

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio Sintesi

Zurigo, 1. settembre 2021

Judith Trageser, Christoph Petry, Thomas von Stokar (INFRAS)
Prof. Dr. Thomas Reisch (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG)

Sigla editoriale

**Punto sull'attuazione del
Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio**
Sintesi

Zurigo, 1. settembre 2021

Committente

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

Direzione del progetto

Esther Walter, Ufficio federale della sanità pubblica

Redazione

Judith Trageser, Christoph Petry, Thomas von Stokar (INFRAS)
Prof. Dr. Thomas Reisch (PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG)

INFRAS, Binzstrasse 23, 8045 Zurigo

Tel. +41 44 205 95 95

info@infras.ch

Indice

1.	Contesto e obiettivi	4
2.	Svolgimento dell'analisi della situazione	5
2.1.	Principi e metodi	5
2.2.	Metodologia di valutazione	6
2.3.	Limiti dell'analisi della situazione	7
3.	Stato dell'attuazione dei dieci obiettivi del piano d'azione	9
	Obiettivo I: Rafforzare le risorse personali e sociali	9
	Obiettivo II: Sensibilizzare e informare	11
	Obiettivo III: Garantire facile accesso alle offerte di aiuto	13
	Obiettivo IV: Riconoscere e intervenire precocemente	15
	Obiettivo V: Garantire un'assistenza e un trattamento efficaci	17
	Obiettivo VI: Ridurre la disponibilità di mezzi suicidari	20
	Obiettivo VII: Fornire sostegno ai parenti, familiari e alle persone implicate in veste professionale dopo un suicidio	23
	Obiettivo VIII: Promuovere una copertura mediatica del suicidio preventiva e un uso responsabile dei media digitali	25
	Obiettivo IX: Mettere a disposizione basi scientifiche e dati	27
	Obiettivo X: Diffondere esempi di buone pratiche	29
4.	Conclusione	30
4.1.	Panoramica dello stato dell'attuazione	30
4.2.	Punti forti dell'attuazione	32
4.3.	Punti deboli e sfide nell'attuazione	33
4.4.	Valutazione e prospettive	35
	Appendice	38
A1.	Der Aktionsplan Suizidprävention	Erreur ! Signet non défini.
A2.	Liste der befragten Akteure	Erreur ! Signet non défini.
	Bibliografia	Erreur ! Signet non défini.

1. Contesto e obiettivi

Contesto

Ogni giorno in Svizzera dalle due a tre persone muoiono suicide (escluso il suicidio assistito). Ogni anno circa 10 000 persone vengono sottoposte a un trattamento medico a causa di un tentato suicidio. Nel 2018 il tasso di suicidi in Svizzera era di 12,0 suicidi ogni 100 000 abitanti, dato che colloca la Svizzera nella fascia intermedia nel confronto a livello europeo. Tra il 1980 e il 2010 il tasso di suicidi è nettamente diminuito, ma dal 2010 rimane piuttosto costante.

Nel 2014 il Parlamento svizzero ha incaricato il Consiglio federale di rafforzare la prevenzione del suicidio su tutto il territorio e di presentare e attuare un piano d'azione nazionale per la prevenzione del suicidio.¹

A fine 2016 il piano d'azione è stato approvato da Confederazione, Cantoni e Promozione Salute Svizzera. È parte integrante del rapporto «La prevenzione del suicidio in Svizzera. Contesto, necessità di agire e piano d'azione» (UFSP, CDS e fondazione Promozione Salute Svizzera, 2016). L'attuazione del piano d'azione è iniziata nel 2017. Il piano d'azione si prefigge di ridurre di circa il 25 % il numero di suicidi non assistiti ogni 100 000 abitanti entro il 2030 (rispetto al 2013). A causa della crescita demografica, il numero assoluto di suicidi resterebbe tuttavia di circa 1000 casi l'anno e la necessità di agire resterebbe quindi ancora forte, come indicato dal rapporto del Consiglio federale. Con 10 obiettivi e 19 misure, il piano d'azione definisce un quadro di orientamento e azione comune per i vari attori impegnati in questo settore.

Per il successo dell'attuazione del Piano d'azione prevenzione del suicidio sono determinanti, oltre all'impegno di Confederazione e Cantoni, in particolare anche i fornitori di prestazioni, i Comuni e le organizzazioni non governative (ONG). La prevenzione del suicidio è un compito che interessa tutta la società. La Confederazione (UFSP) sostiene gli attori nell'attuazione del piano d'azione svolgendo un lavoro di contatto e coordinamento ed elaborando le basi conoscitive.

Obiettivi dell'analisi della situazione

Dopo quasi cinque anni dall'approvazione del piano d'azione, la presente analisi della situazione traccia un primo bilancio intermedio. L'obiettivo dell'analisi della situazione è di fornire una panoramica su quali progressi siano stati fatti nell'ambito dei singoli obiettivi e misure, di in che misura gli obiettivi delle misure siano stati finora raggiunti e di quali lacune e sfide rimangano tuttora da colmare e affrontare. Su questa base l'analisi della situazione illustra possibilità di ottimizzazione e potenziali input strategici per l'ulteriore attuazione del piano di azione. L'analisi della situazione non si è invece concentrata sui risultati raggiunti.

¹ Mozione Ingold 113973 «Prevenzione del suicidio. Sfruttare maggiormente il margine di manovra a disposizione»: [11.3973 | Prevenzione del suicidio. Sfruttare maggiormente il margine di manovra a disposizione | Oggetto | Il Parlamento svizzero](#)

2. Svolgimento dell'analisi della situazione

Il Piano d'azione prevenzione del suicidio definisce 10 obiettivi e 19 misure (cfr. tabella riassuntiva nell'allegato **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). La presente analisi della situazione è stata effettuata partendo dal piano delle misure: per ognuna delle 19 misure si è analizzata la situazione attuale, che è poi stata documentata in una scheda informativa. Le schede informative sono riportate nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021). Su questa base si è poi effettuata la sintesi sul piano dei dieci obiettivi. I risultati sul piano degli obiettivi sono descritti al capitolo 3.

2.1. Principi e metodi

Figura 1: Svolgimento dell'analisi della situazione



Grafico INFRAS.

L'analisi della situazione si basa sui seguenti principi:

- **Analisi documentale, desk research:** sono stati analizzati letteratura e documenti sui singoli temi nonché i siti Internet degli attori.
- **Sondaggio presso i Cantoni, ONG selezionate e altre organizzazioni:** il sondaggio scritto è stato predisposto dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) con l'aiuto di INFRAS ed effettuato da Rete Salute Psicica oppure dall'UFSP².
 - Il sondaggio è stato indirizzato a tutti i Cantoni, a ONG specializzate nella prevenzione del suicidio (N=18) della Svizzera tedesca e romanda nonché a organizzazioni selezionate dei settori salute, sociale e formazione (N=9). Grazie alle risposte ricevute da tutti i Cantoni tranne uno è stato possibile ottenere un quadro pressoché conclusivo sui Cantoni, anche se va detto che nella maggior parte dei casi il questionario è stato compilato da persone responsabili del settore promozione della salute e prevenzione e che per le domande che esulavano da questo settore la percentuale di risposte «non so» è stata in parte elevata. Il

² Il sondaggio presso i Cantoni e le ONG selezionate è stato attuato da Rete Salute Psicica, quello presso le altre organizzazioni è stato attuato dall'UFSP.

ritorno da parte delle ONG è stato buono (n=15, 83%), quello da parte delle organizzazioni piuttosto basso (n=7, 78%). Nell'allegato **Erreur ! Source du renvoi introuvable.** si trova un elenco degli attori consultati.

- I tre gruppi di attori hanno tutti ricevuto domande su quali attività abbiano attuato per i singoli ambiti di misure del piano d'azione. Le organizzazioni si sono concentrate su attività attuate in modo specifico e piuttosto top-down per la prevenzione del suicidio³. I questionari contenevano inoltre per tutti i gruppi di attori alcune domande più generali, ad esempio sulle risorse impiegate per la prevenzione del suicidio o sulla valutazione dell'utilità del piano d'azione.
- Il sondaggio presso i Cantoni e le ONG è avvenuto a fine 2020, quello presso le organizzazioni a inizio 2021.
- **Interviste con gli attori:** in totale sono state effettuate circa 25 interviste telefoniche con attori. I partner concretamente intervistati per ogni misura sono elencati nelle schede informative riportate nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021). Una panoramica dei partner si trova nell'allegato **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**
- **Convalida delle schede informative da parte degli attori:** attori intervistati e altri attori.
- **Incontro dei portatori di interessi (giugno 2021)**⁴: nei workshop tenuti in occasione dell'incontro dei portatori di interessi è stata presentata e messa in discussione una bozza della sintesi di ogni ambito d'azione (valutazione dello stato dell'attuazione, punti di forza e di debolezza, potenziali). I feedback scritti dei moderatori, riguardanti le discussioni fatte nei workshop, sono stati verificati da INFRAS e, dove opportuno, inseriti nelle schede informative.

2.2. Metodologia di valutazione

La valutazione dello stato dell'attuazione è stata fatta su due piani, brevemente illustrati qui di seguito: in primo luogo quali progressi sono stati fatti finora e in secondo luogo in che misura gli obiettivi delle misure sono stati finora raggiunti.

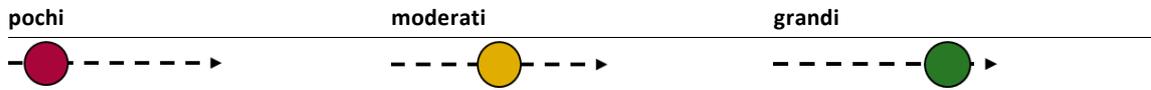
1) Progressi compiuti dal momento del lancio del piano d'azione sulla base di un **confronto prima/dopo**: si è usata una scala a tre livelli. Sulla base delle informazioni disponibili e di singoli criteri di valutazione⁵, gli autori hanno classificato gli sforzi profusi nei vari settori tematici. Un grande progresso significa, a dipendenza della misura, un gran numero di attività nazionali, lanciate o attuate (in modo coordinato e durevole) da attori affermati, finanziariamente forti e con un raggio d'azione significativo.

³ Il sondaggio non si è concentrato sul fatto che i membri delle organizzazioni nel loro lavoro quotidiano si occupino *anche* di prevenzione del suicidio (personale sanitario, docenti, assistenti sociali, ecc.) bensì su progetti specifici con un certo ampio effetto alla base. Alcune organizzazioni non hanno compilato il questionario perché non attuano nessun progetto specifico.

⁴ Incontro dei portatori di interessi sul Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio del 15 giugno 2021 ([Incontro dei portatori di interessi sul Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio \(admin.ch\)](#))

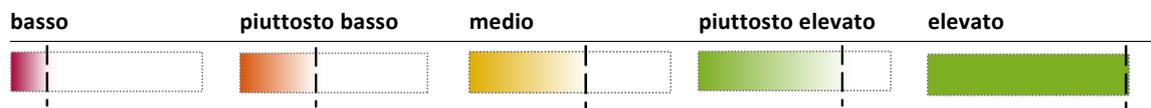
⁵ Sono serviti da criteri di valutazione: 1) quantità di attività attuate; 2) tipo di attori che si sono impegnati (grandi attori con ampio raggio d'azione vs. piccoli attori locali senza grandi mezzi finanziari); 3) tipo di attività attuate (coordinate e durature vs. puntuali e poco istituzionalizzate).

Scala di valutazione dei progressi compiuti dal momento del lancio del piano d'azione (2017)



2) Grado di raggiungimento degli obiettivi delle misure sulla base di un **confronto situazione presente/situazione mirata**: in una prima fase gli autori hanno discusso e stabilito con il committente la situazione mirata per ogni misura, nel caso in cui essa non fosse chiaramente deducibile dalla formulazione delle misure. Una base per farlo è stata fornita da un documento di base interno con indicatori per il modello di efficacia (INFRAS 2018a e b), già consultato in occasione dell'elaborazione del modello di efficacia portatori di interesse. In una seconda fase si è effettuato il confronto situazione presente situazione mirata sulla base di un sistema di valutazione, composto da complessivamente otto criteri di valutazione⁶ con ognuno tre gradi di raggiungimento⁷. Per ogni criterio potevano essere assegnati al massimo 3 punti. Dalla media delle valutazioni deriva il grado di raggiungimento degli obiettivi su una scala a cinque livelli compresi tra basso ed elevato (valori più elevati significano un maggior grado di raggiungimento degli obiettivi). Attenzione: anche con questo sistema, la valutazione continua a basarsi su stime qualitative.

Scala di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi delle misure



Originariamente l'obiettivo era unicamente di descrivere il grado di raggiungimento degli obiettivi delle varie misure. Dato che le esigenze legate alla «situazione mirata» per le diverse misure possono in parte variare considerevolmente, il grado di raggiungimento degli obiettivi non sempre rispecchia anche l'entità dell'impegno profuso in quel settore dal momento del lancio del piano d'azione. L'impegno dal momento del lancio del piano d'azione viene quindi illustrato separatamente con la valutazione dei progressi (1) descritta sopra.

