

PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE

**MISURE PER LA
PREVENZIONE
DEL DISAGIO**

2. RAPPORTO SETTEMBRE 2003

RETE PREVENZIONE SUICIDIO

MISURE PER LA PREVENZIONE DEL DISAGIO

Rapporto a cura di:

Antoine Casabianca
Francesco Lombardo

RETE PREVENZIONE SUICIDIO

c/o Ufficio Promozione e Valutazione Sanitaria

Via Orico 5

6500 Bellinzona

T. 091 814 30 50 / F. 091 825 31 89

antoine.casabianca@ti.ch

dss-sssa.collab7@ti.ch

Bellinzona, settembre 2003.

In breve

Ad un anno dalla redazione del primo pacchetto di misure (aprile 2002), occorre ripensare e riformulare le misure allora proposte.

Infatti, le scarse risorse finanziarie a disposizione, come pure il notevole carico di lavoro richiesto ai membri della rete, non hanno permesso di attuare tutte le misure previste.

Le nuove misure qui presentate tengono conto di questa situazione e coprono un periodo di tempo più limitato (2003-04) e i settori più consoni agli interessi dell'ente chiamato al coordinamento della rete (UPVS).

L'incontro di giugno 2003 tra i membri della rete ha permesso questa riformulazione che dovrà favorire l'attuazione delle misure selezionate e l'attribuzione ad altri enti di quelle sospese. Rimane il problema del finanziamento delle attività previste nel 2004 per le quali non è stata ancora definita l'entità reale delle spese e il loro finanziamento.

Nel quadro della sua politica di promozione della salute mentale, il DSS fornisce i mezzi necessari alla realizzazione delle misure di sua competenza, mentre offrirà la sua collaborazione per quelle di pertinenza di altri enti. Comunque la collaborazione del DSS alla realizzazione di politiche pubbliche multisettoriali dovrebbe permettere di ottenere dal Governo risorse supplementari nei vari settori che hanno un impatto sulla salute mentale della popolazione, con un immediato riflesso sulle misure da attuare.

Contrariamente al primo pacchetto di misure che mirava ad un riconoscimento/finanziamento globale da parte del Consiglio di Stato, il progetto attuale elenca le misure che i servizi sono, anche solo parzialmente, in grado di attuare, lasciando ai vari responsabili l'onere della ricerca di finanziamenti supplementari.

Ne soffriranno le possibili sinergie, ma in qualche modo si garantisce così una certa efficienza alla struttura della rete.

Bellinzona, settembre 2003

AC/FLom

Indice

In breve	1
Indice	2
Abbreviazioni	3
Premessa	4
Introduzione	4
Il concetto in rete	5
Difficoltà incontrate	7
Le nuove misure	8
• Elenco delle misure proposte	9
• Implementazione delle misure	14
• Le misure aggiornate (schede)	17
• Tempi / Finanziamento	31
Raccomandazioni	32
Bibliografia e referenze	34
Persone e enti finora coinvolti	38

ABBREVIAZIONI

ASPI	Associazione svizzera di protezione dell'infanzia
CPF	Centri di pianificazione familiare
DEBRISI	Associazione Debriefers della Svizzera Italiana
DECS	Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport
DFE	Dipartimento delle finanze e dell'economia
DSS	Dipartimento della sanità e della socialità
DVV	Delegato ai problemi delle vittime di violenza
FMH	Federazione dei medici svizzeri
HEF-TS	Haute école fribourgeoise de travail social
OFCT	Ordine dei farmacisti del Cantone Ticino
OMCT	Ordine dei medici del Cantone Ticino
OSC	Organizzazione sociopsichiatrica cantonale
SSA	Sezione sanitaria
SSFS	Scuola superiore per le formazioni sanitarie
TI-PSISO	Gruppo Ticino di interesse in Medicina Psicosomatica e Psicosociale
UGMI	Ufficio giovani, maternità e infanzia
UPVS	Ufficio promozione e valutazione sanitaria
USTAT	Ufficio di statistica

PREMESSA

Questo rapporto presenta la situazione attuale della rete Prevenzione del suicidio, a un anno dalla stesura del primo pacchetto di misure, nata in seguito alla risposta del Consiglio di Stato alla mozione concernente la prevenzione del suicidio e l'organizzazione di unità terapeutiche di intervento specializzato nella cura e nell'accompagnamento di persone con comportamenti suicidari, presentata l'8 marzo 1999 da Lorenza Hofmann. Il contenuto dello stesso era stato anticipato (in agosto 2001) alla Commissione Sanitaria del Gran Consiglio, che doveva pronunciarsi sulla risposta del Consiglio di Stato alla mozione citata.

La mozione sottolineava il preoccupante aumento delle dinamiche sociali e individuali che, sia pure con incidenze diverse secondo le classi di età, sfociano nell'atto suicidario, manifestazione estrema di disagio e di peggioramento dal punto di vista della salute mentale di un numero sempre maggiore di cittadini.

