Principi della prevenzione nell'ambito delle cure (PADC) e piano per il sostegno di progetti PADC

Ottobre 2017, aggiornato a gennaio 2019

Un progetto congiunto di

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Colophon

Editori
Ufficio federale della sanità pubblica
Promozione Salute Svizzera

Autori
Dominik Steiger, EvalueScience
Mathis Brauchbar, EvalueScience
Alberto Marcacci, Capo prevenzione nell'ambito delle cure, Ufficio federale della sanità pubblica
Antoine Bonvin, Sostituto capo prevenzione nell'ambito delle cure, Ufficio federale della sanità pubblica
Jvo Schneider, Responsabile prevenzione nell'ambito delle cure, Promozione Salute Svizzera
Rudolf Zurkinden, Senior Advisor prevenzione nell'ambito delle cure, Promozione Salute Svizzera
Raphaël Trémeaud, Responsabile progetti prevenzione nell'ambito delle cure, Promozione Salute Svizzera

Foto di copertina
Promozione Salute Svizzera/Peter Tillessen

Informazioni
Informazioni generali sulla PADC:
Ufficio federale della sanità pubblica, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna, tel. +41 58 463 86 24
ncd@bag.admin.ch, www.ufsp.admin.ch

Sostegno di progetti PADC:
Promozione Salute Svizzera, Wankdorfallee 5, 3014 Berna, tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch, www.promozionesalute.ch

Testo originale
Tedesco

Numero d'ordinazione
04.0263.IT 01.2019

Questa pubblicazione è disponibile anche in francese e in tedesco
(numero d'ordinazione 04.0263.FR 01.2019 oppure 04.0263.DE 01.2019).
In caso di dubbi interpretativi fa fede la versione tedesca del documento.

Scarica PDF
www.promozionesalute.ch/pubblicazioni
© Ufficio federale della sanità pubblica e Promozione Salute Svizzera, ottobre 2017, aggiornato a gennaio 2019

Indice

Sintesi **4**

1 Introduzione **6**

2 Contesto **7**
2.1 Malattie non trasmissibili: una sfida per il settore delle cure 7
2.2 Strategia nazionale MNT 8

3 Obiettivi e misure nell'ambito della PADC **9**

4 PADC: piani e approcci **11**
4.1 I benefici di uno stile di vita sano 11
4.2 Gruppi target, setting, pari opportunità e fasi dell'assistenza 11
4.3 Obiettivi, approcci e metodi 13
4.4 Interazione con altri approcci nazionali 14
4.5 Attuazione della PADC: ambiti d'intervento prioritari 15
4.6 Attuazione della PADC: sostegno di progetti innovativi 16

5 Sostegno di progetti PADC finalizzato a rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure **17**
5.1 Contesto 17
5.2 Obiettivi e orientamento del sostegno di progetti PADC 17
5.3 Ambiti di sostegno 19
5.4 Richiedenti autorizzati 19
5.5 Coordinamento con i Cantoni 20
5.6 Coinvolgimento dei soggetti interessati 20
5.7 Percentuale di contributi/matching funds 20
5.8 Selezione dei progetti 20
5.8.1 Richieste di attori per progetti di ampio respiro, richieste di attori per finanziamenti seed e richieste di attori per la diffusione di offerte esistenti (ambiti di sostegno I, II e IV) 21
5.8.2 Concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche (ambito di sostegno III) 22
5.9 Criteri di valutazione 23
5.10 Valutazione 23
5.10.1 Modello d'impatto e obiettivi del sostegno di progetti PADC 23
5.10.2 Valutazione dei progetti 25
5.10.3 Valutazione del sostegno di progetti PADC 25

6 Riferimenti **26**

Sintesi

Le malattie non trasmissibili (MNT), le dipendenze e le malattie psichiche rappresentano una grande sfida per il settore delle cure. In questo contesto rivestono particolare importanza il rafforzamento della prevenzione nell'ambito delle cure e una migliore gestione delle malattie croniche. A queste misure è dedicata l'area d'intervento 2 («prevenzione nell'ambito delle cure») della Strategia nazionale MNT.
Il presente documento è stato elaborato congiuntamente dall'Ufficio federale della sanità pubblica e da Promozione Salute Svizzera. Esso definisce il quadro d'intervento della prevenzione nell'ambito delle cure (PADC), fornisce una panoramica dei principi e degli approcci finalizzati a rafforzare la PADC e illustra il piano per il sostegno di progetti PADC, gestito da Promozione Salute Svizzera.

La prevenzione nell'ambito delle cure (PADC)

Come indicato nel piano di misure della Strategia MNT, le persone già malate o con un rischio elevato di ammalarsi devono essere sostenute da offerte di prevenzione adeguate alle loro esigenze, allo scopo di preservare il più possibile, anche in caso di malattia, il loro stato di salute, la loro qualità di vita e la loro partecipazione alla vita sociale. La PADC ha l'obiettivo di rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure in ogni fase dell'assistenza, al fine di migliorare la qualità di vita e l'autonomia dei pazienti e ridurre il ricorso alle cure.
La prevenzione si effettua attraverso la promozione di uno stile di vita sano. Gli elementi principali della prevenzione sono:

- la sensibilizzazione, l'empowerment, la promozione dell'alfabetizzazione sanitaria;
- la riduzione dei fattori di rischio, la diagnosi precoce;
- la promozione di un comportamento sano, l'accompagnamento, il coaching, la motivazione;
- la praticabilità dell'attuazione, l'accompagnamento, offerte adeguate.

La PADC si pone l'obiettivo di migliorare le condizioni quadro presenti nel settore delle cure e organizzare in modo più efficace i punti di contatto con gli attori che operano al di fuori di esso. Mira a un impiego coordinato delle misure di prevenzione in ogni fase dell'assistenza, sia a domicilio che nell'ambito delle cure ambulatoriali e stazionarie.
Per attuare i principi della PADC sono stati individuati sei ambiti d'intervento prioritari (ambiti con un'elevata necessità d'intervento). Grazie all'interazione tra i diversi ambiti, i progressi compiuti favoriscono l'integrazione della prevenzione nell'ambito delle cure e creano condizioni migliori per la gestione delle MNT, delle dipendenze e delle malattie psichiche. Gli ambiti in questione sono:

- punti di contatto in seno al settore delle cure nonché fra il settore delle cure, la sanità pubblica e la collettività *(community)*
- collaborazione, interprofessionalità, multiprofessionalità
- autogestione di malattie croniche e/o dipendenze e/o malattie psichiche
- formazione, formazione continua e perfezionamento dei professionisti della salute
- nuove tecnologie (in particolare nei settori dati/outcome, eHealth e mHealth)
- nuovi modelli di finanziamento (finanziamento ibrido, sistemi di incentivi)

Gli ambiti d'intervento prioritari definiscono inoltre il campo d'azione entro il quale il sostegno di progetti PADC, gestito da Promozione Salute Svizzera, potrà sostenere i progetti innovativi a partire dal 2018.

Sostegno di progetti PADC

Il sostegno di progetti PADC, gestito da Promozione Salute Svizzera, intende promuovere progetti che rientrano nell'ambito delle MNT, delle dipendenze e della salute psichica, che contribuiscono al conseguimento dell'obiettivo prioritario della PADC (ovvero rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure in ogni fase dell'assistenza) e che consentono di ottenere progressi negli ambiti d'intervento prioritari. Nel periodo compreso tra il 2018 e il 2024 il sostegno di progetti PADC disporrà ogni anno di risorse pari a circa 6,1 milioni di franchi.
Il sostegno di progetti PADC è configurato essenzialmente per favorire l'innovazione. Intende infatti sostenere approcci e pratiche innovative che consentono di migliorare la PADC secondo lo stato delle conoscenze e della prassi a livello internazionale. Il consolidamento di innovazioni di questo genere implica un processo che comprende l'introduzione di pratiche innovative, lo sviluppo dei contenuti nonché la diffusione di progetti esistenti.
Per il sostegno di progetti sono stati definiti quattro ambiti di sostegno:

- Ambito di sostegno I: richieste di attori per progetti di ampio respiro;
- Ambito di sostegno II: richieste di attori per finanziamenti seed (piccoli progetti pilota);
- Ambito di sostegno III: concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche;
- Ambito di sostegno IV: richieste di attori per la diffusione di offerte esistenti.

Sono autorizzati a presentare una richiesta gli attori del settore delle cure come pure gli attori della sanità pubblica *(public health)* e della collettività *(community)*, come per esempio le leghe per la salute. Anche altri attori (p. es. le scuole universitarie) possono avanzare una richiesta se affiancati da uno degli attori summenzionati. Al fine di migliorare i punti di contatto e sfruttare al meglio gli specifici punti di forza è espressamente auspicata la presentazione di richieste di progetto da parte di consorzi (attori che si uniscono per realizzare un progetto). Tali consorzi permettono anche alle organizzazioni di dimensioni più ridotte di presentare una richiesta e gestire progetti di un certo volume.

La preselezione delle bozze e delle richieste dei progetti è affidata a un gruppo di lavoro congiunto, costituito da rappresentanti di Promozione Salute Svizzera e dell'Ufficio federale della sanità pubblica, che tiene conto di precisi criteri nonché dei pareri espressi dalla commissione di esperti sostegno di progetti PADC. Le decisioni di sostegno finali sono prese in ultima istanza dalla Direzione e dal Consiglio di fondazione di Promozione Salute Svizzera.
Il gruppo di lavoro congiunto si occupa anche di elaborare idee di progetto per temi specifici, tenendo conto dei pareri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC. Promozione Salute Svizzera procede quindi alla pubblicazione di concorsi per tali progetti.
Tutti i progetti sostenuti sono sottoposti a una valutazione, che permette di verificare il raggiungimento degli obiettivi, di individuare i fattori di successo e i punti critici nonché di stabilire l'efficacia.
Allo stesso tempo è prevista una valutazione globale del sostegno di progetti PADC, che consente di valutare il successo del sostegno di progetti nel suo complesso. Questa valutazione permette non solo di verificare il conseguimento degli obiettivi previsti dal sostegno di progetti PADC, ma anche di generare conoscenze operative e gestionali per una diffusione e un'integrazione duratura della prevenzione nell'ambito delle cure mediante l'analisi dei fattori di successo *(best practice)* e dell'efficacia delle misure preventive.

1 Introduzione

Il presente documento è stato elaborato congiuntamente dall'Ufficio federale della sanità pubblica e da Promozione Salute Svizzera. Esso fornisce una panoramica delle misure, delle pianificazioni e dei lavori che rientrano nell'area d'intervento 2 («prevenzione nell'ambito delle cure») della Strategia nazionale MNT [1]: Dapprima espone il contesto, le misure, i piani e gli approcci legati a quest'area d'intervento, e in seguito illustra il piano per il sostegno di progetti PADC, gestito da Promozione Salute Svizzera.
Il piano descritto di seguito e gli approcci impiegati nell'ambito della prevenzione nell'ambito delle cure si basano sulla Strategia MNT [1] e sul piano di misure corrispondente [2]. I risultati dei lavori preliminari effettuati nel quadro dell'elaborazione della Strategia MNT e del piano di misure, come il rapporto di base del gruppo di lavoro TP2 sulla PADC [3] e lo studio «prevenzione nell'ambito delle cure: dimensioni centrali e case studies» [4], sono stati integrati nel piano e negli approcci presentati in questo documento.

