



Modello

Rilevamento e intervento precoce (IP) negli anziani ricoverati in una casa di riposo

A proposito del modello

Di cosa si tratta

Il presente modello è stato elaborato dall'associazione specializzata in dipendenze Fachverband Sucht nel quadro del progetto «Ältere Menschen mit Abhängigkeit – Fachgerechte Betreuung und Behandlung» (Persone anziane con dipendenze: assistenza e trattamento professionali)¹, condotto su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Il documento fornisce ai responsabili e al personale delle case di cura e per anziani un quadro formale e concettuale per il rilevamento e l'intervento precoce (IP) negli anziani con un consumo o un comportamento potenzialmente problematico. Questo modello è stato redatto in stretta collaborazione con il Centro anziani di Willisau.

Obiettivo e destinatari

Condizioni difficili a livello strutturale (p. es. risorse limitate in termini finanziari e di personale) caratterizzano la realtà di molti istituti di cura e per anziani. Il presente modello mira a incoraggiare il personale e i responsabili a cambiare le condizioni quadro sui cui possono intervenire. Per gli istituti di cura si tratta di un ausilio pratico e da cui trarre spunto per avviare, per quanto possibile, cambiamenti positivi. Il punto chiave del modello è rappresentato dall'elaborazione delle basi che permettono un processo di IP.

Il modello è stato elaborato per il Centro anziani di Willisau, ma è strutturato in modo da essere facilmente trasposto ad altre realtà. In quest'ottica, il documento si rivolge a tutti gli specialisti che operano in una casa di cura o per anziani o che collaborano con esse e intendono apportare cambiamenti.

¹ Siehe [Fachverband Sucht > Themen > Sucht im Alter](#)

Modalità

La collaborazione con il Centro anziani di Willisau è avvenuta sulla base della definizione aggiornata di IP². Tale definizione e il relativo schema sono illustrati più oltre nel documento.

I contenuti sono stati elaborati da un gruppo di lavoro interdisciplinare e interprofessionale³, composto da collaboratori di diversi team del Centro anziani di Willisau nonché da specialisti dei settori delle dipendenze, della medicina di famiglia e della psichiatria geriatrica, nel quadro di tre workshop di mezza giornata (organizzati tra agosto e ottobre 2022). I diversi punti di vista professionali sono confluiti in seguito nel presente modello.

Struttura

Il presente modello contiene capitoli generali e capitoli specifici riguardanti il Centro anziani di Willisau. Le parti generali possono essere trasposte ad altri istituti, mentre quelle specifiche, pur basandosi sulle esperienze e sulle condizioni del Centro anziani di Willisau, possono servire da spunto per strutture analoghe riguardo all'approccio di IP negli anziani.

Per una migliore visione d'insieme i capitoli sono contraddistinti cromaticamente come segue: **basi**, **caso del Centro per anziani di Willisau**, **aiuti per l'attuazione dell' IP**.

² Negli anni 2021 e 2022 un gruppo di esperti istituito dall'UFSP ha rivisto la definizione di IP. V. Ufficio federale della sanità pubblica (2022), [Rilevamento e intervento precoce. Definizione armonizzata](#)

³ La composizione del gruppo di lavoro è riportata al termine del documento.



Indice

A proposito del concetto	2
Basi	
Informazioni di fondo	6
Rilevamento e intervento precoce	8
Un approccio condiviso valorizzante, proporzionato e non discriminante	9
Integrazione dell'IP nel contesto in essere e in altre attività	9
L'unione fa la forza: cercate sostegno!	10
Definizione delle condizioni quadro	11
Fasi dell'IP	12
Esempio pratico Centro per anziani di Willisau	
Il Centro anziani di Willisau	14
Processo di elaborazione del concetto	15
Rilevazione dei bisogni	16
Discussione di casi	17
Condizioni quadro	17
Risultati e messa in pratica	18
Aiuti per l'attuazione dell'IP	
Conclusioni e raccomandazioni	22
Organizzazione di workshop	24
Approfondimenti	29
Collaborazioni	30

Informazioni di base

Definizioni di dipendenza

Molte persone consumano sostanze psicoattive o assumono medicinali, utilizzano Internet, sono passionate di videogiochi o giocano d'azzardo. Alcune di loro perdono però il controllo sul proprio consumo o comportamento, e possono comportare danni a sé stesse, alle persone a loro vicine e alla società. Le forme di consumo e di comportamento vanno quindi distinte in base ai rischi che presentano per l'individuo, le persone a lui vicine e la società⁴. I confini tra queste categorie restano comunque labili.

Comportamento a basso rischio:

modo di agire o consumo di sostanze che non è dannoso né per la persona direttamente interessata né per il suo ambiente sociale.

Comportamento a rischio:

modo di agire o consumo di sostanze che può causare problemi o danni fisici, psichici o sociali alla persona direttamente interessata o al suo ambiente sociale. Si distinguono tre modelli di

comportamento potenzialmente dannosi: il comportamento eccessivo, il comportamento cronico e il comportamento non adeguato.

Dipendenza:

si tratta di un fenomeno biologico e psicosociale⁵ che persiste anche dopo l'insorgenza di gravi conseguenze negative sul piano sociale e della salute per la persona in questione e il suo ambiente sociale. Secondo la classificazione internazionale delle malattie ICD 11⁶, la dipendenza è caratterizzata dai seguenti sintomi:

- 1) **ridotta capacità di controllo** del consumo o del comportamento;
- 2) **priorità crescente** data al comportamento e/o al consumo rispetto ad altri aspet-

ti della vita e perseveranza nonostante le conseguenze dannose o negative;

- 3) **caratteristiche fisiologiche** come sintomi da astinenza, sviluppo di tolleranza (per ottenere l'effetto desiderato occorrono quantità sempre maggiori di una determinata sostanza), consumo ricorrente per evitare crisi di astinenza. Lo schema comportamentale può essere continuo oppure ripetersi in modo episodico e ricorrente.

