

Allegato

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

**Modello multifattoriale
di identificazione dei rischi**

Introduzione

Nell'ambito della Strategia nazionale dipendenze e della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) si intende rafforzare l'approccio trasversale e salutogenico del processo di rilevamento e intervento precoce (IP) per tutte le fasi della vita. A tale scopo, l'UFSP ha elaborato un concetto IP che funga da base per le attività a partire dal 2019. Nel concetto rientra anche la raffigurazione del modello dei fattori e dei meccanismi che possono portare a una dipendenza o a una malattia non trasmissibile.

Questo modello di rischio multifattoriale, che comprende tutti i tipi di problemi, è stato elaborato da Infodrog in collaborazione con esperti di diversi settori. Si tratta di un aggiornamento e di un ulteriore sviluppo del modello di rischio psicosociale introdotto negli anni 1990 con il programma di intervento e di ricerca supra-f per la prevenzione nell'ambito delle dipendenze per giovani a rischio.

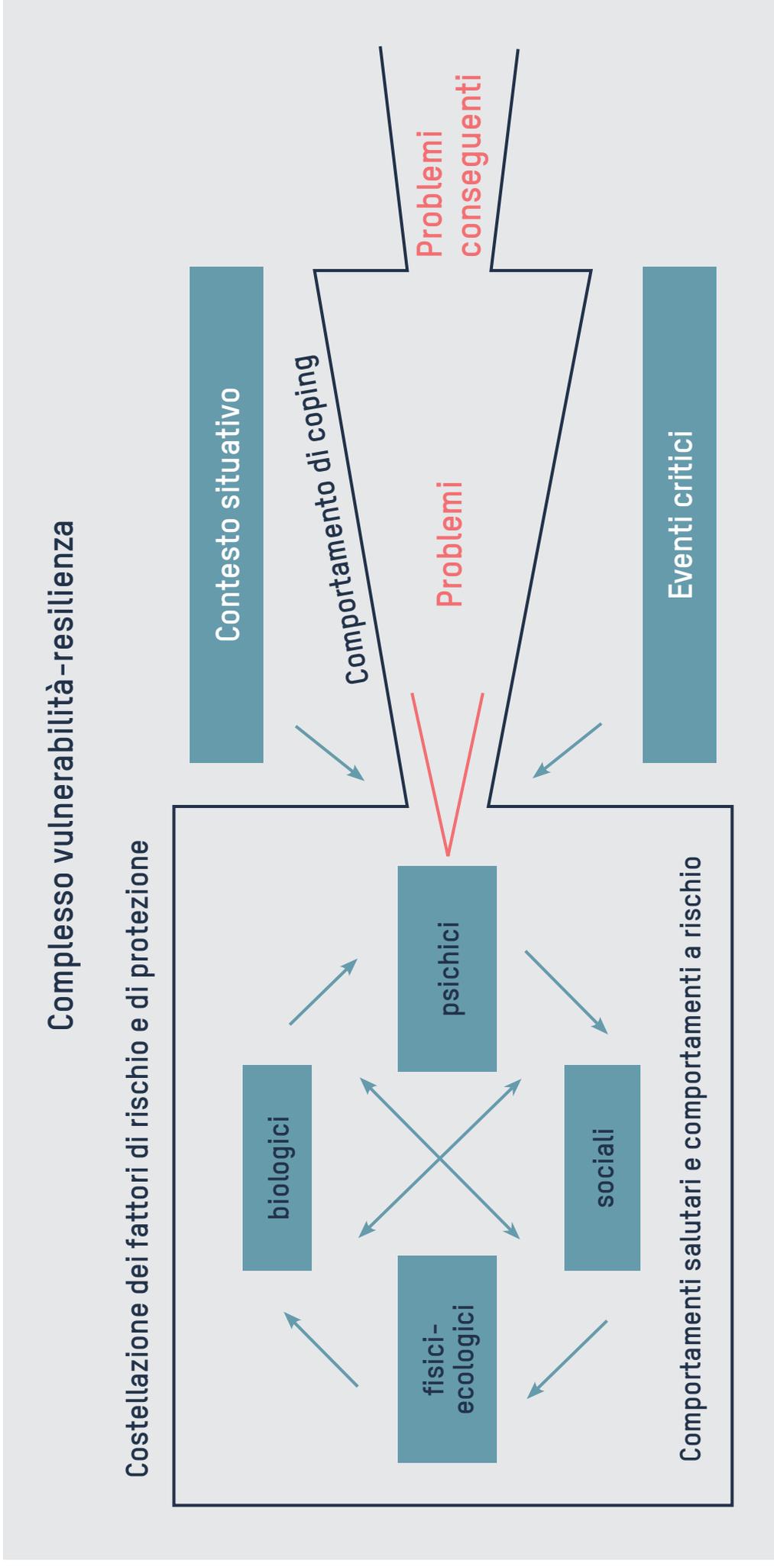
La terminologia impiegata nel modello è spiegata nel glossario, il quale fa riferimento ai programmi e agli approcci utilizzati nelle Strategie e nel concetto (cfr. elenco delle fonti).

