

Prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)

Approccio e compiti

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



In collaborazione con:
Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

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

Indice

| | | |
|------|-------------------|---|
| 1. | Introduzione | 4 |
| 1.1. | Documento di base | 4 |
| 1.2. | Contesto | 4 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2 | Prevenzione nell'ambito delle cure | 7 |
| 2.1 | Prevenzione | 7 |
| 2.2. | Prevenzione nell'ambito delle cure (PADC) | 7 |
| 2.3 | Il percorso della salute | 9 |
| 2.4 | Destinatari, interfacce, contesti | 10 |
| 2.5 | Strategia MNT e piano di misure | 12 |
| 2.6 | Misure e attività della PADC | 13 |
| 2.6.1 | Panoramica delle misure e delle attività | 13 |
| 2.6.2 | Descrizione delle misure e delle attività | 14 |

| | | |
|------|---|----|
| 3. | Integrazione della PADC | 17 |
| 3.1 | Sanità2030 | 17 |
| 3.2. | Strategia nazionale dipendenze 2017-2024 e piano di misure 2021-2024 | 17 |
| 3.3 | Misure nell'ambito della salute psichica e piano d'azione prevenzione del suicidio | 18 |
| 3.4 | Equità nel campo della salute | 18 |
| 3.5 | Cure coordinate | 19 |
| 3.6. | Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario» | 19 |

| | | |
|--|-----------|----|
| | Appendice | 20 |
|--|-----------|----|

1. Introduzione

1.1. Documento di base

Contenuto e scopo: questo documento descrive l'approccio di prevenzione nell'ambito delle cure (PADC), presenta il percorso della salute come quadro di orientamento e fornisce una panoramica dei compiti della PADC e della loro attuazione. Il documento spiega anche il contesto in cui la PADC è inserita. Collega le strategie MNT¹ e Dipendenze² e le misure nell'ambito della salute psichica³ e funge da riferimento per tutte le misure attuate dagli attori della PADC. Il documento costituisce anche la base per la nuova versione del piano⁴ di sostegno di progetti PADC di Promozione Salute Svizzera (cfr. capitolo 2.6.2).

Nuova versione: Il documento di base ha lo scopo di perfezionare la versione precedente⁵ e adempie a una delle misure del Piano delle misure 2021-2024⁶ della strategia MNT 2017-2024.⁷ Il feedback degli attori della PADC nella prima metà del periodo della strategia ha mostrato che c'è bisogno di maggiore trasparenza, chiarezza e affinamento, nonché una posizione consolidata tra i sostenitori della strategia MNT riguardo l'approccio PADC. Questa nuova versione ne tiene conto. La nuova versione è stata realizzata dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) in collaborazione con Promozione Salute Svizzera (PSS) e con il sostegno della socialdesign ag. Sono stati considerati anche rapporti di base esistenti^{8,9,10} i risultati di vari workshop¹¹ e i feedback scritti dei partecipanti ai workshop.

Destinatari: Il documento di base è rivolto a specialisti che sono attivamente coinvolti nel rafforzamento della PADC. Ciò include sia attori a livello strategico (ad esempio rappresentanti dei settori sanitario, sociale e comunitario, cantoni, comuni; politici operanti nella sanità) che attori a livello operativo (ad esempio professionisti della salute e della presa a carico psicosociale, organizzazioni che inoltrano richieste nell'ambito del sostegno dei progetti PADC).

1.2. Contesto

Prevalenza e carico delle MNT, malattie psichiche e dipendenze

Le malattie non trasmissibili (MNT), le malattie psichiche e le dipendenze sono molto comuni in Svizzera.¹² Circa 2,2 milioni di persone soffrono di una MNT.¹³ Circa 1,3 milioni di persone mostrano sintomi di stress psicologico medio-alto.¹⁴ Anche le dipendenze sono comuni: il 19% della popolazione di 15 anni e più consuma quotidianamente tabacco¹⁵, l'11% consuma quotidianamente bevande alcoliche.¹⁶ A causa dell'invecchiamento demografico, si può prevedere che il numero di persone che soffrono di queste malattie aumenterà notevolmente nei prossimi decenni. Spesso nelle persone colpite sono presenti più patologie contemporaneamente. La frequenza di questa multimorbilità aumenta notevolmente con l'aumentare dell'età delle persone colpite. Le patologie causano molta sofferenza alle persone colpite e ai loro parenti e spesso portano a restrizioni nella vita quotidiana, poiché hanno spesso un decorso cronico.

Tutte queste malattie comportano inoltre costi sociali diretti e indiretti:

Per l'anno 2011, i costi diretti totali delle MNT sono stati stimati in poco meno di 52 miliardi di franchi. Ciò significa che le MNT rappresentano l'80% della spesa sanitaria diretta totale. I costi totali diretti e indiretti delle sette più importanti MNT nello stesso anno ammontano a circa 74

miliardi di franchi.^{17,18} A causa delle dipendenze, vengono sostenuti costi diretti e indiretti per circa 14 miliardi di CHF¹⁹ e circa 17 miliardi di CHF per le malattie psichiche.²⁰

Le sfide e come affrontarle

Le persone colpite, i loro parenti e il sistema sanitario si trovano ad affrontare numerose e complesse sfide nel campo delle MNT, della salute psichica e delle dipendenze. Il decorso della malattia può essere mitigato, ritardato o la ricomparsa di disturbi addirittura evitata con misure appropriate. Oltre al trattamento medico della malattia, devono essere considerati e influenzati i fattori di rischio e di protezione. Tra i fattori che possono essere influenzati vi sono i comportamenti legati allo stile di vita (ad es. tabacco, consumo eccessivo di alcol, dieta non equilibrata, esercizio fisico insufficiente), i fattori di rischio fisiologico/biologico (ad es. pressione alta, glicemia alta, colesterolo, sovrappeso o obesità), o i fattori di rischio/risorse individuali (ad es. capacità di autogestione, istruzione o reddito, disoccupazione, storia migratoria difficile, livelli di stress elevati di lunga durata, ecc.) Ma anche condizioni sociali, economiche, ecologiche e culturali e fattori strutturali²¹ svolgono un ruolo importante.²²

Ciò rende chiaro che la prevenzione efficace delle MNT, delle malattie psichiche e delle dipendenze non è solo compito del sistema sanitario, ma richiede anche la collaborazione con altri attori a livello politico e nella sfera sociale e comunitaria. Per unire le forze in Svizzera, la Confederazione e altre istituzioni nazionali hanno sviluppato strategie che vengono attuate con le rispettive misure (*cf. anche capitolo 3*).

In questo contesto sono centrali:

- La Strategia per la prevenzione delle malattie non trasmissibili (2017-2024, Strategia MNT)²³ e il rispettivo piano di misure 2021-2024.²⁴
- La Strategia nazionale Dipendenze (2017-2024)²⁵ e il rispettivo piano di misure 2021-2024²⁶
- Il Rapporto «Salute psichica in Svizzera»²⁷

La strategia MNT costituisce il quadro generale per la prevenzione nell'ambito delle cure (PADC, *cf. capitolo 2*).

Sistema sanitario svizzero

Il sistema di cura svolge un ruolo centrale nell'affrontare le sfide poste dalle MNT, dalla salute psichica e dalle dipendenze. I fornitori di servizi (medici, ospedali, farmacie, ecc.) non mirano solo a curare le malattie acute, ma anche a prevenire ulteriori complicazioni o a prevenire malattie secondarie e nuove. A tal fine, le persone interessate hanno a disposizione offerte specifiche, programmi di prevenzione o nuove tecnologie (ad es. app per la salute). Per migliorare il decorso della malattia e la qualità della vita, anche le persone colpite possono fornire un prezioso contributo. Possono acquisire comportamenti favorevoli alla salute, rafforzare la loro competenza sanitaria o migliorare la riabilitazione o il trattamento attraverso l'autogestione. La promozione dell'autogestione di alta qualità può influire su fattori quali l'autoefficacia, la cura di sé, la qualità della vita e l'autonomia delle persone con malattie croniche e il loro utilizzo dei servizi sanitari.^{28, 29, 30}

L'attuale sistema sanitario svizzero è di alta qualità. Tuttavia, è ancora troppo poco orientato verso le sfide poste dalle malattie croniche, quali spesso sono le MNT, le malattie psichiche e le dipendenze. Ci sono una serie di carenze a questo proposito:

- Alla prevenzione, così come alla promozione della salute, viene data un'importanza relativamente scarsa a causa della sua attenzione storicamente focalizzata sul trattamento delle malattie acute.
- Aspetti che promuovono la salute, come l'autogestione o l'auto-aiuto, non sono ancora consolidati nel sistema sanitario in modo sufficiente e sistematico.
- L'ambito delle cure è frammentato in varie specialità. Inoltre, è spesso poco sviluppato il collegamento in rete con i servizi sociali e comunitari.
- Manca una continuità sistematica dell'assistenza sanitaria lungo l'intera catena delle cure, manca un'assistenza coordinata o integrata.