INTRODUZIONE

In seguito alla mozione Hofmann, grazie alla raccolta di dati epidemiologici sulla frequenza e la distribuzione del fenomeno nelle popolazioni e sui fattori e sulle circostanze che lo determinano, i partecipanti alla rete hanno costruito insieme la base di conoscenze per attività di prevenzione del suicidio. Queste riflessioni hanno portato all'elaborazione di un primo pacchetto di 12 misure per far fronte a questo problema di salute pubblica. Tutti si sono subito resi conto che i comportamenti suicidari costituiscono un fenomeno estremamente complesso ed esprimono un disagio multidimensionale per il quale l'atto è percepito come la soluzione migliore. Non si tratta mai di fenomeni casuali e privi di senso, ma rappresentano lo sbocco di una crisi che è causa di un'intensa sofferenza, accompagnata da bisogni non soddisfatti, sentimenti di impotenza, disperazione e ambivalenza tra istinto di sopravvivenza e situazioni insostenibili. A questo proposito è importante sottolineare che i tassi di mortalità riflettono solo la parte con esito più drammatico del fenomeno: l'atto conclusivo di un percorso di vita di disagio. I numeri reali di questo **disagio**, molto più diffuso, sono da ricercare nelle ideazioni e nelle condotte suicidarie (idee di suicidio, progetti di suicidio e tentativi di suicidio).

Dunque, considerando i suicidi portati a termine, bisogna anche tenere presente l'elevato numero di tentativi di suicidio, che sarebbe 10-20 volte superiore. La Svizzera è considerata un paese ad alta incidenza del suicidio con un tasso superiore a 18 decessi per 100.000 abitanti. Ogni anno muoiono per suicidio in Svizzera circa 1500 persone, in Ticino circa 50.

L'atteggiamento culturale e sociale nei confronti delle condotte autolesive influenza profondamente il modo di considerare il problema, attribuito spesso a fattori pre-determinati e a una sottostima del fenomeno da parte delle statistiche ufficiali. Altri fattori che contribuiscono a tale sottostima sono i casi di suicidio mascherato per problemi di ordine legale-assicurativo, il rifiuto di cure e assistenza da parte degli anziani, ed alcuni casi di overdose mortali di tossicodipendenti.

Al di là dell'aspetto numerico, occorre, inoltre, considerare il disagio che colpisce non solo quella popolazione direttamente toccata da un caso di suicidio (le famiglie, gli amici), ma tutta quella parte di popolazione che ha subito l'impatto delle recenti crisi e trasformazioni socio-economiche, come pure la crescente mancanza di solidarietà caratteristica dei tempi attuali.

La complessità del fenomeno consiste nella necessità di individuare gli aspetti biologici, psicologici e sociali che lo determinano.

Partendo dalla premessa che i fenomeni depressivi (principali concause dei suicidi) sono determinati da fattori multipli, abbiamo ritenuto necessario che anche le misure di natura

preventiva tenessero conto di questa multifattorialità e agissero quindi ad ampio raggio (approccio globale), in sintonia con le strategie raccomandate dall'OMS, dando impulso ad una **politica di promozione della salute**.

A livello mondiale, l'OMS ha fissato tra le sue priorità la riduzione del numero delle persone toccate da disturbi mentali, il miglioramento della qualità di vita di queste persone e un'inversione della tendenza per quanto riguarda i suicidi e i tentativi di suicidio. L'obiettivo è quello di ridurre, entro il 2020, di un terzo il tasso dei suicidi in quei paesi che, come la Svizzera, conoscono tassi elevati.

IL CONCETTO DI RETE

Si è giunti all'elaborazione del concetto di rete con l'obiettivo di diffondere, di attuare e di sviluppare attività di prevenzione del suicidio con il coinvolgimento attivo di tutti gli attori (servizi e individuali) già operanti in materia di prevenzione e di promozione della salute.

Visti il contesto economico competitivo ed emarginante, la crisi di valori come la solidarietà, un ambiente familiare sempre meno solidale, la carenza di prospettive per le nuove generazioni e l'influenza dei nuovi sistemi di comunicazione su valori e conoscenze, consideriamo necessario che le misure di natura preventiva tengano conto di questa multifattorialità e agiscano quindi ad ampio raggio.

Questo concetto presuppone un coordinamento a due livelli:

1. Coordinamento orizzontale: tra i diversi attori (collettivi e individuali) interessati.
 - **approccio intersettoriale** nella preparazione delle decisioni a livello politico e amministrativo.
 - creazione di **gruppi interdipartimentali** di riflessione e di implementazione delle misure, comprensivi delle seguenti aree tematiche:
 - promozione della salute
 - intervento nelle scuole, nelle aziende con compiti formativi (apprendisti), nelle associazioni che si occupano di attività durante il tempo libero
 - prevenzione nei singoli campi (tossicodipendenza, alcolismo, carcere, malati terminali,...)
 - mondo del lavoro, del sociale (famiglia) e dell'ambiente
 - creazione e rafforzamento dei legami tra i vari **professionisti** (scambio di informazioni, concertazione, condivisione di esperienze, ...) anche fuori dal cantone e dalla Svizzera.
2. Coordinamento verticale nel senso di una prevenzione del suicidio a diversi livelli (primario, secondario, terziario) e della presa a carico post-traumatica (postvenzione)

Come già affermato, questo tipo di prevenzione si svolge ad ampio raggio e deve perciò agire ai due livelli: della **persona** e della **società** e sui diversi livelli di prevenzione.

POSTVENZIONE

Questo tipo di intervento viene attuato quando il suicidio è già avvenuto. L'obiettivo è di garantire una presa a carico che permetta di ridurre le ripercussioni negative sul benessere delle persone che hanno vissuto il suicidio di un caro/conoscente ed evitare possibili emulazioni.

Per raggiungere questo obiettivo, sono stati coinvolti i servizi che offrono (fra le diverse prestazioni) anche la garanzia di un intervento post-traumatico (individuale e/o di gruppo). Le

persone che hanno vissuto da vicino l'evento, come pure i diversi operatori, devono poter fare riferimento a questo servizio nelle 48 ore che seguono l'accaduto¹.