⁴ Ufficio federale della sanità pubblica (2015), [Strategia nazionale dipendenze 2017-2024](#)

⁵ V. anche Dipendenze Svizzera > Prevenzione > [Das Modell der Sucht-Trias \(16.11.2022\)](#)

⁶ ICD-11 > [Disorders due to substance use e Disorders due to addictive behaviours \(30.11.2022\)](#)

Informazioni di base

Persone anziane e consumo problematico

In Svizzera la speranza di vita continua a crescere. Secondo alcuni scenari demografici, nel 2050 la quota di persone con più di 65 anni costituirà oltre un quarto della popolazione complessiva. Inoltre, entro la metà del secolo, la percentuale di ultraottantenni è destinata a raddoppiare, passando dal 5,3 al 10,6 per cento⁷. Al tempo stesso l'incidenza delle persone che presentano un consumo di alcol cronico a rischio o che assumono quotidianamente sonniferi e tranquillanti è superiore tra gli anziani che nelle altre fasce di età⁸. A questo va ad aggiungersi l'aumento dell'età media di coloro che seguono una terapia con agonisti oppioidi (TAO)⁹. Le persone anziane con una dipendenza soffrono prematuramente di patologie e disturbi fisici legati all'età e sviluppano più spesso malattie psichiatriche. Per queste ragioni devono ricorrere con maggiore frequenza a medicinali. Tale situazione determina quindi un aumento dei casi di comorbidità o di multimorbilità¹⁰ e, di riflesso, anche di quelli di polifarmacia¹¹. Questo complica ulteriormente la diagnosi di una dipendenza¹². La cura delle persone che ne soffrono in età avanzata riveste dunque un'importanza crescente.

⁷ Ufficio federale di statistica > [Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050](#) (23.06.2022)

⁸ Monitoraggio svizzero delle dipendenze > [Alkohol > Prävalenz](#) (30.11.2022)

⁹ Invecchiamento e dipendenze > Medici > [TAO in età avanzata](#) (30.11.2022)

¹⁰ Infodrog > Wissen > Präventionslexion > [Komorbidität](#) (30.11.2022)

¹¹ mediX > Conoscenza > Linee-guida > [Polifarmacia](#) (30.11.2022)

¹² Satre, D. (2015), Alcohol and drug use problems among older adults. *Clinical Psychology Science and Practice*, 22(3): 238-254

Rilevamento e intervento precoce

L'approccio di rilevamento e intervento precoce (IP) è applicabile a svariati tipi di situazioni, tra cui i consumi e i comportamenti a rischio e le dipendenze. L'IP punta a riconoscere tempestivamente i segni premonitori e a chiarire le necessità di intervento al fine di determinare le misure adeguate e sostenere le persone interessate. Questo approccio può essere utilizzato in tutte le fasi della vita per affrontare le situazioni più diverse, come comportamenti o consumi a rischio, dipendenze, malattie psichiche o casi di violenza (domestica).

L'IP rafforza i fattori di protezione e la capacità di azione delle persone interessate, riduce i fattori di rischio e favorisce un ambiente propizio alla salute. Si tratta di un approccio che tiene conto anche dei determinanti della salute.

I fattori di rischio e di protezione sono caratteristiche o comportamenti personali e ambientali che aumentano o riducono la probabilità di insorgenza di una malattia o di un comportamento problematico. A fronte di situazioni stressanti, una persona è dunque tanto più resiliente quanto più sviluppati sono i suoi fattori di protezione e le sue risorse rispetto ai fattori di rischio.

I determinanti della salute rappresentano l'insieme dei fattori personali, sociali, economici e ambientali che influenzano la speranza di vita in buona salute di singoli individui e di gruppi di popolazione. Si tratta di fattori individuali di vario tipo che interagiscono tra loro. Su alcuni determinanti della salute è possibile intervenire, su altri invece no.

Negli anni 2021 e 2022 un gruppo di esperti istituito dall'UFSP ha rivisto la definizione di IP¹³. L'approccio è descritto da un modello (v. sotto), che viene illustrato in modo dettagliato nelle pagine seguenti¹⁴.

¹³ Ufficio federale della sanità pubblica (2022), [Rilevamento e intervento precoce. Definizione armonizzata](#)

¹⁴ Fachverband Sucht (2022): [Manuale «Hinschauen, einschätzen und begleiten. Früherkennung und Frühintervention \(F+F\): ein Handbuch für Bezugspersonen»](#)

Un approccio comune: valorizzante, proporzionato e non discriminante

È importante che tutti i collaboratori di un istituto individuino un approccio comune in materia di IP e che lo adottino sistematicamente nei confronti delle persone con le quali lavorano. L'approccio di IP poggia 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.

Integrazione dell'IP nel contesto attuale e in altre attività

L'approccio di IP dovrebbe idealmente essere implementato in setting o ambienti di vita quali scuole, Comuni, aziende ecc. Le case di cura o per anziani si prestano quindi molto bene per un'applicazione specifica di questo approccio, che va integrato nel contesto preesistente e declinato in funzione dei ruoli, dei processi e dei mezzi impiegati.

Le attività connesse all'IP devono essere coordinate con le misure volte alla creazione di condizioni quadro favorevoli alla salute, nonché relative alla prevenzione, alla riduzione dei rischi e alle cure (consulenza e terapia).

L'unione fa la forza: cercate sostegno!

L'IP è un compito trasversale che si basa su una collaborazione impegnata tra le persona interessate, i loro 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 attori. Inoltre, vanno sempre rispettati i diritti personali (protezione dei dati).

In qualità di professionisti potete essere confrontati non solo con l'obbligo di comunicare ma anche con l'obbligo del segreto. Accertate per tempo quali informazioni potete trasmettere, eventualmente con il consenso della persona interessata, e quali invece no¹⁵.