Per ovviare a queste carenze, l'orientamento del sistema sanitario dovrebbe essere adeguato.

La Strategia Salute2030 del Consiglio federale (*cf. capitolo 3.1*) o la Strategia MNT 2017-2024 (*cf. capitolo 2.5*), ad esempio, si adoperano per raggiungere questo obiettivo.

Sarebbe quindi auspicabile avere un sistema sanitario che si concentri maggiormente sui bisogni, sulle possibilità e sulle capacità individuali delle persone colpite, che le coinvolga meglio e permetta loro di convivere con la malattia in modo più autonomo. Il sistema sanitario del futuro darà maggiore importanza alla prevenzione, la integrerà nei processi di trattamento e, infine, sarà più collegato in rete. La PADC fornisce un importante contributo in tal senso.

2 Prevenzione nell'ambito delle cure

2.1 Prevenzione

Prevenzione è un termine generico per tutti gli interventi che contribuiscono a evitare o ridurre lo sviluppo, la diffusione e gli effetti negativi delle malattie. La prevenzione ottiene il suo effetto eliminando le cause della malattia, riconoscendo precocemente i rischi di malattia - consentendo così un intervento precoce - o impedendo la progressione di una malattia esistente. Le misure di prevenzione comprendono interventi medici e psicologici, l'influsso sull'ambiente di vita e il controllo ambientale (cioè la modifica dell'ambiente), gli interventi legislativi, le attività di lobbying e le campagne dei mass media.³¹

La prevenzione può essere suddivisa in prevenzione primaria, secondaria o terziaria. La prevenzione primaria mira a evitare le malattie. L'obiettivo è quello di mantenere gli ambienti di vita che promuovono la salute, di migliorare le competenze sanitarie e altri fattori di protezione e di ridurre i fattori di rischio. La prevenzione secondaria si concentra sul rilevamento e sull'intervento precoce in caso di rischio concreto e/o di primi segni di malattia e si concentra sui singoli gruppi a rischio. La prevenzione terziaria mira a evitare la cronicità e le complicanze e a migliorare la qualità della vita di chi è già malato.³²

2.2. Prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)

La PADC si rivolge a persone che presentano fattori di rischio per le MNT e a persone che sono già malate. Nella pratica, la PADC può includere la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, come dimostra l'esempio seguente:

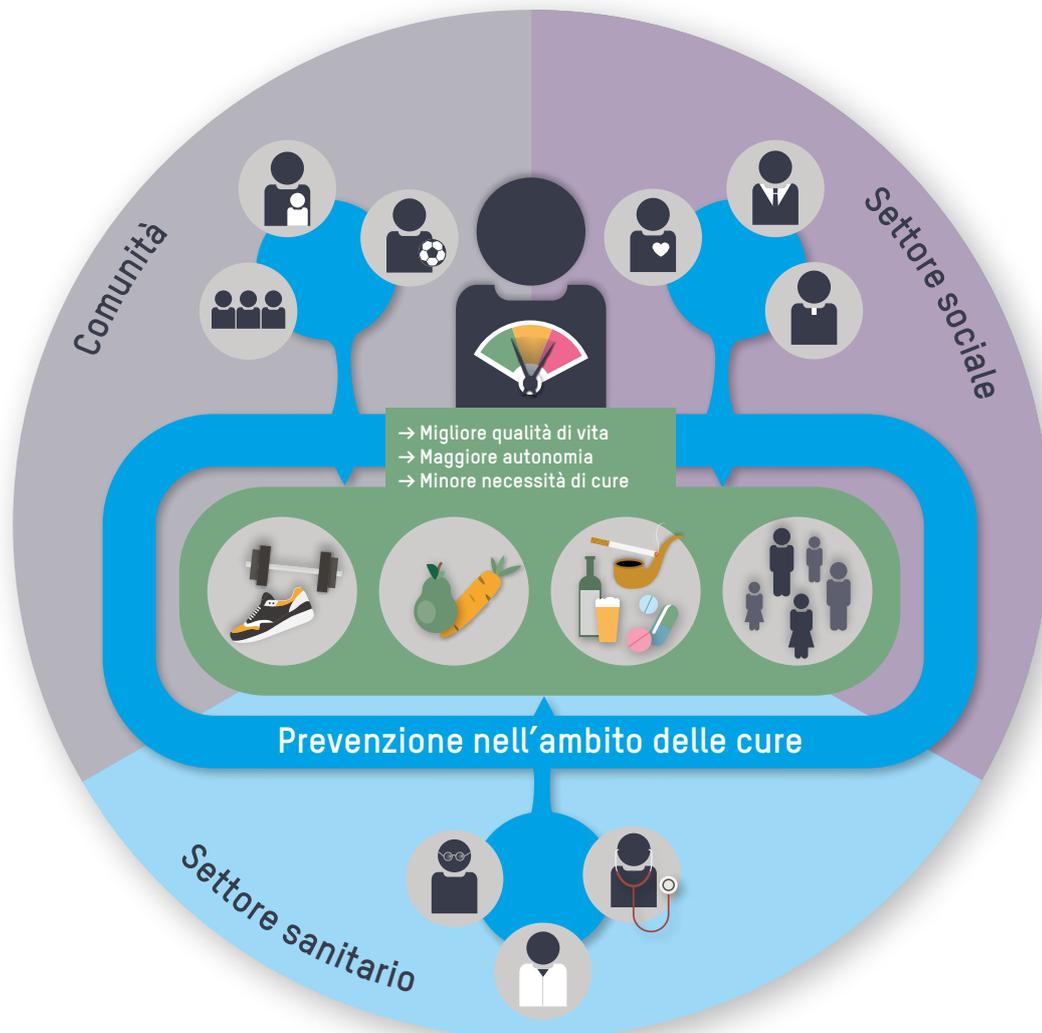
A una persona con una malattia occlusiva arteriosa periferica il medico consiglia di aumentare l'attività fisica. Ciò ha lo scopo di favorire il recupero e di evitare complicanze successive (prevenzione terziaria). Allo stesso tempo, l'aumento dell'attività fisica può ridurre il rischio che la persona sviluppi altre malattie cardiache (prevenzione secondaria). Infine, l'attività fisica e qualsiasi altra misura può anche prevenire l'insorgenza di una nuova malattia, ad esempio il diabete mellito (prevenzione primaria).

Una chiara distinzione tra i tipi di prevenzione è difficile da fare nella pratica, come dimostra questo esempio. La PADC utilizza approcci globali e integrativi per le persone con un aumentato rischio di malattia e per quelle ammalate. Essa completa il trattamento con prestazioni preventive al fine di ottenere il miglior beneficio possibile per le persone colpite.

L'approccio PADC può essere formulato nel modo seguente:

La PADC promuove e sostiene lo sviluppo e la creazione di percorsi della salute lungo l'intera catena di presa a carico per le persone già malate o a rischio di malattia. Rafforza il collegamento tra settore sanitario, sociale e comunitario, tenendo conto del contesto di vita personale. La PADC mira a integrare gli interventi preventivi nel trattamento e nella consulenza e si basa su un approccio biopsicosociale. Da un lato, le misure della PADC sostengono le persone interessate a stabilizzare o migliorare la loro salute e a rafforzare le loro risorse, dall'altro promuovono le condizioni quadro necessarie a tal fine. In questo modo, la PADC contribuisce a migliorare la qualità della vita delle persone colpite, riducendo la loro necessità di cure e, di conseguenza, limitando i costi sanitari.

Figura 1:
PADC: Impiego coordinato lungo tutta la catena di presa a carico



2.3 Il percorso della salute

Lo scopo principale della PADC è consolidare interventi preventivi lungo tutto il percorso della salute.³³ Questo percorso rappresenta la via che le persone malate o quelle che presentano un aumentato rischio di malattia seguono per la loro salute. Lungo questi percorsi definiti, le persone interessate vengono messe in contatto, al momento giusto, con gli specialisti rilevanti dei vari sistemi, ossia il settore sanitario, sociale e comunitario (*cf. capitolo 2.6.2*). A loro volta, gli specialisti vengono motivati a collaborare in rete, in modo informato e coordinato sul piano interprofessionale negli ambiti della prevenzione, del trattamento e della consulenza delle persone interessate. In tal modo si possono integrare in modo più sistematico le attività di prevenzione nelle attività di trattamento e consulenza correnti.

Pertanto, il percorso della salute utilizza tutti i punti di contatto delle singole persone con l'ambito delle cure (p. es. farmacie, aiuto domiciliare, studi dei medici di famiglia, dietisti). Esso rappresenta un percorso coordinato affinché l'operatore sanitario costruisca un partenariato con la persona interessata, la sostenga e la tratti alla pari e in base ai bisogni e alle esigenze, tenendo conto delle risorse, sviluppando così un intervento individualizzato che faciliti un cambiamento dello stile di vita che consenta di raggiungere una migliore qualità di vita e autonomia.