Il tipo di risposta dovrebbe, inoltre, essere il più adeguato possibile alla particolarità di ogni situazione. Per esempio:

- è necessario collaborare con persone/enti presenti nel contesto di vita delle persone coinvolte
- è necessaria un'attenzione particolare nel caso in cui siano coinvolti dei bambini

Il suicidio è un atto che tocca tanto la sfera privata quanto quella pubblica. Per questo occorre considerarle entrambe nell'intervento post-traumatico.

PREVENZIONE TERZIARIA

Questo tipo di prevenzione si riferisce a situazioni in cui si è verificato un tentativo di suicidio (tentamen) e si differenzia dall'intervento post-traumatico principalmente in quanto si indirizza prioritariamente all'autore del tentamen e alla sua cerchia di conoscenti.

L'obiettivo è di impedire la ripetizione di tentativi di suicidio.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario garantire un sostegno individuale all'autore, ma anche sensibilizzare il contesto familiare all'accettazione e all'integrazione della persona che ha tentato il suicidio. E' inoltre opportuno proporre una sensibilizzazione del contesto sociale tenendo sempre conto, però, dell'importanza di garantire la necessaria riservatezza e la protezione dell'intimità della persona.

PREVENZIONE SECONDARIA

In sintonia con la volontà, alla base di questo progetto, di inserire la prevenzione del suicidio in un approccio molto più globale di prevenzione del disagio, gli interventi concernenti la prevenzione secondaria del suicidio si riallacciano anche ad interventi di prevenzione secondaria riguardanti altre problematiche di disagio.

L'obiettivo è di riconoscere i segni premonitori di un comportamento suicidale (segnali di un disagio) ed essere in grado di intervenire.

In questo ambito si agisce su diversi fronti, cercando di rinforzare le competenze dell'individuo (capacità di affrontare e gestire i conflitti cognitivi, sociali, affettivi, ecc.), come pure quelle del contesto (informazione, formazione e dialogo). Fa parte di questo tipo di prevenzione anche l'intervento specifico presso popolazioni a rischio.

PREVENZIONE PRIMARIA

A questo livello di prevenzione, i progetti e gli interventi sono di tipo interdisciplinare. Il suicidio è una delle diverse manifestazioni del disagio, per cui la prevenzione primaria è essenzialmente prevenzione del disagio (e quindi promozione dell'agio). La prevenzione primaria ha come obiettivo di preservare e migliorare lo stato di salute mentale dei cittadini.

Per essere efficace ogni progetto di intervento deve considerare sia l'aspetto della prevenzione delle situazioni di rischio, sia quello della promozione e del rafforzamento dei fattori protettivi individuali e sociali.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Occorre tener presente che i programmi e le attività di promozione della salute, da soli, non permettono di affrontare in modo esaustivo la problematica del suicidio, così come questa si presenta nella nostra società. La promozione della salute, infatti, agisce nella zona "a monte", nella "normalità", mentre è importante considerare anche quelle fasce di popolazione che già si

¹ Mercier, G. & Saint-Laurent, D.: S'entraider pour la vie. Stratégie québécoise face au suicide. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1998, p. 34. Link: <http://www.msss.gouv.qc.ca/suicide/fr/index.htm>

trovano a dover affrontare manifestazioni più o meno evidenti di disagio e che sono quindi "a rischio". La prevenzione del suicidio (come più sopra citato) deve pertanto articolarsi su diversi livelli di prevenzione: primario, secondario e terziario. Solo così si può pensare di considerare il fenomeno del suicidio nella sua ampiezza. Ad esempio, crediamo opportuno delegare alcune delle misure proposte nel primo pacchetto ad altri enti e servizi come nel caso della misura che concerne il coinvolgimento dei medici generalisti e pediatri e quella riguardante il benessere psico-fisico degli operatori a stretto contatto con i casi a rischio. Queste misure andrebbero affidate direttamente alla FMH, all'EOC, all'OMCT e/o all'OSC.

Tuttavia l'approccio adottato presuppone un'**azione concertata** dei diversi enti e servizi. E' di fondamentale importanza che le diverse azioni siano coordinate in modo multisettoriale e anche tra i diversi livelli di prevenzione, affinché tutte le azioni si inseriscano nell'ottica adottata (promozione della salute/agio e prevenzione del disagio). E' per questo importante, se non fondamentale, garantire un coordinamento senza il quale tutto questo progetto non manterrebbe una visione globale del problema. La collaborazione tra i servizi, anche fuori dal Cantone, si sta realizzando con l'adozione del concetto di rete che coinvolge operativamente tutti gli attori (collettivi e individuali) già attivi nel campo della prevenzione e della promozione della salute.

LA RETE

Il processo che si è avviato è sicuramente molto complesso. Alcuni partecipanti incontrano però più difficoltà di altri nel collaborare attivamente con la rete, fatto questo che ne frena considerevolmente le potenzialità e quindi l'attuazione delle misure prese in considerazione. Inoltre il coordinamento part-time non facilita di certo lo scambio di comunicazione regolare con i molteplici attori dei servizi che si vedono coinvolti direttamente e professionalmente in questo progetto. Il tema del suicidio per alcuni non rappresenta una priorità all'interno del proprio ufficio. Manca dunque spesso un feed-back agli stimoli e alle informazioni inviati ai partecipanti dal coordinamento della rete.

Mancano anche sicuramente risorse, sia sul piano del personale sia su quello finanziario, visto che il budget inizialmente previsto non ha potuto essere ottenuto.