Il documento si compone delle seguenti parti:
- descrizione del contesto (MNT e Strategia MNT, capitolo 2)
- obiettivi e misure dell'area d'intervento 2 «prevenzione nell'ambito delle cure» (capitolo 3)
- piani e approcci della PADC (capitolo 4)
- piano per il sostegno di progetti PADC (capitolo 5)

Uno stile di vita sano e un ambiente di vita favorevole alla salute contribuiscono a prevenire le malattie non trasmissibili nonché le dipendenze e le malattie psichiche. Tra queste patologie esistono correlazioni e interazioni rilevanti e di conseguenza vi è un elevato potenziale di sinergia per quanto concerne le misure di prevenzione. Per questo motivo le misure della PADC sono strettamente coordinate e attuate con le misure della Strategia dipendenze [5] e i provvedimenti in materia di salute psichica [6-8]. Il paziente deve essere al centro degli sforzi di prevenzione e deve essere osservato in una prospettiva globale delle cure sanitarie (modello bio-psico-sociale).

2 Contesto

2.1 Malattie non trasmissibili: una sfida per il settore delle cure

Le malattie non trasmissibili (MNT o in inglese NCD, *noncommunicable diseases*) costituiscono una delle sfide più importanti per il sistema sanitario. A livello mondiale le MNT come il cancro, il diabete, le patologie cardiovascolari e le malattie croniche delle vie respiratorie sono all'origine di quasi il 70 % dei decessi [9]. Anche in Svizzera rappresentano la causa più frequente di morte e sono uno dei principali fattori di decessi prematuri. Insieme alle malattie muscoloscheletriche, le MNT generano circa il 40 % della spesa sanitaria complessiva [1]. Queste malattie, spesso croniche, causano grandi sofferenze, e alla luce della crescita demografica, si prevede un ulteriore aumento della loro incidenza.

Per far fronte a questa situazione, sono state intraprese azioni a livello mondiale atte a ridurre l'incidenza delle MNT e a migliorare i trattamenti. A questo proposito la prevenzione riveste un'importanza fondamentale: con l'adozione di uno stile di vita sano e di altre misure di prevenzione adeguate si può evitare l'insorgenza di molti casi e si può rallentare la progressione di queste patologie, spesso croniche. Il settore delle cure sanitarie, tradizionalmente orientato alle cure acute e ai trattamenti, deve quindi privilegiare maggiormente un approccio finalizzato a promuovere la salute e la qualità di vita, a ridurre i rischi, a effettuare diagnosi precoci e a integrare maggiormente le misure preventive nella gestione delle malattie croniche. Combattere efficacemente le malattie non trasmissibili significa non solo rafforzare le misure di prevenzione, ma anche introdurre nuovi modelli di cura per le malattie croniche. Per favorire questo «cambiamento sistemico» vanno presi in considerazione i seguenti aspetti chiave [4]:

- La prevenzione acquisisce un'importanza crescente nell'ambito delle cure.
- Gli attori tradizionalmente attivi nella promozione della salute della popolazione (promozione della salute e prevenzione, *public health*) collaborano più strettamente con gli attori del settore delle cure *(care)*. Le due parti si riuniscono in un sistema sanitario integrato, che prende in considerazione non soltanto l'individuo ma anche la popolazione nel suo insieme e si inserisce in un processo sia preventivo sia curativo.
- Una migliore messa in rete e un migliore coordinamento tra gli attori del settore delle cure e quelli della collettività *(community)*, per esempio le leghe per la salute, permettono di integrare meglio le pratiche di prevenzione nell'ambito delle cure e di ottimizzare la gestione delle malattie croniche, delle dipendenze e delle malattie psichiche.
- Occorre coinvolgere maggiormente i pazienti, in particolare per quanto concerne lo sviluppo di progetti relativi alla gestione delle malattie croniche. Bisogna promuovere l'empowerment e l'autogestione dei pazienti.
- Per integrare e coordinare meglio le azioni di prevenzione, andando oltre i modelli tradizionali, servono sistemi per la raccolta e il trattamento dei dati e per la misurazione dei risultati. A questo proposito rivestono particolare importanza le nuove tecnologie nell'ambito della sanità elettronica *(eHealth)* e della sanità mobile *(mHealth)*, che possono anche contribuire a promuovere l'autogestione.
- Per integrare e coordinare meglio le azioni di prevenzione, andando oltre i modelli tradizionali, si rivelano utili anche i nuovi modelli di finanziamento, come il finanziamento ibrido e il finanziamento di incentivi.
- Gli sforzi volti a ottenere risultati migliori a livello della popolazione e degli individui tramite il miglioramento dell'integrazione, del coordinamento e della prevenzione, contribuiscono anche all'obiettivo di contenere l'aumento dei costi della salute, fenomeno espresso chiaramente nel concetto del *Triple Aim* [10]: «1. migliorare l'esperienza di cura del paziente (compresa la qualità e la soddisfazione); 2. migliorare la salute della popolazione; 3. ridurre il costo delle cure sanitarie per ogni singola persona».

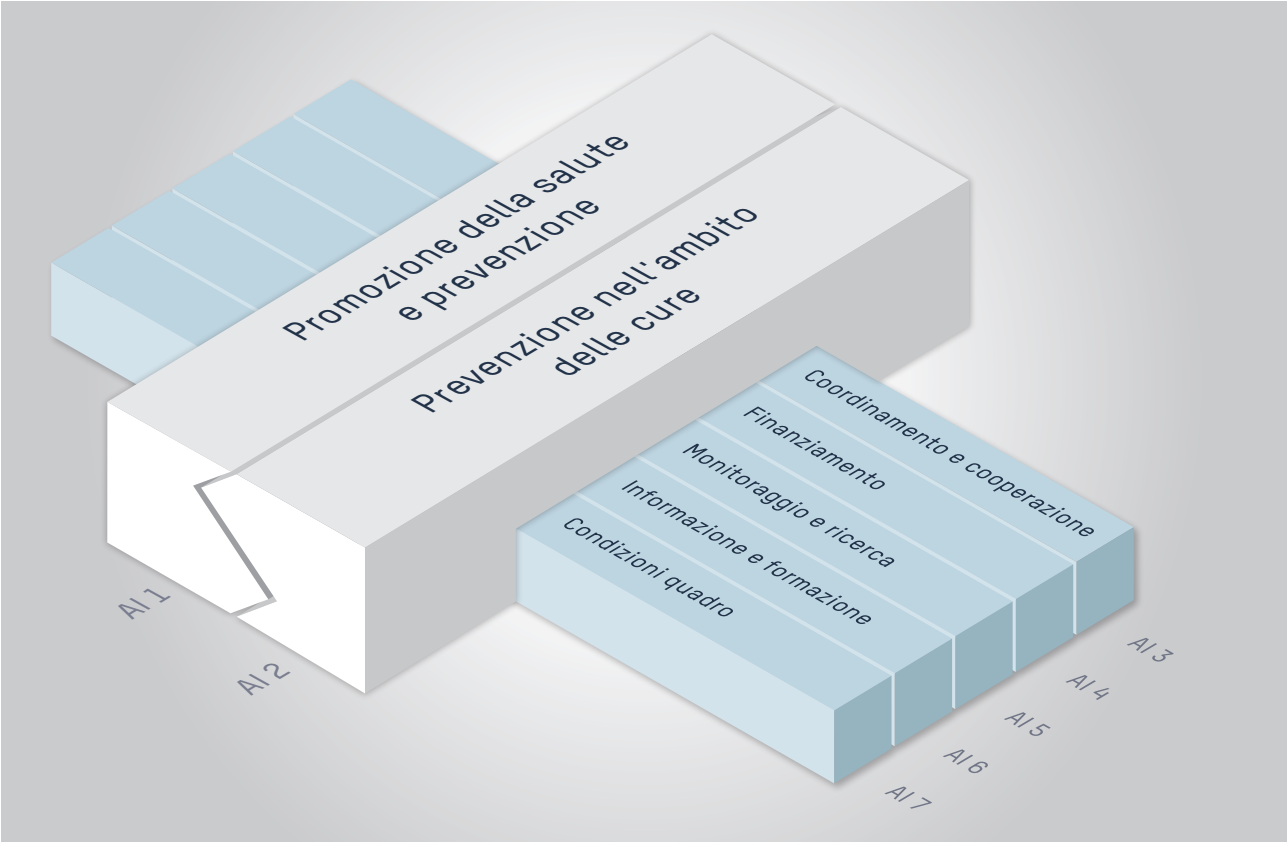
2.2 Strategia nazionale MNT

In Svizzera le azioni finalizzate a promuovere la gestione delle MNT si concretizzano nella Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) [1] e nel relativo piano di misure [2]. La Strategia MNT riassume i suoi obiettivi in una visione:

- Più persone restano in buona salute oppure hanno un'elevata qualità di vita malgrado siano affette da una malattia cronica.
- Meno persone si ammalano o 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.

In linea con il dibattito a livello internazionale, la strategia si basa su due aree d'intervento principali strettamente connesse tra loro (cfr. figura 1): «Promozione della salute e prevenzione» (area d'intervento 1) e «prevenzione nell'ambito delle cure» (area d'intervento 2). Gli sviluppi in queste aree sono influenzati dalle misure trasversali «coordinamento e cooperazione», «finanziamento», «monitoraggio e ricerca», «informazione e formazione» e «condizioni quadro».