Il concetto del percorso della salute si basa su un approccio biopsicosociale, il quale si basa sul principio che fattori biologici, psichici e sociali facciano parte di un complesso in cui le interazioni dinamiche hanno un significato causale per l'insorgenza e il decorso delle malattie.³⁴ Pertanto, nell'ambito della prevenzione, della diagnostica, della terapia e della riabilitazione delle malattie non vanno considerati unicamente gli aspetti biologici (p. es. referti spiegabili dal profilo organico), ma occorre integrare anche le caratteristiche socioculturali (p. es. l'appartenenza a una classe sociale) e psicologiche (p. es. strategie di adattamento o di coping) delle persone interessate.^{35,36}

2.4 Destinatari, interfacce, contesti

Nell'ambito d'intervento PADC della strategia MNT, sono coinvolte le persone colpite (a), gli attori della PADC (b) e gli stakeholder della PADC (c).

(a) Persone colpite

- **Persone che hanno uno o più fattori di rischio controllabili**, come ad esempio
 - **comportamenti dannosi per la salute** come il consumo di tabacco, il consumo eccessivo di alcol, una dieta squilibrata, la mancanza di esercizio fisico, ecc.
 - **fattori di rischio fisiologici** come pressione sanguigna alta, sovrappeso, ecc.
 - **fattori di rischio individuali** come basse capacità di autogestione, stress prolungato, ecc.
- **Persone già malate**: persone che soffrono di una o più MNT, di dipendenza e/o di malattie psichiche
- **Persone dopo il trattamento di malattie**: persone a rischio di ricaduta o comorbidità

La PADC può sostenere persone di tutte le fasce d'età (bambini, giovani, adulti, anziani), a condizione che appartengano a uno dei gruppi sopra citati. Per tenere conto delle pari opportunità nel campo della salute,³⁷ la PADC presta particolare attenzione anche alle persone socialmente svantaggiate.³⁸

(b) Attori della PADC

Gli attori della PADC sono attivi come moltiplicatori in vari sistemi e contesti lungo il *percorso della salute delle persone colpite*. Gli attori della PADC sono rappresentanti di istituzioni che sono coinvolte direttamente nell'assistenza sanitaria o che contribuiscono indirettamente alla definizione del sistema sanitario. A livello operativo agiscono direttamente sul gruppo target di persone affette da malattie e a rischio di malattia oppure creano indirettamente un ambiente ottimale a loro vantaggio.

(c) Stakeholder della PADC

Gli stakeholder della PADC sono rappresentanti strategici delle istituzioni nazionali, cantonali o regionali interessati o implicati all'interno o all'esterno del sistema sanitario. In questa funzione, sono opinion leader e decisori essenziali per la PADC. Possono essere importanti moltiplicatori per la diffusione di progetti e programmi della PADC, possono sviluppare progetti PADC loro stessi e contribuiscono a sviluppare i fondamenti della PADC.

Sistemi e interfacce

Nel loro percorso della salute, le persone colpite entrano in contatto con diversi sistemi: (1) Il sistema sanitario, cioè l'assistenza medica, così come il settore della sanità pubblica. (2) Il settore sociale (ad es. servizi sociali, assicurazioni sociali, URC, AI, consulenza psicosociale). (3) La comunità³⁹ (ad esempio, attività nella comunità o nel luogo di residenza, come club sportivi o gruppi di auto-aiuto). Inoltre, la PADC tiene conto anche dell'ambiente di vita delle persone colpite, ossia dello spazio personale in cui vivono (ad es. famiglia, cerchia di amici, scuola, lavoro).

La PADC ha lo scopo di migliorare o coordinare meglio le interfacce esistenti o di creare nuove interfacce. Ciò riguarda le interfacce tra le persone, il loro ambiente di vita, i vari altri sistemi (sanitari, sociali e comunitari) e le interfacce tra i sistemi e gli attori della PADC che lavorano al loro interno. Un altro degli obiettivi della PADC è il collegamento in rete: se tutti gli attori della PADC hanno conoscenza reciproca e imparano a coordinarsi nel lavoro, è possibile consolidare le pratiche preventive lungo l'intera catena delle cure.

Contesti

Nel percorso della salute le persone entrano in contatto con diversi contesti (setting). Un contesto è un sistema socio-spaziale delimitato, come un ospedale, una clinica, una casa di riposo e/o di cura, uno studio medico di famiglia, un comune, un quartiere, un ambiente di vita sociale e una famiglia, in cui le persone vivono, imparano e lavorano e che ha un'influenza sulla salute degli individui e dei gruppi.⁴⁰ Secondo l'approccio basato sul contesto, gli interventi sono progettati per aiutare i destinatari ad organizzare il proprio ambiente di vita in modo da promuovere la salute, tenendo conto di diversi livelli di azione (individui, gruppi, istituzioni, organizzazioni, ambiente e politica/società). La PADC investe in un migliore coordinamento e in una migliore messa in rete tra singoli contesti per individuare e sfruttare le sinergie coerenti con il percorso integrato della salute.

Nei sistemi di presa a carico gli interventi (di prevenzione) vengono offerti soprattutto in quattro setting:

Setting di prossimità: questo tipo di accertamento, consulenza e terapia prevede che ci si occupi delle persone interessate prendendo contatto con loro direttamente nei loro spazi sociali e vitali individuali. In tal modo, nel trattamento vengono integrati lo spazio vitale e l'interazione della persona interessata con il proprio ambiente, con la possibilità di trovare soluzioni su misura e orientate al bisogno e legate concretamente al quotidiano nel contesto in cui la persona vive abitualmente (unità mobili, prevenzione delle cadute di prossimità, ecc.).

Setting ambulatoriale: le persone si rivolgono all'ambiente ambulatoriale in modo selettivo. In questo contesto, per esempio, vi è una maggiore attività di sensibilizzazione, viene fornita consulenza su cambiamenti comportamentali, empowerment o messa in rete delle offerte di prevenzione della comunità. Il contesto ambulatoriale comprende, ad esempio, l'ambulatorio medico, la farmacia, la consulenza e terapia ambulatoriale (fisioterapia, consulenza nutrizionale, ergoterapia, consulenza sulle dipendenze, ecc.) e le offerte di sostegno psicosociale (servizi sociali, consulenza familiare, ecc.).

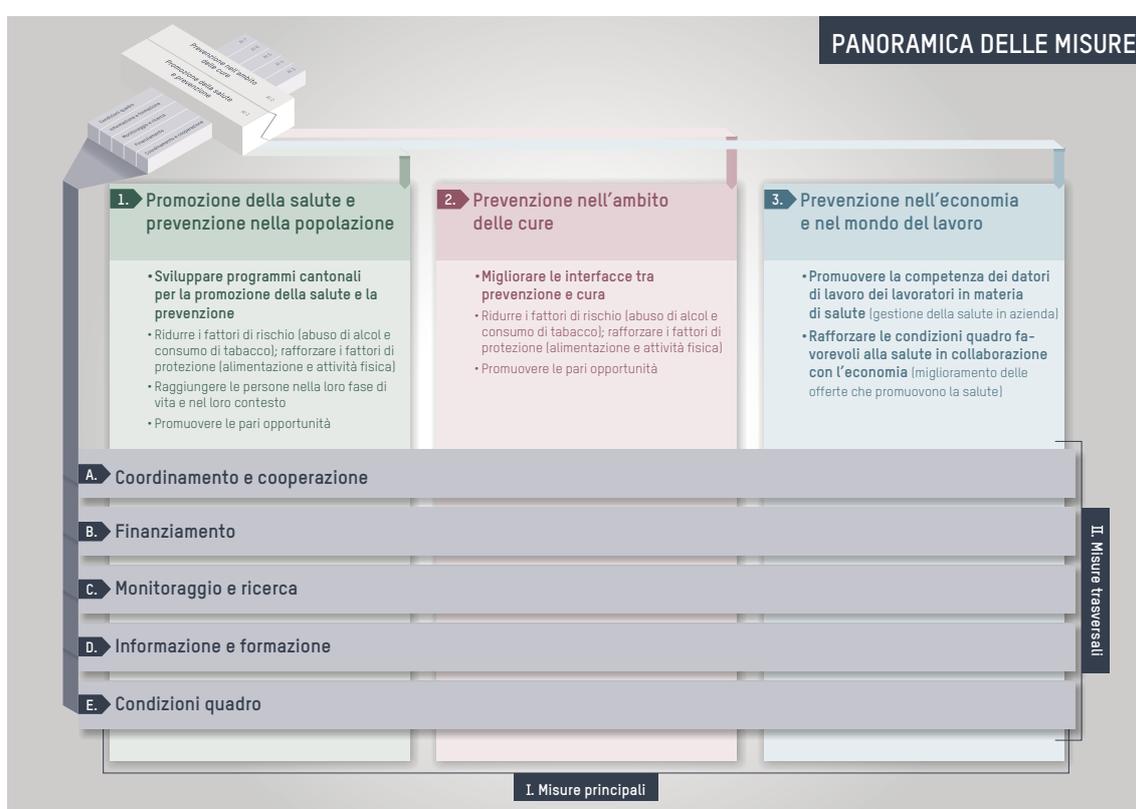
Setting semistazionario: le persone interessate partecipano al programma di trattamento diurno e trascorrono la notte e i fine settimana a casa. I trattamenti semistazionari o in centri diurni si prestano per le persone presso le quali il setting ambulatoriale non si è dimostrato sufficiente oppure sono adottati come programma aggiuntivo dopo un trattamento stazionario per aiutare il trasferimento nella quotidianità. Anche le persone interessate con un decorso cronico approfittano di un trattamento in un setting semistazionario se questo mira a una migliore strutturazione del quotidiano e alla reintegrazione sociale.