2.3. Limiti dell'analisi della situazione

L'analisi della situazione si concentra sul piano delle attività e illustra quindi a che punto si trovi oggi l'attuazione della prevenzione del suicidio in Svizzera secondo il piano d'azione. La valutazione dei progressi e del grado di raggiungimento degli obiettivi delle misure è, come già descritto sopra, una stima qualitativa. Dato che le misure sono organizzate in modo molto diverso, è stato

⁶ I criteri di valutazione erano: 1) numero di Cantoni coinvolti (inclusi coinvolgimenti previsti); 2) tipo di altri attori coinvolti; 3) diffusione delle offerte/attività; 4) copertura con le offerte dei gruppi target rilevanti (fasce di popolazione o moltiplicatori); 5) impostazione durevole delle attività attuate; 6) rispetto di altri requisiti di qualità; e, per le misure che richiedono l'attuazione di prodotti concreti: 7) progresso dell'attuazione; 8) inserimento/attuazione nella pratica. Va tenuto conto del fatto che non tutti i criteri di valutazione sono applicabili a ogni misura e che singoli criteri non erano valutabili per mancanza di informazioni. Nella valutazione ogni volta è quindi confluito un numero variabile di criteri.

⁷ 1-3, anche se per ogni criterio ad essi sono legate informazioni diverse; in linea generale si può dire: basso-alto.

solo in parte possibile fissare criteri di valutazione unitari. Inoltre, a causa dell'ampia gamma di attori e di attività, per numerose misure del piano d'azione non è stato possibile effettuare un censimento completo di tutte le attività. Le valutazioni vanno dunque considerate una **stima sistematizzata ma approssimativa basata sulle informazioni disponibili (non sempre complete)**. Ciononostante riteniamo che le valutazioni forniscano un quadro utile a indicare in quali ambiti l'attuazione del piano d'azione ad oggi abbia fatto quali progressi.

In conclusione va tenuto conto del fatto che l'analisi della situazione non analizza gli effetti del piano d'azione. La valutazione dei progressi e del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarda unicamente l'attuazione. **L'analisi della situazione non dunque è una valutazione dell'efficacia.**

3. Stato dell'attuazione dei dieci obiettivi del piano d'azione

Questo capitolo presenta lo stato dell'attuazione per i dieci obiettivi del piano d'azione. Si tratta di una sintesi dello stato dell'attuazione delle singole misure subordinate a ognuno degli obiettivi. L'analisi dettagliata dell'attuazione delle singole misure si trova nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021) sotto forma di schede informative. Attenzione: alcuni obiettivi comprendono diverse misure, il cui stato di attuazione a volte diverge. Per una maggior trasparenza in questo capitolo, oltre alle valutazioni complessive, vengono quindi sempre menzionate anche le valutazioni delle singole misure. La Tabella 1 al capitolo 4 presenta una panoramica delle valutazioni di tutti gli obiettivi.



Obiettivo I: Rafforzare le risorse personali e sociali

Le risorse personali e sociali aiutano a non perdere l'equilibrio psichico di fronte a sfide della vita di tutti i giorni, eventi stressanti o stress cronico. Il piano d'azione ha quale obiettivo di rafforzare queste risorse.

Per l'obiettivo I il piano d'azione definisce la seguente misura:



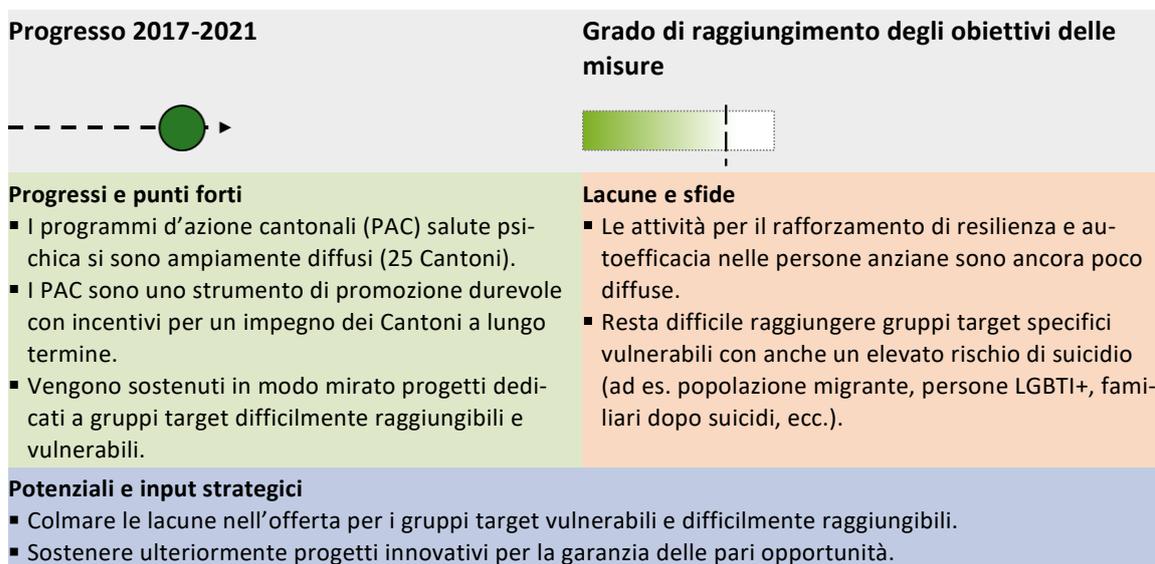
M I.1: Interventi per rafforzare le risorse personali e sociali di bambini, adolescenti, adulti e persone anziane.

Sia i progressi fatti dall'inizio del piano d'azione che il grado di raggiungimento degli obiettivi in questo ambito d'azione possono essere valutati positivamente. In particolare grazie ai programmi d'azione cantonale (PAC) salute psichica finanziati da Promozione Salute Svizzera e dai Cantoni, è stato possibile diffondere ampiamente interventi rivolti ai bambini e agli adolescenti nonché alle persone anziane. I PAC sono strumenti di promozione coordinati a livello nazionale e durevoli e sono dunque un buon presupposto per la diffusione di interventi basati sull'evidenza. Il sostegno di progetti PAC permette inoltre di promuovere in modo mirato progetti per gruppi target vulnerabili e difficilmente raggiungibili. Cionondimeno è tuttora una delle maggiori sfide raggiungere i gruppi target con rischio più elevato di suicidio, come ad esempio la popolazione migrante, le persone LGBTI+⁸, le famiglie con problematiche socioeconomie o i familiari dopo un suicidio.

⁸ LGBTI+ è un acronimo ripreso dall'inglese e sta per: lesbica, gay, bisessuale, trans(gender) e intersex. Il più sta per altri orientamenti sessuali e identità di genere.

La seguente figura riassume lo stato dell'attuazione dell'obiettivo I presentando punti forti e punti deboli e indicando potenziali e input strategici.

Figura 2: Stato dell'attuazione dell'obiettivo I: rafforzare le risorse personali e sociali



Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».



Obiettivo II: Sensibilizzare e informare

Percezioni errate sul suicidio e stigmatizzazione scoraggiano le persone colpite e il loro entourage dal cercare e accettare aiuto a uno stadio precoce. Con l'obiettivo II, il piano d'azione mira quindi a informare la popolazione sul tema della suicidalità e sulle possibilità di prevenzione.

Per l'obiettivo II il piano d'azione definisce le seguenti misure:



M II.1: Progettare una campagna nazionale di prevenzione del suicidio per informare la popolazione sul tema della suicidalità e delle possibilità di prevenzione.

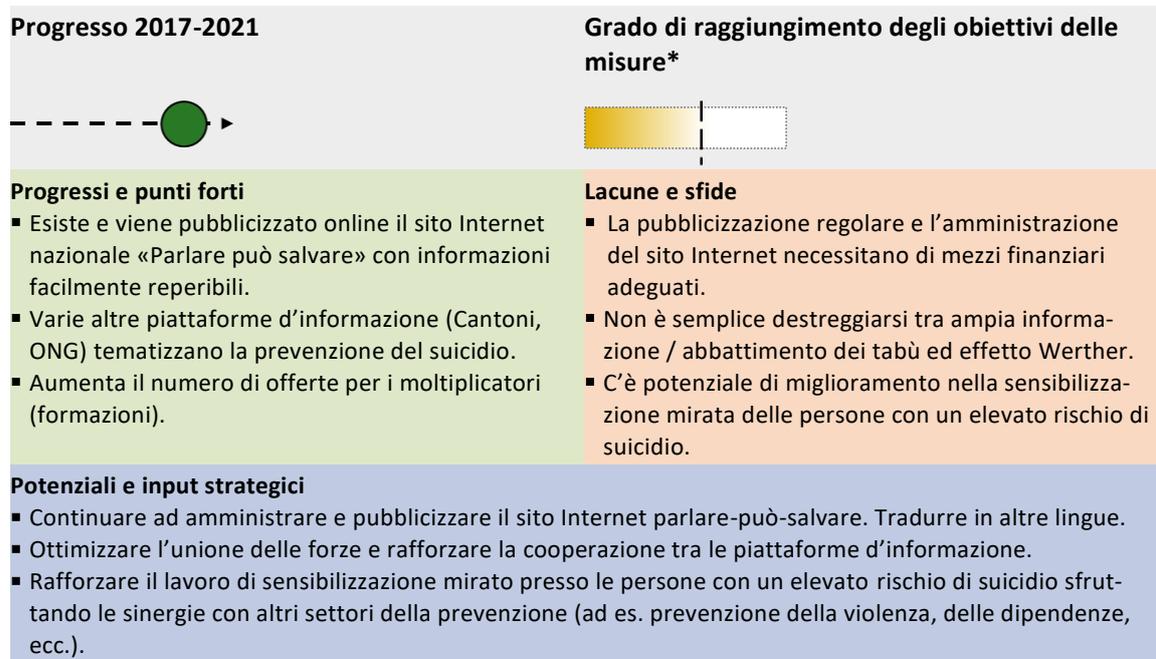
M II.2: Diffondere le azioni di sensibilizzazione che consentono ai moltiplicatori di informare sulla tendenza suicida e sulle possibilità di prevenzione entrando in diretto contatto con i gruppi a rischio.

Nell'ambito dell'informazione e della sensibilizzazione sono stati fatti progressi significativi, soprattutto per quanto riguarda la misura II.1. Dal 2016 al 2018, con «Parlare può salvare» le FFS e il Cantone di Zurigo in collaborazione con altri attori hanno messo in atto una campagna di prevenzione del suicidio nazionale in tre lingue. Il sito internet parlare-puo-salvare.ch viene oggi gestito e ulteriormente sviluppato dall'UFSP e dal Cantone di Zurigo, anche se va segnalato che a livello nazionale sono ora disponibili mezzi finanziari nettamente inferiori a quelli a disposizione durante la fase della campagna del 2016-2018 finanziata dalle FFS. Grazie al mantenimento del sito Internet, si garantisce per lo meno che importanti informazioni sul sentito e i comportamenti suicidari e sulle offerte di aiuto siano facilmente accessibili in tre lingue. Inoltre, diverse piattaforme d'informazione di Cantoni o di ONG contribuiscono alla prevenzione del suicidio e in generale all'educazione e all'informazione della popolazione sul tema della salute psichica. Una difficoltà nell'informare sul tema del suicidio è data dal cosiddetto «effetto Werther», vale a dire il pericolo di causare suicidi tramite le attività dei media. La diffusione di messaggi sulla suicidalità richiede quindi prudenza e competenza. Oltre alle campagne mediatiche (fulcro della M II.1) è di importanza centrale la sensibilizzazione mirata delle persone con un rischio più elevato di suicidio e del loro entourage, idealmente in contatto diretto e tramite moltiplicatori (fulcro della M II.2). Vari Cantoni e ONG offrono oggi in Svizzera formazioni per diversi gruppi di moltiplicatori, ad esempio nei settori scuola, lavoro sociale o aziende. L'offerta di attività di sensibilizzazione mirate appare però oggi in generale ancora molto frammentata e poco consolidata. Spesso queste attività vengono effettuate una volta sola e senza refresh. Esistono solo pochi interventi sovraregionali e non esistono praticamente interventi che si rivolgono a gruppi a rischio come ad esempio persone con una situazione socioeconomica svantaggiata, figli di genitori con problemi psichici, persone anziane isolate, familiari assistenti, ecc.

Tenendo conto di entrambe le misure, il grado di raggiungimento degli obiettivi può essere considerato medio. C'è potenziale di miglioramento soprattutto nel raggiungimento mirato delle

persone con fattori di rischio per sentito e comportamenti suicidari e nello sfruttare le possibili sinergie nel lavoro di informazione.

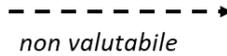
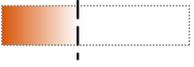
Figura 3: Stato dell'attuazione dell'obiettivo II: sensibilizzare e informare



*Le valutazioni delle singole misure per quel che riguarda il grado di raggiungimento degli obiettivi sono eterogenee (v. sotto). La valutazione a livello di obiettivo è dunque data dalla media dei due valori.

Valutazione dello stato dell'attuazione delle singole misure

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

Misura	Progresso (2017-2021)	Grado di raggiungimento degli obiettivi (2021)
Misura II.1: Progettare una campagna di prevenzione del suicidio		
Misura II.2: Diffondere azioni di sensibilizzazione mirate		



Obiettivo III: Garantire facile accesso alle offerte di aiuto

Nelle situazioni acute di crisi la necessità di parlare o chiedere consiglio è spesso immediata. L'obiettivo III del piano d'azione prevede che le persone a rischio di suicidio e il loro entourage conoscano i servizi di consulenza e di aiuto d'emergenza e se necessario vi facciano ricorso.

Per l'obiettivo III il piano d'azione definisce la seguente misura:



M III.1: Assicurare la continuità e promuovere il ricorso alle offerte di consulenza e di aiuto in caso d'emergenza.