FIGURA 1: AREE D'INTERVENTO DELLA STRATEGIA MNT



3 Obiettivi e misure nell'ambito della PADC

L'obiettivo principale della prevenzione nell'ambito delle cure può essere formulato come segue:

Rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure in ogni fase dell'assistenza per migliorare **la qualità di vita** e **l'autonomia** dei pazienti e **ridurre il ricorso alle cure.**

In questo contesto il termine «ambito delle cure» comprende tutte le persone, le organizzazioni, le istituzioni, i regolamenti e i processi implicati nelle cure mediche.
La prevenzione ha lo scopo di prevenire le malattie, ovvero impedire l'aggravarsi dello stato di salute o di una patologia.
Per rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure in ogni fase dell'assistenza, si attribuisce particolare importanza alla gestione dei punti di contatto tra il settore delle cure mediche, gli attori della sanità pubblica e quelli della collettività. Rilevante in questo contesto è anche il coinvolgimento dei pazienti e delle organizzazioni che li rappresentano.
Come indicato nel piano di misure [2] della Strategia MNT, le persone già malate o con un rischio elevato di ammalarsi devono essere sostenute da offerte di prevenzione adeguate alle loro esigenze, allo scopo di preservare il più possibile, anche in caso di malattia, il loro stato di salute, la loro qualità di vita e la loro partecipazione alla vita sociale. Per raggiungere questo obiettivo prioritario, è necessario un rafforzamento duraturo della prevenzione nell'ambito delle cure mediche e della riabilitazione, in ogni fase dell'assistenza. Oltre alla prevenzione primaria sono importanti anche la diagnosi e l'intervento precoce in presenza di rischio elevato di malattia nonché il miglioramento della qualità di vita e del decorso della malattia nelle persone già malate. Questo implica l'adozione di misure di prevenzione efficaci per favorire concretamente un cambiamento dello stile di vita (p. es. consulenza sulla salute, formazione dei pazienti, programmi di gestione delle malattie) nonché il coordinamento con le organizzazioni attive nell'ambiente di vita delle persone interessate.
A questo scopo occorre migliorare la formazione, la formazione continua e il perfezionamento. Deve essere rafforzata la collaborazione tra i professionisti della salute riconosciuti a livello federale (legge sulle professioni mediche [LPMed], legge sulle professioni sanitarie [LPSan], legge sulle professioni psicologiche [LPPsi]) e gli altri professionisti coinvolti nella presa a carico (p. es. terapisti dello sport, consulenti psicosociali). Occorre migliorare i punti di contatto tra gli attori del settore delle cure, della sanità pubblica e della collettività (p. es. leghe per la salute). L'obiettivo è garantire il coordinamento delle cure e integrare offerte di prevenzione efficaci nel trattamento.
Per raggiungere questi obiettivi, il piano di misure [2] prevede sei provvedimenti descritti brevemente di seguito:

Misura 2.1: Elaborare basi e criteri di qualità
Per rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure è necessario individuare le condizioni quadro, i fattori chiave e gli ambiti d'intervento prioritari (ambiti con un'elevata necessità d'intervento). Per le attività di accompagnamento e di consulenza sarà istituito un gruppo di esperti. Inoltre è prevista la creazione di un sistema per il riconoscimento delle prestazioni e dei fornitori sulla base di determinati criteri di qualità.

Misura 2.2: Promuovere progetti volti a potenziare la prevenzione nell'ambito delle cure
Nel quadro del piano per il sostegno di progetti PADC, Promozione Salute Svizzera mette a disposizione risorse supplementari per integrare le offerte di prevenzione nel settore delle cure. Queste risorse permettono di rafforzare gli ambiti con un'elevata necessità d'intervento e di sostenere lo sviluppo, la diffusione e il consolidamento dei progetti innovativi. Il piano è stato elaborato congiuntamente dall'Ufficio federale della sanità pubblica e da Promozione Salute Svizzera.

Misura 2.3: Evidenziare le possibilità di finanziamento delle prestazioni di prevenzione

Questa misura consente di analizzare le possibilità di un finanziamento a lungo termine delle prestazioni di prevenzione nell'ambito delle cure basate sull'evidenza e rivolte alle persone a rischio o già malate. Tenendo conto delle diverse fonti di finanziamento, occorre elaborare soluzioni comuni per la consulenza e il coordinamento nel settore non medico, realizzate nel quadro di prestazioni di prevenzione, con gli attori interessati come per esempio le autorità, gli assicuratori e i datori di lavoro. Nel quadro della revisione della struttura tariffale TARMED i partner tariffali dovranno fare attenzione a garantire una remunerazione adeguata delle prestazioni mediche di prevenzione (p. es. colloqui motivazionali).

Misura 2.4: Sostenere la formazione di base e continua dei professionisti della salute

Anche nella formazione di base e continua occorre integrare maggiormente i contenuti relativi alla prevenzione basata sull'evidenza in linea con la Strategia MNT. L'attuazione degli obiettivi inerenti alle competenze, previsti dalla Strategia MNT e definiti nei cataloghi degli obiettivi didattici, è sostenuta in un contesto coordinato, in particolare per quanto concerne il metodo del colloquio motivazionale, il rafforzamento della collaborazione interprofessionale, il tema della migrazione e delle pari opportunità.

Misura 2.5: Rafforzare l'autogestione delle persone affette da malattie croniche e dei loro familiari

In Svizzera esistono diverse offerte di autogestione in caso di malattia, alcune dedicate a una malattia specifica, altre di carattere generale. Esse aiutano i pazienti e i loro familiari ad affrontare le sfide legate alla malattia in modo autonomo e attivo. Occorre predisporre un quadro di riferimento e orientamento relativo alle offerte di autogestione, che riunisca le conoscenze disponibili, sostenga i fornitori nell'elaborazione di offerte di autogestione e ne garantisca la qualità.

Anche le offerte di auto-aiuto dovranno essere integrate nel quadro di riferimento e orientamento. Inoltre una piattaforma nazionale favorirà lo scambio tra i fornitori.

Misura 2.6: Promuovere l'utilizzo di nuove tecnologie

È prevista la creazione delle condizioni quadro necessarie per poter registrare i dati relativi alle misure di medicina preventiva in forma strutturata nella cartella informatizzata del paziente. Questo consente di facilitare la pianificazione, l'attuazione, il coordinamento, l'analisi e la valutazione di queste misure così come l'autogestione. La legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) prevede che i pazienti abbiano la possibilità di registrare autonomamente i propri dati nella cartella informatizzata. Le applicazioni di sanità mobile *(mHealth)* eventualmente utilizzate dai pazienti devono essere affidabili, soddisfare i requisiti in materia di qualità e protezione dei dati e garantire la tutela dei dati personali.

Le misure finalizzate a migliorare la prevenzione nell'ambito delle cure sono strettamente coordinate e attuate con le misure della Strategia dipendenze [5] e con le misure in materia di salute psichica [6-8]. Particolare attenzione è dedicata al coordinamento delle misure con le attività dell'area d'intervento 1 (Promozione della salute e prevenzione) della Strategia MNT e con le attività dei Cantoni.

4 PADC: piani e approcci

4.1 I benefici di uno stile di vita sano

Uno stile di vita sano permette di evitare l'insorgenza di molte malattie non trasmissibili e di influenzarne positivamente il decorso. Queste considerazioni valgono anche per le dipendenze e le malattie psichiche. Per questo motivo è essenziale promuovere un comportamento benefico per la salute e le condizioni volte a favorirlo. Per indurre un cambiamento di comportamento occorrono conoscenze, risorse e motivazione. La prevenzione nell'ambito delle cure pone l'accento sui seguenti elementi:

- sensibilizzazione, empowerment, promozione dell'alfabetizzazione sanitaria
- riduzione dei fattori di rischio
- promozione di abitudini salutari, coaching, motivazione
- praticabilità dell'attuazione, accompagnamento, offerte adeguate

La PADC si pone l'obiettivo di migliorare le condizioni quadro presenti nel settore delle cure e di organizzare in modo più efficace i punti di contatto con gli attori che operano al di fuori di esso.

4.2 Gruppi target, setting, pari opportunità e fasi dell'assistenza

La prevenzione nell'ambito delle cure si rivolge generalmente alle persone già malate o che presentano un rischio elevato di sviluppare una malattia (pazienti) e che sono in contatto con il settore delle cure (studi medici, farmacie, ospedali, centri di consulenza psicosociale ecc.). Si può trattare di persone che rischiano di sviluppare una MNT, una dipendenza o una malattia psichica (persone a rischio). Le persone non affette da MNT, dipendenze e malattie psichiche possono essere in contatto per altri motivi con il settore delle cure. La diagnosi precoce consente di individuare i fattori di rischio o la presenza di eventuali malattie e di intervenire a titolo preventivo.
Per rafforzare la PADC occorre prendere in considerazione tutte le fasce d'età (bambini, giovani, adulti, persone anziane). Allo stesso tempo, in base al principio delle pari opportunità e allo scopo di tener conto delle persone vulnerabili, si dedica particolare attenzione alle categorie di persone che presentano un elevato bisogno di migliori misure di prevenzione in caso di MNT, dipendenze o malattie psichiche.

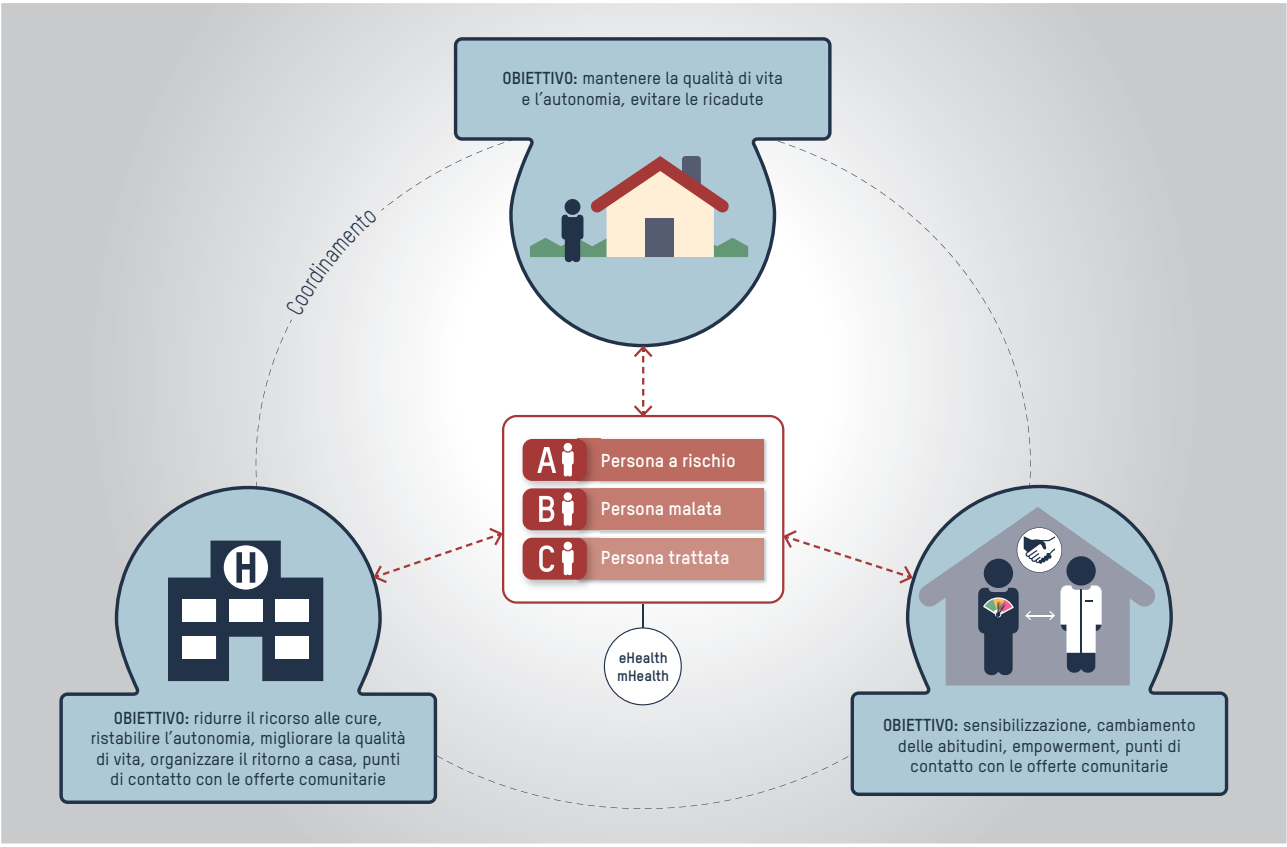
La figura 2 illustra l'impiego coordinato di misure di prevenzione in ogni fase dell'assistenza.