In rosso: definizioni e passaggi dal glossario della Strategia MNT
www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-strategie.pdf.download.pdf/strategia-mnt.pdf

1.

Il modello

Modello multifattoriale di identificazione dei rischi IP Versione 14.9.2018



2.

Glossario

Versione 18.10.2018

Rischio

Pericolo che una persona sviluppi una **malattia** psichica o fisica **oppure una dipendenza**, con conseguenti rischi in termini di carico di morbidità, mortalità e esclusione sociale a causa di una costellazione sfavorevole dei fattori di rischio e protezione o di una specifica vulnerabilità. Situazioni ed eventi critici, stressanti e gravosi possono far nascere nelle persone vulnerabili un problema; i fattori di protezione e la resilienza possono invece contrastare l'insorgenza e il peggioramento del problema.

Complesso vulnerabilità-resilienza

Con **vulnerabilità** si intende la sensibilità innata e/o sviluppata con l'esperienza di una persona o di un gruppo nei confronti di malattie o comportamenti problematici, rispettivamente la predisposizione a sviluppare una malattia o un comportamento. La vulnerabilità è il risultato della combinazione di diversi fattori di rischio e di una scarsa resilienza.

La **resilienza** (elasticità, resistenza) è il polo opposto della vulnerabilità e designa la capacità innata e/o acquisita per esperienza di gestire eventi gravosi e critici senza riportarne conseguenze nel tempo e di sviluppare con successo tale facoltà anche in condizioni avverse, ossia nonostante la presenza di fattori di rischio. La resilienza è il frutto della combinazione di fattori di protezione e scarsa vulnerabilità.

L'espressione complesso vulnerabilità-resilienza ricorda che tra vulnerabilità e resilienza esiste un **rapporto di interdipendenza**. Questi due fattori non possono quindi essere considerati indipendenti l'uno dall'altro. La vulnerabilità e la resilienza, e dunque il complesso vulnerabilità-resilienza, non sono caratteristiche fisse di una persona: si evolvono e cambiano nel corso della vita in funzione della fase di sviluppo e delle esperienze vissute. Possono però anche variare in base al contesto (sociale) della persona.

Costellazione dei fattori di rischio e protezione

L'espressione costellazione dei fattori di rischio e protezione evidenzia l'**interazione complessa** tra questi due fattori. Per valutare il rischio al quale è esposta una persona, occorre dunque osservare la configurazione e l'interazione dei fattori di rischio e di protezione tenendo presente che sono individuali, che possono cambiare con il tempo e avere ripercussioni diverse. Ne fanno parte anche i processi epigenetici (una determinata situazione ambientale o un comportamento si ripercuotono ad esempio sul patrimonio genetico di una persona).

Nella Strategia MNT, si utilizza il termine generico «**fattori d'influenza**» (determinanti della salute) per designare i **fattori di rischio e i fattori di protezione che influenzano l'insorgere di una malattia**.

Fattori di rischio

I fattori di rischio sono caratteristiche personali e ambientali e comportamenti che aumentano la probabilità di sviluppare una malattia o un comportamento problematico. Non devono tuttavia essere considerati la causa diretta di un disturbo. I fattori di rischio hanno un legame complesso e interagiscono con i fattori di protezione (cfr. la voce «Costellazione dei fattori di rischio e protezione») e tra di loro. Spesso inoltre si presentano in combinazione, ad esempio scarsa attività fisica e depressione o alimentazione non equilibrata e ipertensione.

Secondo la prospettiva e l'approccio d'intervento, soprattutto nel settore medico, un fattore di rischio in sé può già costituire il problema da trattare oppure un problema può rappresentare un fattore di rischio per altri problemi.