In ambito professionale come anche a titolo privato in veste di persone di riferimento (genitori, partner, vicini di casa ecc.), rilevando i segni precorritori di un problema in singoli individui o gruppi di persone, cercando il dialogo con le persone colpite e intraprendendo all'occorrenza i passi appropriati, fornite un contributo di importanza cruciale. A seconda della situazione può essere tuttavia indispensabile – e rappresentare anche uno sgravio per voi – rivolgersi a specialisti esterni (p. es. del settore delle dipendenze o della psichiatria geriatrica) che offrono un accesso a bassa soglia a prestazioni di accertamento e intervento precoce (informazione, consulenza, trattamento).

¹⁵ V. p. es. Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti COPMA (2019), [Melderechte und Meldepflichten an die KESB nach Art. 314c, 314d, 443 sowie 453 ZGB](#)

Definizione delle condizioni quadro

Le fasi dell'IP, illustrate in dettaglio nel prossimo capitolo, si basano sulla definizione delle condizioni quadro. Queste stabiliscono la cornice entro la quale possono essere attuate le diverse fasi dell'IP ed è possibile implementare i vari elementi di questo approccio.

- ❑ L'attuazione di un approccio di IP deve basarsi su un mandato esplicito e richiede risorse in termini finanziari, di tempo e di personale.
- ❑ È importante definire in via preliminare ruoli, processi e obiettivi chiari nonché un approccio comune da adottare per l'intero processo di implementazione.
- ❑ All'avvio di ogni approccio di IP rivolto a individui, gli istituti stabiliscono regole volte a garantire l'equità, l'autodeterminazione e la lotta contro la discriminazione (stigmatizzazione).
- ❑ Gli istituti conoscono le offerte di promozione della salute e di prevenzione e considerano l'IP come uno dei molteplici strumenti a disposizione (p. es. misure rivolte a strutture, gruppi specifici, individui o anche all'intera popolazione).
- ❑ Gli istituti agiscono a titolo sussidiario (ruolo di accompagnamento e sostegno) e non rimpiazzano i processi di risoluzione dei problemi da parte della persona stessa, dei familiari o della comunità.

Fasi dell'IP

Idealmente, l'IP è implementato in setting o ambienti di vita come scuole, aziende o anche istituti per persone anziane. Il primo passo consiste nella verifica e nella definizione delle condizioni quadro (v. punto 3.4). L'approccio di IP prevede le fasi elencate qui di seguito.

Rilevamento precoce

identificare il più precocemente possibile i segnali di problemi emergenti negli individui o 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.



* L'IP si basa sui determinanti della salute, ossia su quei fattori personali, sociali, economici e ambientali che hanno un influsso determinante sulla salute degli individui. Alcuni di essi non possono essere modificati (p. es. l'età). L'IP ne tiene conto.

Il Centro anziani di Willisau

Il Centro anziani di Willisau è un istituto medico-sociale per persone anziane bisognose di cure. Non si tratta di una struttura specializzata nelle dipendenze né dispone di un reparto specifico per i problemi di questo tipo. L'istituto figura nell'elenco delle case di cura del Cantone di Lucerna. In forza della legge cantonale è tenuto ad accogliere chiunque risieda nel Cantone e non applica criteri di esclusione riguardo alle dipendenze.

Il Centro anziani di Willisau è articolato in tre sedi con differenti funzioni. La **casa di cura Zopfmann** funge da residenza per 46 anziani. La **casa di cura Breiten** è specializzata in psicogeratria e accoglie in spazi adeguati 30 persone che necessitano di assistenza e cure complete. La maggior parte di chi vi risiede soffre di disturbi psichici, cognitivi e/o somatici. Tra loro figurano anche persone con dipendenza (soprattutto da alcol e tabacco). Il Centro anziani di Willisau dispone infine di 44 **appartamenti per anziani** che ospitano persone in buona salute o con bisogni ridotti in fatto di cure; chi vi risiede sceglie liberamente le prestazioni a cui ricorrere.

Tutte le persone residenti sono assistite e curate nel rispetto di linee guida¹⁶ e di una visione comune di accompagnamento, assistenza e cura¹⁷. Il personale del Centro anziani di Willisau si prodiga per mantenere o migliorare la qualità di vita degli ospiti, garantendo accompagnamento, assistenza e cure individuali adeguati ai bisogni. Il diritto al rispetto della dignità umana e dell'autonomia, il diritto alla protezione della personalità e il diritto all'autodeterminazione valgono incondizionatamente per tutte le persone. Il Centro anziani di Willisau ha fatto sua la definizione di salute dell'OMS quale stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non quale semplice assenza di malattia. Vi è inoltre la consapevolezza che la percezione del benessere è soggettiva. Il presente modello si fonda sulle linee guida e sulla visione comune di accompagnamento, assistenza e cura del Centro anziani di Willisau.

¹⁶ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Leitbild](#) (23.10.2022)

¹⁷ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis](#) (23.10.2022)

Processo di elaborazione del modello

Il presente modello è stato elaborato da un gruppo di lavoro composto da collaboratori di diversi team del Centro anziani di Willisau (direzione, cure, pedagogia sociale, attivazione, servizi alberghieri) nonché da specialisti esterni dei settori delle dipendenze, della medicina di famiglia e della psichiatria geriatrica. Alcuni degli specialisti esterni si conoscevano già in ambito professionale, mentre altri interagivano per la prima volta. Il gruppo di lavoro ha dato vita a tre workshop che hanno permesso di determinare come sono gestiti attualmente il consumo a rischio e le dipendenze delle persone residenti nel Centro anziani di Willisau e di individuare i miglioramenti sostanziali attuabili in un'ottica di rilevamento e intervento precoce (IP).

Qui di seguito sono riportati i temi chiave affrontati nei tre workshop (in tedesco). Per indicazioni dettagliate si rimanda alla pagina 24.

