

# Rilevamento e intervento precoce

Definizione armonizzata



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



Su incarico dell'UFSP, nel 2018 la società di consulenza Interface ha analizzato<sup>1</sup> la situazione del rilevamento e intervento precoce (IP) nell'ambito delle malattie non trasmissibili e delle dipendenze. La prima raccomandazione è stata quella di chiarire la definizione di IP. Nella sua *Perizia sull'efficacia dell'approccio di rilevamento e intervento precoce e sulla portata dei gruppi interessati in Svizzera*<sup>2</sup>, nel 2021 Dipendenze Svizzera ha rilevato che non esiste una definizione uniforme dell'approccio di IP in Svizzera.

Su richiesta dell'UFSP, da giugno 2021 a giugno 2022 un gruppo di esperti si è riunito per chiarire e armonizzare la definizione di IP.

La definizione proposta in questo documento è il risultato del lavoro concertato del gruppo di esperti ed è stata validata dai promotori della Carta IP del 2016.

---

<sup>1</sup> *Situationsanalyse Früherkennung und Frühintervention innerhalb NCD/Sucht* di Interface (2018): <https://www.interface-pol.ch/projekt/situationsanalyse-frueherkennung-und-fruehintervention-innerhalb-ncdsucht>; sintesi in francese: [https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2018/10/Zu\\_Situationsanalyse\\_FF\\_Abstract\\_f.pdf](https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2018/10/Zu_Situationsanalyse_FF_Abstract_f.pdf).

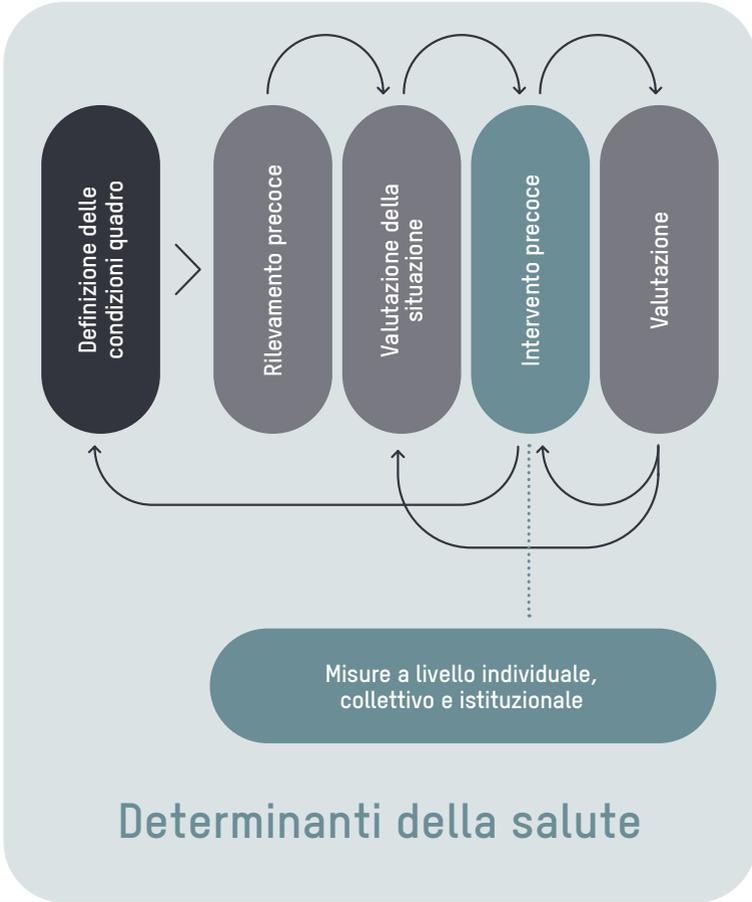
<sup>2</sup> Delgrande Jordan, M., Notari, L., Schmidhauser, V., Mathieu, T. & Stucki, S. (2021). *Expertise sur l'efficacité de l'approche d'Intervention précoce et l'étendue des groupes concernés en Suisse* (rapporto di ricerca n. 125) Losanna: Dipendenze Svizzera.