Per la misura III.1, sia i progressi che il grado di raggiungimento degli obiettivi possono essere valutati positivamente: grazie alle organizzazioni sovraregionali «Telefono amico/Tel.143» e «Pro Juventute/Tel. 147» esistono due servizi di consulenza e di aiuto d'emergenza consolidati e accessibili in tutta la Svizzera, sia per gli adulti che per i bambini e gli adolescenti. La possibilità di prendere contatto durante crisi personali o situazioni d'emergenza è relativamente semplice: specialisti sono raggiungibili telefonicamente ventiquattr'ore su ventiquattro e forniscono consulenza in tedesco, francese e italiano. Inoltre sono possibili anche consulenze online scritte (ad es. via chat o e-mail). Oltre al «Telefono amico» e a «Pro Juventute» esistono anche offerte di consulenza di altre organizzazioni (ad es. ONG con raggio d'attività più regionale, organizzazioni di pronto intervento).

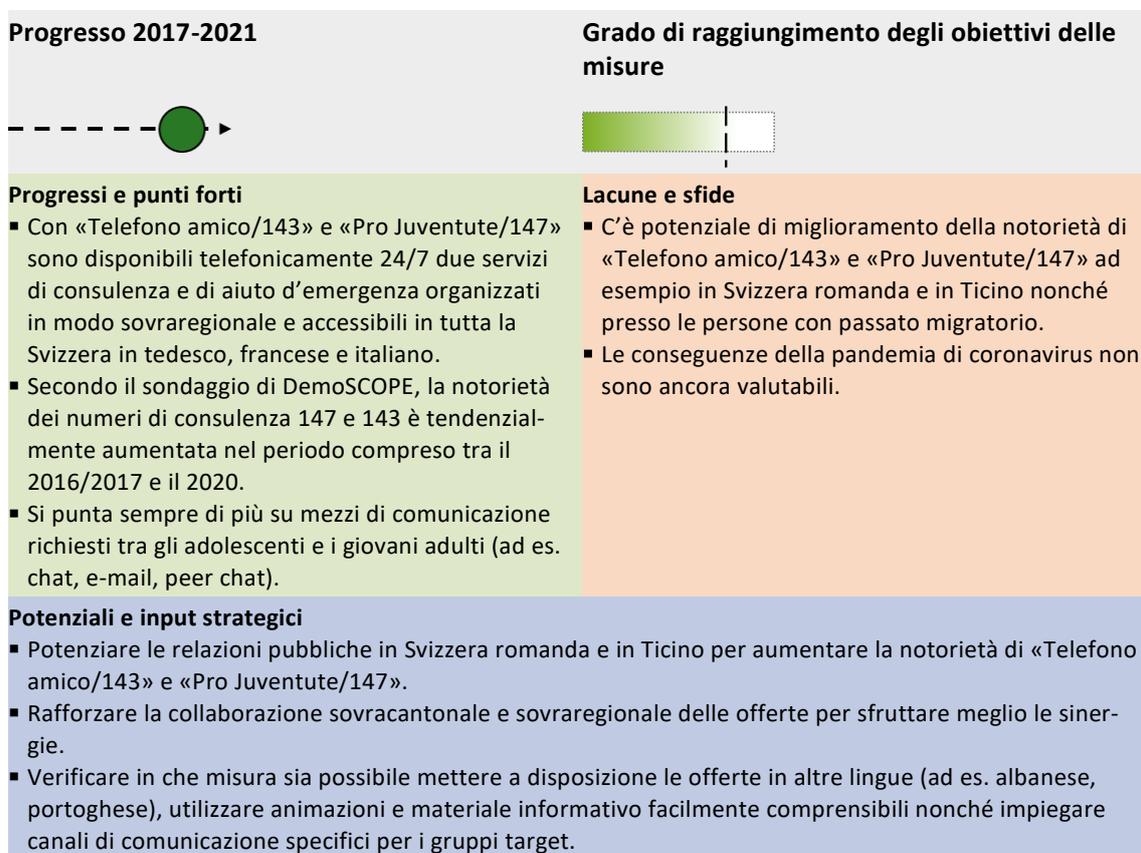
Negli ultimi anni la notorietà dei servizi di consulenza e d'aiuto tra i gruppi target è tendenzialmente aumentata. Secondo i sondaggi⁹, la notorietà del «Telefono amico» e di «Pro Juventute» è aumentata o si è per lo meno consolidata. Nella Svizzera romanda e in Ticino è relativamente un po' più bassa, va però menzionato che in queste regioni si fa in parte ricorso alternativamente all'offerta di consulenza di altre organizzazioni.

C'è potenziale di ottimizzazione nel raggiungimento di determinati gruppi target, come ad esempio i giovani adulti o le persone con passato migratorio. In questo contesto si potrebbe valutare lo sviluppo (ulteriore) di canali di comunicazione alternativi (consulenze online, utilizzo dei social network). Altre possibilità sarebbero: rendere disponibile (una parte delle) offerte anche in altre lingue oltre a quelle nazionali (ad es. albanese, portoghese, ecc.); utilizzare animazioni per trattare certi temi; informare sulle offerte utilizzando canali di comunicazione specifici per i gruppi target; verificare se le informazioni sono facilmente accessibili per tali gruppi target (comprensibilità, raggiungibilità, ecc.).

La pandemia di coronavirus ha ulteriormente evidenziato l'importanza di avere offerte di aiuto d'emergenza e di consulenza a bassa soglia nell'ambito della salute mentale. Ci sono segnali secondo cui nel 2020 la suicidalità sia stata tematizzata più spesso nei colloqui di consulenza.

⁹ Cfr. Demo SCOPE, rapporto di sintesi [«Gestione di crisi e offerte di assistenza»](#), commissionato dall'UFSP, 2021 (in tedesco, riassunto in francese)

Figura 4: Stato dell'attuazione dell'obiettivo III: garantire facile accesso alle offerte di aiuto



Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».



Obiettivo IV: Riconoscere e intervenire precocemente

Se i segnali premonitori di un comportamento suicidario vengono riconosciuti precocemente è possibile predisporre tempestivamente l'aiuto necessario. L'intervento tempestivo è difficile anche per gli specialisti. Ciò richiede offerte formative e processi, sia negli ambienti medici che non medici.

Per l'obiettivo IV sono definite le seguenti misure:



M IV.1: Diffondere offerte formative in materia di suicidalità e di prevenzione del suicidio per le categorie interessate degli ambienti medici e non medici.

M IV.2: Creare strutture e processi all'interno di organizzazioni e istituzioni per facilitare le funzioni di riconoscimento e intervento precoce.

L'obiettivo IV e le sue misure interessano numerose categorie di professionisti e di attori molto eterogenee e attive in vari contesti. Il raggiungimento degli obiettivi nell'ambito del piano d'azione è impegnativo. Nell'ambito dell'analisi della situazione non è stato possibile fare un censimento completo delle attività di questo settore. Le informazioni disponibili indicano però che sono stati creati puntualmente sia offerte formative (M IV.1) che strutture e processi (M IV.2) e che quindi sono stati compiuti alcuni progressi. Per quel che riguarda le offerte formative (M IV.1), il grado di raggiungimento degli obiettivi – nel senso della diffusione presso le categorie e gli ambienti interessati – può essere classificato come medio. Per quel che riguarda le strutture e i processi all'interno di organizzazioni e istituzioni (M IV.2), nell'ambito della presente analisi della situazione il grado di raggiungimento degli obiettivi non è invece valutabile per tutti i contesti interessati bensì solo per alcuni.

- **Offerte formative** (M IV.1): sia i risultati dei sondaggi che gli esempi pratici concreti mostrano che in Svizzera esistono offerte formative (dalla formazione di base a quella continua) per professionisti del settore medico e non medico, che hanno tra gli altri come obiettivo il riconoscimento precoce (ad es. per professionisti che lavorano con i bambini e i giovani, in istituti di formazione e nel settore sanitario così come per i quadri dirigenti delle aziende). Sono offerte o sostenute sia da singoli Cantoni che a livello sovregionale, da ONG, università e scuole universitarie così come nell'ambito della formazione di alcune categorie professionali.
- **Strutture e processi** (M IV.2): ci sono segnali secondo cui alcune istituzioni, ad esempio nei contesti delle case di cura, dei servizi di pronto soccorso degli ospedali, degli istituti di privazione della libertà o delle scuole, abbiano creato strutture e processi per il riconoscimento e l'intervento precoce. Nell'assistenza sanitaria a volte non è possibile distinguerli chiaramente da strutture e processi (ad es. piani e linee guida) che riguardano l'assistenza e il trattamento di persone a rischio di suicidio o di persone che hanno tentato il suicidio (v. obiettivo V).

C'è margine di miglioramento nello sfruttare, e/o adeguare al proprio contesto, le offerte formative e le strutture e processi esistenti. In questo modo sarebbe possibile sfruttare sinergie e colmare lacune (ad es. regionali) nell'offerta.

Figura 5: Stato dell'attuazione dell'obiettivo IV: riconoscere e intervenire precocemente

Progresso 2017-2021*	Grado di raggiungimento degli obiettivi delle misure*
<p>Progressi e punti forti</p> <ul style="list-style-type: none"> Esistono offerte di formazione (dalla formazione di base a quella continua) sul suicidio e la sua prevenzione. Ci sono segnali secondo cui le offerte formative sono aumentate e vengono seguite maggiormente. Esistono strutture e processi consolidati per il riconoscimento e l'intervento precoce (ad es. in alcuni servizi di pronto soccorso degli ospedali, in case anziani e di cura, ecc.). Sulla base di entrambe le misure e delle esperienze fatte è possibile sviluppare ulteriormente l'offerta. Dove possibile, si possono sfruttare sinergie. 	<p>Lacune e sfide</p> <ul style="list-style-type: none"> Sono interessati molti gruppi eterogenei di attori e professionisti attivi in contesti diversi. Il raggiungimento degli obiettivi nell'ambito del piano d'azione è impegnativo. Le lacune non sono completamente note. Vi sono differenze a livello cantonale. L'integrazione del riconoscimento precoce nei corsi di formazione di base e continua è in parte lacunosa (ad es. per quel che riguarda specifiche fasce di popolazione come le persone anziane, LGBTI*, ecc.). Vi è necessità di sensibilizzazione e formazione continua in particolare presso i medici di famiglia, che rivestono un ruolo importante nella prevenzione. Le iniziative legate al riconoscimento e all'intervento precoce sono spesso occasionali. In parte le offerte non sono abbastanza sistematiche e capillari (top-down o obbligatorie).
<p>Potenziali e input strategici</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrare in modo sistematico il riconoscimento del sentito e dei comportamenti suicidari e l'intervento precoce nella formazione di base e continua dei gruppi di attori rilevanti e valutarne l'ampliamento. Garantire la durata nel tempo delle offerte formative. Aumentare le offerte a bassa soglia (ad es. online). Migliorare lo scambio di esperienze tra le varie regioni linguistiche e i vari offerenti. Sviluppare (ulteriormente) gli esempi di buona prassi e le offerte regionali e intercantonali, e sfruttare le sinergie. Effettuare un censimento delle offerte formative e delle strutture e processi, individuare le lacune. 	

*Le valutazioni delle singole misure sono eterogenee (v. sotto). La valutazione si basa principalmente su M IV.1.

Valutazione dello stato dell'attuazione delle singole misure

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

	Progresso (2017-2021)	Grado di raggiungimento degli obiettivi (2021)
Misura IV.1: Diffondere offerte formative per personale specializzato		
Misura IV.2: Creare strutture e processi all'interno di organizzazioni		non valutabile ¹⁰

¹⁰ Dato l'ampio spettro di contesti e gruppi target interessati, nell'ambito dell'analisi della situazione non è possibile inquadrare in modo generale il grado di raggiungimento degli obiettivi di questa misura.



Obiettivo V: Garantire un'assistenza e un trattamento efficaci

La maggior parte delle persone a rischio di suicidio soffre di malattie psichiche. Durante un ricovero in una clinica psichiatrica e subito dopo la dimissione i pazienti hanno un rischio di suicidio maggiore. L'obiettivo V mira a che le persone a rischio di suicidio e le persone che hanno tentato il suicidio siano assistite e curate conformemente ai bisogni, senza tempi d'attesa e in modo specifico.

Per l'obiettivo V il piano d'azione definisce le seguenti misure:



M V.1: Implementare le misure contenute nel rapporto sul futuro della psichiatria in Svizzera, tenendo conto dei bisogni di cura specifici delle persone a rischio di suicidio o che hanno tentato il suicidio.

M V.2: Consolidare le raccomandazioni sugli interventi di prevenzione secondaria efficaci per impedire ricadute dopo un tentato suicidio o dopo la dimissione dalla clinica psichiatrica.

M V.3: Garantire la prevenzione del suicidio in tutti gli istituti di privazione della libertà.

