezione dei minori competente in base all'art. 314c (diritti di avviso) e 314d (obblighi di avviso) CC, qualora si ritenga minacciata l'integrità fisica, psichica o sessuale di un minore. Dal 1° gennaio 2019 sono in vigore nuove disposizioni sull'obbligo di avviso all'autorità di protezione dei minori e degli adulti (ARP) che puntano a migliorare la protezione dei bambini in età prescolare⁹. Tale obbligo non incombe più solo ai funzionari pubblici o agli operatori sociali ma anche a tutte le persone che hanno contatti professionali regolari con i minori, tra cui i professionisti e gli specialisti in medicina, psicologia, nelle cure, nell'educazione e nello sport. Parallelamente è stato semplificato anche il diritto di segnalazione per le persone vincolate dal segreto professionale secondo il Codice penale. All'autorità di protezione può essere inoltrata una segnalazione anche quando è un adulto a trovarsi in una situazione difficile e ad avere bisogno di aiuto. Le persone che svolgono un'attività ufficiale sottostanno all'obbligo di avviso (fatto salvo il segreto professionale). I nuovi diritti e obblighi di avviso estesi secondo il CC offrono un quadro giuridico che si applica anche ai programmi IP destinati alle persone a rischio indipendentemente dall'età.

La legge sugli stupefacenti esige l'identificazione precoce dei disturbi legati alle dipendenze (art. 3c LStup) e accorda un'attenzione particolare alla protezione dei bambini e dei giovani.

I diritti e gli obblighi di avviso previsti dal Codice civile (art. 314c-d) valgono sia per i minori sia per gli adulti bisognosi di aiuto. Dal 1° gennaio 2019 sono in vigore disposizioni più severe per la protezione dei bambini in età prescolare. Le persone che hanno contatti professionali regolari con minori sono tenute a segnalare le situazioni in cui il bene del minore è a rischio.

1.2.4 La Carta Rilevamento e intervento precoce

¹⁰ La Carta è sostenuta dalle seguenti organizzazioni partner: Avenir Social, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études aux addictions GREA, Infodrog, Radix, Dipendenze Svizzera, Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze (SSAM), Ticino Addiction, Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di dipendenza (CDCD), Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza (CDCD), Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute (VBGF/ARPS).

¹¹ Carta Rilevamento e intervento precoce (in italiano, francese e tedesco): www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/frueherkennung-fruehintervention-bei-jugendlichen.html, rubrica: Documenti, consultato il 19.12.2019.

Il rilevamento e intervento precoce (IP) presuppone che i partner responsabili dell'attuazione condividano un sistema di valori. A tal fine, nel 2011 è stata elaborata una Carta per il rilevamento e l'intervento precoce per i minori in situazione di vulnerabilità, allo scopo di orientare l'azione degli attori sul campo e di fornire una base per lo sviluppo di misure. Questo importante strumento è stato rielaborato e ampliato nel 2016 da un gruppo di esperti istituito dall'associazione Fachverband Sucht in collaborazione con GREA e Ticino Addiction e con il coinvolgimento di tutti gli attori nazionali e le organizzazioni partner¹⁰. L'atteggiamento e i valori alla base della Carta sono rimasti gli stessi, mentre è cambiata la portata, che abbraccia ora tutte le fasi della vita e i comportamenti a rischio¹¹. La Carta punta a individuare tempestivamente i comportamenti a rischio e a permettere alle persone in situazione di vulnerabilità di trovare un sostegno adeguato che promuova il loro sviluppo sano e l'integrazione sociale. Secondo la Carta il processo IP deve promuovere condizioni quadro favorevoli alla salute individuando con sufficiente anticipo condizioni sociali e strutturali di vulnerabilità. La Carta riconosce inoltre il diritto alla differenziazione e all'autodeterminazione e punta a un rapporto valorizzante e incoraggiante con le persone interessate come presupposto per un intervento precoce efficace e adatto alla situazione. Secondo la Carta, la promozione e l'attuazione dell'IP necessitano di un mandato politico e istituzionale chiaro e di risorse (finanze, tempo e personale).

Piramide del rilevamento e intervento precoce (Carta, figura 2)

Piramide del rilevamento e intervento precoce: quattro fasi distinte



Condizioni quadro favorevoli: individuare le condizioni sociali che favoriscono una situazione di vulnerabilità. Il progetto «Aria sana – bimbi sani» è un esempio di come l'IP può creare condizioni quadro favorevoli alla salute.

Rilevamento precoce: riconoscere per tempo situazioni di difficoltà, cambiamenti di comportamento e sintomi.

Valutazione della vulnerabilità: interpretazione corretta dei comportamenti, dei segnali e dei sintomi.

Intervento precoce: fornire un sostegno appropriato alle persone considerate a rischio e ai loro familiari.

Il progetto «Anlaufstelle bei Suchtgefahr Kinder- und Jugendliche im Kanton Freiburg», avviato nel Canton Friburgo e dedicato ai punti di contatto in caso di rischio di dipendenza tra bambini e adolescenti, illustra come possono agire le persone che individuano nel loro contesto professionale o personale un rischio potenziale di dipendenza in un minore.

Progetto «Rauchfreie Luft, gesunde Kinder!» / «Air sans fumée, enfants en bonne santé» / «Aria sana, bimbi sani»

tedesco, francese, italiano

Lega polmonare Svizzera www.lungenliga.ch/de/lungenliga-solothurn/dienstleistungen/gesundheitsfoerderung-und-praevention/rauchfreie-luft-gesunde-kinder.html (in tedesco) | **Persona di contatto:** Claudia Künzli | **Gruppo target:** famiglie con lattanti/bambini nella prima infanzia | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** specialisti del settore sanitario come levatrici, consulenti genitori bambini, consulenti per l'allattamento e personale infermieristico | **Contesto/fase di vita/potenziale di rischio:** famiglia/prima infanzia/consumo di tabacco | **Durata:** dal 2012

«Dall'inizio del progetto nel 2012 abbiamo raggiunto e formato oltre 400 specialisti del settore sanitario, i quali a loro volta sensibilizzano ogni anno più di 9700 fumatori sulle ripercussioni del fumo passivo sui bambini.»

Claudia Künzli, responsabile di progetto della Lega polmonare svizzera

In Svizzera, ci sono ancora bambini nella prima infanzia esposti al fumo di tabacco all'interno delle abitazioni. Soprattutto nelle famiglie con un difficile accesso alla formazione e con un passato migratorio, capita spesso che gli adulti fumino in casa e in presenza dei bambini. L'esposizione al fumo passivo comporta molti rischi e a lungo termine nuoce alla salute dei minori.

Il progetto «Aria sana, bimbi sani» mira a proteggere sin dall'inizio i bambini nella prima infanzia dal fumo passivo inalato in casa, creando condizioni quadro sane o propizie alla salute. Sul manifesto si vede una famiglia in diverse situazioni di vita quotidiana: in camera da letto, in cucina, nell'angolo dei giochi, in salotto, in auto. Questi sono tutti ambienti senza fumo. In nove Cantoni germanofoni

vengono offerte formazioni per levatrici, consulenti genitori bambini, consulenti per l'allattamento e personale infermieristico, ossia per tutti gli specialisti del settore sanitario che hanno contatti diretti con i genitori. I professionisti imparano a spiegare alle mamme e ai papà come proteggere i propri figli dal fumo passivo e come cambiare le

proprie abitudini di fumo in casa e in auto. La formazione, elaborata dalla **Fondazione Berner Gesundheit** su mandato della **Legga polmonare svizzera**, è a cascata: all'inizio del progetto, specialisti del settore sanitario sono stati formati affinché potessero a loro volta istruire i colleghi nella loro regione e farli diventare moltiplicatori.

Progetto «servizio cantonale per bambini e adolescenti a rischio di dipendenza), progetto d'intervento e opuscolo»

francese e tedesco

Organizzazione: Associazione REPER, su mandato della Direzione della sanità e della socialità del Canton Friburgo (in applicazione dell'art. 3c LStup) e sotto la direzione dell'Ufficio del medico cantonale www.reper-fr.ch/fr/dispositif-cantonal-d-indication-ad-dictions-pour-les-jeunes-et-les-mineurs.html | **Persona di contatto:** Valmir Selimi, REPER Friburgo | **Gruppi target:** bambini, adolescenti, giovani adulti, genitori, familiari, altri interlocutori, rappresentanti di categorie professionali che lavorano con bambini e adolescenti | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** specialisti dell'organizzazione REPER | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** contesti vari (famiglia, scuola, tempo libero, familiari)/bambini, adolescenti, giovani adulti/consumo di sostanze, comportamento problematico legato al gioco online e all'utilizzo di Internet | **Durata:** dalla primavera 2018

Dalla primavera 2018 nel Canton Friburgo è attivo un servizio che si occupa di dipendenze rivolto specificamente ai minorenni. **L'obiettivo del progetto è riconoscere per tempo i comportamenti problematici e intervenire dove serve in modo mirato. In caso di rischio di consumo di sostanze psicoattive e/o di comportamenti problematici legati al gioco online o all'utilizzo di Internet, genitori, familiari e persone che lavorano con bambini e adolescenti sanno di poter contare su un sostegno professionale.**

Chiunque abbia delle preoccupazioni può leggere e scaricare l'opuscolo disponibile in tedesco e francese sul sito dell'associazione REPER oppure chiamare la helpline bilingue tedesco/francese allo «026 305 74 73» per chiedere una valutazione professionale della situazione e ricevere una proposta di accompagnamento individuale o coordinato da specialisti. L'opuscolo elenca in modo chiaro e conciso i comportamenti che segnalano nei gruppi target un rischio di dipendenza e propone misure concrete per un intervento precoce. Si stima che ogni anno siano circa un centinaio i giovani che necessitano di una presa a carico professionale.

Rilevamento e valutazione dei rischi nell'ambito di un processo IP (figura 3)

Modello di rilevamento e intervento precoce



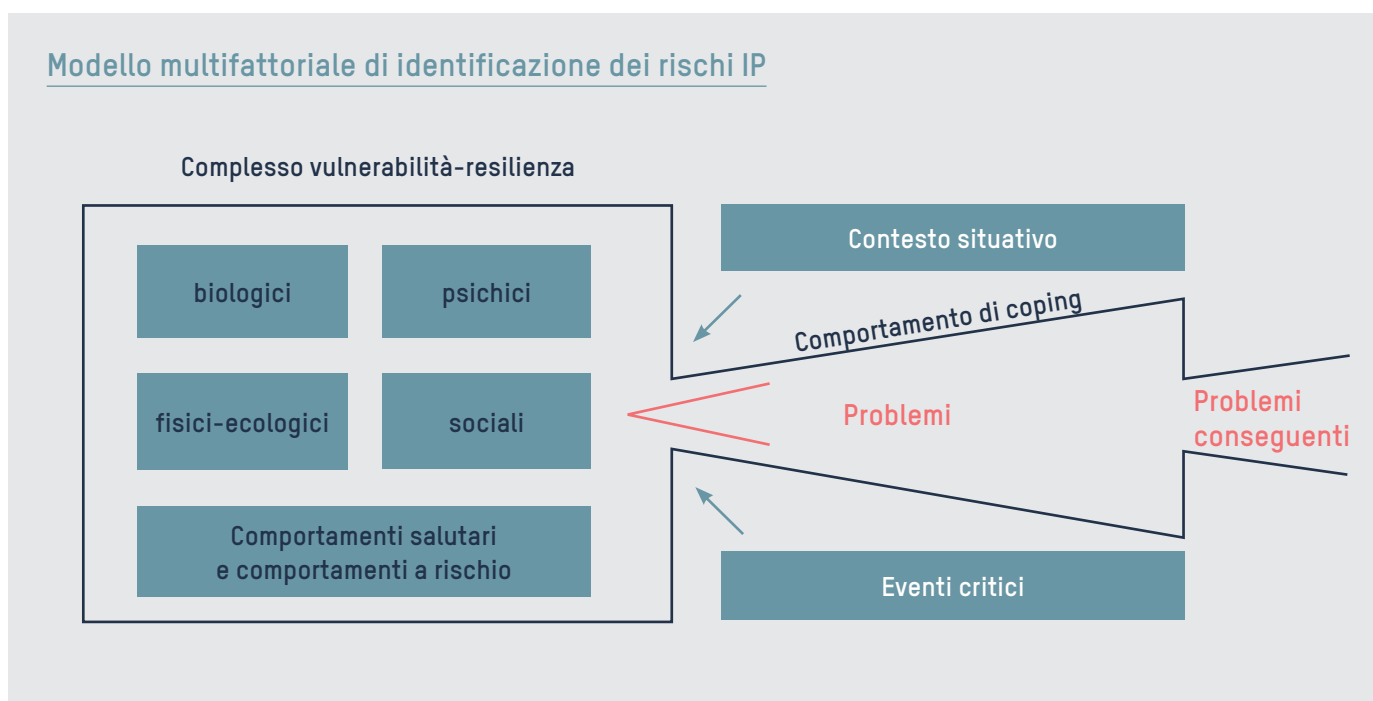
Fonte: presentazione Interface, 2018

2.