A domicilio
L'obiettivo è mantenere l'autonomia e una buona qualità di vita, evitare le ricadute, evitare o ridurre i rischi di multimorbilità, ad esempio mediante offerte di consulenza e di autogestione.

Settore ambulatoriale
Gli obiettivi perseguiti sono una maggiore sensibilizzazione, il cambiamento delle abitudini, l'empowerment, la creazione di punti di contatto con le offerte comunitarie, ad esempio attraverso offerte o programmi di prevenzione adeguati.

Settore stazionario
L'obiettivo è ridurre il ricorso alle cure, ristabilire l'autonomia delle persone, migliorare la qualità di vita, organizzare il ritorno a casa, creare punti di contatto con le offerte comunitarie, ad esempio rafforzando il coordinamento e l'interprofessionalità.

FIGURA 2: IMPIEGO COORDINATO DELLA PADC IN OGNI FASE DELL'ASSISTENZA



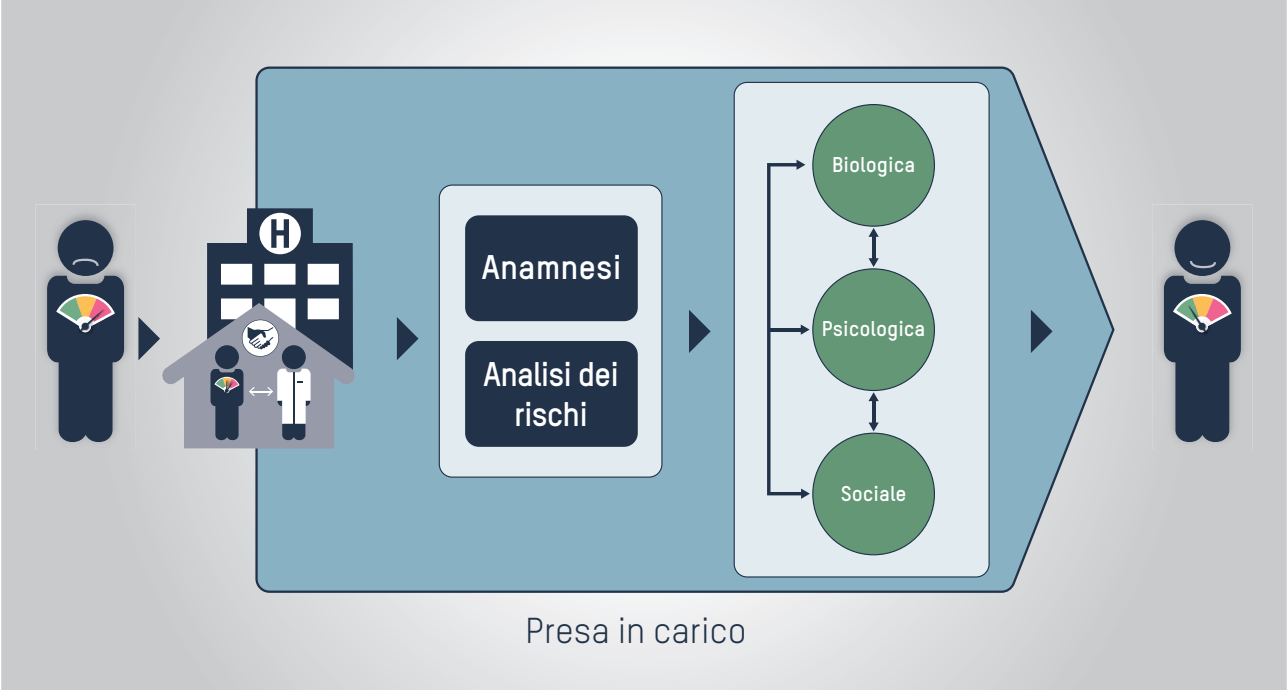
4.3 Obiettivi, approcci e metodi

L'area d'intervento PADC mira a integrare e rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure. A tal fine è necessario sviluppare e promuovere approcci innovativi in materia di trattamento e di consulenza in ogni fase dell'assistenza. Oltre alle misure di prevenzione primaria, l'accento è posto in particolare sulla diagnosi e sull'intervento precoce in caso di rischio elevato di sviluppare una malattia nonché sul miglioramento della qualità di vita e del decorso della malattia per le persone già malate. Queste misure mirano a ridurre il ricorso alle prestazioni di cura, gestire meglio la multimorbilità nonché ridurre le ricadute e la dipendenza dall'assistenza.
La gestione delle conoscenze è un elemento importante dell'area d'intervento PADC se si intende sfruttare il potenziale offerto dagli approcci e dai metodi innovativi. Gli incontri regolari di messa in rete tra gli attori della PADC, le pubblicazioni relative alla valutazione di progetti già realizzati e il coinvolgimento di specialisti provenienti sia dalla pratica sia dagli ambienti scientifici contribuiscono allo scambio e allo sviluppo delle conoscenze.
I moltiplicatori attivi nell'assistenza, vale a dire i medici, il personale di cura, i farmacisti, i consulenti psicosociali, i dietisti, i terapisti dello sport e altri professionisti nonché i familiari svolgono un ruolo essenziale nel processo volto a promuovere uno stile di vita più sano e a migliorare il trattamento delle malattie croniche, delle dipendenze e/o delle malattie psichiche.

I fattori principali in materia di prevenzione sono:
- la promozione dell'alfabetizzazione sanitaria;
- la riduzione dei fattori di rischio (p. es. consumo di alcol e di tabacco, stress);
- la promozione di abitudini salutari (p. es. alimentazione, attività fisica, rete di relazioni).

Tenuto conto dell'interazione tra i pazienti e il settore delle cure, occorre promuovere questi fattori in un approccio globale e bio-psico-sociale (cfr. figura 3).

FIGURA 3: APPROCCIO BIO-PSICO-SOCIALE NELL'ASSISTENZA

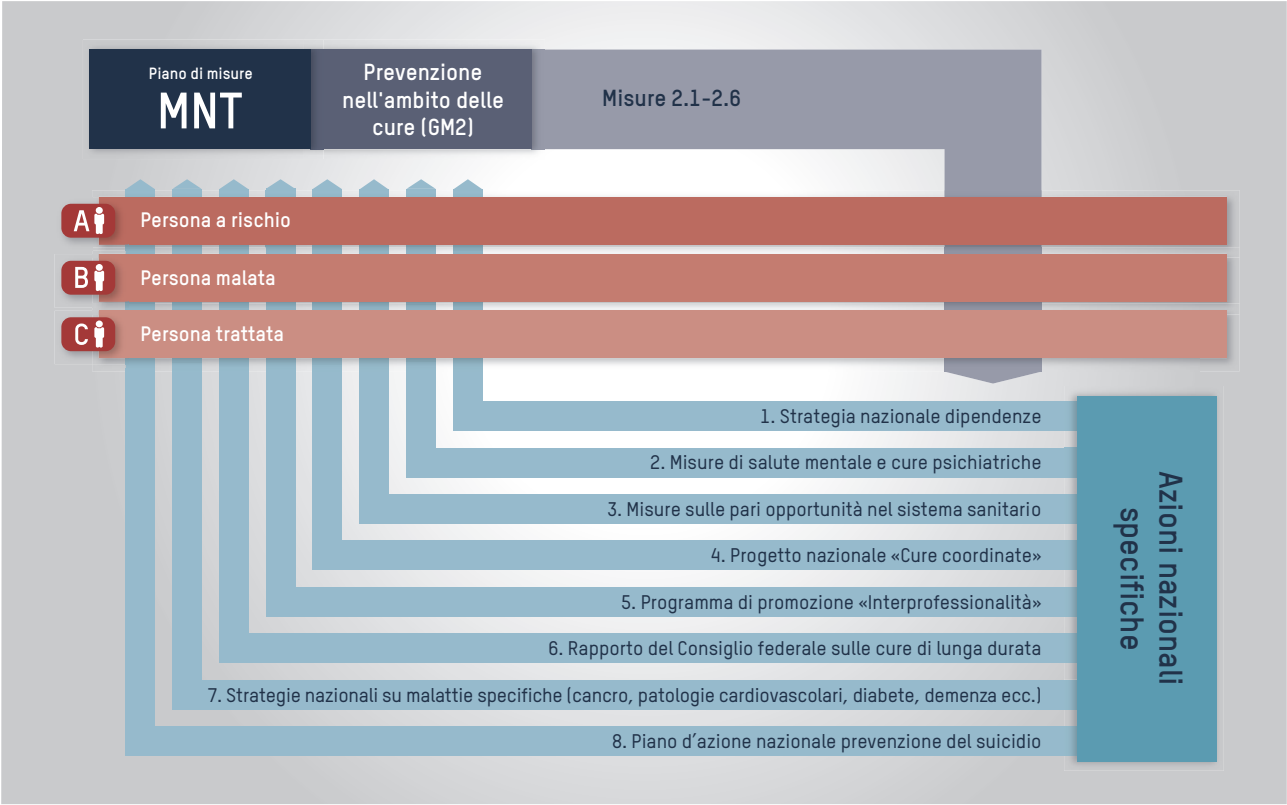


4.4 Interazione con altri approcci nazionali

L'attuazione della Strategia MNT [1] e delle misure relative alla PADC [2] deve essere coordinata con le altre strategie in materia di politica sanitaria e sfruttare eventuali sinergie (cfr. figura 4). Si tratta in particolare di consentire azioni finalizzate a migliorare il coordinamento tra il settore delle cure e le cure sanitarie in senso lato, a incrementare la trasparenza nel sistema sanitario grazie a un monitoraggio più approfondito e a rafforzare le pari opportunità nell'accesso alle cure. In questo contesto l'attuazione deve essere coordinata in particolare con la Strategia nazionale dipendenze [5] e con le attività intraprese a livello nazionale nei settori della salute psichica [6-8], delle cure coordinate [11], dell'interprofessionalità [12], delle cure di lunga durata [13] e altre misure [14, 15] (cfr. figura 4).