# Definizione e obiettivo

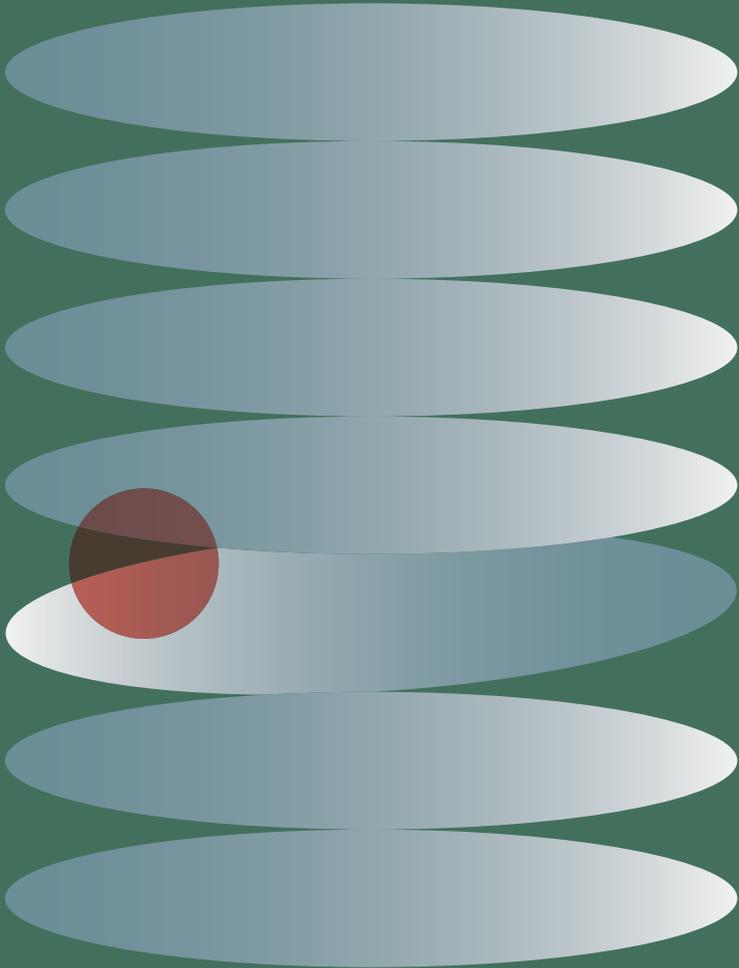
L'obiettivo dell'approccio di IP è riconoscere il più precocemente possibile i primi segnali e indicatori di problemi, chiarire la necessità di intervento per trovare misure adeguate e sostenere le persone interessate. Questo approccio può essere utilizzato per affrontare, a tutte le età, diversi problemi di tipo sociosanitario, come comportamenti o consumi a rischio, dipendenze, problemi di salute mentale ecc.

In linea con il modello della salutogenesi, l'IP punta a promuovere le risorse e la capacità di agire delle persone interessate, a ridurre i fattori di rischio e a consolidare un ambiente favorevole alla salute. Si tratta, pertanto, di un approccio che tiene conto dei determinanti della salute, vale a dire l'insieme dei fattori personali, sociali, economici e ambientali che determinano l'aspettativa di vita in buona salute di individui e popolazioni.



L'IP è idealmente collegato a un approccio per setting e necessita di una definizione preliminare delle condizioni specifiche per ogni contesto. Tali condizioni definiscono il quadro entro il quale vengono implementati i vari elementi dell'approccio di IP, ovvero:

- **Rilevamento precoce:** identificare il più precocemente possibile i segnali e gli indicatori di problemi emergenti negli individui e nei gruppi.
- **Valutazione della situazione:** analizzare la situazione tramite una valutazione globale dei fattori di rischio e di protezione a livello individuale, collettivo e istituzionale, tenendo conto delle dinamiche tra queste diverse dimensioni.
- **Intervento precoce:** identificare, sviluppare e attuare misure adeguate a livello individuale, collettivo e istituzionale.
- **Valutazione:** valutare il processo e l'effetto delle misure e, se necessario, prendere in considerazione ulteriori interventi.



# Aspetti centrali dell'IP

## In generale:

**Adozione di un approccio comune nel rispetto di un preciso quadro etico:** l'approccio di IP è incentrato sul rispetto dei principi di proporzionalità, equità e pari opportunità e garantisce la non discriminazione. Si basa su una relazione valorizzante e motivante, rispetta i diritti delle persone interessate e promuove la loro autodeterminazione nella scelta delle misure.

**Coordinamento e coerenza dei campi d'azione:** le attività dell'IP devono essere coerenti con quelle volte a promuovere ambienti favorevoli alla salute (ai sensi della promozione della salute della Carta di Ottawa), la prevenzione, la riduzione dei rischi, la presa a carico e il trattamento.

**Coinvolgimento e messa in rete degli attori:** l'IP è un compito trasversale che si basa su una collaborazione attiva tra la persona interessata, i suoi familiari, gli specialisti, le persone di riferimento e le organizzazioni specializzate. Richiede un lavoro di rete coordinato e una comunicazione regolare e trasparente tra i vari soggetti. In questo contesto, i diritti della persona (protezione dei dati) devono essere sempre rispettati.