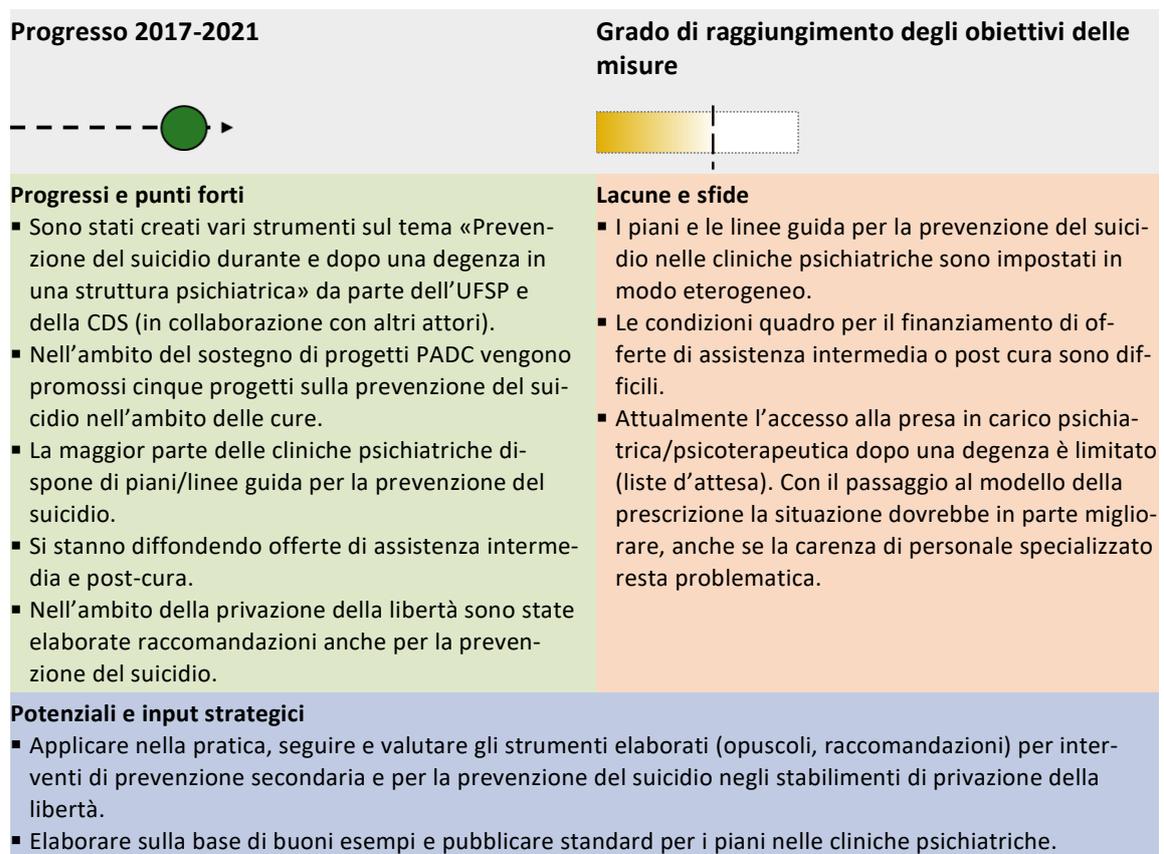
Le informazioni disponibili mostrano complessivamente che nell'attuazione di questa misura ci sono stati sviluppi. È stato possibile fare progressi nell'ambito dei bisogni di cura delle persone a rischio di suicidio o che hanno tentato il suicidio (misura V.1, seconda parte) e degli interventi di prevenzione secondaria (M V.2). L'UFSP e la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) assieme ad altri attori, nell'ambito del progetto «Prevenzione del suicidio durante e dopo una degenza in una struttura psichiatrica», hanno sviluppato raccomandazioni e altri opuscoli per la pratica (all'indirizzo di specialisti, pazienti e parenti). Inoltre, dal 2021 il sostegno di progetti PADC di PSCH¹¹ in collaborazione con l'UFSP sostiene cinque progetti in tutta la Svizzera inerenti raccomandazioni per gli interventi di prevenzione secondaria. È però ancora da vedere come riuscirà la diffusione e l'implementazione durevole nella pratica delle raccomandazioni e dei progetti sostenuti. A rendere difficile la diffusione di interventi di prevenzione secondaria efficaci è il finanziamento dell'interfaccia tra cure stazionarie e ambulatoriali. Ciò vale anche per le offerte di assistenza intermedia (ad es. *home treatment*) che possono offrire alle persone a rischio di suicidio un'alternativa al ricovero stazionario ma sono tuttora presenti solo a macchia di leopardo sul territorio nazionale (M V.1, prima parte). Attualmente vi sono ancora lunghe liste di attesa per avere un posto di terapia, così che spesso i pazienti, nel periodo particolarmente pericoloso tra la dimissione dalla clinica e l'inizio della terapia ambulatoriale, non sono temporaneamente assistiti. Il Consiglio federale vuole contribuire a rendere la psicoterapia accessibile in modo più rapido e semplice con l'entrata in vigore del cosiddetto modello della prescrizione¹² a partire dal 1° luglio 2022. Anche negli stabilimenti di privazione della libertà (M V.3) l'obiettivo non è ancora stato raggiunto: anche se nella formazione e nel perfezionamento del personale la

¹¹ PADC = prevenzione nell'ambito delle cure; PSCH = Fondazione Promozione Salute Svizzera

¹² [Il Consiglio federale migliora l'accesso alla psicoterapia \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)

prevenzione del suicidio sembra molto ben integrata, gli istituti dispongono tuttora di strutture e processi per la prevenzione del suicidio molto eterogenei. Un importante progresso sarà dato dalle raccomandazioni della Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) sull'assistenza psichiatrica, che dovrebbero essere approvate nell'autunno 2021. Le raccomandazioni dovrebbero contribuire ad avere uno standard unitario per la prevenzione del suicidio negli istituti di privazione della libertà.

Figura 6: Stato dell'attuazione dell'obiettivo V: garantire una presa in carico e un trattamento efficaci



Valutazione dello stato dell'attuazione delle singole misure

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

Misura	Progresso (2017-2021)	Grado di raggiungimento degli obiettivi (2021)
Misura V.1: Garantire strutture di assistenza conformi ai bisogni.		
Misura V.2: Consolidare raccomandazioni sugli interventi di prevenzione secondaria		
Misura V.3: Garantire la prevenzione del suicidio negli stabilimenti di privazione della libertà		



Obiettivo VI: Ridurre la disponibilità di mezzi suicidari

Limitare la disponibilità di mezzi suicidari è un provvedimento efficace. Le persone con tendenze suicide si concentrano spesso su un metodo o luogo preciso. L'obiettivo VI intende ridurre la disponibilità di mezzi e metodi suicidari. Ciò concede tempo e permette di intervenire. Quando un metodo non è accessibile, spesso le persone non cercano un'alternativa.

Per l'obiettivo VI il piano d'azione definisce le seguenti misure:



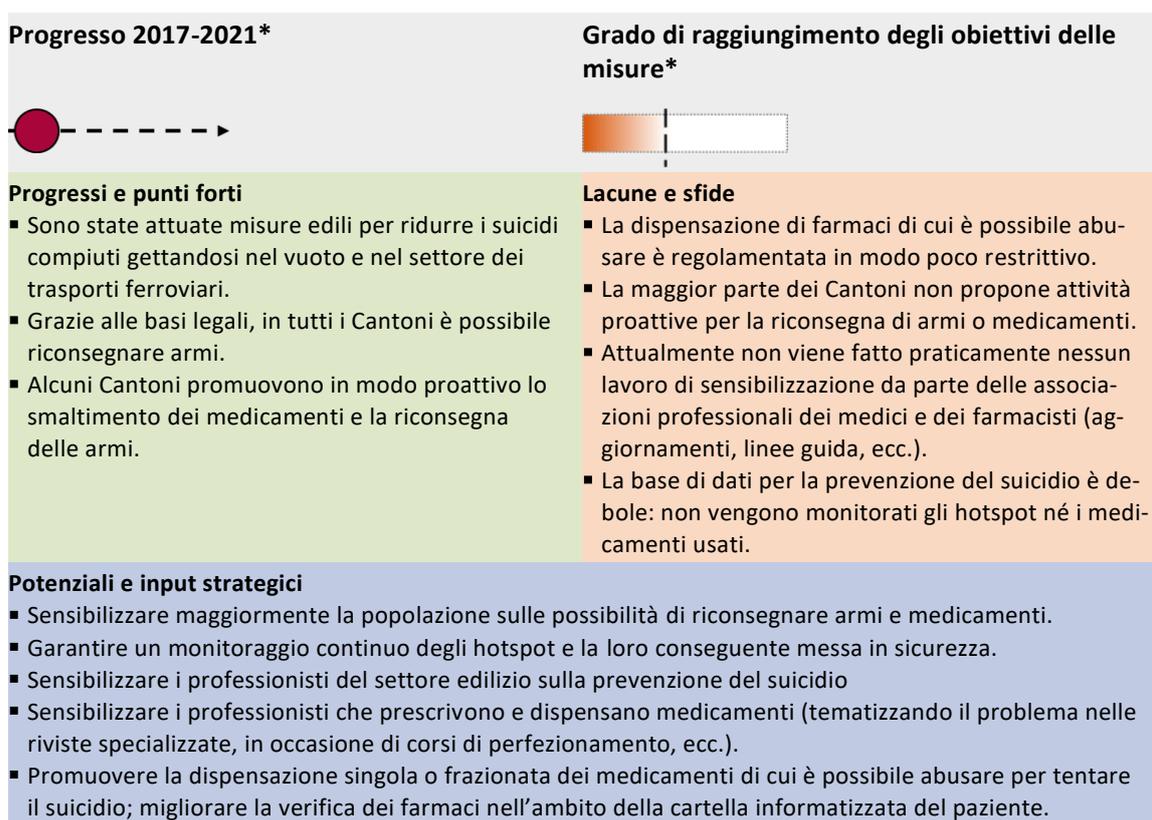
- M VI.1:** Integrare nelle direttive e nelle norme dell'edilizia le possibilità di prevenzione del suicidio nel campo delle costruzioni; sensibilizzare e informare i professionisti del settore.
- M VI.2:** Tenere conto delle esigenze della prevenzione del suicidio nella legge sugli agenti terapeutici, e relative ordinanze, ponderando anche gli altri aspetti della sanità pubblica.
- M VI.3:** Considerare la prevenzione del suicidio al momento di prescrivere e dispensare medicinali e diffondere iniziative di restituzione e raccolta dei farmaci.
- M VI.4:** Organizzare azioni di raccolta delle armi accompagnate da campagne d'informazione.

Le ricerche svolte nell'ambito dell'analisi della situazione mostrano che pur essendo state attuate attività per la riduzione dei mezzi e metodi suicidari i progressi, soprattutto per quel che riguarda l'ambito dei medicinali e delle armi, sono piuttosto contenuti e il grado di raggiungimento degli obiettivi è ancora basso.

- Per quel che riguarda le **misure edilizie**, per evitare suicidi compiuti gettandosi nel vuoto già prima del lancio del piano d'azione era stato possibile fare progressi, soprattutto riguardo ai ponti. Da allora sono state attuate altre misure di messa in sicurezza in diversi luoghi sensibili (hotspot), ma non ancora in tutti quelli noti. Per gli edifici non esiste un monitoraggio continuo dei nuovi possibili hotspot e delle misure edilizie attuate. Per quel che riguarda le strutture del trasporto ferroviario, le FFS dispongono invece di un monitoraggio degli eventi e su questa base, dove possibile, attuano misure edilizie.
- Nella revisione della legge sugli agenti terapeutici si è tenuto conto del potenziale abuso a scopo di suicidio. Da un punto di vista della prevenzione del suicidio, la dispensazione di **medicamenti** non è tuttavia regolamentata in maniera più restrittiva. È difficile valutare in che misura i professionisti che prescrivono e dispensano i farmaci siano sensibilizzati. Misure di sensibilizzazione esplicite presso questi gruppi target sembrano avvenire solo occasionalmente e in modo non costante. Potenziale di miglioramento è dato anche da altri strumenti: la promozione della dispensazione frazionata o la verifica del ricorso ai medicinali nell'ambito della cartella informatizzata del paziente. Inoltre sarebbe importante promuovere lo smaltimento dei farmaci non più necessari. Ciò viene tuttavia fatto in modo proattivo solo in un quarto dei Cantoni.

- I Cantoni sono tenuti per legge a prendere in consegna le **armi**. È possibile consegnarle presso i posti di polizia. Sembra però che solo pochi Cantoni o altri attori propongano regolarmente delle attività proattive.

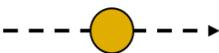
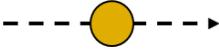
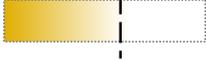
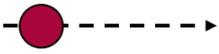
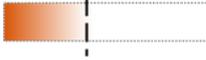
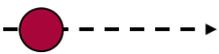
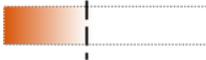
Figura 7: Stato dell'attuazione dell'obiettivo VI: ridurre la disponibilità di mezzi suicidari



*Le valutazioni delle singole misure sono eterogenee (v. sotto). La valutazione complessiva si basa principalmente sui settori medicinali e armi.

Valutazione dello stato dell'attuazione delle singole misure

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

Misura	Progresso (2017-2021)	Grado di raggiungimento degli obiettivi (2021)
Misura VI.1: Provvedimenti edilizi		
Misura VI.2: Tenere conto delle esigenze della prevenzione del suicidio nella legge sugli agenti terapeutici		
Misura VI.3: Prescrizione/dispensazione di medicinali, iniziative di restituzione		
Misura VI.4: Azioni di raccolta e campagne di sensibilizzazione		



Obiettivo VII: Fornire sostegno ai parenti, familiari e alle persone implicate in veste professionale dopo un suicidio

I suicidi causano enormi sofferenze ai familiari o alle persone implicate in veste professionale come ad esempio i collaboratori delle organizzazioni di primo intervento, i macchinisti, i poliziotti o i professionisti del settore sanitario e sociale. I familiari costituiscono loro stessi un gruppo a rischio di suicidio. Secondo l'obiettivo VII del piano d'azione a queste persone devono quindi essere messe a disposizione offerte di sostegno per superare il difficile momento.