Setting stazionario: le persone che si trovano in un contesto stazionario vi soggiornano per un certo periodo di tempo, ad esempio in un ospedale o in una clinica psichiatrica, in una struttura di riabilitazione, in una clinica per la disintossicazione o in una casa di cura. Con la permanenza in contesto stazionario si intensifica la terapia, si mira a ripristinare l'autonomia personale oppure a favorire il ritorno nell'ambiente familiare (ad es. a casa).

2.5 Strategia MNT e piano di misure

La Strategia nazionale per la prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT)⁴¹ e il piano delle misure^{42, 43} definiscono il trattamento delle MNT in Svizzera fino al 2024. Esse costituiscono il quadro generale per la PADC. La strategia mostra come si possono prevenire, ritardare o ridurre le conseguenze delle MNT. La sua visione prevede: «Più persone restano in buona salute oppure hanno un'elevata qualità di vita malgrado siano affette da una malattia cronica. Meno persone si ammalano e muoiono prematuramente a causa di malattie non trasmissibili evitabili. La popolazione è in grado di coltivare un ambiente propizio alla salute e di adottare degli stili di vita sani, a prescindere dalla propria condizione socioeconomica.»

Figura 2:
Piano di misure MNT 2021-2024



La strategia MNT definisce due aree d'intervento (AI), che sono sostenute da cinque misure trasversali: Promozione della salute e prevenzione (AI 1) Prevenzione nell'ambito delle cure (AI 2). Il relativo piano di misure MNT (*figura 2*) definisce le misure necessarie per migliorare il coordinamento tra gli attori, aumentare l'efficienza della prevenzione e della promozione della salute e raggiungere gli obiettivi della strategia MNT.

La strategia si concentra sulle misure principali in tre gruppi di misure (GM), che sono influenzati da cinque misure trasversali. Il GM2 Prevenzione nell'ambito delle cure deriva dall'area d'intervento 2 della strategia MNT e comprende cinque misure (2.1-2.5) e attività associate. Questi sono descritti nei capitoli seguenti.

2.6 Misure e attività della PADC

Questo capitolo presenta le misure e le attività della PADC come parte della strategia MNT. Si tratta delle misure e attività rilevanti al momento della pubblicazione.⁴⁴ Dopo una prima panoramica (*capitolo 2.6.1*) segue una descrizione più dettagliata delle singole misure e attività (*capitolo 2.6.2*).

2.6.1 Panoramica delle misure e delle attività

Il piano di misure MNT attua gli obiettivi della strategia MNT. Fornisce un quadro di orientamento per gli attori nei settori «promozione della salute e prevenzione a livello di popolazione», «prevenzione nell'ambito delle cure» e «prevenzione nell'economia e nel mondo del lavoro». La Confederazione, i Cantoni, Promozione Salute Svizzera e altri attori allineano e attuano diverse misure nei loro settori di attività in conformità con la strategia MNT e contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi della strategia MNT.⁴⁵ Per attuare le misure, nella promozione di progetti PADC, Promozione Salute Svizzera stabilisce interventi nei settori prioritari con un elevato bisogno (*capitolo 2.6.2*).

Il gruppo di misure GM2 «Prevenzione nell'ambito delle cure» comprende cinque misure principali per la PADC. Anche la misura trasversale B.2 «Finanziamento» è importante per l'attuazione. Le misure trasversali contribuiscono a sostenere le misure principali. La Tabella 1 fornisce una panoramica delle misure rilevanti, delle attività correlate e degli attori responsabili in ciascun caso (una descrizione dettagliata è riportata in appendice).

Nel loro insieme, le cinque misure mirano a consolidare la prevenzione in modo duraturo e finanziabile lungo la catena delle cure, a garantire un'assistenza coordinata in termini di interventi preventivi e a fare della prevenzione una componente imprescindibile dell'assistenza medica. Dal punto di vista delle persone coinvolte, le misure contribuiscono anche a promuovere la qualità della vita e l'autonomia dei malati e di coloro che sono a rischio di sviluppare una malattia, oltre che a ridurre la necessità di cure.

Tabella 1:
Misure e attività rilevanti per la PADC nell'ambito della strategia MNT

| | |
|-------------|---|
| (I) | Misure principali GM 2 |
| 2.1 | Elaborare basi e criteri di qualità |
| 2.1.1 | Basi PADC [UFSP, PSS] |
| 2.1.2 | Comitato di esperti PADC [UFSP, PSS] |
| 2.1.3 | Ambiti d'intervento specifici [UFSP] |
| 2.2 | Promuovere progetti volti a potenziare la prevenzione nell'ambito delle cure. |
| 2.2.1 | Piano per il sostegno di progetti PADC [PSS, UFSP] |
| 2.2.2 | Gestione dei finanziamenti PADC [PSS, UFSP] |
| 2.3 | Sostenere la formazione continua e il perfezionamento degli specialisti del settore sanitario. |
| 2.3.1 | Perfezionamento del personale medico [UFSP, FPT] |
| 2.3.2 | Aggiornamento e perfezionamento professionale degli specialisti del settore sanitario e psicosociale [UFSP] |
| 2.4 | Rafforzare l'autogestione dei malati e dei loro familiari. |
| 2.4.1 | Diffusione del quadro di riferimento [UFSP] |
| 2.4.2 | Piattaforma SELF [UFSP] |
| 2.5 | Promuovere l'utilizzo di nuove tecnologie. |
| 2.5.1 | Cartella informatizzata del paziente (CiP) [eHealth Suisse] |
| 2.5.2 | Applicazioni mobili per la salute [eHealth Suisse] |
| 2.5.3 | Efficacia delle applicazioni mobili per la salute [UFSP] |
| (II) | MISURE TRASVERSALI |
| B.2 | Evidenziare le possibilità di finanziamento delle prestazioni di prevenzione. |
| B.2.1 | Finanziamento delle prestazioni di prevenzione [UFSP] |
| B.2.2 | Comunicazione e soluzioni di finanziamento [UFSP] |
| B.2.3 | Revisione della struttura tariffale per le prestazioni mediche [UFSP] |

Abbreviazioni: UFSP = Ufficio federale della sanità pubblica, PSS = Promozione Sante Svizzera, CDS = Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, FPT = Fondo per la prevenzione del tabagismo. Gli attori tra [parentesi] sono gli attori responsabili per attività.

2.6.2 Descrizione delle misure e delle attività

Le seguenti descrizioni delle misure e delle attività servono da orientamento generale. I dettagli si trovano nel piano di misure.

Misura 2.1:

Elaborare basi e criteri di qualità

Lo sviluppo dei principi di base e dei criteri di qualità nel settore PADC crea una base fondamentale per tutti gli attori e i partner PADC. Poiché gli attori sanitari si orienteranno maggiormente sui percorsi della salute dei loro pazienti, le cure saranno più personalizzate e meglio coordinate tra le varie discipline. Il collegamento in rete e il coordinamento nei settori delle MNT, delle dipendenze e delle malattie psichiche facilitano l'accesso agli specialisti competenti al momento giusto. Le persone con un aumentato rischio di sviluppare una malattia o le persone già malate vengono così sostenute nel loro ambiente di vita. Le offerte preventive possono essere meglio integrate nel trattamento. Le attività nell'ambito di questa misura comprendono l'adeguamento del presente documento di base, l'istituzione di un comitato di esperti⁴⁶ PADC per consigliare

l'UFSP e Promozione Salute Svizzera e la definizione di condizioni quadro e criteri d'intervento per integrare sistematicamente l'approccio di prevenzione negli approcci terapeutici esistenti tramite la riduzione dei fattori di rischio.