**Approccio per setting:** l'approccio di IP dovrebbe essere implementato idealmente in setting specifici, come scuole, Comuni o aziende. In questo modo, può inserirsi in un contesto preesistente ed essere declinato in modo specifico per quanto riguarda la definizione di ruoli, processi e mezzi utilizzati.

# Preparare

## Impostazione delle condizioni quadro

- L'attuazione di un approccio di IP deve basarsi su un mandato politico o istituzionale e disporre di risorse finanziarie, tempo e personale.
- È importante definire in anticipo ruoli chiari, processi, obiettivi e l'approccio comune da adottare per l'intero processo.
- Prima di qualsiasi approccio rivolto a soggetti specifici, le istituzioni stabiliscono regole volte a garantire l'equità, l'auto-determinazione e la non discriminazione (stigmatizzazione).
- Le istituzioni conoscono i servizi di promozione della salute e di prevenzione e considerano l'IP come uno dei mezzi a disposizione (p. es. misure rivolte a strutture, gruppi specifici, individui o anche all'intera popolazione).
- Le istituzioni agiscono in modo sussidiario e non sostituiscono i processi di risoluzione dei problemi da parte dell'individuo, dei suoi familiari o della comunità.

# Rilevare

## Rilevamento precoce

- Il rilevamento precoce presuppone di definire un approccio comune e di concordare all'interno del setting le modalità di raccolta, scambio, incrocio ed elaborazione delle informazioni.
- L'aspetto relazionale del processo di rilevamento precoce implica un interesse benevolo verso l'altro, un'attenzione ai segnali e agli indicatori di problemi emergenti e l'ascolto dei bisogni della persona interessata.
- Il processo di rilevamento precoce deve essere sostenuto dalle persone chiave del setting e coinvolgere tutte le persone di riferimento, i professionisti e gli operatori a diretto contatto con le persone interessate.
- È molto importante distinguere il rilevamento precoce dal depistaggio o dallo screening. Il rilevamento precoce è un approccio sistemico basato su osservazioni incrociate, ponderate e contestualizzate.

# Analizzare

## Valutazione della situazione

- Valutare una situazione significa individuare le risorse o i fattori di protezione, nonché i fattori di rischio, a livello bio-psico-sociale<sup>3</sup>, con l'obiettivo di chiarire le necessità di intervento.
- Ciò presuppone inoltre di tenere conto delle condizioni del setting favorevoli e sfavorevoli per la salute e di identificare gli aspetti da migliorare.
- È importante inoltre sottolineare l'aspetto dinamico dell'influenza reciproca tra l'individuo e il suo ambiente.

---

<sup>3</sup> Modello multifattoriale per l'IP (disponibile in francese), Infodrog: [https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/2021.03.26\\_modele-multifactoriel-pour-ip\\_infodrog\\_def3.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/2021.03.26_modele-multifactoriel-pour-ip_infodrog_def3.pdf)