Il modello multifattoriale dei rischi

Le due strategie nazionali considerate (dipendenze e MNT) presuppongono una visione globale dell'approccio IP. Per tener conto delle diverse dimensioni della vulnerabilità e della complessa interazione tra fattori di protezione e fattori di rischio, il modello dei rischi psicosociali elaborato nell'ambito del programma supra-f è stato ampliato e adeguato. A tal fine, Infodrog ha organizzato un workshop con l'obiettivo di sviluppare un modello di rischio biopsicosociale e multifattoriale, applicabile in misura equivalente ai fattori di rischio all'origine delle dipendenze, delle MNT e delle malattie mentali. All'elaborazione del modello, che funge da base e da riferimento pratico per l'IP, hanno lavorato specialisti del settore delle dipendenze, della promozione della salute, delle cure, dell'attività fisica, dell'alimentazione, dell'animazione giovanile, della protezione dell'infanzia come pure della ricerca e dell'insegnamento.

Modello multifattoriale di identificazione dei rischi IP, rappresentazione semplificata (figura 4)



La **costellazione di fattori di rischio e di protezione** mostra che tra questi fattori vi è un'*interazione complessa*. Per valutare il rischio al quale è esposta una persona, occorre esaminare l'interazione dei vari fattori.

Per **fattori di rischio** si intendono le caratteristiche e i comportamenti personali e ambientali che aumentano la probabilità di sviluppare una malattia o un comportamento problematico. I fattori di rischio possono essere biologici, psichici, sociali, fisici-ecologici e sono spesso combinati come p. es. mancanza di attività fisica e depressione o alimentazione non equilibrata e ipertensione. I fattori di rischio non vanno intesi come la causa diretta di un disturbo, bensì messi in relazione con i fattori di protezione. Per **fattori di protezione** si intendono le caratteristiche e i comportamenti personali e ambientali che aumentano il benessere e la resistenza contro le malattie o i comportamenti problematici e riducono la probabilità della loro insorgenza. Questi fattori possono attenuare i fattori di rischio. L'interazione tra fattori di rischio e fattori di protezione determina un **comportamento rischio-**

so o, al contrario, **non rischioso per la salute**, che include gli atteggiamenti e le azioni che hanno un impatto sulla salute. Tra i comportamenti rischiosi per la salute vi sono p. es. il consumo di tabacco, il consumo eccessivo di alcol, un'alimentazione non equilibrata, l'uso eccessivo dei social media o ancora la sedentarietà.

Il **coping** (dall'inglese to cope with che significa gestire, fronteggiare) indica la strategia che una persona adotta per affrontare un problema concreto. Occorre fare una distinzione tra strategie e comportamenti **adeguati** (che portano alla risoluzione del problema) e strategie e comportamenti **inadeguati** (che non risolvono il problema bensì lo intensificano). Le strategie e i tentativi adeguati per affrontare una situazione critica possono consistere, per esempio, nel cercare informazioni e aiuti pertinenti o nell'evitare la situazione critica. Sono comportamenti di coping inadeguati le strategie compensative o repressive come il consumo eccessivo di sostanze psicoattive o la fuga nel gioco online.

Esempio di lettura del modello

Ragazzo, 17 anni, liceale

Costellazione dei fattori di rischio e di protezione

Fattori sociali: figlio unico, entrambi i genitori lavorano e non controllano quello che fa; contatti sociali principalmente attraverso i giochi online ai quali dedica la maggior parte del suo tempo libero; buon allievo, talvolta vittima di mobbing da parte dei compagni

Fattori psichici: leggermente depresso, bassa autostima, introverso, solitario

Fattori biologici: predisposizione alla depressione (uno dei genitori soffre di depressione)

Fattori fisici-ecologici: piccolo appartamento in un palazzo situato in una zona molto trafficata

Contesto situazionale

Partenza dell'insegnante con cui il ragazzo aveva una buona intesa; comportamento distante nei confronti del nuovo insegnante; esigenze e pressione crescenti in vista degli esami di maturità

Evento critico

Transizione verso l'università o la formazione professionale

Problema

Brutti voti; paura di non farcela e paura della transizione (università o formazione professionale); mancanza di informazioni sulle possibilità di formazione

Comportamento di coping

Intensificazione del gioco online e del consumo di cannabis (spinelli), primi segnali di dipendenza, esclusione sociale, pensieri suicidali

Conseguenza

Crescente isolamento e chiusura, rifiuto delle offerte di comunicazione e di aiuto

In allegato al quadro concettuale sono riportati ausili pratici, tra cui uno schema dettagliato del modello di rischio multifattoriale, un glossario con i concetti principali e altri esempi di applicazione del modello.

3.

Sfide attuali

3.1.	Analisi Interface 2018	20
3.1.1.	Progetti di comprovata efficacia	21
3.1.2.	Potenziale di sviluppo del rilevamento e intervento precoce	26
3.1.3.	Raccomandazioni per l'ulteriore sviluppo dell'approccio IP	32
3.2.	Raccomandazioni dei partner a livello operativo	33
3.3.	Conclusioni tratte dalle raccomandazioni: orientamenti futuri	35
3.3.1.	Necessità di intervento nelle fasi di vita	35
3.3.2.	Ulteriore sviluppo dell'approccio IP	36
3.3.3.	Aspetti e interfacce non considerati	37
3.3.4.	Interfaccia con la prevenzione nell'ambito delle cure	39

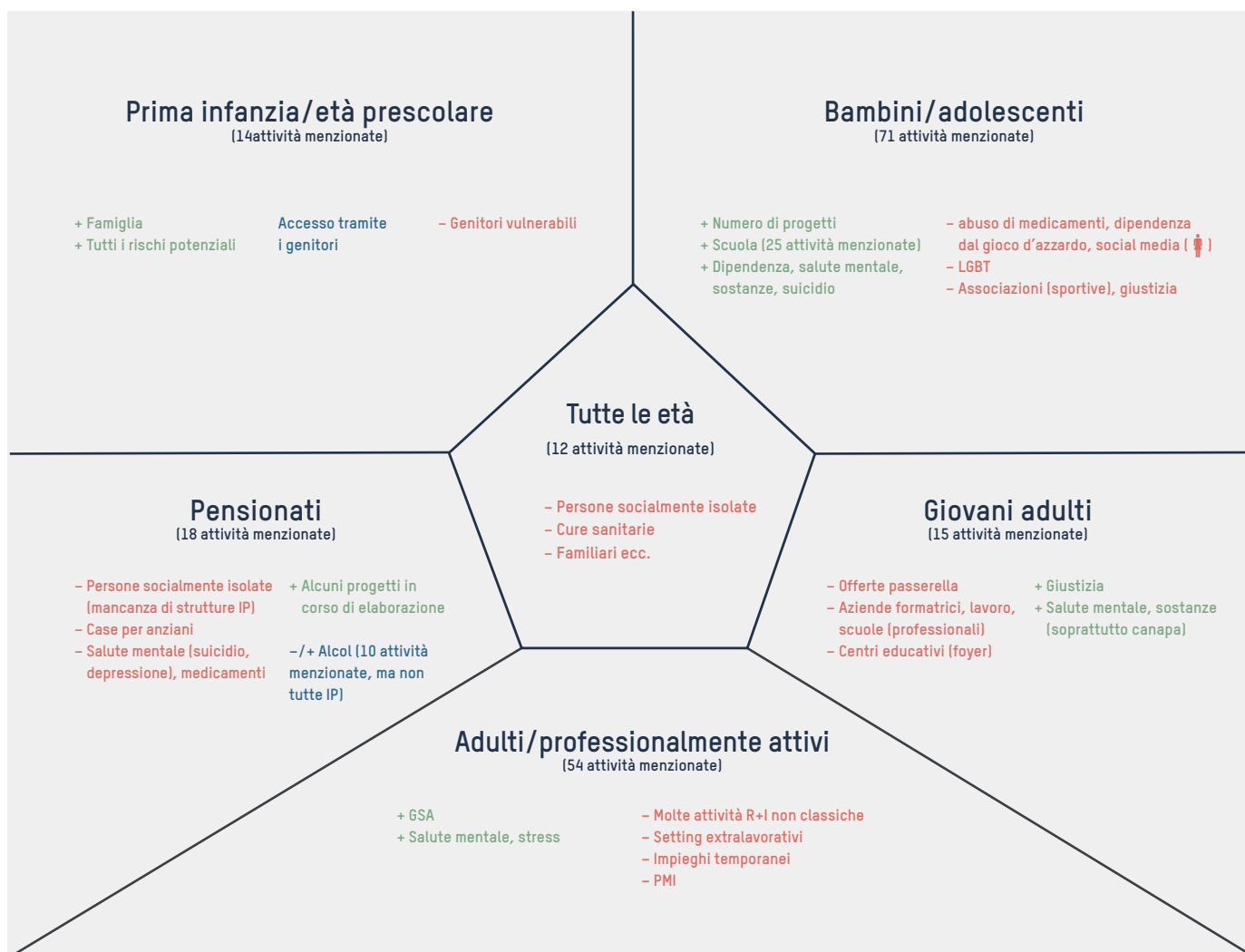
3.1. Analisi Interface 2018

¹² Analisi della situazione «Rilevamento e intervento precoci in relazione alle malattie non trasmissibili e alle dipendenze di Interface» (2018): www.interface-pol.ch/projekte/situationsanalyse-frueherkennung-und-fruehintervention-in-nerhalb-ncdsucht (solo in tedesco, consultato il 03.04.2019).

Le misure contemplate nel presente quadro concettuale poggiano sull'analisi del rilevamento e intervento precoce in relazione alle malattie non trasmissibili e alle dipendenze («Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht») commissionata dall'UFSP a Interface¹². Nell'ambito dell'analisi sono stati rilevati i contesti, i gruppi e i temi con il maggiore potenziale IP sulla base dei risultati delle interviste e dei workshop condotti con specialisti. Sono state rilevate le attività IP di comprovata efficacia e facilmente moltiplicabili, sono state identificate le lacune e i necessari correttivi e sono state formulate raccomandazioni.

Il grafico mostra, in funzione delle fasi di vita e dei rischi potenziali, i contesti nei quali sono stati lanciati progetti di comprovata efficacia (in verde) e quelli in cui gli esperti ritengono che vi sia una necessità di intervento (in rosso).