- 📄 **Workshop 1:** Rilevazione dei bisogni: punto della situazione – criticità e conflitti – obiettivi e auspici.
- 📄 **Workshop 2:** Discussione di casi: discussione di casi tipici – inserimento degli esempi concreti nello schema di IP.
- 📄 **Workshop 3:** Condizioni quadro: discussione delle condizioni quadro riguardanti l'IP – situazione attuale – situazione auspicata

Workshop 1: Rilevazione dei bisogni

L'approccio del Centro anziani di Willisau in merito al consumo di sostanze psicoattive – nella grande maggioranza dei casi alcol e tabacco – è aperto e tollerante. Le sostanze in questione possono essere acquistate nella struttura (p. es. al ristorante). Per quanto riguarda invece la prescrizione e l'assunzione di medicinali, il personale cerca di essere particolarmente attento. Il Centro e i suoi collaboratori auspicano una gestione del consumo da parte dei

residenti maggiormente consapevole e accettata da tutti, per esempio grazie all'adozione di istruzioni pratiche e al coinvolgimento di tutti gli interessati. Come già menzionato, il tema chiave del primo workshop è stata la rilevazione dei bisogni presso il Centro, e i collaboratori hanno elencato le criticità e i conflitti ma anche gli obiettivi e gli auspici riguardo ai consumi o ai comportamenti problematici dei residenti.

Sono stati individuati criticità e conflitti nei seguenti ambiti:

Piano interpersonale

- ❏ **Difficoltà dei residenti:** p. es. limitatezza permanente delle risorse finanziarie che emerge o si aggrava a causa dell'acquisto di alcolici o prodotti del tabacco; gestione della frustrazione o delle crisi di vita dei residenti.
- ❏ **Conflitti tra residenti:** p. es. liti a causa di richieste di denaro o baratto di prodotti del tabacco oppure diverbi di altro tipo.
- ❏ **Conflitti tra residenti e personale:** p. es. violenza fisica o psicologica, sparizioni improvvise o regolamentazione della dispensazione di prodotti che creano dipendenza (alcolici e prodotti del tabacco).

Trattamento e assistenza

- ❏ **Trattamento:** p. es. trattamento dei postumi di una dipendenza o mancanza di linee guida che semplifichino il lavoro quotidiano nel Centro; oppure assenza di accertamenti medici o psichiatrici (p. es. sulle capacità cognitive) che influiscono sull'assistenza da parte del personale di cura.
- ❏ **Collaborazione interprofessionale:** p. es. collaborazione tra personale di cura e servizio medico. L'assenza di valutazioni mediche genera tra l'altro carenze nelle conoscenze del personale di cura e comporta il rischio di un'assistenza medica inadeguata (p. es. conoscenze insufficienti sugli effetti collaterali dei medicinali o sulle loro interazioni con altri medicinali o con l'alcol).
- ❏ **Contrapposizioni etiche:** p. es. tra assistenza e autonomia oppure tra regole e autodeterminazione per quanto riguarda il consumo di sostanze psicoattive presso il Centro; oppure difficoltà di permettere o promuovere un modo di procedere adeguato tra i residenti.

Organizzazione e società

- ❏ **Istituzione e organizzazione:** p. es. mancanza di tempo, coordinamento di processi e interfacce tra i diversi settori del Centro (come servizi alberghieri, cure, pulizie) o carenza di mezzi finanziari.
- ❏ **Società e opinione pubblica:** p. es. stigmatizzazione della dipendenza, scarso apprezzamento del lavoro di cura o del valore delle persone anziane nella nostra società; conciliabilità tra spazi privati e spazi pubblici all'interno del Centro (il ristorante della struttura è aperto al pubblico).

Gli obiettivi e gli auspici formulati riguardano soprattutto:

- le persone residenti:** p. es. permettere loro di vivere serenamente quest'ultima fase di vita e motivarle al cambiamento;
- la collaborazione interna:** p. es. regole e istruzioni pratiche chiare per gestire i casi di anziani con consumo problematico o una dipendenza;
- la collaborazione interistituzionale e interprofessionale:** p. es. con consultori psichiatrici o con cliniche psichiatriche nonché canali regolari di scambio e il coinvolgimento sistematico di eventuali curatori o una migliore collaborazione con i medici di famiglia; in questa sede va sottolineata in particolare l'importanza della collaborazione tra il personale di cura e il servizio medico;
- lo stato e il trasferimento delle conoscenze:** questo va assicurato p. es. in caso di collaborazione interprofessionale o interistituzionale; devono inoltre essere sviluppate le conoscenze del personale di cura in materia di dipendenze, salute psichica o effetti collaterali e interazioni dei medicinali;
- la preparazione per affrontare le sfide future:** p. es. le carenze di personale e di manodopera specializzata o l'invecchiamento della popolazione.

Workshop 2: Discussione di casi

Per individuare il potenziale di miglioramento o i cambiamenti auspicabili nella gestione degli anziani e del loro comportamento di consumo, sono stati analizzati casi concreti del Centro. I casi sono stati presentati e poi discussi retrospettivamente per rilevare i determinanti della salute presenti nelle persone interessate, nonché per stabilire modalità e tempistiche delle fasi «rilevamento precoce», «valutazione della

situazione», «intervento precoce» e «valutazione» nonché le persone coinvolte. In un secondo tempo, le fasi sono state completate con possibili azioni, accertamenti e interventi nonché con le persone la cui collaborazione sarebbe stata importante o auspicabile. In sintesi, si è discusso di cosa effettivamente è stato fatto in un'ottica di IP e di quali sarebbero (stati) gli ulteriori passi da compiere.

Workshop 3: Condizioni quadro

Dalla discussione dei casi è emersa in modo chiaro l'importanza di creare condizioni quadro favorevoli, come descritto nel capitolo «Definizione delle condizioni quadro» (v. pag. 11). Al Centro anziani di Willisau l'assistenza e le cure sono dispensate nel rispetto di linee guida¹⁸ e di una visione comune di accompagnamento, assistenza e cura¹⁹. Un raffronto tra la situazione attuale e quella auspicata ha permesso di

determinare gli aspetti delle condizioni quadro che già funzionano e quelli che sarebbero auspicabili. Questi ultimi sono stati discussi e raccolti dal gruppo di lavoro. Infine, le idee emerse sono state classificate per ordine di priorità, ritenendo quelle particolarmente importanti ma anche realizzabili a breve termine. I risultati di questo lavoro sono presentati nel prossimo capitolo.