Esempi di fattori di rischio (le categorie non sono univoche, ma si sovrappongono e si influenzano a vicenda):

- **Fattori di rischio biologici:** predisposizione genetica, **ipertensione**, **iperglicemia**, **sovrappeso**, **obesità**, **ipercolesterolemia**, alterazioni del metabolismo cerebrale, ad esempio cambiamenti nel sistema neurobiologico della gratificazione.
- **Fattori di rischio psichici:** depressione, disturbi d'ansia, bassa autostima e scarsa autoefficacia, bassa tolleranza alla frustrazione, carenti competenze cognitive ed emotive, controllo ridotto degli impulsi, gestione inadeguata dello stress (coping).

- **Fattori di rischio sociali:** relazioni incerte o gravose, mancanza di sostegno, malattie o dipendenze in famiglia o nel gruppo di pari, assenza di modelli positivi e norme, basso status socioeconomico, esperienze di abuso, traumi.
- **Fattori di rischio fisic/ecologici:** ambiente contaminato, ambiente abitativo e professionale malsano, tra-slochi frequenti, facilità di accesso a sostanze a rischio dipendenza/illegali.
- **Fattori di rischio legati al comportamento (comportamenti salutari e comportamenti a rischio):** tabagismo, consumo eccessivo di alcol, alimentazione non equilibrata, scarsa attività fisica.

Fattori di protezione

Con **fattori di protezione** si intendono le caratteristiche e i comportamenti personali e ambientali che aumentano il benessere e la resistenza alle malattie o ai comportamenti problematici e riducono la probabilità della loro insorgenza. Possono attenuare i fattori di rischio con i quali hanno comunque un legame complesso e con cui interagiscono (cfr. la voce «Costellazione dei fattori di rischio e protezione»). I fattori di protezione possono anche cumularsi.

Esempi di fattori di protezione (le categorie non sono univoche, ma si sovrappongono e si influenzano a vicenda)

- **Fattori di protezione biologici:** predisposizione genetica, predisposizione ridotta ad ammalarsi.
- Fattori di protezione psichici: autostima e autoefficacia, tolleranza alla frustrazione, competenze sociali, cognitive ed emotive, legami stabili.
- **Fattori di protezione sociali:** buon rapporto con almeno una persona di riferimento, appartenenza a gruppi sociali, modelli di gestione positiva delle difficoltà, buone possibilità di partecipazione socioeconomica.
- Fattori di protezione fisici/ecologici: ambiente poco contaminato, ambiente abitativo e professionale sano.
- **Fattori comportamentali (comportamenti salutari e comportamenti a rischio):** comportamento a basso rischio in fatto di consumo di sostanze, di propensione alla violenza, di sessualità ecc., **alimentazione equilibrata, attività fisica, riposo adeguato.**

Comportamenti salutari e comportamenti a rischio

I comportamenti salutari includono gli atteggiamenti e le azioni personali che hanno un impatto sulla salute. Alla base di tali comportamenti si trova l'auspicata **alfabetizzazione sanitaria**, ossia la **capacità di prendere decisioni che hanno effetti positivi sulla salute** o contribuiscono alla risoluzione duratura di un problema di salute.

I comportamenti a rischio sono invece gli atteggiamenti e le azioni personali che influiscono negativamente sulla salute.

La promozione dell'alfabetizzazione sanitaria quale pilastro della promozione della salute si fonda su una **prospettiva salutogenica**, ossia basata sul mantenimento della salute tramite il rafforzamento dei fattori di protezione e resilienza.

Eventi critici

Gli eventi critici sono situazioni incisive che gravano sulla persona. Possono **scatenare** un problema oppure peggiorarlo. I meccanismi e le interazioni vengono spiegati nel modello vulnerabilità-stress (o modello diatesi-stress), secondo il quale è l'interazione tra una vulnerabilità o predisposizione genetica (diatesi) e l'ambiente, inclusi gli eventi avversi che si verificano nella vita dell'individuo (i cosiddetti stressori), a indurre determinati comportamenti o disturbi psicologici.

Gli eventi critici si verificano sovente durante le **transizioni da una fase di vita alla successiva**, ad esempio dall'infanzia all'adolescenza, dall'età adulta alla terza età, dalla scuola al mondo del lavoro, nel momento in cui si crea una famiglia, si va in pensione, ecc.

Le diverse fasi di vita si distinguono per i compiti (di sviluppo) e i contesti sociali che presentano nuove e specifiche sfide per l'individuo. Nella Strategia MNT si ricorda che, a seconda della fase di vita, sono diversi gli interlocutori e gli specialisti coinvolti nelle attività di prevenzione, nel rilevamento e nell'intervento precoce e nel trattamento.