# Intervenire

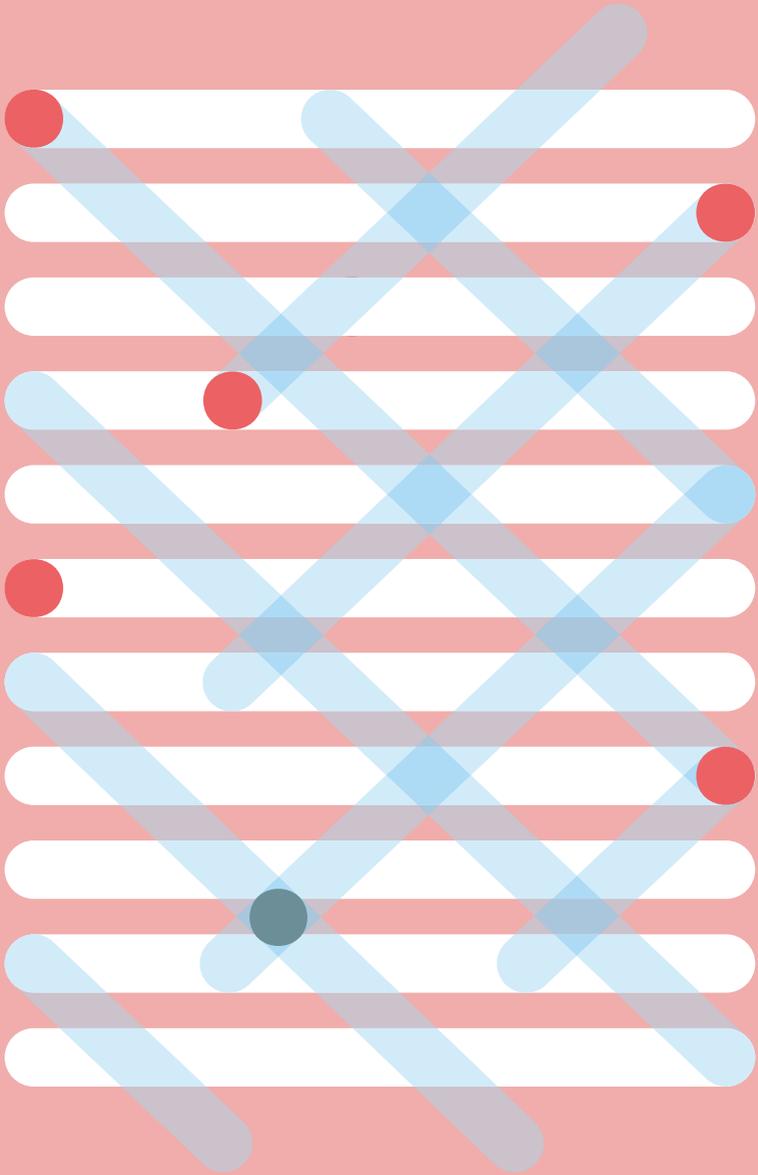
## Attuazione delle misure

- Quando vengono fornite misure di sostegno, presa a carico o riduzione dei rischi su base individuale, è importante rafforzare la capacità di agire della persona interessata (empowerment) e rispettare la sua autodeterminazione.
- Nel caso di misure collettive, è importante proporre interventi che mirano a sviluppare le competenze, le risorse e le capacità di azione delle persone interessate, dei professionisti coinvolti o dei moltiplicatori.
- Le misure istituzionali e strutturali presuppongono la revisione o la creazione di condizioni quadro che promuovano la salute e consentano un migliore controllo dei fattori di rischio. L'IP si basa pertanto su un principio di retroazione.

# Valutare

## Valutazione e raccomandazioni

- Al termine di un intervento è importante valutare l'intero processo e verificare in che misura abbia contribuito a stabilizzare o a migliorare la situazione a livello individuale, collettivo e istituzionale.
- Le conclusioni tratte dalla valutazione possono portare alla chiusura del processo, alla formulazione di raccomandazioni sul proseguimento delle misure o alla necessità di una nuova valutazione della situazione.
- La valutazione può essere effettuata dai professionisti che hanno attuato la misura o da un organismo esterno. È necessario, in ogni caso, coinvolgere le persone interessate e i loro familiari e tenere conto del loro punto di vista e della loro valutazione della situazione.



# Contestua- lizzazione

L'approccio di IP si colloca in uno spettro che va dalla promozione della salute alla presa a carico ed è strettamente e coerentemente legato a diversi altri approcci, pur differenziandosi allo stesso tempo da essi.

## Interfaccia con la promozione della salute

L'approccio di IP è coerente con un concetto più ampio di promozione della salute (secondo la definizione nella Carta di Ottawa) e tiene conto dell'importanza dei contesti o degli ambienti di vita favorevoli per la salute. L'IP entra in gioco quando vengono identificati indicatori di problemi in singole persone o gruppi.

## Interfaccia con la prevenzione

La prevenzione si basa su fattori di rischio e di protezione bio-psico-sociali, detti anche fattori di influenza. Si tratta di fattori che indicano le possibili cause di un problema il cui verificarsi è incerto, ma di cui si vuole diminuire la probabilità. L'IP si basa su segnali o indicatori di problemi osservati.

Le varie forme di prevenzione possono riferirsi a un modello medico basato sugli stadi di sviluppo del problema o della malattia (primario, secondario, terziario), a un modello incentrato sui gruppi target e sulla prevalenza dei rischi in una determinata popolazione (universale, selettiva, indicata) o all'orientamento delle misure (comportamentale, se sono volte a modificare il comportamento, o strutturale, se sono volte a modificare l'ambiente). Per una migliore comprensione e leggibilità, l'approccio di IP può essere attuato nell'ambito della prevenzione secondaria (stadio di insorgenza del problema), ma anche tra la prevenzione selettiva (gruppo di persone in situazione di vulnerabilità) e quella indicata (individuo in situazione di vulnerabilità).