¹⁸ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Leitbild](#) (23.10.2022)

¹⁹ Alterszentrum Willisau > Downloads > [Begleit-, Betreuungs- und Pflegeverständnis](#) (23.10.2022)

Risultati e messa in pratica

Il processo descritto nel capitolo precedente ha permesso al Centro anziani di Willisau di individuare gli ambiti che intende affrontare in via prioritaria. Nel quadro del modello di IP, i risultati concernono principalmente le fasi «condizioni quadro», «rilevamento precoce» e «valutazione della situazione», fasi che a loro volta sono essenziali per un intervento precoce efficace e molte delle quali sono funzionali alla valutazione del processo IP.

I risultati riflettono gli obiettivi e gli auspici emersi dalla rilevazione dei bisogni (v. pag. 16) e possono essere utili per risolvere conflitti e criticità.

Personale

- Accordare un'importanza elevata alla salute del personale.
- Promuovere attivamente corsi di perfezionamento e aggiornamento (anche nel campo della salute psichica o più specificamente in quello delle dipendenze).

Processi interni

- Discussioni di casi periodiche e standardizzate (orientate agli obiettivi e alle risorse e non solo per i casi acuti), a cui partecipano collaboratori di diversi settori del Centro (cure, attivazione, servizi alberghieri).
- Colloqui di valutazione periodici con residenti e persone di riferimento (carattere ufficiale; rilevazione dello stato d'animo delle singole persone residenti; possibilità di pianificazione in funzione dei loro desideri, bisogni e obiettivi). È di centrale importanza che questi colloqui si tengano con tutte le persone residenti, e non soltanto in caso di situazione problematica acuta. Anche in questo caso, l'approccio è orientato agli obiettivi e alle risorse.

Rete esterna

- ❏ Tavole rotonde che riuniscono tutte le parti interessate (residenti, persone di riferimento, personale del Centro, curatori, familiari, medici di famiglia, assistenti sociali, psichiatri geriatrici ed ev. altri specialisti interessati). Queste occasioni permettono di discutere insieme la situazione attuale e di parlare p. es. dello stato di salute della persona in questione, della sua situazione finanziaria e di aspetti che toccano ambiti non rappresentati all'interno del Centro e per i quali intervengono persone esterne (come la curatela, l'assistenza sociale e la psichiatria geriatrica).
- ❏ Ricorrere maggiormente alla diagnostica medica (p. es. classificazione ICD-11²⁰, ad oggi più focalizzata sulle dipendenze e sulle malattie psichiche). Occorre assicurarsi che gli accertamenti medici siano svolti tempestivamente e sistematicamente per tutte le persone residenti.
- ❏ Creare condizioni quadro in caso di difficoltà finanziarie: da chi potrebbero essere assunti i costi? In quali casi potrebbe essere chiesto l'intervento di fondazioni?

Aspetti amministrativi

- ❏ Rivedere e rendere sistematici i processi e gli strumenti esistenti:
 - rivedere le linee guida (presumibilmente una volta completata la riorganizzazione delle case di cura Zopf-matt e Breiten);
 - elaborare un modulo di ingresso: esigenze da soddisfare (p. es. informazioni necessarie per persone provenienti da altri istituti), accertamenti da effettuare al momento dell'ammissione (p. es. visita neurologica).
- ❏ Creare in seno all'istituto una raccolta di liste di controllo, istruzioni pratiche, linee guida e altri documenti importanti (p. es. di istituti esterni). La raccolta deve, da un lato, riunire le conoscenze disponibili e, dall'altro, fungere da orientamento per il personale.
- ❏ Elaborare una lista di controllo per i contributi di sostegno o di assistenza per fare maggiore chiarezza su cosa viene finanziato. Bisogna sfruttare tutte le possibilità finanziarie esistenti.
- ❏ Oltre ai documenti già esistenti, mettere per iscritto anche i processi del Centro, allo scopo di rendere più efficienti i processi interni. Predisporre e utilizzare moduli uniformi per verbalizzare le discussioni di casi, i colloqui di valutazione e le tavole rotonde. Questo accorgimento semplifica la documentazione e fornisce una base per i colloqui.

²⁰ ICD-11 > [Disorders due to substance use](#) und [Disorders due to addictive behaviours](#) (30.11.2022)

Esempio di caso

Qui di seguito riportiamo un breve esempio che illustra l'importanza dei lavori preparatori (v. pag. 16–19 e riepilogo sotto riportato). Ai fini di un rilevamento e intervento precoce efficace occorre creare strutture e processi, nonché definire gli approcci da seguire. In casi specifici, ossia una situazione difficile o un comportamento problematico, questi elementi permettono di applicare fasi dell'IP, dal rilevamento precoce alla valutazione, passando per la valutazione della situazione e l'intervento precoce. Si tratta di un esempio fittizio.



<p>Una signora di 83 anni vive da circa sei mesi in un centro anziani. Si è trasferita in istituto dopo una serie di cadute, in accordo con i suoi familiari.</p>	<p>Situazione di partenza e determinanti della salute</p>
<p>Il centro anziani e il suo personale basano il proprio lavoro su linee guida, una visione comune di assistenza e cura nonché un modello di IP.</p>	<p>Definizione delle condizioni quadro</p>
<p>La residente sembra essersi inserita bene. Tuttavia, nei colloqui di valutazione periodici, esprime alla persona di riferimento una certa insoddisfazione e la sensazione di sentirsi sola. Il personale dei servizi alberghieri nota che il consumo di alcol della residente aumenta costantemente. Una volta è persino caduta nel ristorante dell'istituto.</p>	<p>Rilevamento precoce</p>
<p>In occasione di una discussione del caso, alla quale sono rappresentati i diversi settori dell'istituzione, viene fatto il punto e sono valutati lo stato di salute fisica e psichica nonché il consumo di alcol della residente. Per farlo sono utilizzate linee guida e liste di controllo (p. es. fornite da servizi di prevenzione e promozione della salute).</p>	<p>Valutazione della situazione</p>
<p>Possibili passi per un intervento precoce:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ colloquio con la residente e la persona di riferimento (ev. coinvolgimento della famiglia); ❑ discussione a una tavola rotonda con la partecipazione di uno specialista delle dipendenze; ❑ adeguamenti della giornata tipo della residente; ❑ consulenza; ❑ trattamento. <p>Nota bene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ tutti i passi sono decisi d'intesa con la residente; ❑ in questa fase sono determinate anche le misure e le persone competenti, a meno che non siano già stabilite nei documenti disponibili (p. es. piano di svolgimento di un processo di IP). 	<p>Intervento precoce</p>
<p>Le misure realizzate sono valutate in un contesto appropriato, p. es. in occasione di una discussione del caso programmata. La situazione si è stabilizzata o magari è migliorata? Sono necessarie altre misure? Oppure, al momento, la situazione può essere tenuta sotto osservazione senza adottare ulteriori misure? Anche in questa fase sono di centrale importanza il coinvolgimento della persona interessata (ed ev. dei familiari) e la sua valutazione.</p>	<p>Valutazione</p>