Per questo obiettivo il piano d'azione formula la seguente misura:



M VII.1: Allestire offerte di sostegno adattate ai bisogni dei parenti di una persona che si è suicidata e dei professionisti coinvolti e provvedere a informare gli interessati.

Dopo un suicidio, i parenti e le persone coinvolte professionalmente (persone confrontate a un suicidio nello svolgimento della loro professione) elaborano il vissuto in modo molto diverso. Il loro accompagnamento richiede quindi competenze specifiche nel personale specializzato che se ne occupa e un'offerta ampia e flessibile.

Per questo obiettivo, per quel che riguarda i **familiari della persona che si è suicidata** i progressi compiuti sono da considerarsi pochi e il grado di raggiungimento degli obiettivi basso. Pur esistendo diverse offerte per i familiari consolidate e specializzate (ad es. gruppi di autoaiuto specializzati), si tratta di offerte molto puntuali, debolmente istituzionalizzate e poco collegate in rete tra loro. Molte sono offerte da associazioni e ONG che faticano a garantire un finanziamento durevole.

Inoltre, parrebbe che non tutte le persone toccate da un suicidio siano a conoscenza delle offerte disponibili. Dall'aprile 2021, le offerte per i familiari della persona che si è suicidata sono ora presentate sul sito Internet nazionale «Parlare può salvare». Molto promettenti sono le informazioni fornite ai familiari in modo proattivo, ad esempio dalla polizia o dal *care team* quando viene riferita la notizia del suicidio. Nel Cantone di Zurigo, ad esempio, due settimane dopo l'evento la polizia cantonale prende attivamente contatto telefonico e segnala le offerte di sostegno.

Sulla situazione delle offerte di sostegno per le **categorie professionali implicate** sono disponibili meno informazioni. Le FFS dispongono di un'ampia offerta e anche presso i servizi di polizia e di salvataggio sembrano esistere offerte professionali e a bassa soglia. Nell'ambito dell'analisi della situazione non è stato possibile effettuare un censimento definitivo presso tutte le categorie professionali rilevanti, dato che molte di esse sono organizzate a livello cantonale (ad es. la polizia).

Il margine di miglioramento per l'obiettivo VII è ancora ampio soprattutto presso i familiari: vanno rafforzate le offerte per i familiari e aumentata l'informazione al riguardo, tra l'altro anche nell'ambito degli interventi di crisi di breve durata. Nel quadro di attività di sensibilizzazione anche i moltiplicatori dovrebbero essere informati in modo sistematico sulle offerte per i familiari. Per finire, questo gruppo target dovrebbe essere percepito maggiormente come un gruppo target

vulnerabile nell'ambito della sensibilizzazione e del riconoscimento precoce (obiettivi da I a IV) e integrato nelle attività di promozione.

Figura 8: Stato dell'attuazione dell'obiettivo VII: fornire sostegno ai familiari e alle persone implicate in veste professionale dopo un suicidio



*La valutazione si riferisce principalmente al gruppo target dei familiari.

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».



Obiettivo VIII: Promuovere una copertura mediatica del suicidio preventiva e un uso responsabile dei media digitali

Le notizie relative a suicidi possono indurre al suicidio persone che si trovano in una fase critica («effetto Werther»). Con l'obiettivo VIII il piano d'azione si propone di ottenere che i mezzi di comunicazione (digitali) siano utilizzati in modo responsabile e rispettoso.

Per l'obiettivo VIII sono definite le seguenti misure:



M VIII.1: Sensibilizzare giornalisti e portavoce dei media in merito al trattamento delle notizie sui suicidi e fornire loro supporto.

M VIII.2: Sensibilizzare gli adolescenti a utilizzare Internet e i mezzi di comunicazione digitali in modo responsabile e rispettoso, fornendo loro un sostegno mirato.

L'obiettivo VIII è costituito da due parti indipendenti che contano ognuna una misura. Per pragmatismo nel piano d'azione le due misure sono state raggruppate sotto uno stesso obiettivo. L'analisi della situazione indica che per entrambe le misure si sono registrati progressi, tuttavia in misura diversa. Il grado di raggiungimento degli obiettivi sul piano delle misure è valutato piuttosto elevato.

- La **copertura mediatica** di suicidi, tentati suicidi e della tematica della suicidalità in Svizzera nella stragrande maggioranza dei casi rispetta le raccomandazioni pertinenti. Un'analisi mediatica commissionata dall'UFSP¹³ rileva a questo proposito un'evoluzione lievemente positiva nei media della carta stampata e online delle regioni germanofone e francofone. Esistono offerte informative e guide per sensibilizzare e supportare gli operatori dei media, e a volte anche commissioni interne alle redazioni. Nella loro formazione, i giornalisti sono confrontati in modo puntuale con il tema. Tuttavia, nella (ulteriore) copertura di molte notizie riguardanti suicidi manca la menzione delle offerte di aiuto. È importante che tutti gli operatori dei media siano sensibilizzati, quindi anche ad esempio le nuove leve e i responsabili dei titoli o delle immagini.
- In tutta la Svizzera esistono offerte e iniziative consolidate a livello nazionale e cantonale che si impegnano nel settore delle competenze medialie di **bambini e adolescenti**. La formazione mediale è integrata nei piani didattici. Vi sono segnali secondo cui l'offerta e l'accesso alle offerte di supporto nel complesso siano buoni; in alcuni Cantoni vi è però ancora margine di miglioramento. Di recente, a livello federale vi sono stati degli adeguamenti normativi: nel giugno 2021 il Consiglio nazionale ha votato a favore di una migliore protezione dei minori in materia di film e videogiochi nonché per misure rafforzate da parte della Confederazione per la promozione della competenza mediale e la prevenzione. Va nondimeno osservato che i social network e le abitudini di comunicazione e utilizzo in Internet evolvono molto velocemente. Per le offerte di consulenza e d'aiuto è difficile tenere il passo.

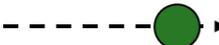
¹³ Cfr. Argus: [«Analisi della copertura mediatica dei suicidi in Svizzera»](#), commissionata dall'UFSP, 2021 (in tedesco con riassunto in italiano).

Figura 9: Stato dell'attuazione dell'obiettivo VIII: promuovere una copertura mediatica del suicidio preventiva e un uso responsabile dei media digitali



Valutazione dello stato dell'attuazione delle singole misure

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

Misura	Progresso (2017-2021)	Grado di raggiungimento degli obiettivi (2021)
Misura VIII.1: Sensibilizzare giornalisti e portavoce dei media		
Misura VIII.2: Sensibilizzare gli adolescenti all'utilizzo di Internet		



Obiettivo IX: Mettere a disposizione basi scientifiche e dati

I risultati della ricerca scientifica e i dati sono necessari per orientare le misure di prevenzione del suicidio e poterne valutare l'efficacia. Gli attori della prevenzione del suicidio devono dunque disporre di basi scientifiche e di dati pertinenti.

Per questo obiettivo il piano d'azione formula le seguenti due misure:



M IX.1: Rilevare e interpretare dati di routine quantitativi per orientare e valutare le azioni di prevenzione del suicidio.

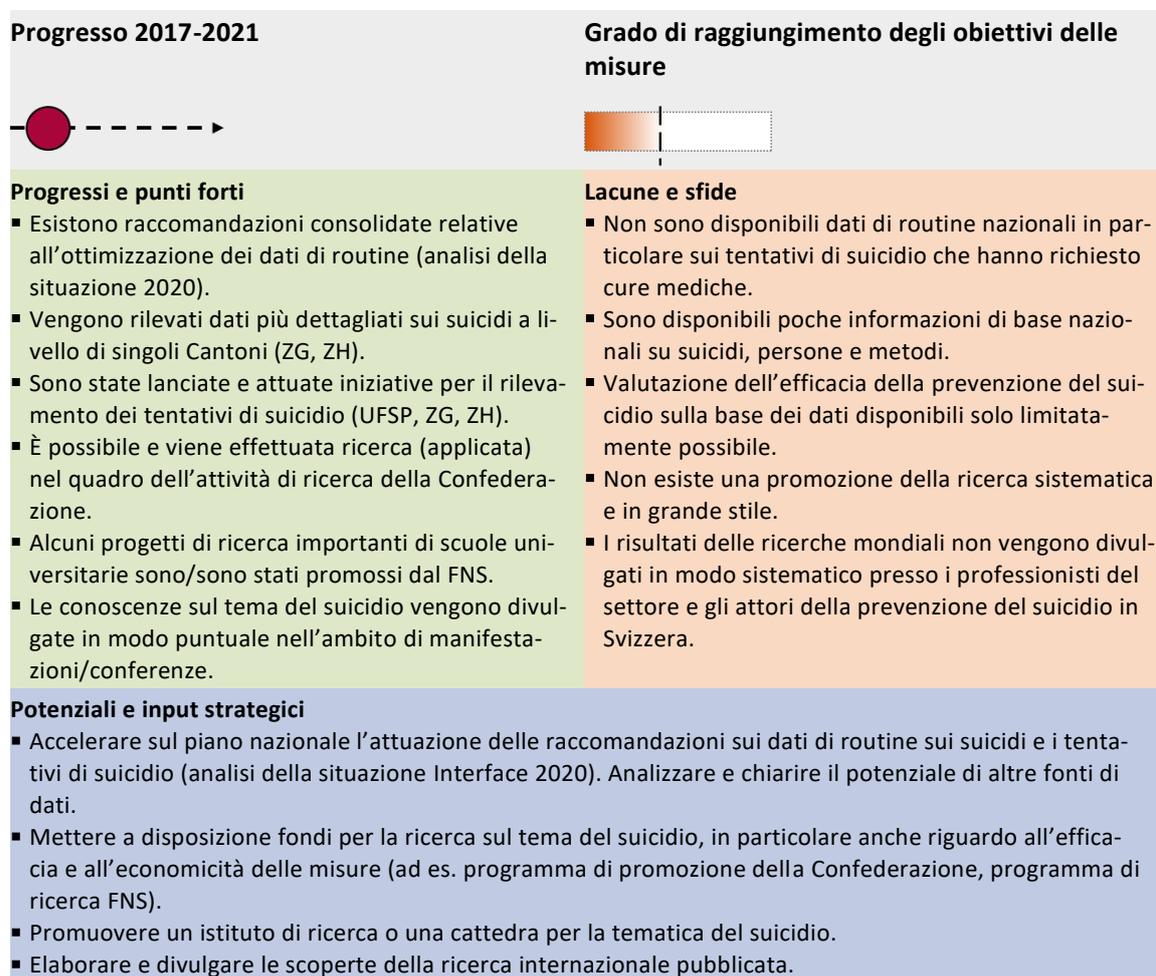
M IX.2: Colmare le lacune conoscitive in materia di prevenzione primaria, secondaria e terziaria attraverso studi qualitativi e quantitativi.

Per le misure dell'obiettivo IX è stato possibile fare alcuni progressi. Tuttavia, nel complesso i progressi sono ancora classificabili come pochi e il grado di raggiungimento degli obiettivi come piuttosto basso.

- Per quel che riguarda i **dati** (M IX.1), le lacune maggiori nei dati di routine erano già state identificate all'inizio del piano d'azione. Si tratta ad esempio delle informazioni di base sui suicidi, in particolare dei dati nazionali sui tentativi di suicidio. Nel frattempo sono stati rilevati dati più dettagliati nell'ambito di alcune iniziative di Cantoni e dell'UFSP. Ciononostante, non è ancora stato possibile migliorare i dati di routine a livello nazionale. Un'analisi della situazione (Interface 2020) commissionata dall'UFSP illustra possibilità di ottimizzazione concrete. Attualmente non è ancora stata istituita nessuna misura sulla base delle raccomandazioni formulate.
- Per quel che riguarda la **ricerca** (M IX.2), in varie sedi sono state fatte ricerche sul tema del suicidio in Svizzera, ad esempio tramite le attività di ricerca della Confederazione, il fondo nazionale svizzero (FNS) o le scuole universitarie. In Svizzera non esiste però una promozione della ricerca sul suicidio sistematica e durevole. Anche le importanti scoperte fatte dalla ricerca all'estero vengono ancora individuate ed elaborate in modo non sufficientemente sistematico e continuo. Grazie all'impegno dell'associazione IPSILON, nell'ambito di conferenze gli specialisti condividono i risultati delle ricerche sul tema del suicidio. Secondo gli esperti ciò non è tuttavia sufficiente a rendere ampiamente note agli attori della prevenzione del suicidio in Svizzera le nuove scoperte fatte dalla ricerca.

C'è potenziale di miglioramento per quel che riguarda le basi scientifiche e i dati: le raccomandazioni consolidate relative ai dati di routine devono essere attuate. La ricerca potrebbe essere promossa in modo più sistematico, ad esempio con programmi di ricerca nonché con la promozione di un istituto di ricerca o di una cattedra.

Figura 10: Stato dell'attuazione dell'obiettivo IX: mettere a disposizione basi scientifiche e dati



Valutazione dello stato dell'attuazione delle singole misure

Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

Misura	Progresso (2017-2021)	Grado di raggiungimento degli obiettivi (2021)
Misura IX.1: Rilevare e interpretare dati di routine quantitativi		
Misura IX.2: Colmare le lacune conoscitive con la ricerca		



Obiettivo X: Diffondere esempi di buone pratiche

Diversi attori si impegnano nell'ambito delle misure del piano d'azione descritte. Nel quadro dell'obiettivo X si vuole rendere visibili queste attività. In questo modo è possibile sviluppare ciò che già esiste e imparare gli uni dagli altri.