Il piano di misure della Strategia MNT [2] menziona diversi gruppi di misure trasversali. Come già indicato al punto 2.2, le misure prevedono la collaborazione attiva con altri attori partecipanti alla Strategia MNT nel quadro delle misure trasversali «Coordinamento e cooperazione» e «Finanziamento». Queste misure prevedono la «*costituzione di reti di vari attori nonché lo sviluppo di forme di collaborazione maggiormente mirate e vincolanti. Questo al fine di concordare obiettivi e attività comuni e formulare basi strategiche e priorità congiunte, per ottenere un guadagno elevato in termini di sinergie e ottimizzare gli effetti*» [2]. Inoltre occorre impiegare le risorse finanziarie in modo conforme alla strategia ed elaborare procedure di richiesta e concessione trasparenti e armonizzate. A tal fine è necessario uno scambio permanente tra l'Ufficio federale della sanità pubblica, Promozione Salute Svizzera, il Fondo per la prevenzione del ta-

FIGURA 4: INTERAZIONI TRA LA PADC E ALTRE AZIONI A LIVELLO NAZIONALE



bagismo (FPT), l'Amministrazione federale delle dogane (alcol), i Cantoni e altre istituzioni. In questo contesto svolgono un ruolo importante i servizi che si occupano di prevenzione nell'ambito delle cure presso l'Ufficio federale della sanità pubblica e presso la fondazione Promozione Salute Svizzera.

4.5 Attuazione della PADC: ambiti d'intervento prioritari

Per attuare le misure relative alla prevenzione nell'ambito delle cure e realizzare la PADC in modo conforme alle misure e agli obiettivi descritti al capitolo 3 sono stati individuati **sei ambiti d'intervento prioritari** (ambiti con un'elevata necessità d'intervento). Grazie all'interazione tra i diversi ambiti, i progressi compiuti favoriscono l'integrazione della prevenzione nell'ambito delle cure e creano condizioni migliori per la gestione delle MNT, delle dipendenze e delle malattie psichiche. Gli ambiti d'intervento prioritari definiscono inoltre il campo d'azione entro il quale il sostegno di progetti PADC intende sostenere i progetti innovativi a partire dal 2018. I sei ambiti d'intervento prioritari sono:

Punti di contatto in seno al settore delle cure nonché fra il settore delle cure, la sanità pubblica e la collettività

Per favorire l'integrazione delle attività di prevenzione nel settore delle cure e migliorare la gestione delle patologie croniche occorre migliorare la messa in rete e il coordinamento fra gli attori che operano nel settore delle cure nonché fra gli attori del settore delle cure, della sanità pubblica e della collettività, ad esempio le leghe per la salute.

Collaborazione, interprofessionalità, multiprofessionalità

Deve essere potenziata e promossa la collaborazione fra i diversi professionisti della salute (interprofessionalità) nonché quella fra i professionisti della salute e altri specialisti coinvolti nell'assistenza, come ad esempio i consulenti psicosociali o i terapisti dello sport (multiprofessionalità). L'intento è una migliore integrazione delle misure di prevenzione in ogni fase dell'assistenza.

Autogestione di malattie croniche e/o dipendenze e/o malattie psichiche

Gli approcci di autogestione aiutano le persone interessate ad affrontare le sfide poste dalla propria malattia in modo attivo e autonomo. Favoriscono l'empowerment e possono diventare strumenti importanti per adottare uno stile di vita più sano e autonomo.

Formazione, formazione continua e perfezionamento dei professionisti della salute

La formazione dei professionisti della salute deve contemplare l'adozione di misure preventive nell'azione medica e considerare il settore sanitario come un sistema integrato che tiene conto dell'individuo e della popolazione e considera sia la medicina preventiva sia quella curativa.
I contenuti didattici relativi ai metodi come i colloqui motivazionali o l'intervento di breve durata nonché in materia di interprofessionalità e multiprofessionalità sono essenziali per una migliore integrazione della PADC. I progetti che integrano questi elementi devono essere incentivati in quanto contribuiscono allo sviluppo di una PADC che prende in considerazione tutti i gruppi di pazienti, in particolare le persone vulnerabili.

Nuove tecnologie (in particolare nei settori dati/outcome, eHealth e mHealth)
Per integrare e coordinare meglio le azioni di prevenzione, andando oltre i modelli tradizionali, occorrono sistemi per la raccolta e il trattamento dei dati e per la misurazione dei risultati.
Le nuove tecnologie, soprattutto i nuovi strumenti e approcci resi possibili dalla digitalizzazione, sono importanti anche per organizzare una presa a carico coordinata e migliorare l'autogestione.

Nuovi modelli di finanziamento (finanziamento ibrido, sistemi di incentivi)
I modelli di finanziamento ibrido e altri nuovi modelli di finanziamento favoriscono la creazione di un sistema nel quale gli attori del settore delle cure collaborano con quelli della sanità pubblica *(public health)* e della collettività per migliorare la prevenzione delle MNT, delle dipendenze e delle malattie psichiche e la gestione delle patologie croniche. Si può incrementare l'efficienza di questi modelli associandoli ai dati di outcome e a un sistema di incentivi.

4.6 Attuazione della PADC: sostegno di progetti innovativi

Il sostegno di progetti PADC, in vigore a partire dal 2018, intende promuovere i progetti che rientrano nell'ambito delle MNT, delle dipendenze e della salute psichica, che contribuiscono al conseguimento dell'obiettivo prioritario di rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure in ogni fase dell'assistenza e che si inseriscono negli ambiti d'intervento prioritari definiti in precedenza.

PADC: esempi di temi affrontati dai progetti nell'ambito delle MNT, delle dipendenze e della salute psichica

MNT
- Rafforzare il ruolo del movimento e dell'alimentazione in quanto fattori di protezione nel trattamento delle MNT.
- Consolidare gli approcci di prevenzione tra le persone affette da malattie croniche allo scopo di ridurre il rischio di una comorbilità psichica e/o legata a una dipendenza.

Dipendenze
- Consolidare l'offerta di assistenza post-terapeutica (p. es. gruppi di auto-aiuto, accompagnamento online) e comunicare le offerte esistenti alle persone interessate e ai loro familiari.
- Migliorare l'offerta della medicina di prossimità (p. es. ginecologia, odontoiatria) presso i punti di contatto, i servizi di riferimento e altri setting di riduzione dei danni.

Malattie psichiche
- Prevenzione tra le persone affette da malattie psichiche per evitare una comorbilità somatica.
- Prevenzione tra i familiari delle persone affette da malattie psichiche (i familiari sono esposti a un rischio elevato di sviluppare una MNT, una malattia psichica o una dipendenza).

Il capitolo successivo illustra il piano per il sostegno di progetti PADC.

5 Sostegno di progetti PADC finalizzato a rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure

5.1 Contesto

La misura 2.2 del piano di misure MNT prevede l'istituzione di un sostegno di progetti che consenta di rafforzare gli ambiti in cui vi è un'elevata necessità d'intervento e di sostenere i progetti innovativi, il loro sviluppo, la loro diffusione e il loro consolidamento. I progetti sostenuti sono finanziati da Promozione Salute Svizzera (PSCH); i fondi derivano dall'aumento dei premi dell'assicurazione malattie destinati alla prevenzione generale delle malattie. Ogni anno, a partire dal 2018, il sostegno di progetti PADC disporrà in media di risorse pari a circa 6,1 milioni di franchi.
Il piano per l'assegnazione delle risorse a progetti e offerte di prevenzione nell'ambito delle cure è stato elaborato congiuntamente dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e da PSCH. La gestione delle risorse destinate al sostegno di progetti PADC spetta a PSCH, mentre l'attuazione del sostegno di progetti PADC prevede la partecipazione dell'UFSP. I paragrafi successivi descrivono il processo che avrà inizio a partire dal 2018. In base alle richieste di progetto presentate dagli attori e all'esperienza acquisita, il processo potrà essere adeguato, se necessario, a partire dal 2019.

5.2 Obiettivi e orientamento del sostegno di progetti PADC

Nel contesto delle misure di prevenzione nell'ambito delle cure, il sostegno di progetti PADC costituisce uno strumento importante per instaurare condizioni favorevoli alla prevenzione nell'ambito delle cure, considerato che l'obiettivo prioritario è quello di rafforzare la prevenzione in ogni fase dell'assistenza e di migliorare così la qualità di vita e l'autonomia dei pazienti nonché ridurre il ricorso alle cure (cfr. capitolo 3).

Il sostegno di progetti PADC intende promuovere le innovazioni che corrispondono a questo obiettivo prioritario. Con il termine innovazione si intende l'introduzione di nuove pratiche e approcci che permettono di ottenere un miglioramento conformemente all'obiettivo perseguito. Il consolidamento di innovazioni di questo genere implica un processo: il sostegno di progetti PADC intende pertanto sia favorire l'introduzione di innovazioni che sostenere lo sviluppo e la diffusione di progetti innovativi esistenti. L'UFSP e PSCH mirano a promuovere la realizzazione di progetti finalizzati a migliorare la prevenzione nell'ambito delle cure secondo lo stato delle conoscenze e la pratica a livello internazionale, vale a dire sulla base sia di prove scientifiche che di approcci di comprovata efficacia. Il sostegno di progetti PADC promuove sia i progetti innovativi che si trovano in una fase iniziale (ancora lontani da un consolidamento) sia i progetti innovativi in fase più avanzata (più vicini a un consolidamento duraturo), adeguando i requisiti e i criteri in base agli obiettivi del progetto, senza peraltro trascurare la qualità.
Occorre fare in modo che i progetti sostenuti siano interconnessi e coordinati tra loro e tengano conto degli altri approcci nazionali menzionati in precedenza (cfr. punto 4.4).
Entro il 2024 il sostegno di progetti PADC intende mettere in evidenza il potenziale della PADC nella prevenzione delle MNT, delle dipendenze e delle malattie psichiche. Per quanto concerne i progetti che hanno già dimostrato di avere del potenziale, l'obiettivo è creare le condizioni per un'integrazione duratura della prevenzione nell'ambito delle cure.
In quest'ottica occorre sostenere i progetti innovativi che rientrano nell'ambito delle MNT, delle dipendenze e della salute psichica che contribuiscono a rafforzare gli ambiti in cui sussiste un'elevata necessità d'intervento. Il sostegno di progetti PADC fa riferimento ai sei ambiti d'intervento individuati (cfr. punto 4.5):

Ambiti d'intervento prioritari I

- Punti di contatto in seno al settore delle cure nonché fra il settore delle cure, la sanità pubblica e la collettività
- Collaborazione, interprofessionalità, multiprofessionalità
- Autogestione di malattie croniche e/o dipendenze e/o malattie psichiche

Ambiti d'intervento prioritari II (tematiche trasversali)

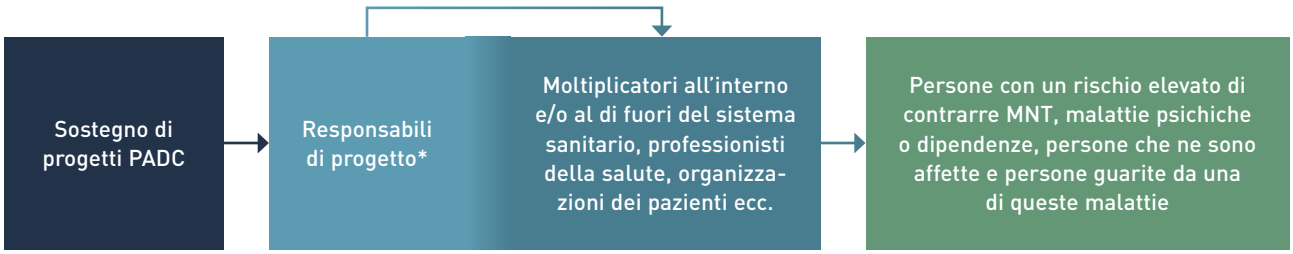
- Formazione, formazione continua e perfezionamento dei professionisti della salute
- Nuove tecnologie (in particolare nei settori dati/outcome, eHealth e mHealth)
- Nuovi modelli di finanziamento (finanziamento ibrido, sistemi di incentivi)

I progetti devono contemplare almeno uno degli *ambiti d'intervento prioritari I* e allo stesso tempo almeno uno degli *ambiti d'intervento prioritari II*. PSCH finanzia i progetti che consentono di compiere progressi in questi ambiti, considerati centrali per una migliore integrazione della prevenzione nell'ambito delle cure. Il sostegno di progetti PADC promuove inoltre la diffusione di offerte innovative già esistenti (cfr. punto 5.3).