DIFFICOLTA INCONTRATE

Il problema della scarsità di risorse finanziarie e umane pone diversi ostacoli alla realizzazione di alcune delle misure proposte, visto che il budget inizialmente calcolato non è stato concesso. La mancanza di tempo per la maggior parte delle persone coinvolte, anche per il fatto che l'attività legata alla rete ha una priorità più bassa di altre, rende difficile reagire tempestivamente alle sollecitazioni. Questa realtà ci spinge a ripensare e a riformulare alcune modalità di collaborazione.

In questa fase del progetto, si sta cercando di rendere la rete la più operativa possibile. Alcuni partecipanti purtroppo sono ancora fermi alla fase di elaborazione della loro misura. Il fatto di non ricevere risposte a interrogativi e proposte, rende difficile capire se le proposte fatte finora siano realizzabili oppure se modifiche sono opportune. E' indispensabile collaborare in rete per preparare un progetto dettagliato ed efficace, sul quale la direttrice del DSS potrà fondare la sua decisione di dare avvio alla realizzazione delle misure e di indicare i possibili finanziamenti. Si ritiene comunque molto importante il progetto perché, oltre agli ovvi scopi, permette di avere anche una visione globale del disagio, andando a "toccare con mano" tutti gli ambiti in cui si stabiliscono i determinanti della salute. Più precisamente consente di analizzare le risorse e le strutture già esistenti, colorando gli interventi e ponendo le riflessioni opportune, su come orientarli in relazione agli obiettivi perseguiti.

* Il 2 dicembre 2003 verrà presentata a Berna l'associazione per la prevenzione del suicidio a livello svizzero, che vede come membri differenti attori della salute pubblica, del settore sociale, delle organizzazioni di solidarietà e delle Chiese. A questa data verrà creato un centro di coordinamento e di competenze per la prevenzione del suicidio sul piano nazionale.

Le domande alle quali stiamo cercando di dare una risposta operativa, per questo progetto, non sono tra le più semplici e possono essere sintetizzate come segue:

Approccio globale: Come (ri)-orientare le politiche pubbliche in modo da considerare l'impatto delle diverse scelte sul benessere/salute della popolazione?

Promozione della salute/prevenzione: Cosa significa promuovere la coesione sociale come valore sociale? Come promuovere le competenze individuali, sociali e relazionali delle persone?

Servizi: Come garantire un'alleanza progettuale tra i servizi che operano nell'urgenza e gli altri servizi specialistici? Come assicurare qualità e continuità nella presa a carico delle persone che hanno effettuato un tentamen?

LE NUOVE MISURE

Nel tentativo di considerare tutti gli aspetti specifici alla problematica del suicidio e garantire così una presa a carico differenziata e completa, ci è sembrato opportuno dare la precedenza alle misure relative agli ambiti più specifici della prevenzione del suicidio (prevenzione terziaria) e di risalire, in seguito, fino a considerare quanto concerne l'approccio globale di una politica di promozione della salute.

Abbiamo iniziato dall'ultima tappa di questo processo: il suicidio (in termini operativi: l'intervento post-traumatico) per giungere poi a misure di prevenzione primaria.

Qui di seguito vengono presentate, sotto forma di schede, le misure riviste e aggiornate che intendiamo promuovere. Le stesse sono state discusse e completate dai servizi ed enti di riferimento, al fine di renderle operative nei tempi prospettati. Le "nuove" misure sono contrassegnate con lettere (da A a H) e raggruppano le misure precedenti (numero tra parentesi).

RICHIAMO

LE 12 MISURE DEL PRIMO RAPPORTO

MISURA	TITOLO	AMBITO PREVENTIVO
1	Protocollo di intervento post-suicidio	Post-venzione
2	Accompagnamento dopo un tentamen	Prevenzione terziaria
3	Sensibilizzazione e formazione dei medici generalisti	Prevenzione secondaria
4	Formazione al ruolo di sentinelle	Prevenzione secondaria
4a	Sensibilizzazione e formazione specifica per operatori del settore profilattico materno	Prevenzione secondaria
5	Supporto informativo	Prevenzione secondaria
6	Rete prevenzione suicidio	Prevenzione primaria
7	Salute degli adolescenti	Prevenzione primaria
8	Forum per la promozione della salute a scuola	Prevenzione primaria
9	Promozione del benessere psicofisico degli operatori	Prevenzione primaria
10	Sostegno alla ricerca	Prevenzione primaria
11	Promozione della salute mentale	Prevenzione primaria
11a	Divulgazione dei diritti dell'infanzia	Prevenzione primaria
12	Misure legate a popolazioni o setting particolari	Prevenzione primaria

ELENCO DELLE MISURE PROPOSTE

Abbiamo deciso di raggruppare alcune delle misure presentate nel primo pacchetto (aprile 2002) per facilitare la visione d'insieme e concentrare meglio le energie. Si tratta di quelle misure che presentano evidenti affinità e che possono trovare collaborazioni tra gli attori che se ne occupano. Alcune misure sono ritenute complementari (**a sostegno**) ad altre che sono più importanti (**principali**). Abbiamo così cercato di "effettuare il passo secondo la gamba", considerando che alcune misure hanno un grado di complessità molto elevato, o per determinati motivi sono di difficile attuazione. Alcune misure sono state ridimensionate o sospese in attesa di risorse che dovessero liberarsi.

Seguono osservazioni relative all'implementazione delle varie misure.