Panoramica delle attività IP esistenti, lacune e necessità di intervento (figura 5)



Fonte: grafico Interface, 1° giugno 2018

Legenda: GSA = gestione della salute in azienda ; LGBTI = lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali; PMI = piccole e medie imprese

3.1.1 Progetti di comprovata efficacia

Gli specialisti intervistati nell'ambito dell'analisi hanno menzionato numerosi progetti IP di comprovata efficacia che illustrano in modo esemplare le attività IP o che possono essere ulteriormente sviluppati. Qui di seguito ne vengono presentati alcuni.

Prima infanzia (neonati e bambini piccoli)

Secondo gli specialisti, i progetti destinati alla prima infanzia sono numerosi e coprono molti fattori e temi (salute mentale, sostanze, comportamenti, stile di vita dei genitori; vedi progetto «Aria sana – bimbi sani» della Lega polmonare svizzera al cap. 1.2.4).

Bambini e adolescenti

Per i bambini e gli adolescenti vengono già realizzate numerose attività a scuola, dove questo gruppo target può essere raggiunto bene. Sempre più spesso vengono lanciati progetti anche nelle aziende di formazione e nei centri educativi per giovani. I progetti si focalizzano sul consumo di sostanze, ma si discute anche sempre più spesso di salute mentale, prevenzione del suicidio e dipendenze comportamentali.

Progetto «IP Web: rilevamento e intervento precoce nelle scuole turgoviesi»

tedesco

Perspektive Thurgau ff-web.ch | **Persona di contatto:** Peter Welti Cavegn, responsabile delle offerte di prevenzione delle dipendenze per le aziende, nonché del rilevamento e dell'intervento precoce nelle scuole | **Gruppo target:** bambini e adolescenti | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** insegnanti | **Durata:** dal 2006 come rete cantonale, dal 2012 come piattaforma Internet ff-web | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** scuola / bambini e adolescenti / rischi multipli (dipendenze da sostanze, dipendenze comportamentali, salute mentale, alimentazione, violenza)

Un modello a livelli funge da strumento di rilevamento e intervento precoce, classifica le violazioni delle regole e presenta agli insegnanti le possibili contromisure e le conseguenze per l'allievo.

Il sito ff-web.ch offre agli insegnanti aiuti per individuare gli allievi a rischio e spiega come comportarsi ai primi indizi di difficoltà in vari ambiti, ad esempio consumo di sostanze, uso eccessivo di media digitali, problemi psichici, violenza psichica, fisica e sessuale, disturbi alimentari. I fattori di rischio osservati possono essere indicati in un'apposita lista di controllo in cui, a seconda dell'argomento, appaiono poi consigli utili per gestire il

problema, come svolgere una tavola rotonda oppure indirizzare la persona in questione a un consultorio. Un'altra lista sostiene l'insegnante nel rilevamento precoce di rischi riguardanti la formazione professionale dei giovani. Un modello a livelli funge da strumento di rilevamento e intervento precoce, classifica le violazioni delle regole e presenta agli insegnanti le possibili contromisure e le conseguenze per l'allievo.

Una valutazione e un rilevamento del fabbisogno svolti dalla Scuola universitaria professionale della Svizzera nord-occidentale (FHNW) hanno rivelato che gli istituti scolastici del Canton Turgovia apprezzano e utilizzano questo sostegno e i relativi strumenti nell'ottica di un piano di intervento precoce. Nel 2018 sono state consultate in totale 124 615 pagine del sito.

Giovani adulti

Nel caso dei giovani adulti i progetti si focalizzano sul consumo di canapa e sulla cooperazione con la giustizia minorile.

Progetto «Apprendisti e cannabis: come reagire?» Filmato e guida per formatrici e formatori in azienda

francese, tedesco, in parte italiano

Dipendenze Svizzera www.alcoolautravail.ch/it/tirocinanti-313 | **Persona di contatto:** Sabine Dobler, responsabile di progetto del servizio di prevenzione | **Gruppi target:** giovani adulti, apprendisti | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** formatori professionali | **Durata:** dal 2016 | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** formazione professionale/ giovani/canapa e altre sostanze

Spesso, i formatori professionali non sanno come affrontare il problema del consumo di sostanze da parte degli apprendisti. Le aziende formatrici possono ora avvalersi di diverse **offerte gratuite disponibili su Internet per il rilevamento e l'intervento precoce.**

Un filmato esplicativo mostra ad esempio come affrontare la questione se si sospetta il consumo di canapa e come unire le forze per ottenere un cambiamento del comportamento. L'esempio può essere applicato anche ad altre sostanze e cause all'origine di cali di rendimento.

La guida «Apprendisti e cannabis: come reagire?» in formato PDF e l'opuscolo sul consumo di sostanze durante l'apprendistato («Suchtmittelkonsum während der Lehrzeit» / «Consumation de substances psychoactives durant l'apprentissage») destinati ai formatori professionali spiegano nel dettaglio come prevenire simili situazioni e come reagire.

«Cercando di ottenere dai giovani l'ammissione che fumano canapa si corre il rischio che si chiudano in sé stessi e neghino. Invece di focalizzarsi sulla sostanza, all'inizio e durante il primo colloquio sarebbe meglio cominciare segnalando i cambiamenti notati dal formatore (errori sul lavoro ecc.). Il nostro video mostra come è possibile affrontare questa delicata questione»

*Rodrick Dwight, responsabile di progetto
Romandia, Dipendenze Svizzera*

Nel periodo 2017-18 il video è stato visualizzato più di 4000 volte e l'opuscolo sull'apprendistato richiamato più di 3000 volte. Nel periodo 2016-17 quest'ultimo era stato scaricato solo 771 volte (599 in francese e 172 in tedesco).

Adulti

Per gli *adulti attivi professionalmente* esistono numerosi progetti nell'ambito della gestione della salute in azienda (GSA) che coprono molto bene temi quali lo stress e il carico psichico.

Progetto «Problemi psichici sul posto di lavoro – guida per dirigenti»

tedesco, in parte francese

Organizzazione: SVA Zurigo (centro di competenza per assicurazioni sociali) www.svazurich.ch/dam/doku/5A-Leitfaden.pdf | **Persona di contatto:** Jean-Claude Beer | **Gruppo target:** persone professionalmente attive | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** quadri dirigenti e specialisti delle risorse umane | **Contesto/fase di vita/potenzi di rischio:** lavoro, azienda formatrice / persone professionalmente attive, apprendisti / salute mentale, rischi multipli | **Durata:** dal 2015

«Il rilevamento e l'intervento precoce richiedono l'impegno di tutti i partner coinvolti: oltre al datore di lavoro e ai collaboratori, i medici curanti, i terapeuti e le persone che fanno parte della sfera privata della persona in questione. Una migliore collaborazione e una più grande apertura aumentano la probabilità che la persona riesca a mantenere il proprio posto di lavoro. La chiave del successo è la collaborazione basata sulla fiducia»

Jean-Claude Beer, responsabile Strategia e sviluppo AI, SVA Zurigo

La formazione dei quadri dirigenti deve includere anche il **rilevamento precoce di problemi psichici e il comportamento da adottare in tali casi**. La campagna della SVA di Zurigo intitolata «Wer genau hinschaut, erkennt die Anzeichen» (chi guarda con attenzione riconosce i segnali) si rivolge pertanto ai quadri dirigenti e agli specialisti delle risorse umane affinché imparino a **riconoscere per tempo possibili problemi psichici nei collaboratori e ad agire correttamente**. Elemento centrale della campagna è una guida di comprovata efficacia. Nel contesto lavorativo, i problemi psichici continuano a essere un tabù che la campagna intende rompere. **Sulla base di cinque principi della prevenzione il progetto spiega come i dirigenti possono riconoscere e affrontare**

re i problemi psichici dei collaboratori, e come integrare il rilevamento precoce nella quotidianità lavorativa. Una domanda che i dirigenti pongono spesso è proprio: «Come faccio ad affrontare l'argomento con la persona?». La guida, sviluppata in collaborazione con dirigenti, funge da lista di controllo per la preparazione e lo svolgimento di un colloquio. Nell'ambito di workshop interni si possono approfondire le specificità dell'azienda e ci si esercita a gestire situazioni difficili. Le conoscenze di base possono essere acquisite nell'ambito di offerte formative e conferenze organizzate dalla SVA Zurigo. Gli uffici AI di altri Cantoni offrono proposte analoghe. La guida e gli opuscoli relativi ai corsi di formazione e ai workshop possono essere scaricati e ordinati sul sito www.svazurich.ch/5A

Anziani

Sono in fase di sviluppo numerosi progetti per le persone anziane attuati da centri per le dipendenze, servizi di aiuto domiciliare o personale curante. Il rischio legato al consumo di alcol e all'abuso di farmaci è in primo piano.

Progetto «Sensor: riconoscere e agire – Intervento precoce tra gli anziani a rischio di sviluppare dipendenze»

tedesco

Akzent Prävention und Suchttherapie, Lucerna www.akzent-luzern.ch/praevention/gesundheitswesen/spitex-altern-und-pflegeheime/sensor_alter | **Organizzazioni partner:** centri di consulenza sociale del Canton Lucerna (SoBZ); servizio del Canton Lucerna per la salute e lo sport; Luzerner Psychiatrie; Aiuto domiciliare della Città di Lucerna; Pro Senectute del Canton Lucerna; CURAVIVA; Infodrog | **Persona di contatto:** Christina Meyer | **Gruppi target:** anziani residenti in case di riposo o a domicilio a rischio di sviluppare dipendenze e loro familiari | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** operatori attivi nella presa a carico sanitaria, ad esempio specialisti che lavorano in servizi di assistenza e cure a domicilio, case di cura e per anziani, studi medici e farmacie | **Contesto/fase di vita/potenziale di rischio:** presa a carico sanitaria/persone anziane/dipendenza (in particolare da alcol e medicinali) | **Durata:** dal 2012

«Se sospettano problemi di dipendenza nei loro ospiti, gli istituti per anziani devono agire con tatto e sensibilità. Sviluppare un approccio comune nei confronti delle persone potenzialmente dipendenti e definire le competenze sgrava i collaboratori e aiuta a evitare interventi precipitosi»

Christina Meyer, Akzent, Prävention und Suchttherapie

I problemi di dipendenza riguardano anche le persone anziane. Il progetto Sensor propone rilevamento e intervento precoce (IP), consulenza e assistenza a persone anziane a rischio di sviluppare dipendenze.

A tale scopo sono stati sviluppati in modo interdisciplinare diversi strumenti di lavoro per l'intervento precoce:

- guida e liste di controllo che, nell'ottica dell'intervento precoce nelle case per anziani, spiegano come comportarsi con le persone a rischio di sviluppare dipendenze;
- guida e liste di controllo che, nell'ottica dell'intervento precoce nelle case per anziani, spiegano come comportarsi con le persone a rischio di sviluppare dipendenze;
- opuscolo informativo sulla gestione sicura dei medicinali destinato agli anziani e ai loro familiari (2018);
- corsi di formazione continua per specialisti attivi nei servizi di assistenza e cure a domicilio, nonché in case di cura e per anziani: atteggiamento nei confronti del consumo di alcol e medicinali tra gli anziani, segnali e reazioni in caso di consumo problematico (esempi di casi);
- elementi per un modello progressivo di rilevamento e intervento precoce;
- triage: possibilità di sgravio per i professionisti che seguono gli anziani e sostegno ai diretti interessati.

I contenuti del progetto sono stati inoltre integrati nel programma di formazione continua in gerontologia proposto da CURAVIVA Lucerna. Nel 2016 sono stati organizzate manifestazioni informative incentrate sui farmaci i quali, da piccoli aiuti, si trasformano in sostanze di cui non si può più fare a meno. Nel 2019 è previsto un corso di formazione continua interdisciplinare per medici, farmacisti e altri specialisti.