Misura 2.2:

Promuovere progetti volti a potenziare la prevenzione nell'ambito delle cure

Per testare e consolidare interventi preventivi nell'ambito delle cure ai sensi della PADC, Promozione Salute Svizzera sostiene finanziariamente progetti nell'ambito delle priorità tematiche delle MNT, delle dipendenze e delle malattie psichiche nell'ambito del finanziamento dei progetti PADC. «Questi finanziamenti saranno impiegati per rafforzare gli ambiti in cui sussistono le maggiori necessità d'intervento, per sostenere progetti innovativi e offerte esistenti, promuoverne lo sviluppo, la diffusione e il consolidamento a lungo termine.»⁴⁷ Sotto la supervisione di Promozione Salute Svizzera vengono selezionati progetti valutati sulla base di criteri di qualità pubblicati, vengono stanziati fondi, promossi approcci innovativi e vengono sostenute le prestazioni esistenti nel loro sviluppo, nel loro perfezionamento o nella loro diffusione. La misura comprende lo sviluppo del piano per l'assegnazione dei fondi, la gestione dei fondi stessi, il processo di selezione dei progetti e il loro monitoraggio, la garanzia del controllo e l'organizzazione delle valutazioni dei progetti. Il piano⁴⁸ di sostegno ai progetti PADC viene ulteriormente sviluppato in collaborazione con l'UFSP. È descritto in dettaglio in un documento specifico e tiene conto del contenuto di questo documento di base.

Misura 2.3:

Sostenere la formazione continua e il perfezionamento degli specialisti del settore sanitario

In futuro, la prevenzione dovrebbe diventare una parte costituente della cura del paziente. È importante che il sistema di cura sia inteso da tutti gli attori come un sistema che pone l'individuo al centro, che parte da una rete tra il settore sanitario, sociale e comunitario e che, oltre alla cura, si concentra anche sulla prevenzione. Pertanto, è necessario trasmettere sistematicamente ai professionisti della salute gli elementi fondamentali della PADC nell'ambito dell'istruzione, della formazione e del perfezionamento, in particolare il concetto di percorso della salute. Tuttavia, è anche importante trasmettere metodi basati sull'evidenza dall'ambito della prevenzione o temi come l'interprofessionalità, la multiprofessionalità o l'autogestione. In questo contesto questa misura definisce due attività: la formazione continua dei medici, il perfezionamento e la formazione continua dei professionisti della salute. Nell'ambito di queste attività, le istituzioni di formazione sono sostenute nella creazione di moduli sul tema della PADC o sono incoraggiate a sviluppare moduli corrispondenti.

Misura 2.4:

Rafforzare l'autogestione dei malati e dei loro familiari

L'autogestione comprende tutto ciò che le persone malate fanno per gestire correttamente la loro malattia, i sintomi e le mutate condizioni di vita.⁴⁹ La promozione dell'autogestione rafforza l'autostima (fiducia nella propria capacità di agire) e le capacità di autogestione (ad esempio, gestire la malattia, l'utilizzo adeguato dell'assistenza sanitaria e la gestione dei cambiamenti nell'ambiente sociale). La promozione dell'autogestione fornisce quindi un importante contributo al miglioramento della gestione delle malattie, ma ha anche un vantaggio in termini di prevenzione di ulteriori sintomi di malattia o di malattie psichiche. Può anche contribuire in modo significativo a evitare la riospedalizzazione.⁵⁰ Per rafforzare la promozione dell'autogestione questa misura prevede due attività: la diffusione del concetto di promozione dell'autogestione (cosiddetto quadro di riferimento)⁵¹ e l'implementazione del quadro di riferimento da parte della piattaforma SELF.⁵²

Misura 2.5:

Promuovere l'utilizzo di nuove tecnologie

Le tecnologie, soprattutto quelle digitali, hanno un grande potenziale nell'ambito delle cure: possono contribuire a migliorare la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati o facilitare l'integrazione e il coordinamento dei dati provenienti da sistemi diversi. Le tecnologie possono supportare l'organizzazione di un'assistenza coordinata (ad es. cartella informatizzata dei pazienti). Sono strumenti preziosi per l'autogestione (ad es. applicazioni mobili per la salute) o possono essere utilizzati per raggiungere meglio specifici gruppi target. Anche l'adattamento a lungo termine dei comportamenti in materia di salute può essere supportato dai servizi digitali, ma non necessariamente sostituito da questi. Quando si utilizzano le nuove tecnologie, occorre tenere conto di diversi fattori, ad esempio se il loro utilizzo è effettivo ed efficiente, se hanno realmente un effetto positivo sulla salute, se sono efficaci o qual è il rapporto costi-benefici. Date le molteplici potenzialità deve essere favorito l'uso delle nuove tecnologie che hanno l'obiettivo di promuovere la prevenzione e uno stile di vita sano. Queste includono le cartelle informatizzate dei pazienti e applicazioni mobili per la salute.

Misura B.2:

Evidenziare le possibilità di finanziamento delle prestazioni di prevenzione

La prevenzione dovrebbe contribuire a rallentare la crescita dei costi sanitari. Attualmente, tuttavia, non tutte le prestazioni preventive sono finanziate in modo duraturo. La misura trasversale B2 e le attività associate hanno lo scopo di dimostrare e garantire l'uso strategico e duraturo delle risorse finanziarie e l'uso efficiente delle risorse per i servizi di prevenzione. Assicurare il finanziamento dei costi iniziali e dei costi di gestione è un'attività chiave che utilizza l'intera gamma di meccanismi (dai bilanci regionali/nazionali ai fondi di recupero, ai fondi di investimento internazionali, ai partenariati pubblico-privato o ai meccanismi di condivisione del rischio).

Una cooperazione maggiormente coordinata tra professionisti potrebbe essere stimolata da nuovi modelli o strumenti di finanziamento, come i sistemi di incentivazione. Il collegamento ai dati dei risultati o i modelli di Social Impact Bond potrebbero anche migliorare ulteriormente l'efficienza delle offerte di prevenzione e ridurre l'onere dei costi.

Inoltre i modelli di soluzioni di finanziamento ibrido, in cui fluiscono quote di finanziamento proprio e di terzi, potrebbero contribuire a contenere i costi. Questi modelli devono quindi essere sviluppati e rafforzati.

3. Integrazione della PADC

Molte questioni sanitarie sono strettamente correlate e interdipendenti, tra cui le MNT, le dipendenze e i disturbi psichici.⁵³ Le sinergie possono essere create e sfruttate grazie ad un atteggiamento comune e consolidato. Le strategie e i programmi di politica sanitaria della Confederazione, dei Cantoni, di Promozione Salute Svizzera e degli stakeholder della PADC creano le premesse necessarie. Uno scambio regolare tra gli attori della PADC consente un coordinamento mirato degli interventi. Lo scambio tra il livello strategico e quello operativo contribuisce in modo significativo al successo dell'attuazione delle misure della PADC.

Le strategie, i programmi e i piani di misure brevemente descritti di seguito costituiscono l'ampio contesto in cui la PADC è integrata. Le loro misure sono correlate a quelle della PADC. Informazioni dettagliate si trovano nei rispettivi documenti.

3.1 Sanità2030

Sulla base dell'esperienza acquisita e dei risultati ottenuti finora, il Consiglio federale ha deciso che Sanità2030⁵⁴ non coprirà più tutti gli ambiti di politica sanitaria, ma fisserà piuttosto singole priorità. La visione riassume ciò che la politica sanitaria svizzera intende realizzare nei prossimi anni: «In Svizzera le persone vivono in un contesto che promuove la salute indipendentemente dal loro stato di salute e dalle loro condizioni socioeconomiche e beneficiano di un sistema sanitario moderno, di elevata qualità e finanziariamente sostenibile.» La Strategia di politica sanitaria 2020-2030 si concentra su queste quattro sfide più urgenti: (1) trasformazione tecnologica e digitale; (2) evoluzione demografica e sociale; (3) mantenimento di un'assistenza sanitaria di elevata qualità e finanziariamente sostenibile; (4) opportunità di vivere in buona salute.

Sanità2030 mira quindi a garantire che il sistema sanitario svizzero sia ben attrezzato per affrontare le sfide future, a migliorarlo ulteriormente, a renderlo accessibile a tutti e a mantenerlo a costi accessibili. Il rafforzamento della salute e la prevenzione delle malattie nella popolazione sono al centro di Sanità2030. Gli obiettivi di Sanità2030 nell'area della PADC includono il rafforzamento delle competenze sanitarie (Obiettivo 2) e l'invecchiare in salute (Obiettivo 4). La PADC fornisce un contributo significativo con una rafforzata messa in rete delle interfacce tra l'ambiente di vita e i sistemi sanitario, sociale e comunitario.

3.2. Strategia nazionale dipendenze 2017-2024 e piano di misure 2021-2024

La gestione delle dipendenze è definita nella Strategia nazionale Dipendenze⁵⁵ e nel relativo piano di misure.⁵⁶ La strategia comprende otto aree d'intervento: (1) Promozione della salute, prevenzione, rilevamento precoce; (2) Terapia e consulenza; (3) Riduzione dei danni e minimizzazione dei rischi; (4) Regolamentazione ed esecuzione; (5) Coordinamento e cooperazione; (6) Conoscenze; (7) Sensibilizzazione e informazione; (8) Politica internazionale. La strategia si basa sul presupposto che i comportamenti individuali o le modalità di consumo possono cambiare a seconda della fase della vita e dell'età, e che è necessario un sostegno professionale e/o una responsabilità individuale in base alla situazione delle persone interessate. La responsabilità individuale significa che le persone interessate vengono messe in grado di dare il loro contributo su un piano di parità e di collaborazione.