MIS URA	PRINCIP ALE	A SOSTEGNO	TITOLO	ATTIVITA	PROBLEMA
A	1,2	5	Protocolli di intervento post-suicidio e dopo tentamen.	<p>Contattare le persone interessate (professionisti)</p> <p>Ricerca modelli nella letteratura e nelle esperienze esistenti</p> <p>Creare un gruppo/i di riferimento</p> <p>Formare e sensibilizzare il/i gruppo/i di riferimento (rete).</p> <p>Creare, far conoscere e distribuire protocolli</p> <p>Creare e divulgare un protocollo (guida-linee/criteri) che garantisca un accompagnamento di qualità alla persona che ha fatto un tentamen. (Garantire che il paziente incontri personale specializzato, psichiatra o psicologo e/o assistente sociale, prima di essere dimesso).</p> <p>Garantire la possibilità di un ricovero coordinato con il pronto soccorso, se lo si giudica necessario.</p> <p>Definire con il paziente le modalità di accompagnamento future, dopo le dimissioni dall'ospedale.</p> <p>Sensibilizzare i professionisti interessati alla problematica.</p> <p>Diffondere una lista dei diversi servizi di riferimento per questo tipo di accompagnamento.</p> <p>Stabilire un'<i>alleanza progettuale</i> tra i vari servizi</p> <p>Sensibilizzare e formare gli operatori dei servizi</p>	<p>Non esiste in Ticino, una procedura standard che definisca l'intervento dei servizi in queste situazioni.</p> <p>Dopo la presa a carico, non esistono regole nella prassi che garantiscono una continuità di questa presa a carico.</p>
B	4A		Sensibilizzazione e formazione specifica per operatori del settore profilattico materno	<p>Creare un gruppo di riflessione (coinvolgendo professionisti dei settori della salute pubblica, della salute mentale e della pediatria) per definire il progetto operativo</p> <p>Valutare le linee-guida (generali e professionali) esistenti a livello inter/intranazionale</p> <p>Produrre le basi materiali per momenti di formazione specifica</p> <p>Far conoscere e offrire la nuova formazione agli operatori dei servizi interessati e valutarne la qualità e l'interesse.</p>	<p>Le neo-madri sono spesso una categoria a rischio, soprattutto dopo le frequenti depressioni post-parto</p>

MISURA	PRINCIPALE	A SOSTEGNO	TITOLO	ATTIVITA	PROBLEMA
C	6	12	Coordinamento della rete	<p>Lanciare le misure immediatamente applicabili.</p> <p>Fornire supporto ai vari responsabili delle misure in corso.</p> <p>Preparare un rapporto intermedio sull'applicazione delle misure</p> <p>Creare nuove alleanze e sinergie all'interno del Cantone come al suo esterno con persone e enti che possono garantire l'operatività delle misure</p> <p>Incaricare un gruppo di riflessione, all'interno della rete, che proponga una metodologia per l'identificazione e la definizione dei gruppi a rischio particolare</p>	Il coordinamento e la collaborazione a livello cantonale sono ancora insufficienti. Manca un punto di riferimento cantonale in materia di prevenzione del suicidio.
D	7,11A		Salute degli adolescenti Diritti dell'infanzia.	<p>Fare un elenco dei requisiti fondamentali per strutture sociali e sanitarie accessibili agli adolescenti.</p> <p>Creare e diffondere un marchio per le strutture che riempiono i criteri definiti (valutare la fattibilità di utilizzare il label di infogiovani).</p> <p>Organizzare momenti di formazione /specializzazione per gli operatori interessati</p> <p>Valutare la necessità di organizzare strutture tipo "consultorio adolescenziale"</p> <p>Elaborare un progetto di sensibilizzazione / divulgazione sui diritti dell'infanzia contenuti nella Convenzione dell'ONU, che permetta una valorizzazione dei diritti, in particolare i diritti "positivi" (diritti al benessere, all'intimità,...). Non si vuole privilegiare/sottolineare una logica di diritti "riparatori" (in difesa di vittime di maltrattamenti e abusi di vario genere).</p> <p>Valutare il progetto, anche dal punto di vista della qualità, e seguire la realizzazione</p> <p>Valutare la necessità di creare una figura di ombdusman che aiuti i ragazzi e i giovani a rivendicare i propri diritti, qualora dovesse rivelarsi necessario.</p>	<p>Gli adolescenti faticano a ricorrere alle strutture esistenti, anche perché l'adolescenza è una fase particolare per quanto concerne le cure mediche e comporta bisogni specifici.</p> <p>Il contenuto della convenzione ONU sui diritti dei bambini è ancora sconosciuto alla maggior parte dei cittadini e dei minorenni, anche in Ticino</p>