Una valutazione esterna ha dimostrato che il progetto è efficace. Elaborato in risposta a un'esigenza, il progetto è stato ampiamente sostenuto a livello di attuazione e ha ottenuto una buona richiesta. La direzione del progetto è riuscita a coinvolgere tutte le istituzioni rilevanti dei settori ambulatoriale e stazionario.

Il progetto «Sensor» propone offerte di rilevamento e intervento precoce anche per i temi «Azienda e formazione professionale», «Educazione e cura», «Tempo libero», «Comune» e «Scuola».

Tutte le fasi di vita

Nelle diverse fasi di vita o nelle transizioni da una fase all'altra l'approccio IP viene applicato all'interno di diversi contesti. I Comuni rappresentano un contesto particolarmente adatto a un intervento precoce: vi vivono persone di tutte le età (adulti, studenti, allievi, bambini) e vi si svolgono le attività più disparate (lavoro, scuola, tempo libero, sport, ecc.). È quindi possibile influire sul contesto, offrire alle persone un sostegno e un orientamento vincolante con ricadute positive sulla loro salute. A questo livello ci si focalizza sull'organizzazione della gestione dell'intervento precoce.¹³

¹³ Criteri di qualità per l'intervento precoce nei comuni di Radix: www.radix.ch/files/QPYH0KK/20090115_logo_eps_factsheet_qualitaets-faktoren_fuer_fruehintervention_in_gemeinden.pdf (consultato l'11.03.2019)

Progetto «Comuni in salute»: l'esempio di La Parenthèse a Vernier

francese

Organizzazione: Radix, in collaborazione con la federazione ginevrina per la prevenzione dell'alcolismo (FEGPA-Carrefour addictions), la fondazione ginevrina per l'animazione socioculturale (FASe) e la Città di Vernier www.vernier.ch/dl.php/fr/56b20f5c8757b/20160203_Presentation_presse_Prevention_alcool.pdf

www.radix.ch/Gesunde-Gemeinden/Frueherkennung-und-Fruehintervention/Praxismodelle | **Persona di contatto:** Serge Koller, delegato alla gioventù della Città di Vernier | **Gruppi target:** bambini e adolescenti | **Moltiplicatori che attuano**

il progetto: insegnanti, centri giovanili, animazione socioculturale giovanile, operatori di prossimità, scuole | **Contesto/fase di vita/**

potenziali di rischio: Comune (animazione giovanile, centri giovanili, scuola, vita notturna ecc.) / bambini e adolescenti / alcol e canapa |

Durata: 2003–2017

«Rispetto al consumo di alcol e canapa da parte dei giovani, la rete sociale di Vernier ha constatato due problemi: le differenti percezioni degli specialisti (gravità, grado di responsabilità) e la mancanza di strumenti per entrare in contatto con i giovani al momento del consumo.»

Thomas Gremaud, 'FASe

«Comuni in salute» è un programma che Radix porta avanti dal 2003 in tutta la Svizzera su mandato dell'UFSP con in particolare l'obiettivo di potenziare l'intervento precoce nei Comuni. A tale fine, questi ultimi vengono sostenuti nell'elaborazione e nell'attuazione di misure di prevenzione, accompagnamento specialistico e intervento in caso di crisi. In quest'ambito, il Comune ginevrino di Vernier ha dato vita al progetto La Parenthèse, una misura di prevenzione nello spazio pubblico per combattere il consumo eccessivo di alcol e canapa da parte di adolescenti e giovani adulti tra i 12 e i 25 anni. Nell'ambito di questo progetto di collaborazione i dipendenti dei centri per il tempo libero e gli operatori sociali intervengono presso i giovani nel loro ambiente, ossia dove trascorrono il loro tempo libero, ad esempio sui piazzali delle scuole e durante le feste organizzate dal

Comune. **Piccole squadre di due-tre operatori comunicano in modo ludico messaggi di prevenzione a giovani consumatori di alcol e canapa**, organizzano proiezioni di film e distribuiscono bibite analcoliche a prezzi contenuti. Questo progetto, realizzato in comune da Radix, FEGPA-Carrefour addictions e FASe, consente agli operatori sociali della rete giovanile di Vernier di assumere e difendere una posizione comune nei confronti del consumo di alcol e canapa. Una parte del progetto è stata integrata nel mandato degli operatori sociali di prossimità.

3.1.2 Potenziale di sviluppo del rilevamento e intervento precoce

L'analisi di Interface rileva lacune e necessità di intervento per tutte le fasi di vita, tutti i contesti e tutti i rischi potenziali, in particolare per quanto riguarda l'ulteriore sviluppo dell'IP.

Prima infanzia (neonati e bambini piccoli)

I neonati e i bambini piccoli possono accedere alle misure loro destinate solo attraverso i genitori. È necessario intervenire p. es. nei casi in cui i genitori sono vulnerabili (spesso con background migratorio) o le famiglie si trovano in difficoltà (povertà, problemi di dipendenza, famiglie monoparentali). Gli attori del settore sanitario svolgono un ruolo importante come moltiplicatori o facilitatori del lavoro in rete, p. es. centri di consulenza genitoriale, ostetriche e pediatri.

Bambini e adolescenti

Per i bambini e gli adolescenti il contesto scolastico è fondamentale. Oltre agli insegnanti, è importante sensibilizzare i dirigenti scolastici, gli psicologi scolastici e gli operatori socio-scolastici. Si possono inoltre ampliare le offerte per il contesto del tempo libero, p. es. nelle associazioni sportive e nell'animazione giovanile, nelle interfacce tra animazione giovanile e scuola (p. es. Comuni) e nei centri educativi per i giovani.

Progetto «TheVAN», Lugano

italiano

Istituzione: Servizio di Prossimità – Città di Lugano www.thevan.ch | **Persona di contatto:** Stefanie Monastero | **Gruppo target:** adolescenti e giovani adulti tra i 12 e i 30 anni | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** animatori giovanili, animatori di prossimità | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** spazi pubblici, tempo libero/adolescenti e giovani adulti tra i 12 e i 30 anni/rischi multipli (dipendenze, salute mentale, salute sessuale) | **Durata:** dal 2008

«Rivetta Tell... Sole... TheVAN... Musica... e voi?». Sulle reti sociali, adolescenti e giovani adulti tra i 12 e i 30 anni vengono invitati a raggiungere TheVAN, presente una volta alla settimana (in genere il mercoledì) in punti diversi della Città di Lugano. TheVAN, il furgone degli operatori di prossimità (OP), è una delle numerose soluzioni adottate dagli educatori della regione per entrare in contatto con i giovani. TheVAN si sposta all'interno della città allo scopo di offrire ai giovani uno spazio di incontro. Con divanetti costruiti con semplici palette e variopinti ombrelloni viene allestito un salotto in cui ascoltare musica, dedicarsi ai giochi di società, parlare, gustarsi un piatto di risotto o una bibita in compagnia, esprimersi

su un palco aperto, informarsi su vari temi legati alla prevenzione e persino sottoporsi a un test dell'HIV. Con questo punto d'incontro mobile, gli OP, che sono tutti educatori formati, concretizzano la filosofia «fuori ufficio, fuori orario»: incontrando i giovani nel loro ambiente hanno la possibilità di osservarli e individuare tempestivamente le loro necessità. In questo modo vengono promossi l'intervento precoce e il sostegno concreto a favore di chi si trova in situazione di vulnerabilità e rischio.

Nel 2016, gli OP sono stati attivi sul posto per circa 450 ore e sul furgone TheVAN per 320 ore, oltre a prestare un accompagnamento individuale a 29 persone. Progetti simili sono attuati nel Bellinzonese e nel Mendrisiotto.

Finora le attività IP si sono principalmente focalizzate sui comportamenti problematici evidenti, come il disturbo delle lezioni scolastiche o il vandalismo, causati soprattutto da ragazzi. Gli insegnanti dovrebbero essere maggiormente sensibilizzati ai comportamenti che possono indicare un disagio, come stati d'ansia, depressione o disturbi alimentari. In questo caso i progetti con un approccio sensibile alle specificità di genere sono particolarmente promettenti.

Progetto Offerte di consulenza sensibili alle specificità di genere «jump / jumpina»

tedesco

Città di Winterthur, servizi sociali, prevenzione e aiuto in caso di dipendenze, servizio di prevenzione delle dipendenze www.stadt.winterthur.ch/jump | **Persona di contatto:** Beat Furrer, responsabile del servizio di prevenzione delle dipendenze | **Gruppo target:** adolescenti tra i 13 e i 18 anni residenti a Winterthur | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** collaboratori del consultorio | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** scuola, offerte passerella / adolescenti / rischi multipli (dipendenza, violenza, delinquenza, problemi sociali e psichici) | **Durata:** fase di progetto (supra-f) dal 1999 al 2014; dal 2004 offerta corrente dei servizi sociali della Città di Winterthur

«Senza ragazze presenti, ad esempio, i ragazzi parlano più facilmente di debolezze, problemi, aspetti intimi, sogni e desideri. Se invece ci fossero le ragazze, indosserebbero una maschera, si darebbero delle arie oppure si chiuderebbero in sé stessi. Lo stesso vale per le ragazze.»

Beat Furrer, responsabile, servizio di prevenzione delle dipendenze e «jump/jumpina»

Nella difficile fase tra la fine della scuola dell'obbligo e l'ingresso nel mondo della formazione o del lavoro, alcuni adolescenti si trovano in situazioni che mettono a repentaglio il loro sviluppo oppure vivono momenti di crisi personale e **manifestano spesso un comportamento a rischio, ma non ancora una dipendenza, necessitando quindi di un sostegno che non li stigmatizzi.** Le due offerte di consulenza ambulatoriale «jump/jumpina», sensibili alle specificità di genere, forniscono un contributo all'integrazione e alla stabilizzazione sociale: le ragazze e i ragazzi con difficoltà psicosociali vengono seguiti individualmente e in modo mirato con il coinvolgimento della loro rete sociale (scuola, genitori, altri consultori, ecc.) e sostenuti nella ricerca di un posto di apprendistato o di un'altra soluzione. Queste **proposte di intervento precoce orientate ai processi** non si limitano a focalizzarsi sul rischio di dipendenza, ma

prendono in considerazione tutta una serie di comportamenti problematici. La soglia d'accesso è bassa e la durata dell'intervento, che va a completare un'altra attività strutturata (scuola media, decimo anno scolastico, semestre di motivazione, ecc.), è di almeno tre mesi. «jump/jumpina» opera a titolo complementare e in stretta collaborazione con la scuola, i genitori e altre istituzioni di aiuto alla gioventù.

Tra il 2000 e il 2018, «jump/jumpina» ha prestato consulenza e accompagnamento a circa 1700 adolescenti per un periodo medio di nove mesi, al termine del quale il 94% dei giovani è riuscito a trovare una sua via (ad es. apprendistato, stage, posto di lavoro, offerta ponte). Negli ultimi anni, il tasso di abbandono si aggira sul 5-7%.

Giovani adulti

I giovani adulti vogliono spesso sperimentare nuove sensazioni, hanno più soldi rispetto agli adolescenti e quindi anche più possibilità di svago. Le attività IP per questo gruppo possono essere rafforzate nelle aziende di formazione, nelle scuole professionali o nelle offerte passerella. Occorre quindi sensibilizzare maggiormente i responsabili della formazione nelle aziende. I progetti come «Apprentice» di Promozione Salute Svizzera, che si focalizzano sulla salute psichica dei giovani nell'ambito aziendale, possono essere rafforzati con linee guida e link a materiali sulle attività IP.