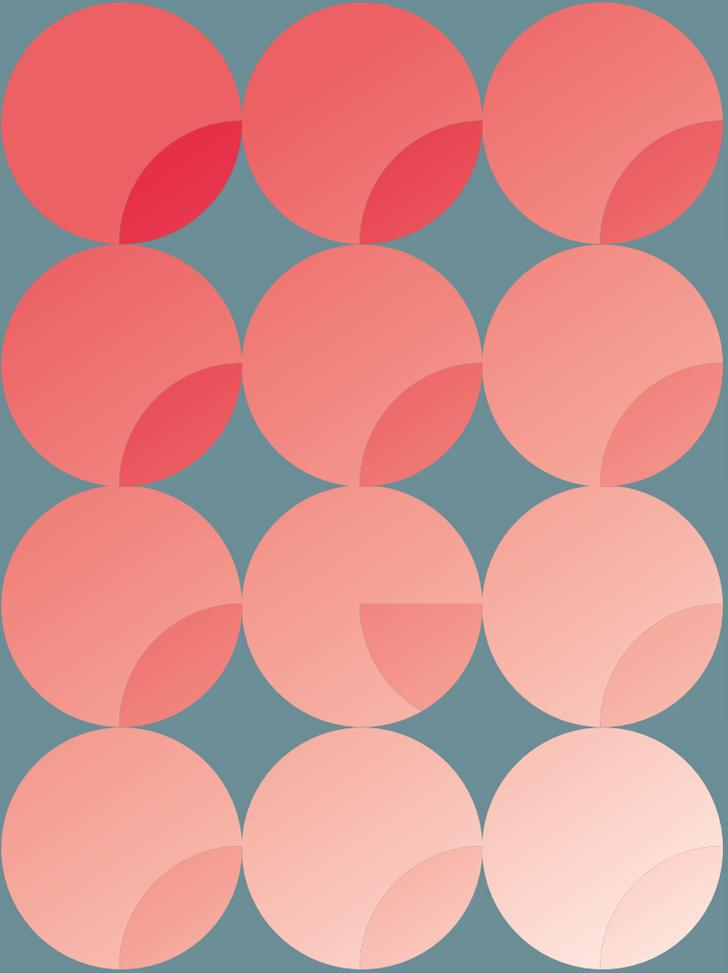
## Interfaccia con la riduzione dei danni

La riduzione dei danni comprende tutte le strategie e le misure volte a ridurre i danni associati a problemi psicosociali e sanitari (p. es. uso di sostanze, violenza, malattie mentali).

L'intervento precoce può avvalersi di un approccio di riduzione dei danni (anziché di cure specialistiche) se l'analisi della situazione dimostra che questo è il miglior intervento possibile. La riduzione dei danni è uno dei mezzi utilizzati nell'IP.

## Interfaccia con la presa a carico e il trattamento

Le misure di intervento precoce adottate nell'ambito di un approccio di IP comprendono la presa a carico (assistenza o consulenza) e il trattamento bio-psico-sociale incentrato sulla persona.



# Glossario

### Condizioni quadro strutturali

Le condizioni quadro strutturali sono condizioni relativamente durature che influenzano la situazione e la salute di un individuo o di un gruppo. Si esprimono attraverso le condizioni sociopolitiche e socioeconomiche, l'uguaglianza o la disuguaglianza di opportunità, le strutture organizzative formali (p. es. aziende, scuole, asili nido), le situazioni regionali (p. es. Comune, quartiere, vicinato), le caratteristiche strutturali dovute alla situazione di vita (p. es. clima familiare disfunzionale, condizioni di povertà delle persone anziane), i valori e gli stereotipi all'interno di una società, oppure attraverso una combinazione di queste caratteristiche.

### Determinanti della salute

**L'insieme dei fattori personali, sociali, economici e ambientali che determinano la speranza di vita in buono stato di salute di individui e popolazioni.**

Le condizioni che influenzano la salute sono molteplici e interagiscono tra loro. Alcuni determinanti della salute non possono essere modificati (p. es. l'età, il luogo di nascita e l'ereditarietà genetica). La promozione della salute si basa principalmente su una serie di azioni che riguardano l'intera gamma dei determinanti della salute potenzialmente modificabili – non solo quelli legati alle azioni degli individui, ma anche i fattori che sfuggono in gran parte al controllo delle singole persone o dei gruppi. Questi

determinanti includono, per esempio, il reddito e l'accesso alle risorse, l'istruzione, l'occupazione e le condizioni di lavoro (spesso chiamati determinanti sociali della salute), l'accesso a servizi sanitari adeguati e i determinanti ambientali della salute. La promozione della salute affronta questa ampia gamma di determinanti combinando varie strategie, come la promozione di approcci «salute in tutte le politiche» («health in all policies»), creando ambienti favorevoli alla salute e rafforzando le competenze di salute. Le azioni che riguardano i determinanti della salute sono strettamente legate all'equità sanitaria e si concentrano principalmente sulla distribuzione del potere e delle risorse all'interno delle popolazioni.