Per affrontare le dipendenze sono fondamentali il coinvolgimento delle persone colpite e la capacità di contribuire a plasmare il proprio contesto di vita.

La strategia mira a promuovere la messa in rete dei destinatari della PADC. La PADC dà un importante contributo sostenendo il rafforzamento delle capacità di autogestione delle persone malate o con un aumentato rischio di sviluppare una malattia, attraverso il sostegno di specialisti appositamente formati e collegati in rete, impegnandosi per la messa in rete degli attori rilevanti della PADC o sviluppando l'uso di nuove tecnologie per la prevenzione e la consulenza.

3.3 Misure nell'ambito della salute psichica e piano d'azione prevenzione del suicidio

Le misure nell'ambito della salute psichica derivano dal rapporto RSP «La salute psichica in Svizzera» (disponibile in tedesco e francese). Questa ha richiesto il rafforzamento e un migliore coordinamento delle attività nei settori della promozione della salute, della prevenzione e del rilevamento precoce, comprese quelle relative alla salute psichica. Le misure comprendono quattro aree d'intervento: (1) Sensibilizzazione, destigmatizzazione e informazione, (2) Attuazione di attività nel campo della promozione della salute, della prevenzione e del rilevamento precoce, (3) Advocacy e conoscenze, (4) Strutture e risorse.⁵⁷ Ciascuno dei quattro campi d'azione ha due aree d'azione prioritarie. Nel loro insieme, le misure contribuiscono a rafforzare la salute psichica e a ridurre l'impatto dei disturbi psichici. Questo include anche la prevenzione del suicidio. Con le sue 19 misure chiave, il piano d'azione nazionale per la prevenzione del suicidio⁵⁸ contribuisce a ridurre i suicidi o i tentativi di suicidio. Uno degli obiettivi della PADC è quello di responsabilizzare le persone con disturbi psichici o ad alto rischio di disturbi psichici, ad esempio promuovendo le competenze di autogestione o migliorando l'interfaccia tra contesto stazionario e ambulatoriale o tra il sistema sanitario e quello sociale. La PADC integra le misure di salute psichica e contribuisce così a migliorare le condizioni quadro per la prevenzione dei disturbi psichici e del suicidio.

3.4 Equità nel campo della salute

La promozione di eque opportunità nel campo della salute e la parità di accesso all'assistenza sanitaria sono i principi guida della politica svizzera in materia di salute e integrazione.⁵⁹ In conformità alla strategia «Salute per tutti» dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tutte le persone dovrebbero avere la possibilità di vivere in salute. Queste opportunità sono distribuite in modo ineguale tra la popolazione: gli individui di alcuni gruppi sociali svantaggiati si ammalano più spesso, soffrono più spesso di problemi di salute e muoiono prima rispetto alle persone di altri gruppi.⁶⁰ La Confederazione, i Cantoni e Promozione Salute Svizzera si sono quindi posti l'obiettivo di migliorare l'equità nel campo della salute in Svizzera. Le pari opportunità e le competenze sanitarie sono perciò un principio guida di Promozione Salute Svizzera. L'ambito delle cure dovrebbe consentire a chiunque di ricevere servizi adeguati, indipendentemente dal sesso, dall'età o dalla condizione socioeconomica. Questo principio dovrebbe trovare posto anche nella prevenzione contemporanea.⁶¹ La PADC prende in considerazione le pari opportunità nel campo della salute rivolgendosi esplicitamente alle persone socialmente svantaggiate o vulnerabili (*cf. capitolo 2.3*). Si orienta anche sui determinanti sociali della salute, come lo status socioeconomico.⁶²

3.5 Cure coordinate

*Cure coordinate*⁶³ è un progetto nazionale dell'Ufficio federale della sanità pubblica. Per «cure coordinate» s'intende la globalità delle procedure volte a migliorare la qualità del trattamento dei pazienti lungo l'intero percorso terapeutico. Tutto è incentrato sul paziente. Poiché le persone coinvolte nel trattamento hanno spesso livelli di formazione molto eterogenei, è una grande sfida ottenere un'assistenza coordinata e integrata in modo ottimale con una chiara regolamentazione delle competenze e delle responsabilità. Lungo il percorso terapeutico (prevenzione, cura, riabilitazione, post-cura) vengono ottimizzate la cooperazione e la comunicazione congiunta tra gli attori. Nelle cure coordinate l'attenzione principale è rivolta agli interventi per il trattamento delle malattie. La PADC integra le cure coordinate con le dimensioni della prevenzione e del percorso della salute. La PADC e le cure coordinate hanno lo scopo di coordinare le interfacce e vengono applicate, ad esempio, nell'ambito della formazione e del perfezionamento degli specialisti, dove lavorano insieme in modo complementare. Ciò crea le condizioni ideali per garantire l'assistenza curativa e preventiva e migliorare le interfacce rilevanti.

3.6. Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario»

L'interprofessionalità nel settore sanitario è un programma di promozione dell'Ufficio federale della sanità pubblica. L'interprofessionalità è definita come la conoscenza e l'attività frutto della collaborazione e dell'apprendimento reciproco di specialisti di almeno due professioni, nel senso di una collaborazione efficace, che migliori i risultati sulla salute.⁶⁴ Il programma di promozione ha l'obiettivo di rafforzare la cooperazione tra i vari attori del settore sanitario (ad es. professionisti della sanità, rappresentanti delle compagnie di assicurazione sanitaria, ecc.), come anche di aumentare l'efficienza e la qualità dell'ambito delle cure, tramite la creazione di conoscenze di base e di modelli di buona prassi basati sull'evidenza. Qui l'attenzione si concentra sul trattamento. Anche la PADC punta fortemente sull'interprofessionalità in quanto fattore essenziale nel percorso della salute. La PADC aggiunge la dimensione della prevenzione al programma di sostegno incentrato sulla cura. Con il loro rispettivo focus, entrambe le aree mirano a migliorare le interfacce tra gli attori e quindi si completano perfettamente a vicenda. Il coordinamento delle attività crea un'interfaccia supplementare.

Appendice

Tabella 2:

Misure e attività del gruppo di misure 2 (GM2) e misure trasversali B.2 del piano di misure MNT⁶⁵.

| | |
|---------------------|--|
| <p>2.1</p> | <p>Elaborare basi e criteri di qualità</p> <p>Predisponendo percorsi di presa a carico per i pazienti, la loro presa a carico risulta maggiormente personalizzata e meglio coordinata a livello interdisciplinare. Percorsi di salute standardizzati negli ambiti di malattie non trasmissibili, malattie psichiche e dipendenze permettono ai pazienti di accedere con maggiore facilità e al momento giusto agli specialisti più adatti. Le persone con un aumentato rischio di malattia o già malate sono così sostenute nel loro contesto quotidiano e le offerte di prevenzione possono essere meglio integrate nelle cure.</p> <p>L'approccio della «prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)» è delineato nel dettaglio nel documento di base e un comitato di esperti ha il compito di tematizzare vari aspetti dell'integrazione delle prestazioni di prevenzione nell'ambito delle cure. Infine, sono definiti condizioni quadro e criteri d'intervento al fine di integrare sistematicamente negli approcci terapeutici già esistenti la prevenzione tramite la riduzione dei fattori di rischio.</p> |
| <p>2.1.1</p> | <p>Basi PADC</p> <p>Il documento di base che definisce la PADC è sottoposto ad adeguamenti. Tale documento tiene conto di tutti i gruppi di età e di popolazione, rivolgendo particolare attenzione ai gruppi di persone la cui salute è particolarmente a rischio, quali per esempio i disoccupati di lunga durata, i beneficiari dell'aiuto sociale o i migranti vulnerabili. In questa sede sono definiti gli ambiti d'intervento prioritari e modelli di percorsi di presa a carico. [UFSP, PSS]</p> |
| <p>2.1.2</p> | <p>Comitato di esperti PADC</p> <p>A partire dal 2021 sarà istituito un comitato di esperti in materia di prevenzione nell'ambito delle cure che fornirà consulenza a UFSP e PSS nella selezione dei progetti. Il comitato inoltre formulerà raccomandazioni per promuovere prestazioni di prevenzione utili ed efficaci nell'ambito delle cure. Tali raccomandazioni, da una parte, si concentrano sul tema del finanziamento a lungo termine delle prestazioni di prevenzione, dall'altra, sullo sviluppo di linee guida in materia di cure che vadano a integrare sistematicamente le prestazioni di prevenzione. [UFSP, PSS]</p> |
| <p>2.1.3</p> | <p>Ambiti d'intervento specifici</p> <p>L'UFSP definisce le condizioni quadro e i criteri d'intervento per integrare l'attività fisica come mezzo terapeutico nel trattamento delle malattie e dei relativi fattori di rischio. In seconda battuta si promuoverà l'integrazione nella pratica medica. L'UFSP rivolge anche l'attenzione al rafforzamento delle condizioni quadro per una gestione multidisciplinare dell'obesità in tutti i gruppi di età. [UFSP]</p> |
| <p>2.2</p> | <p>Promuovere progetti volti a potenziare la prevenzione nell'ambito delle cure</p> <p>PSS stanziamenti finanziari per la promozione di progetti nell'ambito della prevenzione. Questi finanziamenti saranno impiegati per rafforzare gli ambiti in cui sussistono le maggiori necessità d'intervento, per sostenere progetti innovativi e offerte esistenti, promuoverne lo sviluppo, la diffusione e il consolidamento a lungo termine.</p> |
| <p>2.2.1</p> | <p>Piano per il sostegno di progetti PADC</p> <p>Il piano per l'attribuzione dei finanziamenti a progetti e mandati PADC è sottoposto ad adeguamenti e attuato. Tale piano funge da base per la valutazione delle domande e per l'attribuzione dei finanziamenti da parte di PSS. [PSS, UFSP]</p> |
| <p>2.2.2</p> | <p>Gestione dei finanziamenti PADC</p> <p>PSS gestisce i finanziamenti e i processi di progetti e mandati, assicurando al contempo il controlling e la valutazione dei progetti selezionati. [PSS, UFSP]</p> |