Per l'obiettivo X il piano d'azione formula la seguente misura:

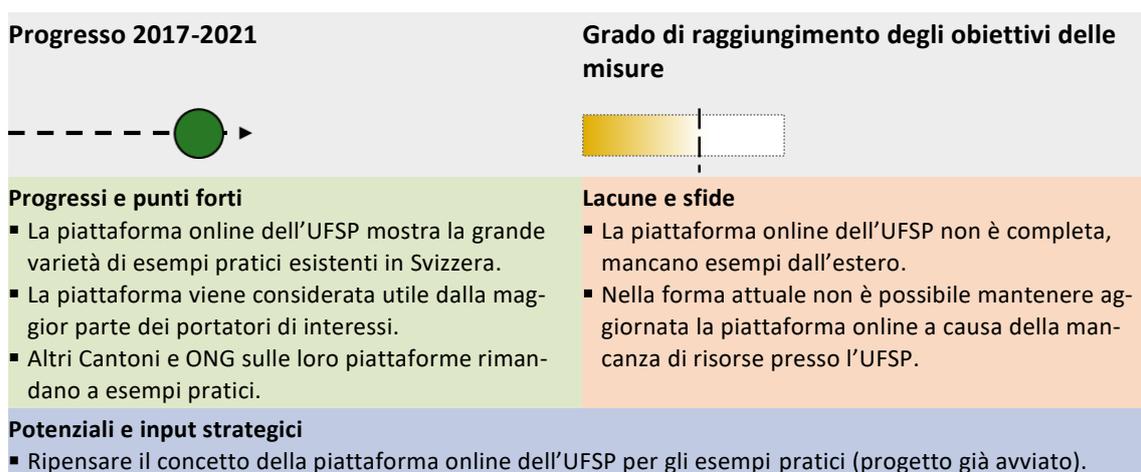


M X.1: Repertoriare le buone pratiche in materia di prevenzione del suicidio e metterle a disposizione degli attori.

Per questo obiettivo sono stati fatti grandi progressi. Dal 2018 l'UFSP rende visibili esempi pratici dimostratisi efficaci tramite una piattaforma online. Attualmente sono documentati 100 esempi pratici. Grazie a una funzione di ricerca è possibile selezionarli tramite criteri specifici. Nella descrizione dei progetti sono documentati i fattori di successo e gli eventuali ostacoli. In linea di principio, i portatori di interessi intervistati ritengono utile la piattaforma. Inoltre, Cantoni e ONG sui loro siti Internet rinviano a esempi di attuazione.

Da un punto di vista della qualità, l'attuazione di questa misura presenta margine di miglioramento: la piattaforma dell'UFSP non è completa, molti esempi pratici svizzeri non sono valutati scientificamente e mancano esempi pratici dall'estero. Dato che la piattaforma con esempi pratici necessita di una gestione e attualizzazione regolare, vi è una costante necessità di agire. Attualmente le esigenze di una banca dati completa e aggiornata eccedono le risorse dell'UFSP. Per questo, l'UFSP sta pianificando una versione adattata della piattaforma online per il 2022, meno gravosa per le risorse dell'UFSP e più facile da usare per gli attori a seconda dei gruppi target.

Figura 11: Stato dell'attuazione dell'obiettivo X: diffondere esempi di buone pratiche



Le informazioni dettagliate sulla valutazione di ogni misura (incl. una sintesi) si trovano nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021: *Punto sull'attuazione del Piano d'azione nazionale prevenzione del suicidio*), nelle schede informative riportate nella sezione «Teil 2: Steckbriefe zu den 19 Massnahmen».

4. Conclusione

4.1. Panoramica dello stato dell'attuazione

La presente analisi della situazione vuole fornire una panoramica dello stato dell'attuazione del piano d'azione prevenzione del suicidio. Anche se, a causa dell'ampio spettro di attori attivi nella prevenzione del suicidio, non è stato possibile effettuare un censimento completo delle attività, la presente analisi della situazione fornisce comunque un quadro generale su dove, in tutta la Svizzera, dal 2017 siano stati fatti più o meno sforzi e su come si possa valutare il raggiungimento degli obiettivi nell'attuazione delle misure definite. La seguente tabella riassuntiva presenta una panoramica dello stato dell'attuazione:

Tabella 1: Panoramica della valutazione dello stato dell'attuazione per ogni ambito d'azione

Obiettivi	Numero M	Progressi dal 2017	Grado di raggiungimento degli obiettivi nell'attuazione
1. Rafforzare le risorse personali e sociali	1		
2. Sensibilizzare e informare	2*		
3. Garantire facile accesso alle offerte di aiuto	1		
4. Riconoscere e intervenire precocemente	2*		
5. Garantire un'assistenza e un trattamento efficaci	3*		
6. Ridurre la disponibilità di mezzi suicidari	4*		
7. Fornire sostegno ai parenti, familiari e alle persone implicate in veste professionale dopo un suicidio	1**		
8. Promuovere una copertura responsabile del suicidio preventiva e un uso responsabile dei media digitali	2*		
9. Mettere a disposizione basi scientifiche e prove	2		
10. Diffondere esempi di buone pratiche	1		

* Per questi obiettivi le valutazioni dello stato dell'attuazione delle singole misure divergono e la valutazione dell'obiettivo è data dunque da una media. Ogni volta che la media si situava tra due livelli di valutazione, si è utilizzata la valutazione più negativa.

**La valutazione si riferisce principalmente ai familiari di una persona che si è suicidata.

Per tre obiettivi del piano d'azione il bilancio sul **grado di raggiungimento degli obiettivi** è positivo. Si tratta degli obiettivi rafforzare le risorse (obiettivo I), garantire facile accesso alle offerte

di aiuto (obiettivo III) nonché copertura mediatica del suicidio e uso dei media da parte di bambini e adolescenti (obiettivo VIII). Anche negli altri ambiti si sono in parte fatti progressi, vi sono tuttavia ancora importanti lacune e margini di miglioramento nell'attuazione delle misure relative ai seguenti obiettivi:

- Obiettivo II: chi cerca online informazioni sul suicidio e la prevenzione del suicidio nelle lingue nazionali, le trova sul sito Internet nazionale «Parlare può salvare» e su altre piattaforme online. Le lacune interessano le persone che non possono essere raggiunte in questo modo nonché le offerte per sensibilizzare in modo mirato persone con un elevato rischio di suicidio tramite il contatto diretto con i moltiplicatori.
- Obiettivo V: malgrado l'ulteriore sviluppo nazionale di basi e offerte, le offerte specifiche nel settore dell'assistenza e del trattamento delle persone con tendenze suicide sono in parte ancora lacunose e potrebbero essere maggiormente sviluppate e collegate in rete tra loro.
- Obiettivo VI: nel complesso c'è stata una limitata diffusione di attività nel settore della riduzione della disponibilità di mezzi e metodi suicidari e l'accesso è tuttora da considerarsi relativamente facile. Ciononostante esistono anche singoli buoni esempi di sforzi fatti in questo settore.
- Obiettivo VII: i sopravvissuti dopo un suicidio hanno a disposizione un'offerta solo lacunosa e poco collegata in rete. Anche in questo settore esistono buoni esempi, sui quali si potrebbe maggiormente basarsi per creare nuove offerte. Per le persone implicate professionalmente in parte esistono offerte, in parte la situazione non è nota.
- Obiettivo IX: malgrado la realizzazione di importanti attività di base, i dati di routine nazionali sui suicidi e i tentativi di suicidio per poter valutare e orientare in modo più mirato la prevenzione del suicidio sono ancora troppo poco dettagliati o mancano completamente. A causa della mancanza di una promozione sistematica della ricerca, viene inoltre effettuata poca ricerca sul tema della suicidalità in Svizzera. Oltre a ciò, manca una divulgazione sistematica della ricerca estera presso i professionisti in Svizzera.
- Obiettivo X: presso l'UFSP esiste una piattaforma con esempi pratici per la prevenzione del suicidio a disposizione dei portatori di interessi. Attualmente le esigenze di una banca dati completa e aggiornata eccedono tuttavia le risorse dell'UFSP.

Per alcuni obiettivi valutiamo grandi i progressi fatti nell'ambito delle misure, e invece medio il grado di raggiungimento degli obiettivi (obiettivi II, V e IX). Ciò evidenzia la variabilità della complessità delle misure formulate e il diverso grado di impegno necessario per raggiungere gli obiettivi delle varie misure. Viceversa, esistono anche misure con un buon grado di raggiungimento degli obiettivi malgrado apparentemente non siano stati fatti grandi sforzi dal momento del lancio del piano d'azione (obiettivo VIII, parte relativa alla copertura mediatica). Ciò dimostra a sua volta la variabilità della situazione di partenza per i diversi obiettivi e misure formulati.

4.2. Punti forti dell'attuazione

Considerando il piano d'azione nel suo insieme, nell'analisi della situazione si riscontrano i seguenti punti forti.

Molte attività a livello nazionale

A livello nazionale attori come l'UFSP e PSCH, in collaborazione con altre organizzazioni, hanno attuato diverse importanti attività che hanno contribuito al progresso del piano d'azione. Tra di esse ci sono ad esempio la campagna nazionale «Parlare può salvare», il sostegno di progetti PADC per la prevenzione del suicidio, nonché vari studi e attività di base (ad es. le raccomandazioni sulla prevenzione secondaria dopo una degenza, l'analisi sulla copertura mediatica dei suicidi oppure l'analisi della situazione sui dati di routine sui suicidi e i tentativi di suicidio in Svizzera). A livello nazionale anche la Rete Salute Psicica promuove gli obiettivi del piano d'azione sostenuto da Confederazione, Cantoni e Promozione Salute Svizzera. Inoltre, l'UFSP collabora strettamente con il servizio prevenzione del suicidio dell'OMS.

Complessiva intensificazione delle attività cantonali

Il sondaggio presso i Cantoni effettuato per la presente analisi della situazione mostra che i Cantoni nel complesso hanno intensificato i loro sforzi nell'ambito della prevenzione del suicidio. 10 Cantoni su 25 indicano di aver intensificato le loro attività nell'ambito della prevenzione del suicidio. In un Cantone l'impegno è inferiore a prima, in 11 è rimasto uguale e 3 Cantoni non hanno saputo fornire informazioni. Maggiormente diffuse presso i Cantoni sono le attività nell'ambito dei programmi d'azione cantonale salute psichica che contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi I, II e III del Piano d'azione prevenzione del suicidio.

Impegno da parte di un gran numero di altri attori

Oltre ai Cantoni, anche un gran numero di altri attori si è impegnato nell'ambito della prevenzione del suicidio. Si tratta di organizzazioni specializzate nella prevenzione del suicidio (ad es. Ipsilon, STOP SUICIDE, Groupe Romand Prévention Suicide GRPS, Parspas o Prévention Suicide Fribourg PréSuiFri nella Svizzera romanda; Forum für Suizidprävention und Suizidforschung Zürich FSSZ, Verein Refugium, Verein trauernetz o Suizid-Netz Aargau nella Svizzera tedesca; alleanze contro la depressione), datori di lavoro rilevanti (ad es. FFS) e offerte d'aiuto a bassa soglia (ad es. Telefono amico/143 e Pro Juventute/147). La grande maggioranza delle ONG consultate per la presente analisi della situazione ha indicato di aver aumentato i propri sforzi per la prevenzione del suicidio rispetto al periodo antecedente il lancio del piano d'azione (10 ONG su 13).

Progetti regionali innovativi che in parte iniziano a diffondersi

Nella prevenzione del suicidio nascono spesso progetti innovativi e offerte a livello regionale. Nella maggior parte dei casi sono determinanti esigenze di sostegno non coperte. Grazie a speciali

strumenti di promozione, i progetti regionali spesso si diffondono anche a livello sovregionale. Nell'ambito del sostegno di progetti PADC di PSCH, ad esempio, vengono promossi diversi progetti per la prevenzione del suicidio. Inoltre a volte attori privati, ad es. la fondazione Bernstein o Children Action, sostengono progetti e ricerca nell'ambito della prevenzione del suicidio.

Collaborazioni e messa in rete di attori

Esistono numerosi esempi positivi di collaborazioni e messa in rete tra attori della prevenzione del suicidio sul piano nazionale o regionale/cantonale. Sul piano nazionale si tratta ad esempio di UFSP, PSCH, Rete Salute Psicica o dell'organizzazione mantello Ipsilon che nelle loro attività mettono in contatto diversi attori. A livello regionale il Groupe Romand Prévention Suicide mette ad esempio in rete attori della prevenzione del suicidio e coordina le formazioni dei moltiplicatori. A Zurigo gli attori locali della prevenzione del suicidio si riuniscono in rete nell'ambito delle «riunioni sui suicidi». Per finire, a livello nazionale si ha una collaborazione anche con altre strategie e settori della prevenzione (Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili, Strategia nazionale Dipendenze, altri programmi della Confederazione sulla competenza mediale e la violenza domestica).

4.3. Punti deboli e sfide nell'attuazione

Oltre ai punti forti, nell'ambito dell'analisi della situazione sono risultati evidenti anche punti deboli generali del piano d'azione e sfide da affrontare.