Grazie agli importanti **elementi introdotti**, come ...

- ❑ l'approccio condiviso;
- ❑ la collaborazione interprofessionale istituzionalizzata (p. es. i servizi alberghieri partecipano sempre alle discussioni dei casi);
- ❑ colloqui di valutazione periodici, anche in assenza di episodi concreti;
- ❑ linee guida e liste di controllo per la valutazione della situazione;
- ❑ il coinvolgimento sistematico della persona interessata (ed ev. dei familiari),

... il personale dell'istituto si è reso conto precocemente della situazione della residente, ha potuto valutarla in modo appropriato e affrontarla con misure semplici.

Conclusioni e raccomandazioni

Molte delle criticità a cui è confrontato quotidianamente il personale degli istituti medici e di cura non possono essere superate dall'oggi al domani. In generale, nel settore sanitario la situazione è sempre più precaria. A lungo andare, la crisi sul versante dell'offerta di servizi comporta un sovraccarico del personale e un peggioramento della qualità delle cure. In particolare, questo sviluppo sta avendo un impatto negativo sul tempo che i professionisti riescono a dedicare ai residenti delle case di cura. Tenere debitamente conto degli aspetti psicosociali e psichiatrici diventa quindi sempre più difficile. In taluni casi mancano mezzi finanziari, tempo o personale adeguato per svolgere indagini diagnostiche accurate. Per non parlare delle limitate possibilità di finanziamento nel settore degli istituti medico-sociali. Si pone la questione del valore da attribuire alla salute, al lavoro di cura e alle persone anziane nella nostra società e di riflesso in ambito politico.

Tutti questi aspetti non possono essere cambiati in tempi brevi. Si consiglia pertanto di cominciare in piccolo e intervenire sugli elementi modificabili. Anche le raccomandazioni e i principi riportati nel presente modello si fondano su tale considerazione. In questo senso il rilevamento e intervento precoce (IP) rappresenta un punto di partenza ideale.

1 Non è mai troppo tardi per procedere al rilevamento e intervento precoce

Evoluzioni sfavorevoli (come lo sviluppo di una dipendenza) o comportamenti problematici possono verificarsi in qualsiasi momento e addirittura accentuarsi nella terza e nella quarta età. Quindi, non è mai troppo tardi per adottare un approccio di IP.

2 Iniziare con cambiamenti possibili

Come precisato più sopra, il cambiamento delle condizioni strutturali richiede molto tempo e un grande impegno sul fronte politico. Bisogna quindi focalizzarsi sugli ambiti che possono essere cambiati in tempi ragionevoli. Istituti quali i centri anziani si prestano molto bene per l'implementazione dell'IP.

3 Prendere atto delle condizioni quadro e modificarle ove necessario

Le condizioni quadro di un istituto sono di centrale importanza in quanto costituiscono la base per tutte le ulteriori azioni, incluso l'IP. L'ottimizzazione delle condizioni quadro ha effetti positivi su altri ambiti.

4 Mettere in rete i diversi attori

L'IP è un compito trasversale che richiede la collaborazione tra diversi attori. Si tratta di coinvolgere non soltanto la persona interessata, ma anche i suoi familiari, le persone di riferimento nonché gli specialisti, così da promuovere una collaborazione impegnata.

5 Porre i residenti al centro dell'attenzione

A tutte le persone che risiedono in un centro anziani deve essere data l'opportunità di migliorare la propria situazione personale. È auspicabile un accompagnamento duraturo delle singole persone e non la sola reazione estemporanea a problemi, criticità o conflitti acuti. L'approccio di IP poggia sul rispetto dei principi di proporzionalità, equità, pari opportunità e non discriminazione.

6 Valorizzare il personale

Anche i collaboratori hanno diritto alla salute e alla crescita personale. Bisogna quindi attribuire importanza alla loro salute psichica e fisica. La crescita personale può essere favorita tra l'altro da corsi di perfezionamento e aggiornamento.

Organizzazione di workshop

I workshop presentati qui di seguito sono stati organizzati con il Centro anziani di Willisau tra agosto e ottobre 2022 e hanno permesso alle persone partecipanti di condurre discussioni e riflessioni congiunte.

Vi chiedete qual è la situazione del vostro istituto? Quali sono gli obiettivi e gli auspici dei vostri collaboratori? Come attuare il rilevamento e l'intervento precoce (IP) nel vostro istituto? Quali sono le attuali condizioni quadro e quali ambiti potrebbero essere migliorati? Ecco alcune istruzioni su come realizzare i vostri workshop.