Il sostegno di progetti PADC persegue un approccio basato sui moltiplicatori, come mostra lo schema rappresentato nella figura 5.

Il sostegno di progetti PADC è concepito essenzialmente per promuovere l'innovazione (cfr. punto 5.1). Permette di introdurre innovazioni che corrispondono agli obiettivi e alle misure in materia di PADC. Il sostegno di progetti PADC non è inteso per finanziare in modo permanente offerte di comprovata efficacia (cfr. punto 3, misura 2.3).

FIGURA 5: APPROCCIO BASATO SUI MOLTIPLICATORI



* I responsabili di progetto possono fare parte del sistema sanitario o essere operativi al di fuori di esso.

5.3 Ambiti di sostegno

Qui di seguito sono indicati la durata e gli importi di sostegno previsti per i progetti sostenuti. Entro la conclusione della Strategia MNT nel 2024 sarà accordato un sostegno a circa 42 progetti.

Ambito di sostegno I: richieste di attori per progetti di ampio respiro
Numero di progetti sostenuti fino al 2024:
- circa 10 progetti della durata di 4 anni
- Contributi per progetto: da 1,5 a 2 milioni CHF
- Contributi totali per anno: circa 3,5 milioni CHF

Ambito di sostegno II: richieste di attori per finanziamenti seed (piccoli progetti pilota)
Numero di progetti sostenuti fino al 2024:
- circa 16 progetti della durata di 2 anni
- Contributi per progetto: da 0,1 a 0,2 milioni CHF
- Contributi totali per anno: circa 0,6 milioni CHF

Ambito di sostegno III: concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche
Numero di progetti sostenuti fino al 2024:
- circa 7 progetti della durata di 4 anni
- Contributi per progetto: da 1,5 a 2 milioni CHF
- Contributi totali per anno: circa 1,5 milioni CHF

Ambito di sostegno IV: richieste di attori per la diffusione di offerte esistenti
Numero di progetti sostenuti fino al 2024:
- circa 9 progetti della durata di 4 anni
- Contributi per progetto: da 0,3 a 0,4 milioni CHF
- Contributi totali per anno: circa 0,5 milioni CHF

Spiegazioni riguardanti gli ambiti di sostegno

Ambito di sostegno I: richieste di attori per progetti di ampio respiro
Ogni anno PSCH mette a disposizione circa 3,5 milioni di franchi per le richieste avanzate dagli attori per progetti di ampio respiro. Questo approccio garantisce la partecipazione attiva degli attori interessati che, con i loro progetti innovativi, contribuiscono a integrare sistematicamente la prevenzione nell'ambito delle cure. Per questo motivo le risorse finanziarie stanziate per questo ambito sono proporzionalmente maggiori.

Ambito di sostegno II: richieste di attori per finanziamenti seed (piccoli progetti pilota)
Ogni anno circa 0,6 milioni di franchi sono assegnati a progetti pilota innovativi. L'obiettivo è sperimentare approcci promettenti non ancora consolidati in Svizzera.

Ambito di sostegno III: concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche
Una quota pari a circa 1,5 milioni di franchi all'anno può essere utilizzata per concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche. Le proposte delle tematiche sono elaborate da PSCH e UFSP.

Ambito di sostegno IV: richieste di attori per la diffusione di offerte esistenti
Ogni anno circa 0,5 milioni di franchi sono messi a disposizione per la diffusione delle offerte esistenti. «Diffondere» offerte innovative esistenti in materia di PADC significa dare visibilità a livello nazionale alle buone pratiche, ai progetti e agli interventi di comprovata efficacia e rafforzare la loro integrazione in ogni fase dell'assistenza.

I contributi sopra menzionati hanno un valore puramente indicativo: l'assegnazione delle risorse disponibili può variare, entro i limiti previsti dal budget, in base alle richieste presentate. Le somme iscritte a bilancio che non vengono investite per un ambito di sostegno possono essere destinate ai progetti di un altro ambito. Per esempio, se l'importo previsto per i concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche non è stato interamente utilizzato si può impiegare la quota residua per finanziare le richieste di progetti di ampio respiro.
Inoltre è previsto lo stanziamento di una quota di circa 0,8 milioni di franchi all'anno per finanziare le valutazioni esterne dei progetti. Pertanto, nel complesso, per il periodo 2018-2024 sono stati iscritti a bilancio più di 42 milioni di franchi per il sostegno di progetti e 5,6 milioni di franchi per i mandati di valutazione.

5.4 Richiedenti autorizzati

Al fine di migliorare i punti di contatto e sfruttare al meglio gli specifici punti di forza è espressamente auspicata la presentazione di richieste di progetto da parte di consorzi (attori che si uniscono per rea-

lizzare un progetto). Tali consorzi permettono anche alle organizzazioni di dimensioni più ridotte di presentare una richiesta e gestire progetti di un certo volume.

Sono autorizzati a presentare una richiesta (anche in qualità di singole organizzazioni):
- gli attori che operano nel settore delle cure;
- gli attori che operano nel settore della sanità pubblica e della collettività (p. es. le leghe per la salute).

Sono autorizzati a presentare una richiesta, se affiancati da almeno uno degli attori sopra indicati:
- le amministrazioni cantonali e le amministrazioni comunali;
- le università e le scuole universitarie professionali (esclusi i progetti di ricerca in senso stretto);
- le assicurazioni malattia;
- gli attori dell'economia privata.

L'Ufficio federale della sanità pubblica e Promozione Salute Svizzera non sono autorizzati a presentare richieste di sostegno.

5.5 Coordinamento con i Cantoni

I Cantoni sono tra i principali attori del sistema sanitario svizzero. L'Ufficio federale della sanità pubblica e Promozione Salute Svizzera proseguiranno l'attività di coordinamento con i Cantoni, principalmente attraverso il Segretariato centrale della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità.
Nelle richieste di progetto i richiedenti autorizzati devono esporre come intendono collaborare con i servizi cantonali, in particolare con le amministrazioni cantonali. Laddove opportuno, occorre coinvolgere i rappresentanti cantonali nella conduzione dei progetti oppure prevedere un coordinamento attivo o uno scambio di informazioni tra i responsabili dei progetti e il Cantone.

5.6 Coinvolgimento dei soggetti interessati

La prevenzione nell'ambito delle cure pone al centro le persone che sono in contatto con il settore delle cure. Possono essere persone che rischiano di sviluppare MNT, dipendenze e malattie psichiche oppure persone che sono già affette da una MNT, dipendenza o malattia psichica oppure persone guarite da una di queste patologie. Queste persone e le loro persone di riferimento hanno acquisito una considerevole esperienza riguardo ai comportamenti a rischio, le malattie, i problemi legati alle dipendenze o le procedure esistenti nel settore delle cure. Laddove opportuno, è quindi utile coinvolgere nei progetti queste persone o le organizzazioni che le rappresentano.

5.7 Percentuale di contributi / *matching funds*

PSCH può assumere fino al 100 % dei costi legati al progetto. Tuttavia il principio di promozione dell'innovazione non può essere adottato per il finanziamento duraturo dei progetti. Fin dalla fase di elaborazione del progetto (condizione obbligatoria per i grandi progetti), gli attori sono invitati a presentare riflessioni concrete sulla continuità del progetto. Sono accolti con favore i co-finanziamenti, soprattutto se sono determinanti per la prosecuzione dell'offerta una volta terminato il programma di sostegno.

5.8 Selezione dei progetti

La decisione relativa al finanziamento di un progetto da parte di PSCH spetta in ultima istanza al Consiglio di fondazione di Promozione Salute Svizzera, ad esclusione del finanziamento dei progetti seed. In questo caso la decisione è presa in ultima istanza dalla Direzione di Promozione Salute Svizzera. La procedura di preselezione delle richieste è effettuata da un gruppo di lavoro UFSP/PSCH sulla base di una valutazione.
Ogni anno si svolge un ciclo di sostegno.
Si procede all'istituzione di una commissione di esperti. Per la valutazione dei progetti di ampio respiro e delle idee di progetto per concorsi su tematiche specifiche è richiesto il parere di tutti i membri della commissione di esperti. Per progetti di piccole dimensioni si richiede, all'occorrenza, il parere di singoli membri della commissione di esperti. Le indicazioni successive illustrano a grandi linee il processo di selezione dei progetti.