Sul piano regionale l'impegno in molti ambiti è variabile

In alcuni ambiti le attività di prevenzione del suicidio sono diffuse in modo relativamente ampio (rafforzare le risorse, promuovere la competenza mediale, informare e sensibilizzare). In molti ambiti si rilevano tuttavia delle evidenti differenze tra le regioni. La creazione e la diffusione delle azioni dipendono fortemente dall'impegno dei Cantoni o di altri attori finanziariamente forti e con un ampio raggio d'azione. Solo un Cantone porta avanti la prevenzione del suicidio in modo sistematico con uno specifico programma di prevenzione del suicidio (Cantone di Zurigo, in passato anche il Cantone di Zugo). Altri Cantoni integrano, per quanto fattibile, la prevenzione del suicidio in altri programmi sulla salute mentale. Il sondaggio presso i Cantoni indica: dall'uno ai due terzi dei Cantoni si impegnano nell'ambito della maggior parte degli obiettivi, più di due terzi si impegnano nell'ambito di due obiettivi e meno di un terzo si impegna nell'ambito di un solo obiettivo; una minoranza dei Cantoni dispone di risorse di personale specifiche per la prevenzione del suicidio.

I gruppi vulnerabili non vengono tuttora sufficientemente raggiunti

Molte attività in corso non riescono finora praticamente a raggiungere fasce di popolazione con un elevato rischio di suicidio, ad esempio persone anziane e isolate, LGBTI+, figli di genitori con problemi psichici, ecc. È il così ad esempio nella prevenzione primaria o nella sensibilizzazione e

informazione dei gruppi target. Relativamente poco coperta è anche la popolazione migrante. Un ulteriore gruppo vulnerabile è dato dai familiari dopo un suicidio. Per queste persone le offerte di sostegno mirate sono ancora poco sviluppate.

Mancato sfruttamento delle sinergie all'interno della prevenzione del suicidio o con altri settori della prevenzione

Data la varietà di attori e dell'organizzazione federale di gran parte della prevenzione del suicidio, la messa in rete di attori e offerte è di grande importanza. Alcune reti esistono già (v. punti di forza dell'attuazione). A causa della mancanza di risorse, l'associazione mantello della prevenzione del suicidio può però agire solo in modo molto limitato. Le possibili sinergie non vengono ad esempio sfruttate nell'ambito delle offerte informative, delle formazioni dei moltiplicatori o delle offerte rivolte a determinati gruppi target. In parte esiste una collaborazione con altri settori della prevenzione (ad es. Strategia MNT, prevenzione della violenza o delle dipendenze) ad esempio per i gruppi target difficili da raggiungere.

Mancanza di basi vincolanti e difficoltà di finanziamento

Grazie a strumenti di promozione come i programmi d'azione cantonali di Promozione Salute Svizzera o dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), in Svizzera esistono per alcuni attori possibilità di finanziamento durevoli negli ambiti «Rafforzare le risorse» e «Informare e sensibilizzare». Più difficile si presenta il finanziamento nell'ambito più specifico della prevenzione del suicidio, ad esempio per il riconoscimento e l'intervento precoce, per le offerte per i familiari o l'assistenza specifica delle persone con tendenze suicide nella transizione tra i settori ambulatoriale e stazionario. Alla Confederazione manca – anche secondo un parere giuridico (Tschannen e Buchli 2004) – una piena competenza giuridica nell'ambito della prevenzione del suicidio che permetterebbe l'attuazione e l'istituzionalizzazione duratura di misure «top-down». Secondo la Costituzione federale, in linea di principio le misure preventive sono di competenza dei Cantoni. Data la carenza di sufficienti possibilità di finanziamento statali, le ONG intervistate finanziano le loro attività in parte con mezzi privati (contributi dei membri, donazioni, ecc.).

Ampio spettro di attori

Lo spettro degli attori attivi nella prevenzione del suicidio è molto ampio rispetto ad altri settori della prevenzione. Ciò è illustrato anche dalle attuali linee guida dell'OMS per la prevenzione del suicidio «Live life» (OMS 2021) che elencano una lunga lista di portatori di interessi e setting della prevenzione del suicidio. Anche il piano d'azione si rivolge, oltre che alla Confederazione e ai Cantoni, a un gran numero di attori come ad esempio polizia, aziende ferroviarie, giornalisti, esercito o professionisti dei settori sanitario e sociale. Ciò rappresenta una grande sfida per il coordinamento della prevenzione del suicidio ed è in contrasto con le esigue risorse di cui dispongono gli attori nazionali – ad esempio l'UFSP – per il lavoro di coordinamento e contatto.

4.4. Valutazione e prospettive

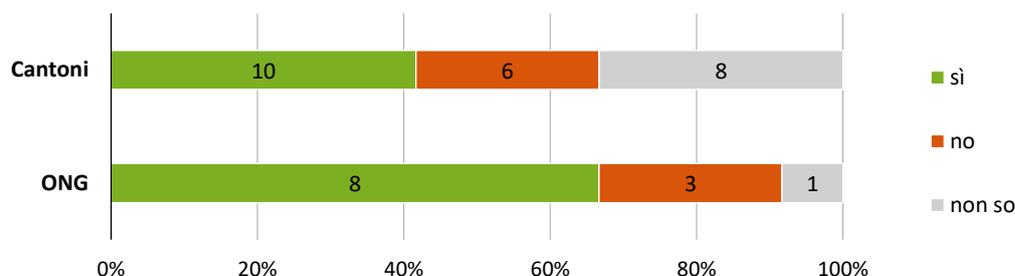
Progressi nella prevenzione del suicidio

Tenendo conto delle difficoltà specifiche per la prevenzione del suicidio in Svizzera, i progressi compiuti possono essere valutati positivamente. Nel complesso, dal 2017 nell'ambito della prevenzione del suicidio si è fatto molto. Questo sviluppo sottolinea l'importanza della prevenzione del suicidio. Negli ultimi anni il tema è entrato più spesso a far parte dell'agenda di vari attori. La pandemia di coronavirus ha ulteriormente rafforzato questa tendenza.

Il piano d'azione offre sostegno agli attori e dà impulso ad attività

Anche se non rappresenta una base legale, non è obbligatorio per gli attori a cui si rivolge e da esso derivano poche risorse finanziarie, il piano d'azione può essere di sostegno per gli attori impegnati. Lo si deduce da quanto dichiarato dai Cantoni e dalle ONG: diversi Cantoni osservano che il piano d'azione è utile per le loro attività (cfr. prossima figura) come strumento per la pianificazione di programmi cantonali e anche per la strutturazione delle offerte, lo sfruttamento delle sinergie, oppure come supporto per la valutazione e per le campagne. Ciò corrisponde all'obiettivo del piano d'azione che vuole essere un quadro di orientamento e d'azione. Per la maggioranza delle ONG intervistate il piano d'azione è d'aiuto nelle argomentazioni per ottenere finanziamenti e grazie alla sensibilizzazione sul piano nazionale oppure per il fatto che riunisce le varie attività in Svizzera e promuove la messa in rete degli attori. Da parte dell'UFSP le risorse limitate sono state impiegate per attuare con altri attori le misure promosse dal piano d'azione (ad es. continuazione della gestione del sito Internet nazionale «Parlare può salvare», elaborazione di vari opuscoli e basi conoscitive, messa a disposizione di esempi pratici, ecc.). Gli attori intervistati nell'ambito dell'analisi della situazione auspicano che in futuro la Confederazione si impegni (continui a impegnarsi) principalmente nell'ambito della sensibilizzazione della popolazione, nel generare conoscenze e dati e nonché nel coordinamento delle attività di prevenzione del suicidio in Svizzera.

Figura 12: Utilità del Piano d'azione prevenzione del suicidio dal punto di vista dei Cantoni e delle ONG



Domanda: Il Piano d'azione prevenzione del suicidio è o è stato in qualche modo utile/di supporto per attività per la prevenzione del suicidio organizzazione dal suo Cantone/dalla sua organizzazione?

Grafico INFRAS. Fonte: Sondaggio effettuato presso i Cantoni e le ONG nell'ambito dell'analisi della situazione.

Potrebbe essere utile condensare il piano d'azione

Per quanto riguarda la progettazione del piano d'azione, retrospettivamente si può dire che è molto ambiziosa. Alcune misure che ad esempio chiedono la diffusione capillare e l'istituzionalizzazione durevole di offerte sono difficili da attuare sul breve e medio termine senza le basi legali nazionali o cantonali e gli incentivi adeguati. Il piano d'azione è quindi piuttosto una «roadmap» o un punto della situazione idealista. Se comparate alla complessità del piano d'azione, le risorse a livello di UFSP sono molto scarse e non permettono di portare avanti con maggior vigore la prevenzione del suicidio tramite attività di coordinamento e di supporto.

Per permettere un'attuazione più finalizzata di misure nell'ambito della prevenzione del suicidio potrebbe essere utile condensare o scaglionare il piano d'azione: si potrebbero raggruppare maggiormente obiettivi e misure in un numero minore di aree di intervento con le quali ci si rivolgerebbe ad attori simili o che si potrebbero affrontare in modo scaglionato secondo le priorità. Nell'attuale piano d'azione gli obiettivi sono in parte difficilmente circoscrivibili e la suddivisione appare artificiosa. Il modello di efficacia creato dopo il lancio del piano d'azione raggruppa già maggiormente gli obiettivi: riunisce i dieci obiettivi in sette ambiti d'azione e un compito trasversale (INFRAS 2018, cfr. anche allegato **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Un altro possibile approccio è dato dalle attuali linee guida dell'OMS per la prevenzione del suicidio «Live life» (WHO 2021). Oltre a compiti trasversali come monitoraggio e valutazione, finanziamento, ecc. le linee guida comprendono anche quattro aree di intervento: 1) limitare l'accesso ai mezzi suicidari, 2) copertura mediatica responsabile, 3) rafforzare le risorse presso i giovani adulti, 4) riconoscimento e intervento precoce nonché assistenza e trattamento delle persone con tendenze suicide.

L'analisi della situazione illustra possibilità di ottimizzazione e potenziali input strategici per il futuro

Non era compito dell'analisi della situazione individuare in che modo sarà necessario agire in futuro. Per farlo sarebbe necessaria una valutazione più completa che tenga conto anche degli effetti. È tuttavia chiaro che sono necessarie ulteriori misure per ridurre entro il 2030 il numero di suicidi ogni 100 000 abitanti del 25 % rispetto al 2013. L'organizzazione futura della prevenzione del suicidio va discussa e definita dialogando con i portatori di interessi. La presente analisi è un'istantanea della situazione e fornisce un'importante base per tale dialogo. Possibilità di ottimizzazione concrete e potenziali input strategici sono indicati a livello di obiettivi nel capitolo 3 e a livello delle misure nelle schede informative riportate nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021). Sul piano più generale, dall'analisi della situazione risultano in particolare le seguenti possibilità di ottimizzazione.

Attori	Possibilità di ottimizzazione e input strategici
Tutti gli attori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Continuare a) rafforzare con risorse adeguate le attività nei settori in cui il grado di raggiungimento degli obiettivi è medio o piuttosto basso. ▪ Orientare maggiormente la prevenzione del suicidio verso i gruppi target con un elevato rischio di suicidio e quelli difficilmente raggiungibili. ▪ Utilizzare offerte esistenti innovative e affermate, garantirle sul lungo termine e sulla loro base sviluppare ulteriormente l'offerta.
Cantoni	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientare gli sforzi in modo più sistematico verso la prevenzione del suicidio, idealmente con un programma di prevenzione del suicidio con risorse adeguate. ▪ Promuovere la messa in rete multisettoriale tra gli attori rilevanti attivi nel Cantone nella prevenzione del suicidio e in altri settori della prevenzione (ad es. prevenzione della violenza, prevenzione delle dipendenze, lotta alla povertà).
Confederazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuare a dar fondo alle possibilità d'agire con risorse adeguate, ad esempio nel sensibilizzare e abbattere i tabù, nella promozione della ricerca, nei dati statistici e nella limitazione dell'accesso ai mezzi suicidari. ▪ Promuovere ulteriormente il coordinamento e la messa in rete degli attori in tutta la Svizzera, ad esempio con regolari incontri di scambio, conferenze, ecc. ▪ Elaborare con gli attori basi e materiali conformi ai bisogni (ad es. basi conoscitive, linee guida, ecc.) e metterli a disposizione. ▪ Sfruttare le sinergie con altre strategie di prevenzione, ad esempio MNT, sfruttare Giovani e media.

Tabella INFRAS

Appendice

A1. Il Piano d'azione prevenzione del suicidio

Qui di seguito viene brevemente descritto il Piano d'azione prevenzione del suicidio. Una descrizione dettagliata del piano d'azione si trova nel rapporto «La prevenzione del suicidio in Svizzera» (UFSP, CDS, Promozione Salute Svizzera 2016)¹⁴.