Preparativi

- ❑ Per organizzare un workshop serve innanzitutto uno spazio appropriato, p. es. una sala per seminari o gruppi dotata di sedie, lavagna bianca o a fogli mobili ed eventualmente di valigetta per moderatori.
- ❑ Idealmente, bisogna fare in modo che ai tre workshop siano rappresentati tutti i settori dell'istituto nonché specialisti esterni (che conoscono già l'istituto o che non collaborano con esso), e che quindi vengano presi in considerazione differenti punti di vista.
- ❑ I workshop durano di norma mezza giornata ciascuno (3 ore).
- ❑ Va inoltre scelta una persona che si occupi della moderazione nonché della documentazione e della sintesi dei contenuti dei workshop.
- ❑ Gli opuscoli riguardanti l'IP (definizione e manuale) per i workshop 2 e 3 possono essere consultati online e stampati oppure ordinati in formato cartaceo.
- ❑ Tutte le persone coinvolte dovrebbero preliminarmente prendere conoscenza dei documenti di base dell'istituto già esistenti (p. es. linee guida, approccio, visione di cura).

Workshop 1: Rilevazione dei bisogni

Inhalte/Ablauf

Il primo workshop è imperniato sulla situazione attuale. Presentazione dell'istituto e delle persone presenti. A che punto è l'istituto? Quali sono le criticità attuali? In quali casi si verificano conflitti? Quali sono auspici e obiettivi dei collaboratori? Quali sono auspici e obiettivi dell'istituto? Quali ambiti/aspetti possono essere cambiati con le risorse disponibili?

Persone coinvolte

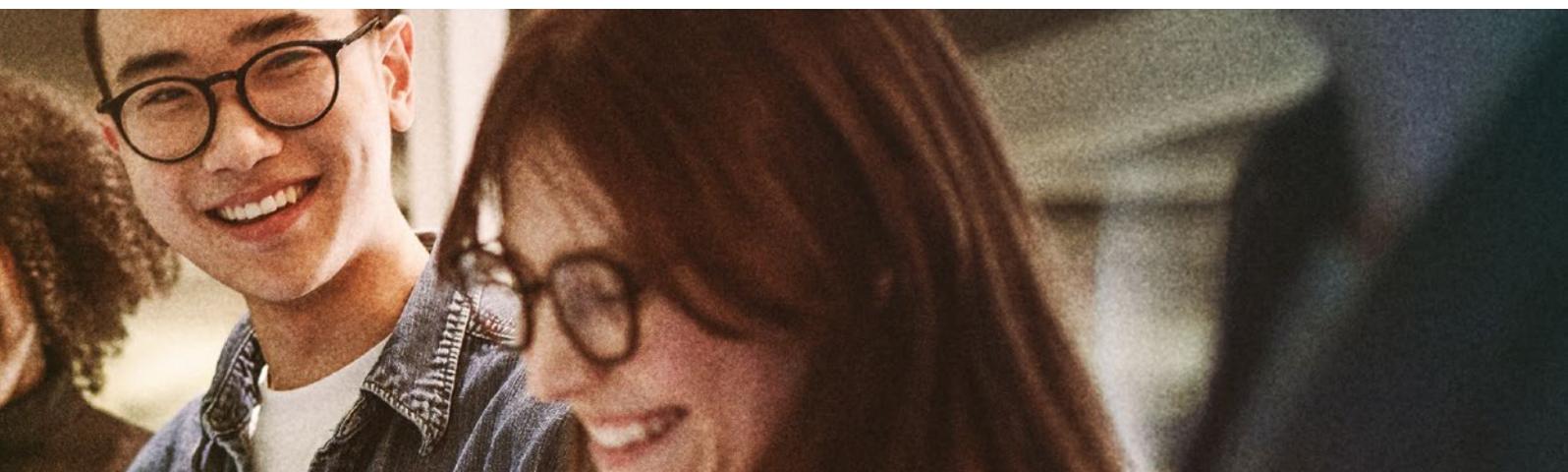
- ☒ Moderatore
- ☒ Rappresentanti dei diversi settori dell'istituto
- ☒ Specialisti esterni

Material/Vorbereitung

Lavagna bianca o a fogli mobili e nastro adesivo o magneti per raccogliere idee su:

- ☒ aspetti generali
- ☒ criticità e conflitti
- ☒ auspici e obiettivi

Fogli e penne per consentire a tutti i partecipanti di mettere per iscritto le idee



Workshop 2: Discussione di casi

Contenuti/Svolgimento

Inizialmente sono discussi in piccoli gruppi casi concreti di persone residenti presso l'istituto che presentano un consumo a rischio o una dipendenza o il cui comportamento è problematico. Cosa caratterizza la persona in questione (p. es. stato di salute, aspetto)? Quali sono le circostanze (p. es. durata del soggiorno, familiari, situazione finanziaria)? Cosa va bene e cosa va meno bene? Dove vi sono conflitti?

In seguito viene presentata o consultata la definizione di IP e i casi sono rivisti e discussi in quest'ottica. Cosa è stato fatto nelle varie fasi dell'IP? Cosa idealmente si sarebbe dovuto fare in più e chi avrebbe dovuto occuparsene? In sintesi: cosa è stato fatto? Chi è stato coinvolto?

Ma anche: cosa si sarebbe dovuto fare e chi avrebbe dovuto occuparsene?

Le idee delle persone partecipanti sono inserite direttamente nello schema IP poggiato a terra.

Persone coinvolte

- ❑ Moderatore
- ❑ Rappresentanti dei diversi settori dell'istituto
- ❑ Specialisti esterni

Materiale/Preparazione

Lavagna bianca o a fogli mobili e nastro adesivo o magneti per fissare gli esempi di casi

Definizione di IP in formato opuscolo o stampata per l'occasione

Fogli da disporre a terra con cui rappresentare le fasi dell'IP (nozioni: rilevamento precoce, valutazione della situazione, intervento precoce, valutazione)

Fogli e penne per consentire a tutti i partecipanti di mettere per iscritto le idee

Workshop 3: Condizioni quadro

Contenuti/Svolgimento

Il terzo workshop è focalizzato sulle condizioni quadro. Queste fungono da base per tutte le fasi dell'IP e servono per la sua preparazione.