Progetto «Friendly Work Space Apprentice»

tedesco, francese, italiano

«Casi concreti aiutano i responsabili della formazione professionale a riconoscere precocemente i problemi e a valutare gli apprendisti. Vengono inoltre messi a disposizione esempi pratici e numerosi ausili, come liste di controllo per il rilevamento e l'intervento precoce, e materiali su temi come dipendenze, suicidio o stress.»

Fondazione Promozione Salute Svizzera www.fws-apprentice.ch | **Persona di contatto:** Anita Blum, responsabile di progetto | **Gruppo target:** apprendisti, giovani adulti in formazione | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** responsabili della formazione professionale, specialisti di gestione della salute in azienda (GSA) | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** azienda, formazione professionale / adolescenti e giovani adulti / rischi multipli (salute mentale, dipendenze) | **Durata:** dal 2014

FWS Apprentice ha l'obiettivo di rafforzare la salute mentale dei giovani nel contesto aziendale, perché i giovani sono il futuro e quindi anche il futuro di una ditta. Il progetto si compone delle tre offerte seguenti.

Il sito www.fws-apprentice.ch fornisce ai responsabili della formazione professionale nozioni su temi rilevanti per la salute degli apprendisti. **Casi concreti aiutano i responsabili della formazione professionale a riconoscere precocemente i problemi e a valutare gli apprendisti.** Vengono inoltre messi a disposizione esempi pratici e numerosi ausili, come liste di controllo per il rilevamento e l'intervento precoce, e materiali su temi come dipendenze, suicidio o stress.

L'app FWS Apprentice permette di creare una rete sociale all'interno della quale gli apprendisti possono informarsi, scambiarsi opinioni, svolgere test di autovalutazione e costituire gruppi virtuali. Essa permette inoltre ai responsabili della formazione professionale e agli specialisti di GSA di segnalare agli apprendisti informazioni e novità, ad esempio sull'azienda o sulla formazione. L'app prevede pure un sistema virtuale di mentoring che consente agli apprendisti con più esperienza di aiutare i nuovi arrivati.

Corsi destinati ai responsabili della formazione professionale e a tutti gli interessati elaborati sulla base dei temi disponibili sul sito Internet.

L'offerta viene al momento ampliata. In collaborazione con la Suva, vengono integrati i temi della sicurezza sul lavoro e nel tempo libero. La nuova app sarà a disposizione delle organizzazioni interessate per l'inizio dell'apprendistato 2019/20.

È stata rilevata una necessità di intervento per gruppi target specifici. Ad esempio, secondo gli specialisti i giovani LGBT hanno una maggiore tendenza al suicidio mentre le ragazze e le giovani donne sono particolarmente a rischio di sviluppare una dipendenza comportamentale (p. es. social media o disturbi alimentari). Le attività riguardanti i disturbi d'ansia, la dipendenza dal gioco d'azzardo o l'abuso di farmaci devono essere ampliate.

Progetto «Guida pratica per gestire le crisi suicidali»

tedesco e francese

CURAVIVA, in collaborazione con Pro Juventute. Sul sito di CURAVIVA è possibile scaricare gratuitamente l'opuscolo in tedesco e francese: www.curaviva.ch/files/OH9PURH/une_aide_pratique_gerer_les_crisis_suicidaires__curaviva_suisse_pro_juventute__2016.pdf | **Persona di contatto:** Cornelia Rumo Wettstein | **Gruppi target:** bambini e adolescenti | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** persone che lavorano con bambini e adolescenti | **Durata:** dal 2016 | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** contesti vari/professionisti a contatto con bambini e adolescenti/ansia, depressione, tendenze suicidali

Circa il 75% dei tentativi di suicidio e dei suicidi viene preannunciato. CURAVIVA Svizzera e Pro Juventute hanno pubblicato una guida pratica per gestire le crisi suicidali («Praxishilfe im Umgang mit suizidalen Krisen»/«Une aide pratique: gérer les crises suicidaires») che aiuta a riconoscere tempestivamente fattori di rischio, segnali e campanelli d'allarme, e che presenta possibili modalità d'intervento.

«L'opuscolo è nato in risposta alla grande incertezza degli specialisti che lavorano in diversi contesti con i giovani. In particolare non sanno quali sono i segnali che devono essere riconosciuti e quali sono i limiti della loro responsabilità.»

*Cornelia Rumo Wettstein,
CURAVIVA*

La guida mira a sensibilizzare su questo tema tabù le persone che lavorano con bambini e adolescenti, e trasmette loro gli strumenti per gestire con sicurezza tali crisi. Oltre a un tentativo di spiegazione dal punto di vista dei diretti interessati, la pubblicazione fornisce istruzioni concrete per il loro accompagnamento: valutazione dei rischi, principi importanti per la definizione delle responsabilità, modelli e modalità d'intervento in caso di crisi, riferimenti bibliografici e servizi di aiuto come il numero gratuito 147 di Pro Juventute: www.147.ch

La guida è distribuita (finora 1200 copie) dalle istituzioni appartenenti a CURAVIVA, da Pro Juventute e dall'UFSPÖ.

Adulti

Gli adulti possono essere raggiunti principalmente nei contesti del lavoro e delle cure. I rischi potenziali menzionati con maggiore frequenza sono stress, ansia e burnout.

Gli adulti disoccupati o a rischio d'invalidità possono essere contattati attraverso gli attori delle assicurazioni sociali, p. es. gli uffici regionali di collocamento (URC), o in collaborazione con i servizi dell'Al.

Oltre alla gestione delle rendite, questi servizi hanno il compito di reinserire le persone nel processo lavorativo e di sostenere l'integrazione nel mondo del lavoro.

In generale occorre promuovere le attività IP su temi quali la violenza alcolcorrelata, la salute sessuale, l'influsso dei social media sulla salute mentale e le dipendenze comportamentali (p. es. gioco d'azzardo, pornografia online) per il gruppo target degli adulti.

Il personale medico o infermieristico degli ospedali può essere maggiormente formato in materia di IP per poter rispondere meglio ai comportamenti pericolosi o individuare precocemente eventuali comorbidità, ossia la coesistenza di più patologie diverse in uno stesso individuo. Spesso si osserva la compresenza di un disagio psicosociale o di disturbi psichici e di una malattia somatica, p. es. depressione successiva a diagnosi di malattia tumorale. In molti casi chi ha sviluppato una dipendenza soffre anche di un altro disagio psicosociale che va individuato e trattato al più presto.

Progetto «SomPsyNet»: prevenzione delle conseguenze del carico psicosociale nella medicina somatica: un progetto dimostrativo di assistenza collaborativa

tedesco

www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/projekte/praeventionsprogramme/pgv.html

promozionesalute.ch/padc/progetti-sostenuti/sompsynet.html | **Persona di contatto:** Christina Karpf, responsabile prevenzione, servizi medici, Dipartimento della sanità del Canton Basilea Città | **Gruppo target:** pazienti con disturbi della sfera psicosociale ricoverati in ospedali per cure somatiche acute | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** medici di famiglia, personale paramedico, farmacisti, psicoterapisti, ergoterapisti, fisioterapisti, personale non medico di istituzioni stazionarie e servizi di sostegno | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** ospedali / varie fasi di vita / MNT, salute mentale | **Durata:** 2019–2022

«Dal punto di vista dei pazienti, il progetto mira a migliorare la loro qualità di vita. A livello di sistema, la rete intende perfezionare il ricorso alle interfacce, aumentare l'efficienza e mettere a disposizione fondi per garantire il finanziamento a lungo termine di questo nuovo approccio.»

Christina Karpf

I pazienti ricoverati in ospedali per cure somatiche acute presentano spesso anche disturbi della sfera psicosociale, una condizione che si ripercuote sui pazienti stessi complicando il decorso della malattia, prolungando la degenza, provocando ricoveri più frequenti o compromettendo la qualità di vita.

Nell'intento di prevenire questi disturbi, il progetto SomPsyNet mira a istituire e consolidare negli ospedali per cure somatiche acute del Canton Basilea Città uno «Stepped and Collaborative Care Model» (SCCM) nel quadro di una rete di assistenza intersettoriale. In quattro grandi nosocomi cantonali, i pazienti affetti da tali disturbi, inclusi quelli psichici, vengono individuati il più rapidamente possibile e sottoposti a trattamenti mirati e coordinati.

I pazienti vengono dapprima individuati con una procedura di screening e le loro esigenze di

cure sono accertate con il coinvolgimento del servizio di consulenza psicosomatica. Già durante la degenza vengono definite la gravità e la tipologia d'intervento ed eventualmente avviato un trattamento commisurato all'urgenza oppure si programma un trattamento ambulatoriale da iniziare subito dopo la dimissione del paziente dall'ospedale.

A tale scopo, si rendono disponibili le offerte cantonali di trattamento psicosociale esistenti su una piattaforma Internet.

Il progetto è incentrato su una maggiore collaborazione con i rappresentanti dei servizi coinvolti e su una configurazione duratura che consenta l'estensione di questo approccio ad altre regioni della Svizzera.

Anziani

Si osserva una necessità di intervento particolarmente elevata tra le persone socialmente isolate o residenti in case per anziani. I rischi potenziali – depressione, demenza o abuso di alcol e farmaci – possono essere meglio individuati dalle categorie professionali che lavorano nel settore delle cure ambulatoriali e stazionarie (aiuto domiciliare, case per anziani) e dalle persone di riferimento (familiari o vicini di casa) e si possono creare condizioni quadro che promuovono la salute.

Tutte le fasi di vita

Gli esperti individuano una necessità di intervento soprattutto tra le varie fasi.

Nelle *fasi di transizione* gli individui possono essere particolarmente vulnerabili, p. es. durante la pubertà, al momento di entrare nel mondo del lavoro o di andare in pensione.

Inoltre gli *eventi critici della vita* che subentrano a qualsiasi età, p. es. la disoccupazione o la morte di un familiare, aumentano il carico e lo stress.

Anche le persone socialmente isolate o con disabilità mentali e/o fisiche possono essere a rischio a qualsiasi età. I familiari curanti o i figli di genitori tossicodipendenti sono esposti a carichi psicosociali e possono beneficiare di offerte IP.

Anche le persone coinvolte nella procedura di asilo e parti della popolazione migrante possono essere esposte a un rischio più elevato.

Nel campo dell'alimentazione o dell'attività fisica vengono promosse poche attività IP. I programmi di promozione della salute su questi temi sono attuati in particolare nell'ambito dei programmi d'azione cantonali della fondazione Promozione Salute Svizzera e si focalizzano sul rafforzamento dei comportamenti salutari.

3.1.3 Raccomandazioni per l'ulteriore sviluppo dell'approccio IP

In merito all'ulteriore sviluppo dell'approccio IP Interface ha formulato le seguenti raccomandazioni:

Definire più chiaramente l'IP

Occorre precisare ulteriormente la definizione dell'IP a partire dalla Carta (cfr. cap. 1.2.4), p. es. definendo in modo uniforme i concetti chiave utilizzati in questo campo al fine di facilitare la comunicazione tra i diversi ruoli e contesti professionali. In particolare, la concezione psicosociale dell'individuazione precoce delle vulnerabilità e dei comportamenti a rischio dovrebbe essere distinta meglio dalla concezione medica, come p. es. lo screening oncologico.

Far conoscere le buone prassi e colmare le lacune promuovendo progetti pilota

L'approccio IP e il suo processo secondo le 4 fasi descritte nella Carta vanno esplicitati e fatti conoscere attraverso esempi di buona prassi. Le lacune identificate, p. es. IP nel caso di disturbi come la depressione o l'ansia, possono essere colmate con progetti pilota. A tal fine, l'UFSP è chiamato a fissare priorità a livello di contenuto.