MIS URA	PRINCIP ALE	A SOSTEGNO	TITOLO	ATTIVITA	PROBLEMA
E	8	4	Forum per la promozione della salute a scuola	<p>Definire una visione coerente della salute e dei suoi determinanti, facendo riferimento ai documenti dell'OMS (carta di Ottawa) e a quelli ad essa ispirati elaborati dalla Confederazione e dal Cantone. Tradurre gli elementi principali di questa definizione in termini operativi per la scuola (la realtà scolastica ticinese).</p> <p>Creare un forum le cui componenti si incontrano regolarmente per riflettere su di un tema generale in ambito di promozione della salute nella scuola, in modo da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. produrre linee-guida (documenti di sintesi e di riferimento). 2. garantire una verifica delle attività di promozione della salute proposte e realizzate nelle scuole, allestendo un repertorio dei progetti e un consuntivo periodico delle diverse attività (e preoccupandosi della sua diffusione). 3. definire e proporre possibilità di formazione e momenti di riflessione per le diverse componenti della scuola, affinché possano sviluppare competenze e attitudini favorevoli alla promozione della salute nella scuola (benessere di docenti e allievi). 4. sensibilizzare docenti e operatori sui segnali di disagio emersi da persone a rischio 	In Ticino manca ancora un consenso su concetti operativi di promozione della salute a scuola che permetta un coordinamento delle diverse azioni di promozione della salute e di prevenzione esistenti.
F	10		Sostegno alla ricerca	<p>Elaborazione di un documento di sintesi sullo stato attuale della ricerca concernente il suicidio in Europa e in Svizzera.</p> <p>Stendere un elenco di temi sui quali sarebbe utile un approfondimento e proporre possibili progetti di ricerca</p> <p>Formare un comitato scientifico per definire le tematiche di progetti di ricerca attorno al tema della salute mentale da sottoporre a vari istituti di ricerca</p>	Il suicidio e la resilienza come pure i loro determinanti non sono ancora ben conosciuti. Le informazioni sull'efficacia dei programmi di prevenzione sono carenti.
G	11		Carta della salute mentale	<p>Organizzare momenti di incontro aperti (assemblee di cittadini/utenti) per la definizione dei contenuti</p> <p>Incaricare un gruppo di redazione di stendere la bozza del documento da approvare</p> <p>Convocare una conferenza cantonale di consensus e diffondere la CARTA della salute mentale</p> <p>Analizzare e ridefinire i vari servizi per rapporto alla CARTA della salute mentale</p>	Il contesto economico competitivo ed emarginante, la crisi dei valori, ecc.influiscono direttamente sul disagio psichico.

MISURE DA DELEGARE					
3	a OMCT		Sensibilizzazione e formazione dei medici generalisti	Queste iniziative verranno concordate sulla base del programma del Gruppo di lavoro per la <i>Prevenzione del suicidio in Svizzera</i> ²	La maggioranza dei suicidi e dei tentativi è preceduta da una visita medica ad un medico generalista.
9	a OSC		Promozione del benessere psicofisico degli operatori	Favorire momenti di aggregazione in équipes per una sorta di debriefing - supervisione di gruppo Offrire delle possibilità di scambio tra le diverse équipes Organizzare un sistema di turni, anche tra le diverse funzioni, in modo che gli operatori possano "rigenerarsi" lavorando con altre "casistiche"	Il "burn out" tra gli operatori che lavorano a contatto con persone difficili da gestire emotivamente è in continuo aumento.

La persona di contatto è la Signora Barbara Weil, Servizio di prevenzione del Segretariato della FMH, Berna.

IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE

LA SITUAZIONE A SETTEMBRE 2003

Misura A (1, 2, 5).

In seguito a contatti avuti con la Sig.ra Angela Dolores Castelli, professoressa e ricercatrice presso la Haute école fribourgeoise de travail social (HES-TS), abbiamo convenuto uno scambio di conoscenze e prestazioni tra la rete e la sua scuola. La Sig.ra Castelli ci offrirà la supervisione di certe misure del nostro programma, soprattutto quelle che concernono la post-venzione (gestione dello stress, identificazione dei giovani a rischio, l'accompagnamento delle persone in lutto, l'elaborazione di un protocollo in seguito ad un tentamen e ad un suicidio, ecc.). Un piccolo budget è riservato per dei mandati di collaborazione ad alcuni studenti della sua scuola. Questa collaborazione è operativa dal mese di aprile 2003.

Il Sig. Paolo Bernasconi, ricercatore presso la Polizia Cantonale, darà il suo contributo soprattutto per le statistiche dei suicidi avvenuti e ricerche più approfondite relative a tentamen avvenuti in Ticino.

La dott.ssa Cornelia Klauser ha elaborato un protocollo d'intervento post-suicidio sulla base di una proposta del DEBRISI. Si tratta di una procedura complessa che verrà ridiscussa, poichè tocca diversi ambiti (famiglia, polizia, pompieri, scuola, ambienti di lavoro, ecc) e cerca di rispondere alle domande seguenti:

- Chi potrebbe essere traumatizzato?*
- Come comportarsi con le persone potenzialmente traumatizzate (defusing, debriefing) ?*
- Ci sono persone ad alto rischio di traumatizzazione (ev. rischio di gesto imitatorio) ?*
- Occorre ricontattare le persone a rischio e verificare il loro stato attuale ?*
- Come invitare per un debriefing?*
- Come organizzare e eseguire un debriefing?*
- Quale valutazione (dopo 2-3 mesi) ?*

Esiste una prima bozza di progetto per l'elaborazione e la diffusione di un supporto informativo sugli enti coinvolti nella gestione e la prevenzione del disagio.

Misura B (4a).

La Signora Susanna Knüppel, docente di materie infermieristiche e responsabile dei corsi di formazione del personale della croce rossa svizzera, ha ricevuto un mandato per la preparazione di un modulo di formazione e di sensibilizzazione destinato agli operatori a contatto diretto con le neo-madri, che serva a riconoscere i segnali di richiesta/bisogno di aiuto e ad intervenire per garantire le migliori condizioni di vita a madre e neonato. Deve anche permettere di individuare le madri con sintomi depressivi o considerate come gruppo a rischio.

A questo modulo i servizi potenzialmente interessati saranno coinvolti sin dall'inizio.

Misura C (6, 12).

E' in corso un mandato al 30% (F. Lombardo). Comunque risulta impossibile contattare tutti i membri della rete per un passaggio regolare e costante delle informazioni e assicurare un seguito alle richieste di sostegno.

Durante la riunione del 26.6.03 si è optato per un ricollocamento di questo tempo alla misura A. Il coordinamento viene provvisoriamente ripreso da Antoine Casabianca.