2.3 Sostenere la formazione continua e il perfezionamento degli specialisti del settore sanitario

In collaborazione con gli specialisti del settore sanitario e le istituzioni che offrono formazione continua e perfezionamento professionale, l'UFSP sostiene l'allestimento di moduli (interdisciplinari) sul tema della prevenzione nell'ambito delle cure. Tali moduli concernono la prevenzione di malattie non trasmissibili, malattie psichiche e dipendenze.

2.3.1 Perfezionamento del personale medico

L'UFSP incentiva il coordinamento dell'aggiornamento dei medici sugli approcci esistenti e sui programmi in materia di prevenzione (p. es. coaching salute, Vivere senza tabacco). Inoltre, si impegna per lo sviluppo di nuovi moduli di formazione continua per questa categoria di professionisti. [UFSP, FPT]

2.3.2 Aggiornamento e perfezionamento professionale degli specialisti del settore sanitario e psicosociale

In collaborazione con gli specialisti del settore sanitario e psicosociale e le istituzioni che offrono aggiornamento e perfezionamento professionale, l'UFSP incoraggia lo sviluppo e l'elaborazione di moduli interprofessionali accreditati sul tema della prevenzione nell'ambito delle cure. [UFSP]

2.4 Rafforzare l'autogestione dei malati e dei loro familiari

Le offerte di autogestione aiutano le persone colpite e i loro familiari ad affrontare le sfide della malattia o della dipendenza in modo attivo e consapevole. In tal senso, la prevenzione punta a evitare rischi, ricadute e complicazioni: l'obiettivo della presente misura quindi è radicare l'autogestione nel percorso di presa a carico di pazienti affetti da malattie non trasmissibili, dipendenze o malattie psichiche. Un quadro di riferimento definisce in che modo promuovere l'autogestione e fornisce raccomandazioni d'intervento. Infine, nel quadro della piattaforma per la promozione dell'autogestione (SELF) e del relativo forum annuale si affrontano le sfide più attuali su questo tema.

2.4.1 Diffusione del quadro di riferimento

In collaborazione con gli attori della piattaforma SELF (GELIKO, Cantoni, FMH, ASI), l'UFSP diffonde e, ove necessario, aggiorna il piano per la promozione dell'autogestione. (Idem Dipendenze 2.5.1) [UFSP]

2.4.2 Piattaforma SELF

Sotto la direzione dell'UFSP, gli organi della piattaforma SELF (gruppo d'accompagnamento e consiglio delle persone colpite e dei loro familiari) attuano le raccomandazioni contenute nel quadro di riferimento, approfondiscono temi specifici (p. es. finanziamento e qualità) e stabiliscono le condizioni quadro per la promozione dell'autogestione. Il forum SELF assicura con cadenza annuale lo scambio tra i vari offerenti e l'analisi dettagliata di determinati aspetti della promozione dell'autogestione. (Idem Dipendenze 2.5.2) [UFSP]

2.5 Promuovere l'utilizzo di nuove tecnologie

Sono definiti i presupposti necessari per inserire i dati inerenti alle misure di prevenzione nella cartella informatizzata del paziente (CIP). Pianificazione, attuazione, coordinamento, analisi e valutazione delle misure di prevenzione nonché la promozione dell'autogestione risultano così più facili. Secondo la legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP), i pazienti hanno la possibilità di registrare personalmente i propri dati nella cartella (p. es. glicemia, registrazioni dei dolori o dell'emicrania). Le applicazioni mobili per la salute utilizzate a tale scopo (mHealth) devono essere affidabili e soddisfare i requisiti di qualità e protezione dei dati. Le nuove tecnologie possono incoraggiare e accompagnare il cambiamento dei comportamenti e in quest'ottica si appurerà quali sono le condizioni indispensabili affinché il loro utilizzo abbia effetti tangibili a livello comportamentale.

2.5.1 Cartella informatizzata del paziente (CIP)

eHealth Suisse promuove la registrazione strutturata di dati inerenti alle misure di prevenzione. Ciò permette alla popolazione e agli specialisti del settore sanitario di salvare e rendere accessibili nella CIP informazioni per la prevenzione individuale. [eHealth Suisse]

2.5.2 Applicazioni mobili per la salute

eHealth Suisse coordina la creazione di un portale online per la promozione di applicazioni mobili per la salute che rispondano a criteri di qualità prestabiliti. Su questo portale la popolazione e gli specialisti del settore sanitario possono informarsi in merito alle app più appropriate e la cui qualità è assicurata. (Idem Dipendenze 2.2.2) [eHealth Suisse]

2.5.3 Efficacia delle applicazioni mobili per la salute

Le nuove tecnologie (p. es. le app per la salute) possono incoraggiare e accompagnare la trasformazione dei comportamenti: in quest'ottica, l'UFSP appura quali sono le condizioni indispensabili affinché l'utilizzo di tali tecnologie abbia effetti tangibili a livello comportamentale e diffonde tra la popolazione e gli specialisti del settore sanitario quanto emerso dagli studi in merito. [UFSP]

Misure trasversali B.2 Finanziamento

B.2 Evidenziare le possibilità di finanziamento delle prestazioni di prevenzione

Nell'ambito delle cure, non è sempre garantito il finanziamento a lungo termine delle prestazioni di prevenzione rivolte a persone a rischio elevato o già malate: in considerazione delle diverse fonti di finanziamento si elabora quindi una soluzione comune con gli attori interessati quali per esempio il settore pubblico, le assicurazioni e i datori di lavoro. Tale soluzione interessa le funzioni di consulenza e coordinamento nel quadro delle prestazioni di prevenzione sia in ambito medico che non medico, per esempio nelle offerte di consulenza delle leghe per la salute.

B.2.1 Finanziamento delle prestazioni di prevenzione

Il finanziamento di prestazioni di prevenzione basate su dati scientifici nell'ambito delle cure è sottoposto ad analisi. Le possibilità per nuovi modelli di finanziamento nonché le condizioni quadro per un finanziamento a lungo termine (sia nel quadro della LAMal che al di fuori) vengono identificate, sviluppate e testate con gli attori rilevanti. Questa analisi poggia anche su quanto emerso dai progetti sostenuti nel quadro della promozione della PADC. [UFSP]

B.2.2 Comunicazione e soluzioni di finanziamento

Le soluzioni di finanziamento per prestazioni mediche e non mediche di prevenzione nell'ambito delle cure sono precisate e comunicate in una guida rivolta agli specialisti del settore sanitario coinvolti. Tali soluzioni fungono da riferimento per il finanziamento a lungo termine dei progetti promossi. [UFSP]

B.2.3 Revisione della struttura tariffale per le prestazioni mediche

Durante la revisione della struttura tariffale per le prestazioni mediche svolta dai partner tariffali, l'UFSP vigila affinché le prestazioni mediche di prevenzione coperte dall'AOMS siano remunerate in modo appropriato. [UFSP]

Abbreviazioni: UFSP = Ufficio federale della sanità pubblica, PSS = Promozione Sante Svizzera, CDS = Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, FPT = Fondo per la prevenzione del tabagismo. Gli attori tra [parentesi] sono gli attori responsabili per attività.