Gli eventi critici, rispettivamente i fattori di stress, possono subentrare **a qualsiasi età** a prescindere dall'eventuale transizione da una fase di vita all'altra, e contribuire, in presenza della corrispondente vulnerabilità personale, a scatenare una malattia o un comportamento problematico. Esempi di simili eventi critici sono il decesso di una per-

sona cara, il divorzio, un infortunio o una malattia grave, un trasloco, il cambiamento del posto di lavoro, la perdita dell'impiego, un arresto, ecc.

Contesto situativo

Con contesto situativo si intendono situazioni, contesti e fattori esterni (spesso anche ricorrenti) che possono contribuire, fungendo da **catalizzatori o fattori moderanti**, all'insorgenza o al peggioramento di un problema, a prescindere da eventi critici veri e propri oppure in seguito a tali eventi. Può trattarsi ad esempio di una determinata costellazione o situazione sociale come cambiamenti in seno alla famiglia, all'interno della cerchia di amici, sul posto di lavoro o a scuola. Anche eventi sociali e contesti quali la vita notturna, le feste, le manifestazioni sportive o un luogo d'incontro abituale, ecc. possono agire come fattori di stress nell'ambito del modello diatesi-stress.

Il contesto situativo è percepito e valutato in modo diverso da persona a persona e può avere effetti diversi a seconda della costellazione individuale dei fattori di rischio e protezione.

Comportamento di coping

Con **coping** (dall'inglese to cope with che significa gestire, fronteggiare) si intende la strategia che una persona adotta per fronteggiare 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 fronteggiare 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 il ricorso alla violenza.

Problemi / problemi conseguenti

Nel contesto del presente modello di rischio, il termine problemi include tutti i problemi di salute contemplati nella Strategia dipendenze e nella Strategia MNT dell'UFSP e quelli ad essi correlati. Un problema crea spesso problemi consecutivi.

È possibile distinguere tra i seguenti problemi.

- **Problemi fisici:** malattie respiratorie, patologie cardiocircolatorie, cancro, diabete, malattie muscolo-scheletriche, malattie genetiche, ecc.
- **Problemi psichici:** disturbi della personalità, ansia, depressione, suicidio.
- **Problemi comportamentali:** dipendenze, aggressività, comportamento violento.

Predittori

I **predittori** sono fattori (di rischio e protezione) che consentono di elaborare **previsioni supportate scientificamente** della probabilità con cui si manifesterà o non si manifesterà un **problema**. I predittori vengono definiti e utilizzati per determinare i gruppi target e l'orientamento delle attività di prevenzione. Assieme agli indicatori di problemi, i predittori vengono presi in considerazione anche per la diagnosi di un problema o l'indicazione di un trattamento.

Indicatori di problemi

Gli **indicatori di problemi** sono **sintomi** che segnalano la presenza o l'insorgenza di un problema. Sono **oggetto del rilevamento precoce** e devono essere valutati nell'ottica di un intervento (precoce) adeguato. Gli indicatori costituiscono dunque la base per la diagnosi del problema e delle indicazioni per un intervento.

Prevenzione

La **prevenzione comprende** tutte le strategie e misure adottate per evitare o **ridurre l'insorgenza, la diffusione o gli effetti negativi delle malattie** e dei comportamenti a rischio. Secondo la Strategia MNT, **le misure di prevenzione comprendono interventi a livello medico, psicologico ed educativo, il controllo ambientale, le misure legislative, il lavoro di lobbying e le campagne mediatiche.**

A seconda del gruppo target, rispettivamente della gravità e della progressione del rischio, soprattutto nel settore della prevenzione delle dipendenze, si distingue tra prevenzione universale (rivolta a tutta la popolazione o ad ampie fasce di essa), selettiva (rivolta a gruppi con un rischio maggiore, in funzione dei predittori rilevanti) o indicata (per persone con un comportamento manifestamente a rischio).

Nella Strategia MNT si procede a una categorizzazione in *prevenzione primaria, secondaria e terziaria* in funzione delle fasi del decorso di una malattia.

Rilevamento e intervento precoce IP

Il processo di rilevamento e intervento precoce (IP) costituisce l'**anello di congiunzione tra la prevenzione e l'intervento/il trattamento**, anche se non vi sono limiti rigorosi e si verificano sovrapposizioni. Il processo IP si riferisce allo stadio precoce di un problema che si sta manifestando (indicatori di problemi) in una persona, a prescindere dalla sua età.