### Empowerment

In italiano empowerment viene tradotto generalmente con potenziamento, auto-determinazione, valorizzazione: concetti vaghi e poco specifici. Sinora manca una definizione più precisa e accettata da tutti. Vigge consenso sul fatto che l'empowerment è un processo di apprendimento, che apre nuovi margini di azione e porta, pertanto, a una più ampia auto-determinazione nell'organizzazione della propria vita. In un processo di questo tipo, le persone scoprono e sviluppano risorse individuali o collettive, maturando nuove esperienze e acquisendo nuove capacità. L'attenzione è focalizzata sui punti di forza, sulle risorse, sulle competenze e sul sapere pratico. Pertanto,

l'empowerment è l'esatto opposto di una prospettiva a orientamento deficitario.

Nell'ambito della promozione della salute, l'empowerment è un principio sancito dalla Carta di Ottawa. Con una strategia d'intervento imperniata sul principio di «mettere in grado e consentire», gli individui devono avere l'opportunità di sviluppare le competenze che permettono loro di realizzare il loro potenziale di salute.

### Equità nella salute

**Il concetto di equità nella salute si riferisce all'assenza di differenze ingiuste, evitabili o rimediabili nello stato di salute tra gruppi di popolazione definiti a livello sociale, economico, demografico o geografico.**

L'equità nella salute implica che tutti abbiano un'opportunità concreta di realizzare il proprio potenziale di salute e che nessuno sia svantaggiato nella realizzazione di tale potenziale. Le disuguaglianze sanitarie sono influenzate principalmente dai determinanti sociali della salute. Gli approcci tesi a influenzare i determinanti sociali della salute e a promuovere la salute si concentrano in modo coerente e durevole sull'equità nella salute e sulla giustizia sociale.

La promozione della salute costituisce una risposta globale e flessibile all'inequiva distribuzione delle opportunità nelle società e sostiene le misure volte a correg-

gere i determinanti della salute che sono all'origine di questa maldistribuzione. Una delle principali strategie di promozione della salute consiste nel permettere a tutti di realizzare pienamente il proprio potenziale di salute tramite un accesso giusto ed equo alle risorse sanitarie.

Termini simili: disparità nella salute, (dis)uguaglianza nella salute. La disparità riguarda le differenze di fatto, l'uguaglianza le differenze evitabili e l'equità le differenze ingiuste.

### Fattori di rischio e di protezione

I fattori di rischio sono caratteristiche personali e ambientali e comportamenti che aumentano la probabilità di insorgenza di una malattia o di un comportamento problematico. Tuttavia, non devono essere identificati come la causa diretta di un disturbo.

I fattori di protezione sono caratteristiche personali e ambientali e comportamenti che aumentano il benessere e la resilienza di fronte a malattie o comportamenti problematici e riducono la probabilità della loro insorgenza. Possono fungere da barriera per i fattori di rischio, ma non garantiscono che un disturbo non si verifichi.

Il concetto d'insieme di fattori di rischio e fattori di protezione evidenzia che questi ultimi non devono essere considerati separatamente, ma che esistono complesse interazioni tra di essi. Di conseguenza,

il rischio per un individuo non può essere valutato solo sulla base dei fattori di rischio, ma occorre tenere conto anche dei fattori di protezione, che possono prevenire l'insorgere del problema. La configurazione dei fattori di rischio e di protezione è diversa per ciascun individuo, varia nel tempo e può avere effetti diversi.

### Indicatori di problemi

Gli indicatori di problemi sono sintomi che indicano l'esistenza o lo sviluppo di un problema. Sono oggetto del processo di rilevamento precoce e devono essere valutati al fine di elaborare un'adeguata strategia di intervento (precoce). Gli indicatori sono alla base del rilevamento di un problema, rispettivamente della valutazione della situazione bio-psico-sociale, e dell'indicazione dell'intervento conseguente. In senso più ampio, anche i segnali che indicano una situazione di vulnerabilità possono essere intesi come indicatori di problemi.