5.8.1 Richieste di attori per progetti di ampio respiro, richieste di attori per finanziamenti seed e richieste di attori per la diffusione di offerte esistenti (ambiti di sostegno I, II e IV)

Sostegno di progetti a seguito di richieste avanzate dagli attori (processo reattivo):

TABELLA 1

Fase del processo	Descrizione delle attività
1.	1.1 I richiedenti esterni trasmettono le loro bozze di progetti innovativi (da 5 a 8 pagine), elaborate seguendo il modello e i criteri di Promozione Salute Svizzera, tramite invio online a Promozione Salute Svizzera. 1.2 PSCH raccoglie le bozze di progetto e le trasmette al gruppo di lavoro UFSP/PSCH. Le bozze di progetti di ampio respiro (durata di 4 anni e budget da 1,5 a 2 milioni di franchi) sono inviate, corredate da domande specifiche, a tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC affinché si pronuncino in merito. All'occorrenza, anche le bozze di progetti per finanziamenti seed e per la diffusione di offerte esistenti sono sottoposte al parere della commissione di esperti.
2.	2.1 Il gruppo di lavoro UFSP/PSCH valuta tutte le bozze di progetto inviate dai richiedenti. Per la valutazione delle bozze di progetti di ampio respiro il gruppo di lavoro tiene conto del parere di tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC. Le bozze di progetti per finanziamenti seed e per la diffusione delle offerte esistenti sono valutate tenendo conto del parere degli esperti, se quest'ultimo è stato richiesto. Il potere decisionale circa il rigetto o la prosecuzione provvisoria spetta al gruppo di lavoro UFSP/PSCH. 2.2 PSCH informa i richiedenti per iscritto in merito alla prosecuzione provvisoria o al rigetto delle loro bozze di progetto. In caso di rigetto la decisione è motivata per iscritto. Non è possibile presentare ricorso.
3.	3.1 In caso di prosecuzione provvisoria (senza garanzia di decisione positiva), i richiedenti inoltrano le loro richieste di progetto, elaborate seguendo il modello e i criteri di PSCH, tramite invio online a Promozione Salute Svizzera. 3.2 PSCH raccoglie le richieste di progetto e le trasmette al gruppo di lavoro UFSP/PSCH. Tutte le richieste di progetti di ampio respiro sono inviate, corredate da domande specifiche, a tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC affinché si pronuncino in merito. All'occorrenza, anche le richieste di progetti per finanziamenti seed e per la diffusione di offerte esistenti sono sottoposte al parere della commissione di esperti. Se necessario, si possono anche consultare esperti non appartenenti alla commissione di esperti.
4.	4.1 Il gruppo di lavoro UFSP/PSCH valuta tutte le richieste di progetto dei richiedenti. Per la valutazione delle richieste di progetti di ampio respiro il gruppo di lavoro tiene conto del parere di tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC. Le richieste per finanziamenti seed e per la diffusione delle offerte esistenti sono valutate tenendo conto del parere degli esperti, se quest'ultimo è stato richiesto. Il potere decisionale circa il rigetto o la prosecuzione provvisoria di un progetto spetta al gruppo di lavoro UFSP/PSCH. 4.2 PSCH informa per iscritto i richiedenti in merito alla prosecuzione provvisoria o al rigetto delle loro richieste di progetto. In caso di rigetto la decisione è motivata per iscritto. Non è possibile presentare ricorso.
5.	5.1 Il team PADC di Promozione Salute Svizzera sottopone alla Direzione di Promozione Salute Svizzera una richiesta di finanziamento di progetto per le richieste selezionate (richiesta collettiva se si tratta di più di tre richieste diverse). 5.2* Se la Direzione PSCH si pronuncia positivamente i documenti sono sottoposti alla decisione del Consiglio di fondazione di Promozione Salute Svizzera (CF PSCH). 5.3 Se la Direzione PSCH si pronuncia negativamente, PSCH può chiedere al richiedente di rielaborare e adattare la richiesta di progetto oppure può abbandonare la procedura. In caso di abbandono, le parti interessate vengono informate. Non è possibile presentare ricorso.
6.*	6.1 La Direzione PSCH sottopone alla decisione del CF PSCH la richiesta di progetto definitiva, accompagnata dalla richiesta di finanziamento (richiesta collettiva se si tratta di più di tre richieste diverse).
7.	7.1 Se il CF PSCH si pronuncia positivamente, la decisione viene comunicata al richiedente e PSCH redige un contratto di finanziamento del progetto. La richiesta di progetto definitiva costituisce parte integrante del contratto. 7.2 Se il CF PSCH si pronuncia negativamente, PSCH può chiedere al richiedente di rielaborare e adattare la richiesta di progetto oppure abbandonare la procedura. In caso di modifica della richiesta, il CF PSCH è chiamato a pronunciarsi nuovamente in merito. In caso di abbandono, le parti interessate vengono informate. Non è possibile presentare ricorso.

* Questa fase non è prevista per i finanziamenti seed. La decisione in merito al finanziamento dei progetti seed spetta in ultima istanza alla Direzione di Promozione Salute Svizzera.

5.8.2 Concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche (ambito di sostegno III)

Sostegno di progetti sulla base di concorsi (processo proattivo):

TABELLA 2

Fase del processo		Descrizione delle attività
1.	1.1	Il gruppo di UFSP/PSCH elabora delle idee di progetto.
	1.2	Le proposte, corredate da domande specifiche, sono trasmesse a tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC affinché si pronuncino in merito.
2.	2.1	Le proposte, formulate per iscritto, sono sottoposte per decisione alla Direzione di Promozione Salute Svizzera (PSCH).
3.	3.1	Se la Direzione PSCH si pronuncia positivamente, viene indetto un concorso per uno o più progetti.
	3.2	Se la Direzione PSCH si pronuncia negativamente, il gruppo di lavoro UFSP/PSCH modifica la proposta e la sottopone nuovamente alla Direzione PSCH, prima di pubblicare un bando di concorso.
4.	4.1	I richiedenti esterni trasmettono le loro bozze di offerte per progetti innovativi (da 5 a 8 pagine), elaborate seguendo il modello e i criteri di PSCH, tramite invio online a Promozione Salute Svizzera.
	4.2	Promozione Salute Svizzera raccoglie le bozze di offerte e le trasmette al gruppo di lavoro UFSP/PSCH. Tutte le bozze di offerte sono inviate, corredate da domande specifiche, a tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC affinché si pronuncino in merito.
5.	5.1	Il gruppo di lavoro UFSP/PSCH valuta tutte le bozze di offerte dei richiedenti tenendo conto del parere di tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC. Il potere decisionale circa il rigetto o la prosecuzione provvisoria spetta al gruppo di lavoro UFSP/PSCH.
	5.2	PSCH informa i richiedenti per iscritto in merito alla prosecuzione provvisoria o al rigetto delle loro bozze di offerte. In caso di rigetto la decisione è motivata per iscritto. Non è possibile presentare ricorso.
6.	6.1	In caso di prosecuzione provvisoria (senza garanzia di decisione positiva), i richiedenti presentano le loro richieste di progetto, elaborate seguendo il modello e i criteri di PSCH, tramite invio online a Promozione Salute Svizzera.
	6.2	PSCH raccoglie le richieste di progetto e le trasmette al gruppo di lavoro UFSP/PSCH. Tutte le richieste sono inviate, corredate da domande specifiche, a tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC affinché si pronuncino in merito. Se necessario, si possono anche consultare esperti non appartenenti alla commissione di esperti sostegno di progetti PADC.
7.	7.1	Il gruppo di lavoro UFSP/PSCH valuta tutte le richieste di progetto dei richiedenti tenendo conto del parere di tutti i membri della commissione di esperti sostegno di progetti PADC. Il potere decisionale circa il rigetto o la prosecuzione provvisoria di un progetto spetta al gruppo di lavoro UFSP/PSCH.
	7.2	PSCH informa i richiedenti per iscritto in merito alla prosecuzione provvisoria o al rigetto delle loro richieste di progetto. In caso di rigetto la decisione è motivata per iscritto. Non è possibile presentare ricorso.
8.	8.1	Il team PADC di Promozione Salute Svizzera sottopone alla Direzione di Promozione Salute Svizzera una richiesta di finanziamento di progetto per le richieste selezionate (richiesta collettiva se si tratta di più di tre richieste diverse).
	8.2	Se la Direzione PSCH si pronuncia positivamente, i documenti sono sottoposti alla decisione del Consiglio di fondazione di Promozione Salute Svizzera (CF PSCH).
	8.3	Se la Direzione PSCH si pronuncia negativamente, PSCH può chiedere al richiedente di rielaborare e adeguare la richiesta di progetto oppure può abbandonare la procedura. In caso di abbandono, le parti interessate vengono informate. Non è possibile presentare ricorso.
9.	9.1	La Direzione PSCH sottopone alla decisione del CF PSCH la richiesta di progetto definitiva, accompagnata dalla richiesta di finanziamento (richiesta collettiva se si tratta di più di tre richieste diverse).
10.	10.1	Se il CF PSCH si pronuncia positivamente, la decisione viene comunicata al richiedente e PSCH redige un contratto di finanziamento del progetto. La richiesta di progetto costituisce parte integrante del contratto.
	10.2	Se il CF PSCH si pronuncia negativamente, PSCH può chiedere al richiedente di rielaborare e adeguare la richiesta di progetto oppure può abbandonare la procedura. In caso di modifica della richiesta, il CF PSCH è chiamato a pronunciarsi nuovamente in merito. In caso di abbandono, le parti interessate vengono informate. Non è possibile presentare ricorso.

5.9 Criteri di valutazione

Il sostegno di progetti PADC è oggetto di un regolamento che descrive in maniera dettagliata tutti i criteri di valutazione riguardanti gli ambiti di sostegno.

Criteri di contenuto
È previsto il sostegno ai progetti che rientrano nell'ambito delle MNT, delle dipendenze e della salute psichica, che contribuiscono al conseguimento dell'obiettivo prioritario della PADC (ovvero rafforzare la prevenzione nell'ambito delle cure in ogni fase dell'assistenza, al fine di migliorare la qualità di vita e l'autonomia delle persone e ridurre il ricorso alle cure) e che consentono di ottenere progressi negli ambiti d'intervento prioritari (ambiti con un'elevata necessità d'intervento).

Criteri qualitativi e di valutazione
- rispetto dei criteri pertinenti di *quint-essenz* (in particolare la valutazione);
- carattere innovativo;
- pertinenza/necessità d'intervento/contributo al raggiungimento degli obiettivi;
- progetto basato sulle evidenze;
- fattibilità;
- potenziale di attuazione/continuità/trasferibilità ad altre regioni;
- documentazione e definizione di outcome/obiettivi; misurabilità; presenza di un piano che permette di verificare il raggiungimento degli obiettivi;
- pianificazione del progetto, pianificazione finanziaria in generale e distribuzione delle risorse (costi totali, contributi propri *[matching contributions]*, contributi di terzi ecc.);
- ove opportuno, coinvolgimento dei pazienti e delle organizzazioni dei pazienti nella pianificazione e nella definizione del progetto.

Non hanno diritto a un sostegno
- i progetti che hanno per oggetto misure di medicina preventiva ai sensi dell'articolo 26 LAMal. Oltre alle misure specificate all'articolo 12 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre) rientrano in questa categoria anche le misure per le quali è prevista l'inclusione nella suddetta ordinanza;
- i progetti che hanno per oggetto la garanzia della qualità delle prestazioni obbligatorie dell'assicurazione sociale malattie ai sensi dell'articolo 58 LAMal;
- le misure finalizzate esclusivamente alla realizzazione e alla manutenzione delle infrastrutture;
- le offerte in materia di formazione, formazione continua e perfezionamento, a meno che siano parte integrante di progetti di ampio respiro;
- la produzione di materiale didattico (siti internet, applicazioni, video, CD, libri di testo, proiezioni di diapositive ecc.) o manifestazioni (conferenze, esposizioni ecc.), a meno che siano parte integrante di progetti di ampio respiro;
- i progetti di ricerca in senso stretto (cfr. 5.2 e 5.4);
- le innovazioni di prodotti in senso stretto (cfr. 5.2 e 5.4);
- i progetti attuati esclusivamente da una singola persona.