Il processo IP avviene in **tre fasi: il rilevamento precoce** può essere suddiviso nella percezione tempestiva (da parte delle persone di riferimento) di un problema o di un indicatore di problemi (fase I) e nella sua valutazione, anche dei fattori di rischio, o nella diagnosi da parte di uno specialista (fase II). **L'intervento precoce** include la pianificazione e l'attuazione di attività di sostegno da parte di specialisti in collaborazione con il diretto interessato e il suo ambiente (fase III).

Nella «Carta Rilevamento e intervento precoce» delle associazioni specialistiche e di altre organizzazioni, il processo di rilevamento e intervento precoce si riferisce anche a **predittori**, ossia a evoluzioni sfavorevoli e condizioni quadro vulnerabilizzanti che devono essere individuate e migliorate. La «promozione di un clima favorevole» costituisce dunque un'ulteriore fase del processo all'interno della piramide a quattro livelli, la base per il rilevamento precoce, la valutazione e la presa a carico.

Intervento/trattamento

Se l'intervento precoce non basta per risolvere/eliminare il problema, segue l'invio a un servizio specializzato, a uno specialista o a un trattamento specialistico della presa a carico ordinaria.

Fonti e maggiori informazioni

- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2016): Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024: (glossario, pag. 55-58). www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-strategie.pdf.download.pdf/strategia-mnt.pdf (consultato il 15.11.2018)
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)/ Infodrog (ed.) (2008): 10 Jahre supra-f. Erkenntnisse und Folgerungen für die Frühintervention. tinyurl.com/supra-f (consultato il 09.11.2018)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. www.leitbegriffe.bzga.de (consultato il 15.11.2018)
- Avenir Social, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Dipendenze Svizzera, SSAM, Ticino Addiction, UFSP, Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di dipendenza (CDCD), Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza (CDCD), VBGF/ARPS (2016): Carta rilevamento e intervento precoce. tinyurl.com/Charta-F-F (in tedesco e francese) (consultato il 15.11.2018)
- Infodrog: Lexikon Prävention (con ulteriori fonti). www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon.html (consultato il 15.11.2018)
- La Mantia, Alexandra; Ritz, Manuel; Oetterli, Manuela (2018): Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/Sucht. Rapporto all'attenzione dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerna. tinyurl.com/Analyse-F-F (consultato il 15.11.2018)

Infodrog | Marianne König, 15.11.2018

3.

Modello multifattoriale di identificazione dei rischi IP – esempi di casi

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

Comportamenti salutari e a rischio: gioco online, consumo di canapa, non parlare dei propri problemi

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 canapa (spinelli), primi segnali di dipendenza, esclusione sociale, pensieri suicidali

Conseguenza

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

Uomo, 45 anni, professionalmente attivo con funzione dirigenziale

Costellazione dei fattori di rischio e di protezione

Fattori sociali: forte pressione sul posto di lavoro, sposato, con due figli adolescenti, la moglie lavora, in passato aveva una vita sociale intensa ma ora per mancanza di tempo non riesce più a curare i contatti con gli amici.

Fattori psichici: estroverso, offensivo, collerico, aggressivo, ambizioso, irrequieto

Fattori biologici: BMI elevato, padre alcolizzato

Fattori fisici-ecologici: lunghe trasferte in auto per recarsi al lavoro in condizioni di traffico intenso

Comportamenti salutari e a rischio: consumo di alcol a casa, fumo, sedentarietà, insonnia

Evento critico

La moglie lascia il domicilio coniugale e chiede il divorzio.

Contesto situazionale

Trascorre le vacanze di Natale e il Natale da solo con i figli.

Problema

Consumo eccessivo di alcol, sovraccarico, stress, ipertensione, disturbi coronarici

Comportamento di coping

Consumo di alcol per compensare lo stress, negazione/repressione dei problemi, reazioni di rabbia

Donna, 60 anni, occupata a tempo parziale

Costellazione dei fattori di rischio e di protezione

Fattori sociali: vedova, un figlio, si occupa dei genitori bisognosi di cure, buon legame familiare

Fattori psichici: aperta, sensibile, personalità stabile

Fattori biologici: buona salute, problemi di sonno

Fattori fisici-ecologici: nessuna peculiarità

Comportamenti salutari e a rischio: assunzione di benzodiazepine in piccole dosi contro i problemi di sonno

Evento critico

Il figlio va a vivere per conto suo.

Contesto situazionale

Preparazione del matrimonio del figlio

Problema

Aumento dell'assunzione di benzodiazepine, dipendenza latente

Comportamento di coping

Si confida con la sorella, le chiede di aiutarla con i genitori, discute il problema dell'assunzione di benzodiazepine con il medico curante.