### Intervento breve

Gli interventi brevi sono adatti per una presa a carico precoce delle persone con consumo problematico di sostanze o un comportamento problematico, sensibilizzandole ai possibili effetti negativi e motivandole a modificare il loro comportamento, cercando ulteriore aiuto. Gli interventi brevi sono previsti in un numero limitato di colloqui di breve durata e si basano sul concetto del colloquio motivazionale.

### Persone chiave

Le persone chiave sono le persone responsabili nei diversi setting. In virtù del loro potere decisionale, svolgono un ruolo importante nell'attuazione dell'IP. Sostengono il processo di IP nelle loro istituzioni e sono responsabili della sua gestione. Da un punto di vista strategico, il successo del processo dell'IP dipende strettamente dall'impegno delle persone chiave. Sono loro, infatti, a sollecitare i fondi e a metterli a disposizione, a rafforzare l'approccio di IP nella loro istituzione e a legittimare l'intervento di specialisti e professionisti a diretto contatto con le persone interessate.

Esempi: dirigenti scolastici, vertici aziendali, direttori penitenziari, responsabili politici o amministrativi comunali.

### Persone di riferimento

Le *persone di riferimento* sono quelle a diretto contatto con le persone che si trovano in una situazione di vulnerabilità. Sono in grado di riconoscere i primi indicatori di un problema (individuale o ambientale) e frequentano il loro ambiente personale o professionale (compresi i rappresentanti dei gruppi di professionisti e gli operatori in diretto contatto con la persona interessata). L'IP e la promozione della salute non costituiscono la loro competenza principale.

Esempi: conoscenti, familiari, colleghi, insegnanti, amici.

## Promozione della salute (Carta di Ottawa)

La promozione della salute è un processo sociale e politico globale che comprende non solo azioni volte a rafforzare le competenze e le capacità individuali, ma anche misure volte a modificare la situazione sociale, ambientale ed economica al fine di ridurre gli effetti negativi sulla salute pubblica e delle persone. La promozione della salute è il processo che consente alle persone, individualmente e collettivamente, di aumentare il controllo sui determinanti della salute e di migliorare così le proprie condizioni di salute.

## Salutogenesi

Il modello della salutogenesi (dal latino *salus*, «salute», e dal greco *genesis*, «origine», «creazione») studia lo sviluppo della salute e dei processi sottostanti. Nella prevenzione e nella promozione della salute, la salutogenesi si riferisce a un approccio basato sulle risorse incentrato sul rafforzamento di un ambiente favorevole alla salute e delle risorse individuali – i «fattori di protezione» nella terminologia della prevenzione – al fine di prevenire le malattie o di promuovere la salute.

## Screening e depistaggio

Lo screening e il depistaggio sono metodi utilizzati in campo medico per diagnosticare le malattie prima del loro insorgere e poterle prevenire o attenuare in modo appropriato. Solitamente, questi metodi si avvalgono di uno strumento, una scala o un test validato per individuare rapida-

mente problemi di dipendenza o altre malattie non trasmissibili in una determinata popolazione.

## Setting e approccio per setting

Il setting è un sistema sociale delimitato nel quale le persone vivono, studiano, lavorano ecc. (p. es. azienda, scuola, casa di cura, Comune/quartiere, famiglia, associazione) e che ha un impatto sulla loro salute.

L'approccio per setting costituisce una strategia chiave della promozione della salute che mira essenzialmente ad aiutare gli individui di un setting a organizzare il loro contesto di vita in un modo che sia favorevole alla propria salute. L'approccio per setting considera il fatto che la salute si genera nella quotidianità, ossia nei contesti in cui le persone vivono, studiano, giocano, lavorano, invecchiano ecc. Esso combina misure a orientamento comportamentale con misure a orientamento contestuale.

Si tratta di un approccio valido ormai anche per l'approccio di IP.

## Vulnerabilità

La vulnerabilità designa uno stato individuale o una situazione in cui una persona o un gruppo è più a rischio di sviluppare una specifica malattia psichica o fisica specifica o problemi comportamentali. La vulnerabilità risulta dalla complessa interazione tra diversi fattori di rischio di tipo biologico, psicologico, sociale e fisico e da una scarsa resilienza.

Oggi si sente parlare spesso di persone in situazione di vulnerabilità, piuttosto che di persone vulnerabili. Infatti, una situazione di vulnerabilità implica una dimensione dinamica derivante da uno squilibrio tra fattori di rischio e fattori di protezione. Ogni individuo, a un certo punto della sua vita, può trovarsi in una situazione di questo tipo in modo temporaneo e reversibile.