Al momento la misura sui setting particolari viene sospesa (stand-by), in attesa di sollecitazioni da parte dei settori interessati.

Misura D (7, 11a).

ADOLESCENTI

Per quanto concerne la salute degli adolescenti, F. Lombardo darà il suo contributo al progetto, riallacciandosi a una ricerca sugli adolescenti eseguita per il comune di Losone. Infatti i responsabili della misura sono carichi di lavoro, ciò che impedisce un loro contributo regolare all'implementazione di questa misura. Altre forme di collaborazione con altri enti anche fuori dal cantone verranno prese in considerazione.

BAMBINI

L'Ufficio giovani, maternità e infanzia con l'associazione ASPI ha presentato un progetto legato alla trasmissione di valori (diritti) positivi e non unicamente volto alla prevenzione del suicidio.

Questo progetto andrà agganciato ad altre associazioni. Il limite del progetto è il suo costo. I costi comprendono infatti il compenso delle persone che contribuiscono al progetto e una formazione degli animatori che vi parteciperanno. Si tratta di entrare in alcune classi di scuola media (13-14 anni) al fine di diffondere una cultura del rispetto dei diritti da parte dei ragazzi e anche degli adulti. Il postulato di questo progetto è che l'insegnamento dei diritti umani non si limita all'insegnamento di valori e principi ma deve essere orientato all'azione, dove al suo centro si trovano ragazzi e ragazze che dovranno conoscere i propri diritti, farli conoscere (i ragazzi comunicano i vari diritti realizzando una serie di manifesti, ognuno centrato su uno o più diritti) e infine vivere i diritti (oltre al manifesto i ragazzi realizzano un'attività breve che consenta loro di vivere un singolo diritto).

Non avendo per il momento soldi a sufficienza, stiamo cercando di sfruttare quanto già esiste: per es. sensibilizzare adulti e bambini tenendo presente il diario della giornata del 20 novembre che è proprio la giornata dei diritti del bambino (chi li rispetta? chi li conosce?) oppure preparare un dibattito "Infogiovani"(chat-line) oppure ancora coinvolgere anziani, politici, genitori, docenti, ecc. Si può anche immaginare un intervento sulla rivista "Scuola ticinese". Oppure cercare una collaborazione con la televisione, per esempio con un programma per i bambini, ecc.

Misura E (8, 4).

Questa misura è in corso: la prima sessione del Forum della promozione della salute nella scuola ha avuto luogo mercoledì 26 febbraio 2003.

S. Dignola, psicologa, ha preparato un modulo di sensibilizzazione dei docenti delle scuole professionali sulle possibili espressioni di disagio degli adolescenti e dei giovani adulti.

La durata del modulo è di 8-12 ore. I contenuti del corso sono discussi e definiti da parte della relatrice in collaborazione con i docenti-mediatori delle sedi scolastiche.

Questo modulo è già in funzione nelle scuole professionali di Mendrisio, Trevano. Locarno, Biasca e al Sams di Viganello.

L'istituto svizzero di pedagogia per la formazione professionale propone altri due corsi di approfondimento.

Manca però la verifica dell'adattabilità e dell'applicabilità di questo modulo per i docenti delle scuole medie e per gli operatori sociali che già lavorano a stretto contatto con giovani con disagio già manifesto.

Misura F (10).

Per questa misura, si stanno aggiornando i dati dell'OSC e le statistiche della Polizia Cantonale. Per i determinanti socio-economici della salute, mancano ancora dati: il suicidio è considerato una patologia pesante, psichiatrica, ma i determinanti in questo caso sono fino ad ora spesso considerati solo dal punto di vista clinico. Con la costituzione della rete, il lavoro va nella stessa direzione delle ricerche dell'OSC e della politica del DSS.

Alla Sig.ra Anita Testa-Mader è stato dato mandato di preparare un progetto di verifica della possibilità di attivare sul territorio cantonale un comitato scientifico per la ricerca sul suicidio (disagio), iniziando con l'elaborazione di uno studio sui dati esistenti. Lo scopo è di sfruttare tutte le risorse (di ricerca e documentazione) esistenti per mettere in evidenza le lacune (nella conoscenza dei fenomeni) da colmare e proporre agli enti interessati, un coordinamento delle attività.

Misura G (11): Promozione della salute mentale

Questa misura è quella che interessa più da vicino l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria. Lo scopo è infatti di intervenire per favorire le politiche pubbliche che mirano a mantenere e rafforzare la salute nella popolazione, con un'attenzione particolare anche al ruolo dei determinanti ambientali, socio-economici della salute e alla necessità di un modello di sviluppo economico più sostenibile e a contenuto più umano. In questo ambito s'intende lanciare una Carta della salute mentale in Ticino.

Questa misura è coerente con il quadro delle politiche pubbliche multisettoriali orientate al rispetto della dignità umana e alla lotta contro l'esclusione e in tal senso, il DSS ha deciso di lanciare una campagna di promozione della salute mentale fondata sui principi di partecipazione e di collaborazione di tutti gli enti e di tutte le persone che si riconoscono in un approccio più sostenibile.

Misure da delegare

Misura 3.

Questa misura, che consiste nella sensibilizzazione dei medici generalisti e nella loro formazione sui segnali di disagio, è tra quelle che necessitano di un ripensamento. Si tratta di proporre una formazione e di offrirla ai medici, con un programma di sensibilizzazione, che permetta loro di meglio reperire i segnali d'allarme di disagio psicologico dei loro pazienti.

Si stanno ora valutando diverse altre possibilità per il coinvolgimento dei medici.