Obiettivi del piano d'azione

L'obiettivo principale del piano d'azione è **ridurre il numero di suicidi ogni 100 000 abitanti di circa il 25 % entro il 2030** (rispetto al 2013). Mira dunque a un tasso di circa 10 suicidi ogni 100 000 abitanti nel 2030 (uomini: ca. 15 suicidi ogni 100 000 abitanti; donne: ca. 5 suicidi ogni 100 000 abitanti). Per raggiungere questo obiettivo principale, il piano d'azione definisce i seguenti dieci obiettivi:

I 10 obiettivi del Piano d'azione prevenzione del suicidio

I	In Svizzera la popolazione dispone di risorse personali e sociali che le consentono di resistere allo stress psichico.
II	La popolazione è informata sul tema della suicidalità e sulle possibilità di prevenzione.
III	Le persone a rischio di suicidio e il loro entourage conoscono i servizi di consulenza e di aiuto d'emergenza e vi fanno ricorso.
IV	Le persone con importanti funzioni di riconoscimento e intervento precoce sono in grado di individuare la suicidalità e di prestare l'aiuto necessario.
V	Le persone a rischio di suicidio e le persone che hanno tentato il suicidio sono assistite e curate conformemente ai bisogni, senza tempi d'attesa e in modo specifico.
VI	Ridurre la disponibilità di mezzi e metodi suicidari.
VII	Mettere a disposizione dei superstiti e delle categorie professionali direttamente coinvolte offerte di sostegno per superare il difficile momento.
VIII	I media riportano le notizie sui suicidi in modo responsabile e rispettoso per promuovere la prevenzione e contrastare le emulazioni. I mezzi di comunicazione digitali sono utilizzati in modo responsabile e rispettoso e non inducono ad atti suicidari.
IX	Gli attori della prevenzione del suicidio dispongono di basi scientifiche e di dati pertinenti per impostare e valutare il loro lavoro.
X	Gli attori della prevenzione del suicidio hanno a disposizione buone pratiche cui ispirarsi.

Fonte: UFSP, CDS, Promozione Salute Svizzera 2016

Misure del Piano d'azione prevenzione del suicidio

Il campo delle misure è vasto e si estende dal rafforzamento delle risorse personali e sociali (promozione della salute e prevenzione primaria), passando per il riconoscimento precoce dei

¹⁴ Consultabile all'indirizzo: www.bag.admin.ch/suizidpraevention

rischi (prevenzione secondaria), agli interventi di assistenza dopo un tentativo di suicidio (prevenzione terziaria). Le misure si rivolgono a gruppi target diversi (tutta la popolazione, persone a rischio di suicidio, il loro entourage nonché professionisti e moltiplicatori). Si tratta di misure di prevenzione comportamentale (ad es. informazione e sensibilizzazione) e di prevenzione strutturale (ad es. misure edili negli hotspot). Nell'ambito delle misure chiave vengono poi effettuate attività diverse. Nell'attuazione sono coinvolti vari attori quali ONG, società specialistiche, associazioni professionali, servizi federali, Cantoni e Comuni. La prevenzione del suicidio è un compito che interessa tutta la società. La valutazione delle necessità eseguita durante l'elaborazione del piano d'azione aveva indicato che in Svizzera molti attori erano già attivi nell'ambito di singole misure chiave. L'attuazione del piano di azione aveva dunque già delle basi sui cui costruire. La Confederazione (UFSP) sostiene gli attori svolgendo un lavoro di contatto e coordinamento e mettendo a disposizione le basi conoscitive.

Il piano d'azione assegna a ogni obiettivo misure chiave che contribuiscono in modo importante al raggiungimento dell'obiettivo. La seguente tabella elenca le 19 misure chiave assegnate ai vari obiettivi.

Tabella 2: Obiettivi e misure del Piano d'azione prevenzione del suicidio

Obiettivo I	In Svizzera la popolazione dispone di risorse personali e sociali che le consentono di resistere allo stress psichico.
I.1	Interventi per rafforzare le risorse personali e sociali di bambini, adolescenti, adulti e persone anziane.
Obiettivo II	La popolazione è informata sul tema della suicidalità e sulle possibilità di prevenzione.
II.1	Progettare una campagna nazionale di prevenzione del suicidio per informare la popolazione sul tema della suicidalità e delle possibilità di prevenzione.
II.2	Diffondere le azioni di sensibilizzazione che consentono ai moltiplicatori di informare sulla tendenza suicida e sulle possibilità di prevenzione entrando in diretto contatto con i gruppi a rischio.
Obiettivo III	Le persone a rischio di suicidio e il loro entourage conoscono i servizi di consulenza e di aiuto d'emergenza e vi fanno ricorso.
III.1	Assicurare la continuità e promuovere il ricorso alle offerte di consulenza e di aiuto in caso d'emergenza.
Obiettivo IV	Le persone con importanti funzioni di riconoscimento e intervento precoce sono in grado di individuare la suicidalità e di prestare l'aiuto necessario.
IV.1	Diffondere offerte formative in materia di suicidalità e di prevenzione del suicidio per le categorie interessate degli ambienti medici e non medici.
IV.2	Creare strutture e processi all'interno di organizzazioni e istituzioni per facilitare le funzioni di riconoscimento e intervento precoce.
Obiettivo V	Le persone a rischio di suicidio e le persone che hanno tentato il suicidio sono assistite e curate conformemente ai bisogni, senza tempi d'attesa e in modo specifico.
V.1	Implementare le misure contenute nel rapporto sul futuro della psichiatria in Svizzera, tenendo conto dei bisogni di cura specifici delle persone a rischio di suicidio o che hanno tentato il suicidio.
V.2	Consolidare le raccomandazioni sugli interventi di prevenzione secondaria efficaci per impedire ricadute dopo un tentato suicidio o dopo la dimissione dalla clinica psichiatrica.
V.3	Garantire la prevenzione del suicidio in tutti gli istituti di privazione della libertà.

Obiettivo VI	Ridurre la disponibilità di mezzi e metodi suicidari.
VI.1	Integrare nelle direttive e nelle norme dell'edilizia le possibilità di prevenzione del suicidio nel campo delle costruzioni e sensibilizzare e informare i professionisti del settore.
VI.2	Tenere conto delle esigenze della prevenzione del suicidio nella legge sugli agenti terapeutici, e relative ordinanze, ponderando anche gli altri aspetti della sanità pubblica.
VI.3	Considerare la prevenzione del suicidio al momento di prescrivere e dispensare medicinali e diffondere iniziative di restituzione e raccolta dei farmaci.
VI.4	Organizzare azioni di raccolta delle armi accompagnate da campagne d'informazione.
Obiettivo VII	Mettere a disposizione dei superstiti e delle categorie professionali direttamente coinvolte offerte di sostegno per superare il difficile momento.
VII.1	Allestire offerte di sostegno adatte ai superstiti e alle categorie professionali implicate e provvedere a informare gli interessati.
Obiettivo VIII	I media riportano le notizie sui suicidi in modo responsabile e rispettoso per promuovere la prevenzione e contrastare le emulazioni. I mezzi di comunicazione digitali sono utilizzati in modo responsabile e rispettoso e non inducono ad atti suicidari.
VIII.1	Sensibilizzare giornalisti e portavoce dei media in merito al trattamento delle notizie sui suicidi e fornire loro supporto.
VIII.2	Sensibilizzare gli adolescenti a utilizzare Internet e i mezzi di comunicazione digitali in modo responsabile e rispettoso, fornendo loro un sostegno mirato.
Obiettivo IX	Gli attori della prevenzione del suicidio dispongono di basi scientifiche e di dati pertinenti per impostare e valutare il loro lavoro.
IX.1	Rilevare e interpretare dati di routine quantitativi per orientare e valutare le azioni di prevenzione del suicidio.
IX.2	Colmare le lacune conoscitive in materia di prevenzione primaria, secondaria e terziaria attraverso studi qualitativi e quantitativi.
Obiettivo X	Gli attori della prevenzione del suicidio hanno a disposizione buone pratiche cui ispirarsi.
X.1	Repertoriare le buone pratiche in materia di prevenzione del suicidio e metterle a disposizione degli attori.

Fonte: UFSP, CDS, Promozione Salute Svizzera 2016

A2. Elenco degli attori consultati

Tabella 3: Interviste e convalida delle schede informative

Organizzazione	Nome	Schede informative (principali)
Fondazione Promozione Salute Svizzera (PSCH)	Fabienne Amstad	I.1
Università di Zurigo / Prevenzione e promozione della salute del Cantone di Zurigo	Annett Niklaus	II.1, III.1, VIII.1
Telefono amico/143	Sabine Basler	II.1, III.1, VI.1
Pro Juventute/147	Marco Mettler	III.1, VIII.2
Haute école de travail social di Friburgo	Angela Castelli Dransart	IV.1, IV.2, VII.1, IX.2
Servizio psicologico scolastico	Ralph Wettach	IV.2
Prevenzione e promozione della salute del Cantone di Zurigo (programma Prevenzione del suicidio del Cantone di Zurigo)	Martina Blaser	II.1, II.2, III.1, VI.1, VI.3, VI.4, VII.1, VIII.1, IX.1
FFS	Karin Hostettler	VI.1, VII.1
Ufficio federale delle assicurazioni sociali UFAS	Nina Hobi	VIII.2
Obsan	Claudio Peter	IX.1
CHUV, Dipartimento di psichiatria / Servizio di psichiatria di liaison	Laurent Michaud	IV.2, V.2, IX.1
Ufficio della sanità del Cantone di Zugo	Marina Ernst	VI.4, IX.1
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern Programma ASSIP	Anja Gysin-Maillart	V.2
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP	Peter Menzi	V.3
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali CSCSP	Eliane Zimmermann	V.3
PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	Thomas Reisch	III.1, IV.1, IV.2, V.1, V.2, VI.1, VI.2, VI.3, VI.4, IX.1; IX.2
Swissmedic	Bernhard Spörri	VI.2
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Sezione Diritto in materia di agenti terapeutici	Sabine Thomas	VI.2
pharmaSuisse	Marcel Mesnil e Mélanie Brühlhart	VI.2; VI.3
FMH	Barbara Weil	VI.2; VI.3
Associazione Trauernetz; Ipsilon	Jörg Weisshaupt	VII.1

Tabella INFRAS

Tabella 4: Riscontri scritti

Organizzazione	Schede informative (principali)
MAZ – die Schweizer Journalistenschule	VIII.1
CFJM – Centre de Formation au Journalisme et aux Médias	VIII.1
AJM – Académie de Journalisme et des Médias	VIII.1
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT	V.3
Esercito svizzero / Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport DDPS	IV.2, VI.4

Tabella INFRAS

Tabella 5: Ulteriori informazioni contestuali / convalida di schede informative selezionate

Organizzazione	Nome	Schede informative (principali)
Pro Juventute	Daniel Betschart	II.1, III.1, IV.1, IV.2, VIII.2
Pro Juventute	Sherin Attoun	VIII.2
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Sezione prevenzione e promozione	Stefan Enggist	V.3
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)	Silvia Steiner	I.2, II.1, III:1, IV.1, IV.2, VI.1, VIII.2
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, Sezione politica nazionale della sanità, Direzione del progetto prevenzione del suicidio	Esther Walter, Lea von Wartburg	Tutte le schede informative

Sondaggio presso i Cantoni, ONG specializzate e altre organizzazioni

Tabella 6: Attori contattati e ritorno

Attori contattati (numero)		Ritorno (numero/percentuale di risposte)
Cantoni (26)	Tutti i Cantoni	25 (96 %)
ONG (18)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ipsilon (CH) ▪ Suizid-Netz Aarau (AG) ▪ Fachgruppe Suizidprävention (BE) ▪ FSSZ - Forum für Suizidprävention und Suizidforschung (ZH) ▪ Trauernetz / Nebelmeer (D-CH) ▪ Equilibrium (CH) ▪ Refugium (D-CH) ▪ Pro Mente Sana ▪ Telefono amico/143 (CH) ▪ Pro Juventute/147 (CH) ▪ Group Romand Prévention du Suicide (F-CH) ▪ aiRE d'ados / Malatavie(GE) ▪ Résiste (JU) ▪ PréSuiFri (FR) ▪ Stop Suicide (F-CH) ▪ Parlons-en (NE) ▪ parspas(VS) ▪ Netzwerk Krise und Suizid / Réseau Entraide (VS) 	15 (83 %)
Organizzazioni dei settori salute, formazione e sociale (9)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SMHC (Swiss Mental Health Care) ▪ FMH (con la richiesta di consultare le società specialistiche rilevanti) ▪ FSP (Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi) ▪ H+ Gli Ospedali Svizzeri ▪ SAGES (Schweizer Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen) ▪ SBAP (Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata) ▪ Auto-aiuto Svizzera ▪ COSAS (Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale) ▪ Rete educazione e salute 	7 (78 %)

Tabella INFRAS

Bibliografia

Argus 2021: Analyse zur Medienberichterstattung über Suizid in der Schweiz, im Auftrag des BAG.

BAG, GDK, Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz 2016: Suizidprävention in der Schweiz Ausgangslage, Handlungsbedarf und Aktionsplan.

Demo SCOPE 2021: Synthesebericht Umgang mit Krisen und Hilfsangeboten, im Auftrag des BAG.

INFRAS 2021: Zwischenstand Umsetzung Nationaler Aktionsplan Suizidprävention. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.

INFRAS 2018a: Wirkungsmodell zum Aktionsplan Suizidprävention. Bericht zum Wirkungsmodell im Auftrag des BAG.

INFRAS 2018b: Wirkungsmodell zum Aktionsplan Suizidprävention. Indikatoren für die Wirkungsmessung. Interner Arbeitsbericht im Auftrag des BAG.

[Interface 2020](#): Bericht «Routinedaten zu Suiziden und Suizidversuchen in der Schweiz – Ist-Analyse und Identifizierung von Verbesserungspotenzial». Technischer Datenbericht im Auftrag des BAG.

Tschannen, P. und Buchli, M. 2004: Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention. Rechtsgutachten zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit.

Le altre basi bibliografiche e informative utilizzate nell'ambito dell'analisi della situazione sono citate, con l'indicazione della fonte, nelle schede informative delle misure riportate nella versione integrale tedesca del rapporto (INFRAS 2021).