## Fonti

**AvenirSocial, Fachverband Sucht, GREA, Infodrog, Radix, Dipendenza Svizzera, SSAM, Ticino Addiction, UFSP, CDCT, CDCD, ARPS (2016):**

Carta rilevamento et intervento precoce:  
[https://www.prevention.ch/ip\\_carta](https://www.prevention.ch/ip_carta)  
(ultimo accesso 20.06.2022)

**Guessous, I., Gaspoz, J., Paccaud, F., Cornuz, J.,** Dépistage:

Principes et méthodes,  
Rev Med Suisse, 2010/256  
(Vol. 4), p. 1390–1394. URL:  
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-256/depistage-principes-et-methodes>  
(ultimo accesso 30.05.2022)

**Infodrog:** Glossario dei termini legati all'ambito della prevenzione, con riferimenti supplementari (in francese).  
<https://www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention.html> (ultimo accesso 30.05.2022)

**Infodrog,** Il modello multifattoriale per l'IP (in francese) (2021):  
[https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/2021.03.26\\_modele-multifactoriel-pour-ip\\_infodrog\\_def3.pdf](https://www.infodrog.ch/files/content/ff-fr/2021.03.26_modele-multifactoriel-pour-ip_infodrog_def3.pdf)  
(ultimo accesso: 30.05.2022)

**Infodrog:** Intervento breve:  
<https://www.infodrog.ch/it/temi/intervento-breve.html>  
(ultimo accesso 30.05.2022)

**OMS:** Health Promotion Glossary of Terms 2021:  
[www.who.int/publications/i/item/9789240038349](http://www.who.int/publications/i/item/9789240038349) (ultimo accesso 30.05.2022) – Traduzione UFSP

**Promozione Salute Svizzera (2000–2022):** Glossario di quint-essenz: <https://www.quint-essenz.ch/it/concepts> (ultimo accesso 30.05.2022)

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2019):** Rilevamento e intervento precoce (IP) nelle fasi di vita: un approccio globale, Allegato definizioni:  
[https://www.prevention.ch/ip\\_definizioni](https://www.prevention.ch/ip_definizioni)  
(ultimo accesso 20.06.2022)

## Gruppo di esperti

**Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute ARPS**, Silvia Steiner

**Commissione di prevenzione e promozione della salute (CPPS) del GRSP**, Alexia Fournier Fall

**Dipendenze Svizzera**, Marina Delgrande Jordan

**FHNW, Pädagogische Hochschule, Institut Forschung und Entwicklung**, Prof. Dr. Doris Kunz Heim

**FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit**, Prof. Carlo Fabian

**Fachverband Sucht**, Patricia Sager

**Groupement romand d'études des addictions GREA**, Marie Cornut e Jean-Félix Savary

**Infodrog**, Alwin Bachmann

**RADIX Fondazione svizzera per la salute**, Florence Chenux e Yves Weber

**Ufficio federale della sanità pubblica UFSP**, Jann Schumacher

### **Redazione:**

Sophie Barras Duc, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, e Liliane Galley, fino a novembre 2021 responsabile del settore Prevenzione presso Dipendenze Svizzera, in seguito in qualità di esperta esterna.

### **La definizione armonizzata dell'IP è sostenuta dalle seguenti organizzazioni, conferenze e commissioni:**

AvenirSocial Associazione professionale lavoro sociale Svizzera, Fachverband Sucht, Groupement romand d'études des addictions GREA, Infodrog, Radix Fondazione svizzera per la salute, Dipendenze Svizzera, Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze SSAM, Ticino Addiction, Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale FHNW, Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute ARPS, Conferenza dei delegati cantonali ai problemi di tossicodipendenza CDCT, Conferenza dei delegati delle città ai problemi di dipendenza CDCD, Ufficio federale della sanità pubblica UFSP.

# Colophon

**Editore:**

Ufficio federale della sanità  
pubblica UFSP

**Data di pubblicazione:**

Giugno 2022

**Indirizzo per l'ordine:**

[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)  
Numero d'ordinazione: 316.306.i

**Versioni linguistiche:**

Questa pubblicazione è disponibile  
anche in francese e in tedesco.

**Ulteriori informazioni:**

Ufficio federale della sanità  
pubblica UFSP  
Unità di direzione Prevenzione  
e assistenza sanitaria  
Divisione Prevenzione malattie  
non trasmissibili

Casella postale, CH-3003 Berna  
Telefono: +41 (0)58 463 88 24  
E-mail: [sucht-addiction@bag.admin.ch](mailto:sucht-addiction@bag.admin.ch)  
Internet: [www.bag.admin.ch/](http://www.bag.admin.ch/)  
dipendenze