Migliorare le condizioni quadro per l'IP

Sebbene siano disponibili strumenti IP in settori quali l'ambito delle cure o la socialità, mancano le risorse per intraprendere attività IP in quanto non esiste un mandato ufficiale tranne che nel settore della protezione dei minori (cfr. cap. 1.2.3). L'UFSP è chiamato a discutere le possibili misure con i servizi preposti all'esecuzione (URC, servizi AI) e con gli attori dell'ambito delle cure. Occorre inoltre esaminare in che misura sono disponibili le basi normative, le strutture e le risorse necessarie.

Promuovere il coordinamento e l'interconnessione degli attori e ampliare le conoscenze sull'IP

L'approccio IP va promosso in modo pragmatico. I materiali esistenti devono essere messi a disposizione e formulati in modo più accessibile e adeguato ai gruppi target. La comunicazione con i moltiplicatori deve essere per quanto possibile concreta e basarsi su esempi e linee guida. L'UFSP deve integrare maggiormente l'approccio IP nelle sue strategie e nei suoi programmi nazionali. Devono inoltre essere evidenziate le interfacce con le strategie e i programmi di altre istituzioni, come la fondazione Promozione Salute Svizzera o l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS).

3.2. Raccomandazioni dei partner a livello operativo

Al termine del periodo contrattuale 2015–2018 (2017 per il Ticino) i partner responsabili dell'attuazione dell'IP, le associazioni attive nel settore delle dipendenze GREA e Fachverband Sucht, come pure RADIX Svizzera Italiana sono stati incaricati di presentare rapporti e formulare raccomandazioni sulle future priorità. Nel marzo 2018 si è tenuta a Bienne la conferenza interprofessionale nazionale dedicata ai giovani in situazioni di vulnerabilità («Wenn es für Jugendliche schwierig wird»/«Quand les adolescents se trouvent en situation de vulnérabilité»), organizzata da Fachverband Sucht e da GREA su incarico dell'UFSP e in collaborazione con Infodrog. Alla conferenza hanno partecipato circa 120 professionisti di una ventina di settori professionali, p. es. operatori socio-scolastici o magistrati dei minorenni. I loro feedback e le loro raccomandazioni sono confluiti in un documento di sintesi.

Elaborazione delle basi

- Il termine IP ha vari significati ed è utilizzato in modo diverso a seconda del settore d'attività e della regione considerati. Occorre pertanto chiarire cosa si intende per IP, quali prestazioni e compiti comprende e come vengono utilizzate a livello regionale.
- Vanno sviluppati (ulteriormente) linee guida e strumenti standardizzati in modo da applicare sistematicamente l'IP nella pratica professionale.
- Le misure operative devono focalizzarsi sugli eventi critici della vita e sulle situazioni di vulnerabilità: *passaggio da una fase della vita all'altra*, p. es. dall'adolescenza all'età adulta (dalla scuola alla vita lavorativa) o pensionamento; *eventi critici della vita*, p. es. la perdita del partner o dell'impiego; *persone in situazione di vulnerabilità*, p. es. rifugiati o anziani che vivono da soli.
- Ampliare i gruppi target e i temi in modo da includere le persone anziane vulnerabili o le persone con disabilità, il contesto giudiziario e penale, l'identità di genere e l'orientamento sessuale (LGBT), la disoccupazione e l'inserimento nel mondo del lavoro, la formazione professionale e le offerte passerella (giovani adulti). Concentrarsi su nuovi argomenti come l'IP nella dipendenza da Internet oppure il rafforzamento della salute psichica nelle scuole.
- IP come elemento della prevenzione strutturale: accompagnamento del processo e coaching per le istituzioni che definiscono processi IP e le relative responsabilità e che vogliono ottenere un effetto preventivo, come le scuole e i Comuni.
- Coinvolgere i gruppi target interessati, ossia familiari e pari (fase di vita, setting, esperienze di vulnerabilità) nei processi e nelle riflessioni, p. es. giovani o anziani.

Trasferimento di conoscenze

- Far conoscere meglio l'approccio IP tra le professioni che operano in prima linea e introdurlo in nuove categorie professionali, p. es. collaboratori dei centri di accoglienza per richiedenti l'asilo, dei centri di competenza per i richiedenti l'asilo minorenni non accompagnati o aiuto domiciliare.
- Fornire strumenti di lavoro di qualità: Carta, linee guida, quadro concettuale IP. Integrare le Strategie nazionali dipendenze e MNT nei quadri concettuali.
- Rielaborare i materiali stampati pubblicati nel 2009-2010; integrare nuove basi (Carta, Strategie dipendenze e MNT).
- Far conoscere i programmi efficaci esistenti.
- Formazione continua in IP per gli specialisti; integrazione di IP nella formazione di base e continua esistente per specialisti e categorie professionali, p. es. formazione professionale.
- Informare in merito ai diritti e agli obblighi di segnalazione e avviso secondo la LStup e il CC (cfr. cap. 1.2.3).

Scambio e messa in rete

- Promuovere la creazione di reti interdisciplinari e lo scambio interprofessionale a livello regionale e in piccoli gruppi per rafforzare la cooperazione tra gli attori (professionisti, persone di riferimento, attori in prima linea).
- Promuovere la cooperazione: tematizzare le fasi all'interno della piramide IP e illustrare come può essere promossa la collaborazione professionale.
- Integrare l'IP nelle reti esistenti nelle quali gli specialisti e le categorie professionali sono già vicini alle persone potenzialmente a rischio, p. es. nell'ambito della gestione della salute in azienda o nell'ambito delle cure.
- Mostrare esempi di buona prassi; moltiplicare a livello sovregionale le esperienze risultanti da progetti pilota e applicarle in altre regioni linguistiche.
- Portare avanti le iniziative di scambio e le piattaforme già collaudate e proporre/integrare l'IP, p. es. «Plateforme adolescents» o «Alcool et séniors» all'interno del GREA oppure nei gruppi specializzati del Fachverband Sucht.

Informazione e sensibilizzazione

- Mostrare l'efficacia dell'approccio e i benefici degli interventi.
- Creare una piattaforma di scambio/un sito Internet informativo semplice e facilmente accessibile.

3.3. Conclusioni tratte dalle raccomandazioni: orientamenti futuri

Gli orientamenti delle future misure sono definiti partendo dalla necessità di intervento segnalate dai partner IP e dall'analisi del rilevamento e intervento precoce in relazione alle malattie non trasmissibili e alle dipendenze pubblicata nel 2018 («Früherkennung und Frühintervention innerhalb nichtübertragbarer Krankheiten und Sucht»). È inoltre evidente che occorre definire chiaramente le priorità, visto che l'UFSP non è in grado di affrontare tutti i temi con i mezzi e le risorse a disposizione. Considerate le interfacce e le possibilità di intervento dell'UFSP, sono stati definiti i seguenti orientamenti.

3.3.1 Necessità di intervento nelle fasi di vita

¹⁴ Per una descrizione di «mild cognitive impairment» di Alzheimer Svizzera: www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/it/Publikationen-Produkte/Malattie/deterioramento-cognitivo-lieve.pdf (consultato il 20.03.2019).

Prima infanzia (neonati e bambini piccoli)

Identificazione dei fattori di successo e linee guida su come raggiungere le famiglie in situazione di vulnerabilità. Sostegno a progetti di messa in rete con professionisti del settore sanitario quali ostetriche, pediatri e centri di consulenza genitori bambini.

Bambini e adolescenti

Proseguimento di attività già collaudate come la formazione di base e continua per insegnanti, dirigenti scolastici o operatori socio-scolastici, ecc., come pure di progetti IP sull'uso di sostanze. Considerazione per disturbi quali ansia, depressione e disturbi alimentari, dipendenze comportamentali (in particolare la dipendenza da smartphone/Internet) e all'attuazione sensibile alle specificità di genere. Rafforzamento delle attività delle associazioni giovanili e sportive e dell'animazione giovanile.

Giovani adulti

Focalizzazione sulle fasi di transizione dalla scuola alla formazione professionale e/o all'ingresso nel mondo del lavoro, ulteriore sviluppo di progetti interdisciplinari (sostanze, dipendenze comportamentali, salute mentale).

Adulti

Priorità agli eventi critici della vita e al contesto lavorativo, p. es. individuazione precoce di problemi psichici (burnout) e della dipendenza da alcol sul posto di lavoro, disoccupazione e/o inserimento professionale.

Anziani

Attenzione particolare agli anziani vulnerabili che vivono da soli, sono isolati e rischiano di sviluppare lievi compromissioni cognitive¹⁴ o dipendenza. Gli strumenti IP per questa vulnerabilità specifica possono essere messi a disposizione degli operatori dell'ambito delle cure e possono essere diffusi i progetti pilota.

Tutte le fasi di vita

Formazione continua e sensibilizzazione degli attori dell'ambito delle cure, come i medici di famiglia e il personale infermieristico. Lavoro con i pari, «peer education»: coinvolgimento di pari nei progetti, p. es. giovani o anziani. Questi due concetti indicano il sostegno che coetanei o persone che hanno vissuto esperienze simili e hanno intrapreso un percorso di guarigione offrono a persone potenzialmente affette da dipendenza, malattie non trasmissibili o malattie mentali. Viene attribuita particolare attenzione ai gruppi vulnerabili come i giovani LGBT, le persone con disabilità o i richiedenti l'asilo, p. es. nelle attività IP relative al rischio di suicidio.

3.3.2 Ulteriore sviluppo dell'approccio IP

Precisare i termini relativi all'IP in una pubblicazione, un sito Internet e un glossario: con l'aiuto di esempi mostrare le varie declinazioni e possibilità dell'approccio. Vengono descritti chiaramente le nozioni e i processi IP, p. es. le 4 fasi delineate nella Carta. Con l'estensione dell'approccio ai nuovi rischi potenziali, compresa la descrizione dei fattori di rischio e di protezione, è necessaria una nuova base concettuale. A tal fine viene definito un nuovo modello di rischio multifattoriale e vengono presentati degli esempi (cfr. capitolo 2).

Descrivere progetti di comprovata efficacia e mettere a disposizione strumenti: vengono descritti progetti pratici per le varie fasi IP. Sono messi a disposizione strumenti utili quali liste di controllo per il personale sanitario o linee guida per la progettazione di un processo IP. L'UFSP sostiene lo sviluppo di progetti e aiuti pratici per colmare le lacune, p. es. nel lavoro tra pari o nel caso di disturbi psichici, a condizione che vi siano le risorse finanziarie e che i progetti abbiano una prospettiva sostenibile a lungo termine.

Condizioni quadro: occorre verificare se gli organi esecutivi delle assicurazioni sociali (URC, uffici AI) o gli operatori dell'ambito delle cure dispongono delle risorse per attuare attività IP nel quadro delle loro basi legali e delle loro strutture.

Scambio e messa in rete tra specialisti, categorie professionali e persone di riferimento sia a livello federale (alle interfacce con altre strategie e con le associazioni professionali) sia a livello regionale e interregionale per il tramite delle associazioni professionali. Laddove possibile e ragionevole l'IP dovrebbe essere integrato in reti o progetti di prevenzione esistenti (generalizzazione dell'approccio IP). Verrà data continuità alle piattaforme di scambio di comprovata efficacia.

Offrire opportunità di *formazione di base e continua* alle categorie professionali che operano in prima linea.

Promuovere *l'informazione* e la *sensibilizzazione* approntando un elenco di argomenti sull'efficacia e sull'utilità dell'approccio IP e creando una piattaforma online.

3.3.3 Aspetti e interfacce non considerati

I seguenti temi o attività non sono considerati nel presente quadro concettuale o rappresentano interfacce con altre attività dell'UFSP e di altri partner.