5.10 Valutazione

Il presente capitolo descrive il processo di valutazione del sostegno di progetti PADC e dei progetti sostenuti. Inoltre illustra il modello d'impatto nonché gli obiettivi del sostegno di progetti PADC, sui quali si basa la valutazione.

5.10.1 Modello d'impatto e obiettivi del sostegno di progetti PADC

Il modello d'impatto illustra le varie attività (input) relative al finanziamento dei progetti nonché i risultati e gli impatti previsti (output, outcome, impact) fino al 2024. Questo modello serve anche come base per la valutazione globale del sostegno di progetti PADC.
Nel quadro del sostegno di progetti PADC sono stati definiti i seguenti obiettivi, che sono oggetto di verifica nell'ambito della valutazione:
1. Il sostegno di progetti PADC è attuato conformemente al piano.
2. I progetti di prevenzione innovativi creano le premesse per un'integrazione duratura della prevenzione nell'ambito delle cure.
3. Le conoscenze acquisite in relazione ai fattori di successo e all'efficacia consentono di ottenere una prevenzione basata sulle evidenze nell'ambito delle cure.
4. Il potenziale della prevenzione nell'ambito delle cure è dimostrato.
5. I punti di contatto e la collaborazione tra gli attori del settore delle cure, della sanità pubblica e della collettività sono migliorati.

6. Il sostegno di progetti PADC ha permesso di elaborare diversi modelli di prevenzione nell'ambito delle cure, che si pongono i seguenti obiettivi:
   - maggiore soddisfazione dei pazienti;
   - rafforzare l'alfabetizzazione sanitaria, la responsabilità individuale, la capacità di autogestione e di gestione delle crisi tra le persone maggiormente a rischio di sviluppare MNT, dipendenze o malattie psichiche oppure tra le persone che ne sono già affette;
   - un cambiamento dello stile di vita da parte del paziente;
   - ridurre il ricorso alle cure da parte dei pazienti già malati o maggiormente a rischio di sviluppare MNT, dipendenze o malattie psichiche.
7. I progetti sostenuti nel quadro del sostegno di progetti PADC sono in linea con altre strategie nazionali nell'ambito della salute.
8. Il sostegno di progetti PADC risponde alle esigenze degli attori impegnati nell'ambito delle cure.

FIGURA 6: MODELLO D'IMPATTO DEL SOSTEGNO DI PROGETTI PADC

Input		Risultati e impatto			
Risorse	Attività / Misure	Output	Outcome a livello di moltiplicatori	Outcome a livello di pazienti	Impact
Somme investite dal Fondo di promozione	Concorsi proattivi ed esame delle offerte	Circa 7 progetti per tematiche specifiche messi a concorso in modo proattivo da UFSP/PSCH	Miglioramento dei punti di contatto tra settore delle cure / attori della sanità pubblica / attori della comunità	Maggiore soddisfazione del paziente	Miglioramento della qualità di vita dei pazienti
Risorse di personale dell'unità PADC	Esame delle richieste di finanziamento di progetti	Circa 10 progetti di ampio respiro proposti dagli attori	Progressi nei 6 ambiti d'intervento prioritari	Migliore alfabetizzazione sanitaria, responsabilità individuale, capacità di autogestione e di gestione delle situazioni di crisi tra le persone già malate o con un rischio elevato di sviluppare MNT, dipendenze o malattie psichiche	Miglioramento dell'autonomia dei pazienti
	Accompagnamento e conclusione dei progetti sostenuti	Circa 16 progetti di finanziamento seed	Condizioni per un'integrazione duratura della prevenzione nell'ambito delle cure sperimentate nel quadro di progetti di prevenzione innovativi	Cambiamento dello stile di vita dei pazienti	Riduzione del ricorso alle cure da parte dei pazienti
	Gestione degli impatti (concorsi e accompagnamento delle valutazioni, approvazione del rapporto finale)	Circa 9 progetti innovativi esistenti (sviluppo/diffusione)	Sviluppo di modelli di prevenzione con un forte potenziale di attuazione nel settore delle cure		
		Valutazione di tutti i progetti sostenuti			

5.10.2 Valutazione dei progetti

Tutti i progetti oggetto di un contratto con Promozione Salute Svizzera sono sottoposti a una valutazione. La valutazione permette di verificare il raggiungimento degli obiettivi, di individuare i fattori di successo e i punti critici nonché di stabilire l'efficacia dei progetti di prevenzione. Le valutazioni dei progetti sono quindi utili per la gestione dei progetti stessi, oltre a generare conoscenze basate sull'evidenza per la prevenzione nell'ambito delle cure. Inoltre le valutazioni dei progetti sostenuti fungono da base per la valutazione globale del sostegno di progetti PADC e devono fornire le analisi e i dati necessari a tal fine. La valutazione dei progetti presenta i seguenti vantaggi concreti:

- I progetti possono mettere in evidenza gli elementi positivi e riflettere sui punti critici ai fini di un'ottimizzazione del progetto di prevenzione. Questo contribuisce a legittimare i progetti di prevenzione e al tempo stesso favorisce il consolidamento duraturo della prevenzione nell'ambito delle cure.
- Oltre a fornire informazioni sull'economicità di un progetto, la valutazione permette anche di verificare, laddove necessario, i criteri di utilità ed efficacia.

Le valutazioni generano conoscenze pratiche che consentono di realizzare i progetti in altre regioni o contesti. Tutti gli organi responsabili di progetto elaborano un piano di valutazione che definisce lo svolgimento della valutazione. PSCH sostiene i responsabili di progetto nell'elaborazione del piano di valutazione indicando lo scopo, l'oggetto e le domande alle quali occorre rispondere al momento della valutazione.

I requisiti riguardanti la valutazione del progetto variano in base all'ambito di sostegno:

- Per i seguenti ambiti di sostegno sono previste valutazioni esterne di accompagnamento:
  - ambito di sostegno I: richieste di attori per progetti di ampio respiro
  - ambito di sostegno III: concorsi proattivi relativi a tematiche specifiche
  - ambito di sostegno IV: richieste di attori per la diffusione di progetti esistenti
- Nel quadro dell'ambito di sostegno II: richieste di attori per finanziamenti seed (piccoli progetti pilota) devono essere effettuate delle autovalutazioni.

Valutazioni esterne di accompagnamento: al momento di presentare il piano definitivo del progetto, i responsabili del progetto forniscono un piano di valutazione a grandi linee. In caso di valutazione esterna, PSCH pubblica un concorso per i mandati di valutazione, li assegna all'organismo con l'offerta più convincente e finanzia l'importo totale delle valutazioni. Le valutazioni esterne di accompagnamento seguono il progetto fin dalla firma del contratto. Un piano di valutazione convincente ed esaustivo rappresenta la prima tappa del contratto di finanziamento del progetto e deve essere sottoposto dai responsabili del progetto, in collaborazione con il team esterno di valutazione, a PSCH affinché possa verificarlo.

Autovalutazioni: tutti i responsabili di progetti che hanno ottenuto un finanziamento seed elaborano un piano di autovalutazione durante la prima fase di realizzazione del progetto. Il piano di valutazione rappresenta la prima tappa contrattuale. Le autovalutazioni devono confluire nella pianificazione finanziaria con una percentuale di budget del progetto compresa tra il 10 % e il 15 %. L'autovalutazione inizia al momento della firma del contratto.

5.10.3 Valutazione del sostegno di progetti PADC

Parallelamente alla valutazione dei singoli progetti sostenuti, il sostegno di progetti PADC è valutato nel suo insieme da un organismo esterno (valutazione globale). Questa valutazione è volta a verificare il raggiungimento degli obiettivi del sostegno di progetti PADC. La valutazione mira inoltre a generare conoscenze operative e gestionali per una diffusione e un'integrazione duratura della prevenzione nell'ambito delle cure mediante l'analisi dei fattori di successo *(best practice)* e dell'efficacia delle misure preventive.

La valutazione globale del sostegno di progetti PADC analizza principalmente l'impatto in termini di outcome (outcome moltiplicatori e pazienti).

La valutazione globale analizza l'attuazione del sostegno di progetti PADC nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2018 e il 30 giugno 2023. Si tratta di una meta-valutazione dei progetti sostenuti, che ha quindi per oggetto tutti i progetti sostenuti nel loro insieme.

6 Riferimenti

[1] Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). 2016. Sito web: http://www.bag.admin.ch/mnt

[2] Piano di misure della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017-2024. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), Promozione Salute Svizzera (PSCH). 2016. Sito web: http://www.bag.admin.ch/mnt

[3] Gruppo di lavoro Strategia MNT sottoprogetto 2 (TP2) «prevenzione nell'ambito delle cure» (2015). Prävention in der Gesundheitsversorgung: Der Mensch im Zentrum, Grundlagenbericht als Basis für die Erarbeitung der nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten. Berna (rapporto non pubblicato)

[4] Steiger, D., Brauchbar, D. & Brauchbar, M. Prävention in der Gesundheitsversorgung verankern: Zentrale Dimensionen und Case Studies (in tedesco; riassunto in francese). 2016. Sito web: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-ncd/praevention-gesundheitsversorgung.pdf.download.pdf/praevention-gesundheitsversorgung.pdf

[5] Strategia nazionale Dipendenze 2017-2014. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). 2016. Sito web: www.bag.admin.ch/dipendenze

[6] Rapporto del postulato «Provvedimenti nel settore della salute mentale in Svizzera» (disponibile in tedesco e francese). 2016. Sito web: https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/mensch-gesundheit/psychische-gesundheit/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit.html

[7] Rapporto Salute mentale in Svizzera. Rapporto redatto su mandato del Dialogo sulla Politica nazionale della sanità. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (disponibile in tedesco e francese). 2015. Sito web: https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit.html

[8] Postulato Il futuro della psichiatria (disponibile in tedesco e francese). 2016. Sito web: https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-zukunft-der-psychiatrie.html

[9] WHO Global Health Observatory: NCD mortality and morbidity. Sito web: http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/ (stato: 20.07.2017)

[10] IHI Triple Aim Initiative. Sito web: http://www.ihi.org/engage/initiatives/tripleaim/pages/default.aspx

[11] Progetto «Cure coordinate». Sito web: http://www.bag.admin.ch/cure-coordinate

[12] Programma di promozione «Interprofessionalità nel settore sanitario». Sito web: http://www.bag.admin.ch/fpinterprof

[13] Bestandsaufnahme und Perspektiven im Bereich der Langzeitpflege. Rapporto del Consiglio federale (disponibile in tedesco e francese). 2016. Sito web: https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/bundesratsberichte.html

[14] Strategia nazionale sulla demenza 2014-2019. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). Sito web: http://www.strategianazionaledemenza.ch

[15] La prevenzione del suicidio in Svizzera – contesto, necessità di agire e piano d'azione. Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). 2016. Sito web: http://www.ufsp.admin.ch/prevenzionedelsuicidio

04.0263.IT 01.2019