Bibliografia

- 1 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016.
- 2 Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica. 2015.
- 3 Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Promozione Salute Svizzera PSS, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. (disponibile in tedesco e francese)
- 4 Il nuovo piano sarà pubblicato in primavera 2021.
- 5 Versione di ottobre 2017, aggiornata nel gennaio 2019.
- 6 Piano delle misure Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2021–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSS). 2020. Attività 2.1.1.
- 7 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016.
- 8 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016.
- 9 Piano delle misure Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2021-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSS). 2020
- 10 Gruppo di lavoro Strategia MNT sottoprogetto 2 «Prevenzione nell'ambito delle cure» (2015). Prevenzione nell'ambito delle cure: L'uomo al centro, rapporto di base quale fondamento per lo sviluppo della strategia nazionale per la prevenzione delle malattie non trasmissibili (Executive Summary, disponibile in tedesco). Bern.
- 11 Workshop gennaio 2020 [UFSP, PSS, socialdesign]; Workshop febbraio 2020 [Stakeholder PADC nazionali e cantonali, UFSP, PSS, socialdesign]; Workshop maggio 2020 [UFSP], Workshop agosto 2020 [UFSP, PSS, socialdesign].
- 12 Le informazioni sulla frequenza variano a seconda della fonte dei dati; cfr. Rapporto sull'adempimento del postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità cs (SGK-SR) (13.3370), 2016.
- 13 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016.
- 14 Ufficio federale di statistica UST (2017), Indagine sulla salute in Svizzera 2017. Weblink: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>
- 15 Osservatorio svizzero della salute Obsan (2020): Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/consumo-di-tabacco-eta-15>
- 16 Osservatorio svizzero della salute Obsan (2020): Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/consumo-di-alcol-eta-15>
- 17 Wieser, Simon et al. (2014): Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Winterthur: ZHAW. Su mandato dell'UFSP
- 18 Osservatorio svizzero della salute Obsan (2020): Costi diretti e indiretti delle MNT; Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/costi-economici-delle-mnt>
- 19 Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2020): Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-sucht.html>
- 20 Osservatorio svizzero della salute Obsan (2020); Costi diretti e indiretti delle malattie psichiche; Weblink: <https://www.obsan.admin.ch/it/indicatori/MonAM/costi-economici-delle-mnt>
- 21 Ad es., ambiente favorevole alla salute, prevenzione strutturale, intervento precoce, gestione della salute in azienda, sensibilizzazione, informazione, formazione
- 22 Gruppo di lavoro Strategia MNT sottoprogetto 2 «Prevenzione nell'ambito delle cure» (2015). Prevenzione nell'ambito delle cure: L'uomo al centro, rapporto di base quale fondamento per lo sviluppo della strategia nazionale per la prevenzione delle malattie non trasmissibili (Executive Summary, disponibile in tedesco). Berna.
- 23 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016.
- 24 Piano delle misure 2021-2024 della Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. 2020.
- 25 Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica. 2015.
- 26 Piano delle misure 2021-2024 della Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. 2020.
- 27 Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Promozione Salute Svizzera PSS, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. (disponibile in tedesco e francese).
- 28 De Silva D. Helping people help themselves: A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management. 2011.
- 29 Garnier, A., Uhlmann, M., Griesser, A.C., Lamy, O. (2015). Au sortir de l'hôpital, comment renforcer la continuité de la prise en charge médicale? Rev Med Suisse, Vol. 11, 2064-2069.
- 30 Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute (GELIKO). Quadro di riferimento. Promozione dell'autogestione per le malattie croniche e le dipendenze (2018). Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html>
- 31 Franzkowiak, P. (28. Juni 2018). Prävention und Krankheitsprävention. In A. Trojan, S. Blümel, P. Franzkowiak, L. Kaba-Schönstein, G. Nöcker, & M. Plumann, Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden (S. 777-797). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA). (disponibile solo in tedesco)
- 32 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016, p. 27.
- 33 Gruppo di lavoro Strategia MNT sottoprogetto 2 «Prevenzione nell'ambito delle cure» (2015). Prevenzione nell'ambito delle cure: L'uomo al centro, rapporto di base come base per lo sviluppo della strategia nazionale per la prevenzione delle malattie non trasmissibili (Executive Summary, disponibile in tedesco). Bern.
- 34 Egger J. (2015) Das biopsychosoziale Krankheits- und Gesundheitsmodell. In: Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische

- Medizin. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-06803-5_3.
- 35 Determinanti della salute: Weblink: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/fattori-determinanti.html>.
- 36 LEEM les entreprises du médicament (2020), Santé 2030, Une analyse prospective de l'innovation en santé. Paris. Weblink: <https://www.leem.org/publication/sante-2030-une-analyse-prospective-de-linnovation-en-sante>.
- 37 Cfr. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Strategie nazionali della sanità, Pari opportunità nel campo della salute. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit.html>
- 38 Ad es. persone con un background migratorio difficile, povertà, disoccupazione, basso livello socio-economico, pochi contatti sociali, fattori di rischio strutturali
- 39 Derivato da community care, ad esempio assistenza agli anziani: Gesundes Kinzigtal (Weblink: <https://www.gesundes-kinzigtal.de/>)
- 40 Cfr. Promozione Salute Svizzera, QUINT-ESSENZ, Weblink: <https://www.quint-essenz.ch/it/concepts>
- 41 Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016.
- 42 Piano delle misure Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2021–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSS). 2020
- 43 Nota: il piano delle misure 2017-2020 ha definito le misure per la prima metà dell'attuazione della strategia.
- 44 Estate 2020
- 45 Piano delle misure Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2021–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSS). 2020
- 46 Nota: Per l'UFSP e PSS, il comitato di esperti è un organo consultivo per bandi di progetto specifici e la selezione dei progetti e formula raccomandazioni per prestazioni di prevenzione efficaci e significativi nell'ambito delle cure, per un'attuazione finanziata in modo duraturo e per lo sviluppo di linee guida terapeutiche che integrano sistematicamente attività di prevenzione.
- 47 Piano delle misure Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2021–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSS). 2020
- 48 Steiger, Dominik et al. 2017 (riveduto 2019). Principi della prevenzione nell'ambito delle cure (PADC) e piano per il sostegno di progetti PADC. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Promozione Salute Svizzera (PSS), 2017 (riveduto 2019). Ulteriori sviluppi saranno pubblicati nella primavera del 2021.
- 49 Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute (GELIKO). (2018). Quadro di riferimento: Promozione dell'autogestione per le malattie croniche e le dipendenze. Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumentation/npp/selbstmanagement/referenzrahmen.pdf.download.pdf/180515_Final_Referenzrahmen%20SM-F%20C3%B6rderung_IT.pdf
- 50 Garnier, A., Uhlmann, M., Griesser, A.C., Lamy, O. (2015). Au sortir de l'hôpital, comment renforcer la continuité de la prise en charge médicale ? Rev Med Suisse, Vol. 11, 2064-2069.
- 51 Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute (GELIKO). (2018). Quadro di riferimento: Promozione dell'autogestione per le malattie croniche e le dipendenze. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/referenzrahmen-selbstmanagement-foerderung.html>
- 52 Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. Piattaforma per la promozione dell'autogestione di malattie non trasmissibili, dipendenze e malattie psichiche. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht/plattform-selbstmanagement-foerderung.html>
- 53 Ad esempio, comorbidità, rischi di emergenza simili, fattori di protezione.
- 54 La strategia di politica sanitaria 2020-2030 del Consiglio federale (Sanità2030). Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). 2019.
- 55 Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica. 2015.
- 56 Piano delle misure 2021-2024 della Strategia nazionale Dipendenze 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. 2020.
- 57 Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Promozione Salute Svizzera PSS, Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Bericht im Auftrag des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik. (disponibile in tedesco e francese).
- 58 Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS e fondazione Promozione Salute Svizzera PSS: La prevenzione del suicidio in Svizzera. Contesto, necessità di agire e piano d'azione. 2016.
- 59 Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Strategie nazionali della sanità, Pari opportunità nel campo della salute. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit.html>
- 60 Spiess, M. & Schnyder-Walser, K. (2018). Chancengleichheit und Gesundheit – Zahlen und Fakten für die Schweiz. Hintergrunddokument. Bern: socialdesign ag. (disponibile solo in tedesco)
- 61 Weber, D. (2020). Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi. Rapporto di base. Berna: PSS, UFSP, CDS.
- 62 Solar O, Irwin AA (2010) A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization, Genf.
- 63 Cure coordinate: Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html>
- 64 Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario». Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html>.
- 65 Piano delle misure Strategia sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2021–2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSS). 2020.

Editori:

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Autori:

Autrice principale: Dott. Manuela Spiess, socialdesign
Lukas Geiger, MSc Assistenza sociale, socialdesign
Sezione Prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco.

Download Documento di base e versione breve:

www.bag.admin.ch/PADC

© Ufficio federale della sanità pubblica, Mai 2021

Indirizzo di riferimento:

www.pubblicazionifederali.admin.ch

Numero di ordinazione:

316.572.i

Informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Unità di direzione salute pubblica
Divisione prevenzione malattie non trasmissibili
Casella postale, CH-3003 Berna
+41 58 463 86 24
pgv@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/padc

www.bag.admin.ch/mnt

www.bag.admin.ch/dipendenze

Contato

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Casella postale, CH-3003 Berna
pgv@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/padc
www.bag.admin.ch/mnt
www.bag.admin.ch/dipendenze