¹⁵ Concetto e pieghevole «Promozione della salute e prevenzione nella prima infanzia»: www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/fruehe-kindheit.html (consultato il 19.12.2018).

Prima infanzia (neonati e bambini piccoli)

Prima infanzia: misure di protezione dell'infanzia, p. es. in caso di violenza nella famiglia. Per questo tema sono disponibili risorse e conoscenze presso le organizzazioni specializzate o l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS). Le misure per la prima infanzia attuate dall'UFSP sono definite nel concetto «Promozione della salute e prevenzione nella prima infanzia» (2018)¹⁵.

Progetto Pubblicazione «Riconoscimento precoce del maltrattamento nella prima infanzia»

tedesco, francese, italiano

Protezione dell'infanzia Svizzera www.starkeeltern-starkekinder.ch/it/fachpublikation-detail/riconoscimento-precoce-della-violenza-sui-bambini-piccoli-4.html | **Persona di contatto:** Roxanne Falta | **Gruppo target:** neonati e bambini nella prima infanzia | **Moltiplicatori che attuano il progetto:** specialisti attivi in contesti sociali e pedagogici con funzioni di accompagnamento, consulenza o terapia nella prima infanzia | **Durata:** dal 2013 (rielaborazione nel 2019) | **Contesto/fase di vita/potenziali di rischio:** levatrici, custodia dei bambini extrafamiliare, consultori genitori bambini, scuola dell'infanzia / prima infanzia / rischi multipli

«Gli specialisti attivi nel settore della prima infanzia devono poter contare su informazioni e linee guida aggiornate per affrontare le questioni riguardanti la tutela del benessere del bambino. La pratica collana di guide di Protezione dell'infanzia Svizzera fornisce indicazioni rapide, consigli utili sui temi più importanti e altre fonti d'informazione.»

Rainer Kamber, coordinatore programmi e vice responsabile programmi presso Protezione dell'infanzia Svizzera

Nei primi anni di vita i bambini sono particolarmente dipendenti dalle loro persone di riferimento adulte e al contempo sono sovente vittime di maltrattamenti. Gli specialisti attivi nel settore della prima infanzia rivestono un ruolo chiave nel prevenire possibili minacce al benessere del minore. La guida «Riconoscimento precoce del maltrattamento nella prima infanzia» costituisce un sostegno pratico in quest'ottica. Edita dalla Fondazione Protezione dell'infanzia Svizzera e redatta da autrici del Marie Meierhofer Institut für das Kind di Zurigo, la guida è uscita in tedesco nel 2013 (la prima edizione in italiano è del 2017) e verrà rielaborata nel 2019, soprattutto per adeguarla ai nuovi diritti e obblighi di avviso sanciti dal Codice civile. La guida è uno strumento di lavoro per specialisti attivi in contesti sociali e pedagogici con funzioni di accompagnamento, consulenza o terapia nella prima infanzia. Essa mostra, con l'ausilio di esempi, quali sono le forme di minaccia al benessere del bambino e come riconoscerle e valutarle sulla base di osservazioni e fornisce inoltre indicazioni e consigli utili. La guida fa parte di una collana di tre pubblicazioni dedicate ad aree d'intervento analoghe e rivolte anche a specialisti medici e assistenti sociali. Queste guide sono tra i prodotti di Protezione dell'infanzia Svizzera più ordinati o scaricati: le versioni cartacee

zioni di accompagnamento, consulenza o terapia nella prima infanzia. Essa mostra, con l'ausilio di esempi, quali sono le forme di minaccia al benessere del bambino e come riconoscerle e valutarle sulla base di osservazioni e fornisce inoltre indicazioni e consigli utili. La guida fa parte di una collana di tre pubblicazioni dedicate ad aree d'intervento analoghe e rivolte anche a specialisti medici e assistenti sociali. Queste guide sono tra i prodotti di Protezione dell'infanzia Svizzera più ordinati o scaricati: le versioni cartacee

3. Sfide attuali

¹⁶ Strategia nazionale sulla demenza 2014-2019: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html (consultato il 19.12.2018).

¹⁷ Piano d'azione per chi presta cure ai congiunti: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html (consultato il 19.12.2018).

sono state ordinate varie migliaia di volte, quelle digitali scaricate in quantità ancora maggiore. Le tre pubblicazioni sono appunto scaricabili in formato PDF oppure possono essere ordinate gratuitamente a Protezione dell'infanzia Svizzera.

Giovani adulti

Misure legate al consumo di sostanze nei contesti di vita notturna o nell'ambito di feste (p. es. drug checking). Questi temi sono coperti dalle attività di riduzione del danno nell'ambito della Strategia dipendenze.

Adulti

Rinuncia a tutte le misure di prevenzione primaria, ossia alle misure volte a sensibilizzare la popolazione come campagne di prevenzione dell'alcolismo o del tabagismo o sensibilizzazione generale sull'impatto dei social media sulla salute mentale.

Anziani

L'applicazione dell'approccio IP alle lievi compromissioni cognitive (*mild cognitive impairment*) con misure quali l'allenamento della memoria, i contatti sociali, l'attività fisica regolare o l'alimentazione avviene nell'ambito della Strategia nazionale sulla demenza 2014-2019¹⁶.

Tutte le fasi di vita

Le diagnosi mediche (ipertensione, diabete, demenza, cancro) non fanno parte della concezione psicosociale IP e non sono quindi coperte dal concetto. La demenza, per esempio, colpisce non solo le persone anziane, ma anche gli adulti. La Strategia nazionale sulla demenza 2014-2019 mostra come si può migliorare la qualità della vita delle persone colpite, ridurre il carico psicosociale e rafforzare la qualità dell'assistenza.

È indubbio che i familiari delle persone che soffrono di dipendenza o di malattie mentali si trovano in una situazione di vulnerabilità. Per migliorare le condizioni quadro dei familiari curanti, il Consiglio federale ha lanciato il «Piano d'azione per chi presta cure ai congiunti»¹⁷.

3.3.4 Interfaccia con la prevenzione nell'ambito delle cure

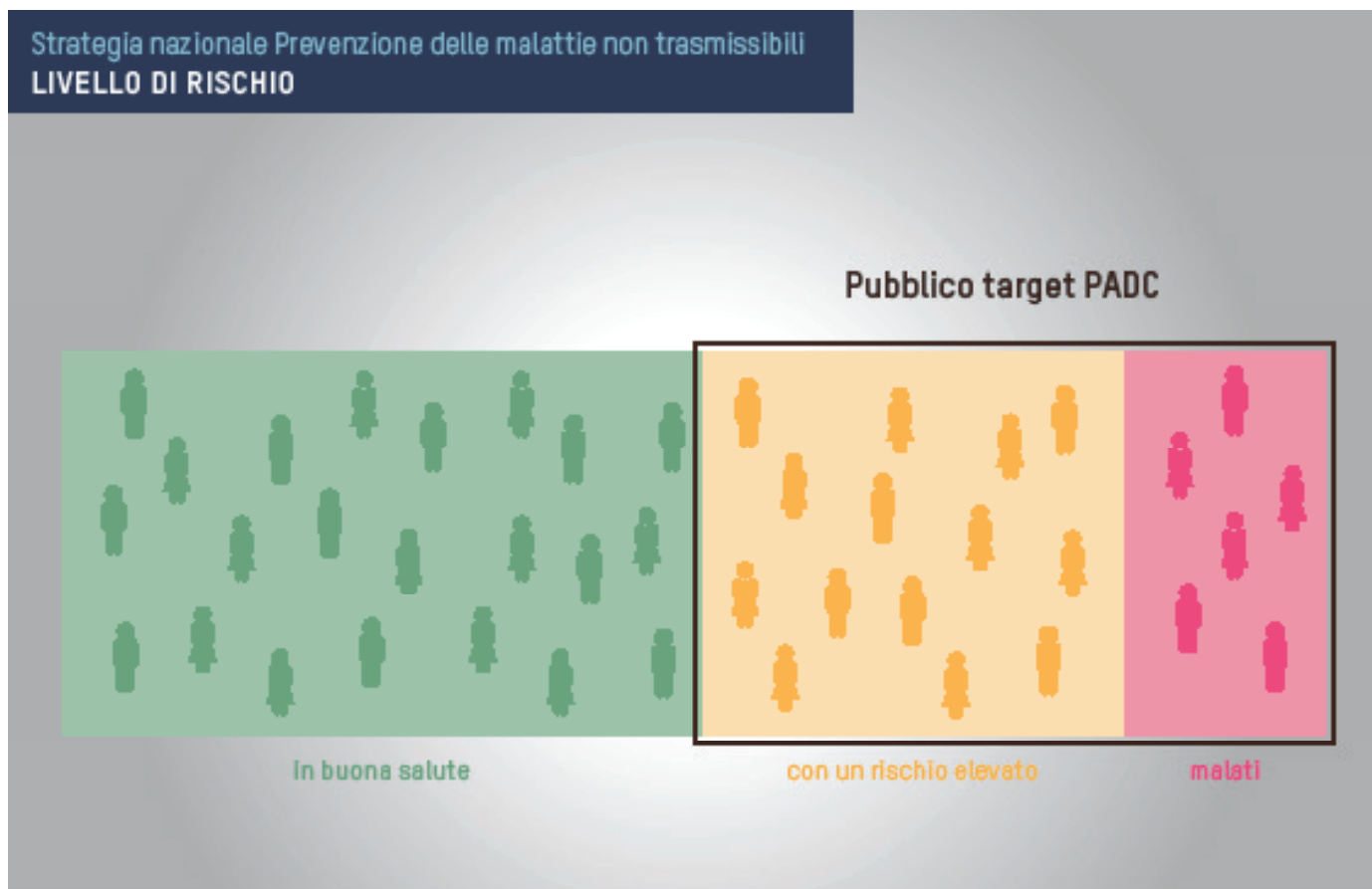
¹⁸ www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevension-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht.html (consultato il 12.03.2019).

Le diagnosi mediche possono svolgere un ruolo nel processo IP, p. es. per individuare precocemente una situazione di stress psicologico o di dipendenza legata a una malattia tumorale.

Questo compito viene assunto dalla prevenzione nell'ambito delle cure (PADC), il cui obiettivo principale è rafforzare la prevenzione lungo tutta la catena terapeutica al fine di migliorare la qualità della vita e l'autonomia dei pazienti a rischio e/o malati e ridurre il bisogno di prestazioni sanitarie. L'IP va sviluppato e valorizzato, in particolare nel rilevamento delle comorbidità. La promozione dell'autogestione¹⁸ è un'attività fondamentale della PADC e aiuta le persone malate a gestire le difficoltà e a rafforzare le proprie risorse e competenze. Presenta inoltre strette correlazioni con il concetto di intervento precoce che vanno identificate e valorizzate.

La rappresentazione dei gruppi target della prevenzione nell'ambito delle cure mostra una sovrapposizione con i gruppi target dell'IP, soprattutto tra le persone con un rischio elevato di sviluppare una malattia non trasmissibile.

Gruppi target e ambiti di intervento della PADC (figura 6)



4.

Obiettivi, approccio strategico e panoramica delle misure

4.1.	Obiettivi e approccio 2017–2024	41
4.2.	Misure secondo le aree d'intervento	42

4. 1. Obiettivi e approccio 2017–2024

Gli obiettivi e le procedure IP per l'attuazione delle due Strategie nazionali dipendenze e MNT risultano dalle aree d'intervento «promozione della salute, prevenzione, riconoscimento precoce», «promozione della salute e prevenzione nella popolazione», «prevenzione nell'ambito delle cure» e «prevenzione nell'economia e nel mondo del lavoro».