Le persone partecipanti sono invitate a leggere le condizioni quadro riportate nell'opuscolo IP e a mettere poi per iscritto cosa esiste già nell'istituto (situazione attuale) e cosa invece andrebbe introdotto (situazione auspicata). In questo modo, tutte le idee e le considerazioni sono ripartite, da un lato, nelle due categorie «situazione attuale» e «situazione auspicata» e, dall'altro, nei diversi ambiti (in base alla definizione aggiornata di IP e agli ambiti individuati nel workshop 1 che hanno generato conflitti, criticità, auspici e obiettivi).

Tutti i partecipanti annotano le proprie idee su dei fogli che vengono poi sparsi a terra, ripartendole direttamente nelle varie categorie. Nel plenum ognuno illustra oralmente le riflessioni formulate e, se necessario, integra degli aspetti.

Infine, ci si concentra sulla situazione auspicata, ossia sugli aspetti che sarebbe opportuno introdurre. Insieme si provvede a prioritizzare le idee raccolte, privilegiando non soltanto le idee importanti, ma anche quelle realizzabili in tempi brevi.

Persone coinvolte

- 👤 Moderatore
- 👤 Rappresentanti dei diversi settori dell'istituto
- 👤 Specialisti esterni

Materiale/Preparazione

Lavagna bianca o a fogli mobili e nastro adesivo o magneti per fissare gli esempi di casi

Fogli e penne per tutti i partecipanti

Fogli da disporre a terra con cui definire la struttura delle condizioni quadro (categorie: parole chiave della definizione di IP e ambiti risultanti dal workshop 1; situazione attuale e situazione auspicata)

Definizione di IP in formato opuscolo o stampata per l'occasione

Sintesi dei tre workshop e passi successivi

Contenuti/Svolgimento

I risultati dei tre workshop vanno messi per iscritto in verbali.

Quali delle condizioni quadro indicate come prioritarie nel workshop 3 vanno attuate per prime? Ci sono altri insegnamenti da trarre dai workshop? L'istituto dovrebbe ora convocare una tavola rotonda per stabilire passi successivi e responsabilità. Andrebbero anche designate le persone competenti nonché fissate le scadenze per le misure pianificate.

Persone coinvolte

- ❑ Moderatore
- ❑ Rappresentanti dei diversi settori dell'istituto
- ❑ Specialisti esterni

Materiale/Preparazione

Verbale fotografico e appunti dei tre workshop

Verbali fotografici, appunti, verbali scritti e soprattutto le decisioni prese nel workshop 3 fungono da base



Approfondimenti

Le seguenti organizzazioni e associazioni si occupano degli anziani con dipendenza in istituti, di prevenzione, salute psichica e/o cure e medicina o propongono liste di controllo, linee guida, modelli e offerte di aiuto in questi ambiti. L'elenco non è esaustivo.

- ❑ **Invecchiamento e dipendenze:** Una piattaforma di aiuto e di consulenza per le persone anziane, per i loro parenti e amici e per chi le segue e le aiuta professionalmente.
- ❑ **CURAVIVA:** associazione di categoria dei fornitori di servizi per persone anziane.
- ❑ **Fachverband Sucht:** associazione delle organizzazioni svizzero-tedesche specializzate nella prevenzione e nell'aiuto in caso di dipendenze.
- ❑ **Gerontologie CH:** associazione nazionale dei professionisti della geriatria.
- ❑ **Promozione Salute Svizzera:** fondazione per la valutazione della promozione della salute e della prevenzione delle malattie.
- ❑ **Infodrog:** centrale nazionale di coordinamento delle dipendenze.
- ❑ **Cura di lungodegenza Svizzera:** associazione svizzera per le cure e l'assistenza di lunga durata.
- ❑ **SBK/ASI:** associazione svizzera del personale infermieristico diplomato.
- ❑ **SSGAP/SPPA:** società svizzera di psichiatria e psicoterapia geriatrica.
- ❑ **PEPra:** piattaforma d'informazione per la prevenzione presso gli studi medici.
- ❑ **Pro Senectute:** organizzazione professionale e di servizi per le persone anziane in Svizzera.

Collaborazioni

Il presente modello è stato elaborato da Fachverband Sucht su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica nel quadro del progetto «Ältere Menschen mit Abhängigkeit – Fachgerechte Betreuung und Behandlung» (Persone anziane con dipendenze: assistenza e trattamento professionali). I contenuti sono frutto di una collaborazione con specialisti del Centro anziani di Willisau, del settore delle dipendenze, della medicina e della psichiatria geriatrica.

Specialisti del Centro anziani di Willisau

- ☒ Karin Bieri, pedagoga sociale, Centro anziani di Willisau;
- ☒ Alice Hunkeler, collaboratrice dei servizi alberghieri, Centro anziani di Willisau, casa di cura Breiten;
- ☒ Guido Hüsler, direttore, Centro anziani di Willisau;
- ☒ Rahel Mahler, responsabile del team di cura, Centro anziani di Willisau, casa di cura Breiten;
- ☒ Kristien Menten, responsabile per l'assistenza e le cure, Centro anziani di Willisau.

Specialisti della prevenzione e dell'aiuto in caso di dipendenze, della medicina e della psichiatria geriatrica

- ☒ Michaela Christ, reparto Età anziana, associazione Akzent Lucerna;
- ☒ Christian Studer, medico di famiglia e docente, studio medico Pilatus e Università di Lucerna;
- ☒ Anna Wildrich-Sanchez, operatrice sociale in psichiatria geriatrica, docente e responsabile di progetto, Luzerner Psychiatrie AG e Scuola universitaria professionale lucernese.

Direzione del progetto e redazione

- ☒ Olayemi Omodunbi, responsabile di progetto, Fachverband Sucht

Grafica

- ☒ Tobias Elsasser, Lettrafot

Gennaio, 2023

Fachverband Sucht

Weberstrasse 10
8004 Zürich
info@fachverbandsucht.ch
www.fachverbandsucht.ch

Desiderate dare un feedback su questo modello?
Quali elementi vi sono utili nell'attività quotidiana?
Quali aspetti importanti andrebbero integrati?
Scriveteci all'indirizzo info@fachverbandsucht.ch.