Obiettivo 1:

rafforzare il rilevamento precoce dei comportamenti a rischio, delle dipendenze e delle problematiche correlate; fornire aiuto e sostegno tempestivi soprattutto alle persone in situazioni di vulnerabilità e ai gruppi a rischio.

Approccio

- Si tratta di mostrare l'entità della vulnerabilità e i vantaggi dell'approccio IP. In Svizzera sono già disponibili conoscenze e dati sulla vulnerabilità e sulle persone interessate dal fenomeno. Occorre quindi raggruppare le conoscenze acquisite e tematizzare l'eventuale stigmatizzazione dei soggetti vulnerabili. La ricerca sull'alcol ha già fornito elementi sul rapporto costi/benefici dell'IP, mostrando che l'intervento precoce (da una a tre sedute di consulenza e formazione) nel consumo problematico (prima che si sviluppi una dipendenza o nella sua fase iniziale) è una delle misure più efficaci per prevenire i problemi di salute e i costi sociali connessi al consumo di alcol. L'efficienza in termini di costi è significativamente più elevata rispetto al trattamento successivo dei problemi di dipendenza¹⁹. Conoscenze analoghe sono auspiccate anche per altri tipi di rischio.
- Le misure considerano in particolare le persone e i gruppi vulnerabili.

¹⁹ Fonte: Sassi, F. (ed.) (2015), *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing, Paris, doi.org/10.1787/9789264181069-en e Babor et al. (2005), *Alkohol – Kein gewöhnliches Konsumgut: Forschung und Alkoholpolitik*, Hogrefe Verlag GmbH, Göttingen.

²⁰ Domande di finanziamento

Obiettivo 2:

estendere le attività IP alle varie fasi di vita, agli eventi di vita critici e ai contesti che possono favorire comportamenti a rischio. Diffondere e consolidare IP nelle regioni linguistiche della Svizzera.

Approccio

- Definire misure applicabili alle varie fasi di vita, ai contesti e ai rischi potenziali.
- Attuare le misure in collaborazione con i partner e tenendo conto delle particolarità delle regioni linguistiche.
- Definire nuovi partenariati e nuove interfacce.
- Definire le priorità per il periodo 2019–2024: elaborazione delle basi (2019–2020), attuazione dei progetti pilota e conclusioni (2021–2022), moltiplicazione e valutazione (2023–2024).

Obiettivo 3:

l'UFSP mette a disposizione basi e strumenti per sostenere gli attori nell'attuazione pratica al fine di applicare IP con un approccio globale (consumo di sostanze, dipendenze comportamentali, salute mentale, MNT).

Approccio

- Ampliare le basi e gli strumenti collaudati con nuovi progetti e linee guida.
- Mettere a disposizione informazioni di base facilmente accessibili con uno strumento dinamico che può essere completato costantemente (sito Internet/piattaforma).

Obiettivo 4:

integrare IP nel mondo del lavoro e nell'ambito delle cure.

Approccio

- Attuare nuove misure e partenariati, in particolare in relazione alla gestione della salute in azienda e alla disoccupazione/integrazione lavorativa.
- Promuovere la collaborazione con i professionisti della salute (medici, personale di cura ecc.).
- Valorizzare le misure di rilevamento precoce nell'ambito delle cure. Nel caso di persone che soffrono di una malattia non trasmissibile, di un problema di dipendenza o di una malattia mentale, è importante identificare le comorbidità e adottare a monte misure di prevenzione.
- Integrare il rilevamento precoce dei fattori di rischio in vari contesti di intervento, p. es. screening oncologici (tumore al seno, prostata ecc.).
- Integrare il concetto di IP nei programmi di aggiornamento per i professionisti della salute.

4.2. Misure secondo le aree di intervento

Le misure sono elencate in base alle aree di intervento della Strategia nazionale dipendenze. L'area d'intervento 1 «promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce», che ha un'importanza centrale, è completata dalle aree trasversali «coordinamento e cooperazione», «conoscenze» e «sensibilizzazione e informazione». Inoltre le attività nell'ambito delle cure e della gestione della salute in azienda sono illustrate in base ai due ambiti «prevenzione nell'ambito delle cure» e «prevenzione nell'economia e nel mondo del lavoro» contemplati dalla Strategia MNT. Tutte le misure sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi da 1 a 3. Quelle attuate nell'ambito delle cure e della gestione della salute in azienda servono anche al conseguimento dell'obiettivo 4. Nella parte pratica del presente documento (parte 2) è riportato un elenco completo con una breve descrizione delle misure, che può essere scaricato dal sito www.piattaforma-ip.ch (www.plattform-ff.ch, www.piattaforma-ip.ch)

Le misure sono organizzate secondo i seguenti criteri:

- area d'intervento
- descrizione della misura in funzione della fase di vita: cosa, per quale gruppo target, con quale obiettivo, effetto atteso
- tempistica, organizzazioni responsabili e partenariati

Promozione della salute, prevenzione e riconoscimento precoce (area d'intervento 1 Strategia dipendenze)

Prima infanzia:

attori di successo per la raggiungibilità di famiglie vulnerabili/progetto pilota aiuto precoce

Bambini e adolescenti:

raccomandazioni su come gestire disturbi ansiosi e depressivi negli allievi; raccomandazione IP sensibile alle specificità di genere sull'utilizzo di smartphone e social media; corsi di formazione continua e accompagnamento del processo nel contesto scolastico; IP nelle associazioni giovanili e sportive, nelle offerte per il tempo libero e nell'animazione giovanile socioculturale; IP nei centri educativi per giovani

Anziani:

volontariato e lavoro tra pari nel caso di isolamento sociale

Tutte le fasi di vita:

rilevamento precoce della suicidalità; piattaforme e canali di scambio per diffondere l'IP per i gruppi vulnerabili

Prevenzione nell'ambito delle cure (misura principale 2 Strategia MNT)

Prima infanzia:

formazione continua sul rilevamento precoce dell'obesità infantile per i professionisti della salute

Anziani:

sviluppo e diffusione di strumenti IP nelle case per anziani, nelle cure ambulatoriali e nei Comuni

Tutte le fasi di vita:

progetti IP nell'ambito delle cure, p. es. comorbidità di malattie psichiche e somatiche; scambio con il gruppo di esperti sul rilevamento precoce del cancro; corsi di formazione continua per i professionisti della salute e per specialisti di sanità pubblica

Prevenzione nell'economia e nel mondo del lavoro (misura principale 3 Strategia MNT)

Giovani adulti:

integrare ulteriormente l'IP nella formazione professionale e nelle offerte passerella

Tutte le fasi di vita:

completare le piattaforme e i progetti GSA esistenti con materiali IP; instaurare una cooperazione con i servizi delle assicurazioni sociali

Coordinamento e cooperazione

- Canali di condivisione regionali per le categorie professionali che operano in prima linea e per i professionisti nel campo delle dipendenze
- Riunioni nazionali di condivisione e presentazione dei lavori a organizzazioni nazionali e sovraregionali (p. es. dei Cantoni)
- Almeno una conferenza nazionale

Conoscenze

- Glossario con definizioni dei termini IP
- Modello multifattoriale dei rischi con glossario, esempi e linee guida
- Perizia su vulnerabilità e rapporto costi/benefici dell'IP
- Compilazione e sviluppo di guide pratiche, checklist e altri strumenti per l'IP

Sensibilizzazione e informazione

- Formazione continua IP per persone di riferimento e categorie professionali che operano in prima linea
- Elaborazione e aggiornamento di opuscoli, manuale e basi giuridiche IP
- Argomentario a favore dell'IP per decisori e moltiplicatori
- Sito Internet/piattaforma online IP
- Modulo IP per la formazione di base e continua di specialisti (insegnanti, lavoro sociale, promozione della salute e prevenzione)
- Negli allegati è riportata una descrizione dettagliata delle misure.

5.

Finanziamento e valutazione

5.1. Finanziamento di attività IP	45
5.2. Valutazione delle attività IP	45

5.1. Finanziamento di attività IP

di progetti per la prevenzione dell'alcolismo: www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesetze-und-bewilligungen/gesuche-bewilligungen-im-be-reich-sucht/alkoholpraeventionsgesuche.html (consultato il 15.1.2019).

²¹ Domande di finanziamento al fondo per la prevenzione del tabagismo: www.tpf.admin.ch/tpf/it/home.html (consultato il 15.1.2019).

²² Finanziamento di progetti innovativi – prevenzione nell'ambito delle cure: www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/finanzierung-projekte-pgv.html (consultato il 15.1.2019).

La divisione Prevenzione malattie non trasmissibili dell'UFSP finanzia diverse prestazioni fornite dalle associazioni attive nel settore delle dipendenze e da altri partner.

- Conoscenze: studi, perizie, quadri di orientamento, ricerche
- Informazioni di base: opuscoli, rapporti, linee guida, materiale formativo, creazione di un sito Internet/una piattaforma online
- Formazione continua, conferenze, incontri di scambio, progetti di messa in rete
- Moltiplicazione di progetti pilota, trasferimento di buone pratiche

I progetti, in particolare quelli pilota, sono finanziati con le risorse dei seguenti fondi oppure si può chiedere un finanziamento ai seguenti organismi (elenco non esaustivo):

- Fondo per la prevenzione dell'alcolismo (UFSP, sezione Promozione e prevenzione della salute)²⁰
- Fondo per la prevenzione del tabagismo²¹
- Finanziamento di progetti innovativi di prevenzione nell'ambito delle cure²² (UFSP e Promozione Salute Svizzera)

Altri partner nazionali che con le loro attività o le loro fonti di finanziamento forniscono un contributo:

- Divisione Strategie della sanità dell'UFSP, in particolare i mandati politici nel settore della salute mentale
- Infodrog (Centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS)
- Ufficio federale dello sport (UFSPo)
- Segreteria di Stato della migrazione (SEM)
- Fondazione Promozione Salute Svizzera
- Fondazione éducation21 con la rete delle scuole²¹

5.2. Valutazione delle attività IP

I progetti e le attività dei partner sono valutati nell'ambito del mandato che è stato loro affidato. Per la valutazione vengono considerati criteri qualitativi e quantitativi, quali il numero e la composizione dei partecipanti ai progetti, gli incontri e le occasioni di scambio, il numero di visitatori di un sito (output), nonché gli effetti e i benefici pratici (outcome). Le attività commissionate dall'UFSP, come il modello di rischio multifattoriale o l'analisi costi-benefici, sono valutate in base a un sondaggio condotto tra le organizzazioni partner in merito ai vantaggi e ai possibili effetti.

I risultati verranno raccolti in un rapporto finale ai fini della rendicontazione sulle due strategie nazionali (dipendenze e MNT) prevista nel 2024. Verranno formulate conclusioni per il futuro.

Parte 2

Documenti di supporto

In allegato al quadro concettuale / da scaricare dalla piattaforma online e dal sito dell'UFSP:

Piano delle misure

Rilevamento e intervento precoce: definizioni

Modello multifattoriale dei rischi e glossario

Esempi di casi del modello dei rischi

www.piattaforma-ip.ch

Editore

© Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Data di pubblicazione: settembre 2019

Maggiori informazioni

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Unità di direzione Sanità pubblica

Divisione Prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT)

3003 Berna

Telefono +41 (0)58 463 88 24

ncd-mnt@bag.admin.ch

www.plattform-ff.ch

www.plaeforme-ip.ch

www.piattaforma-ip.ch

Direzione del progetto

Sezione Promozione della salute e prevenzione,

Petra Baeriswyl e Tina Hofmann

Testo e redazione: Tina Hofmann

Supporto redazionale: Wolfgang Wettstein, Zurigo (redattore)

Collaborazione: Clara Gudehus

Layout

KARGO Kommunikation GmbH, Berna

La presente pubblicazione è disponibile anche in tedesco e francese.