Questa misura deve essere delegata all'OMCT o alla FMH.

Misura 9.

Il grande obiettivo di questa misura è quello di prevenire il "burn-out" degli operatori.

Riteniamo che è compito degli operatori dell'OSC implementare questa misura. Quindi si è deciso di delegare a loro la sua elaborazione ed attuazione.

LE MISURE AGGIORNATE (SCHEDE)

MISURA A (1)	PROTOCOLLO DI INTERVENTO POST-SUICIDIO elaborare e diffondere un protocollo che definisca l'organizzazione e la sequenza degli interventi che permettono di gestire le situazioni successive a un suicidio.	<p>AMBITO: POSTVENZIONE</p> <p>ENTE RESPONSABILE: rete</p> <p>PERSONA/E DI RIFERIMENTO: F. Lombardo, con gruppo d'accompagnamento¹</p>								
<p><u>scopo:</u> garantire a famigliari, amici e conoscenti di una persona che si è suicidata un sostegno e un accompagnamento professionali.</p> <p><u>Obiettivo:</u> offrire ai professionisti uno strumento (protocollo) che permetta un intervento tempestivo e qualitativamente valido.</p>										
<p><u>Risorse umane</u> DEBRISI / DSS / Delegato vittime violenza / DECS / Servizi e Associazioni esistenti sul territorio / Polizia / Angela. D. Castelli (HEF-TS)</p> <p><u>Risorse:</u></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Consulenza:</td> <td style="text-align: right;">3'000.-</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Mandati esterni:</td> <td style="text-align: right;">2'000.-</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Coordinamento:</td> <td style="text-align: right;"><u>10'000.-</u></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">Totale</td> <td style="text-align: right;">15'000.-</td> </tr> </table> <p><u>Finanziamento:</u> UPVS 15'000.-</p>			Consulenza:	3'000.-	Mandati esterni:	2'000.-	Coordinamento:	<u>10'000.-</u>	Totale	15'000.-
Consulenza:	3'000.-									
Mandati esterni:	2'000.-									
Coordinamento:	<u>10'000.-</u>									
Totale	15'000.-									
<p><u>Attività:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. contattare le persone interessate (professionisti) 2. ricercare modelli nella letteratura e nelle esperienze esistenti 3. creare un gruppo/i di riferimento 4. sensibilizzare il/i gruppo/i di riferimento (rete). 5. proporre e far conoscere un modello di protocollo 6. monitorare l'uso di protocolli validi per vari enti e servizi 7. valutazione 										
<p><u>Tempi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • estate 2003: per la concettualizzazione (1-3) • autunno 2003: informazione (4-5). • Anno 2004: verifica (6) 										

¹ il gruppo costituito nell'incontro del 26.6.03, comprende: C. Klauser, A. Gianinazzi, B. Bonetti, S. Testa, A. D. Castelli.

MISURA A (2)	ACCOMPAGNAMENTO DOPO UN TENTAMEN definire una procedura che garantisca continuità nell'accompagnamento della persona dopo un tentamen.	<p style="text-align: right;">AMBITO: PREVENZIONE TERZIARIA</p> <p style="text-align: right;">ENTE RESPONSABILE: rete</p> <p>PERSONA/E DI RIFERIMENTO: F. Lombardo con gruppo d'accompagnamento¹</p>
<p><u>scopo</u>: garantire una presa a carico continua e di qualità delle persone che sopravvivono ad un tentato suicidio.</p> <p><u>obiettivo</u>: offrire ai professionisti una procedura riconosciuta per un intervento di qualità</p>		
<p><u>Risorse umane</u>: OSC / Servizi specialistici e strutture stazionarie esistenti sul territorio / Angela D. Castelli (HEF-TS, Fribourg) / Paolo Bernasconi (Pol. Cant. Bellinzona)</p> <p><u>Risorse finanziarie</u>: vedi misure A</p>		
<p><u>Attività</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporre e divulgare un <u>protocollo</u> (guida-line/criteri) che garantisca un accompagnamento di qualità alla persona che ha fatto tentamen. Si tratta, in particolare, di garantire che il paziente incontri personale specializzato (psichiatra o psicologo e/o assistente sociale) prima di essere dimesso oppure di garantire la possibilità di un ricovero coordinato con il pronto soccorso, se lo si giudica necessario. 2. Sensibilizzare e formare i professionisti interessati alla problematica (conoscenza delle strutture e coordinamento attività) 3. Diffondere una lista aggiornata e facilmente accessibile dei diversi servizi di riferimento per questo tipo di accompagnamento (cfr. misura 5 del primo rapporto) 4. verifica della conoscenza / uso della procedura 		
<p><u>Tempi</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estate 2003: per concetto (1-2) • entro fine 2003: informare (3) • anno 2004: verifica (4) 		

¹ il gruppo costituito nell'incontro del 26.6.03, comprende: C. Klauser, A. Gianinazzi, B. Bonetti, S. Testa, A. D. Castelli.

MISURA A (5)	SUPPORTO INFORMATIVO Creare e diffondere uno strumento d'informazione sui servizi che affrontano i problemi del disagio in generale	<p style="text-align: right;">AMBITO: PREVENZIONE SECONDARIA</p> <p style="text-align: right;">ENTE RESPONSABILE: DSS</p> <p style="text-align: right;">PERSONA DI RIFERIMENTO: F. Lombardo e gruppo d'accompagnamento¹</p>
<u>Obiettivi:</u> informare gli operatori sulle risorse esistenti per affrontare il disagio, garantendo una migliore possibilità d'accesso.		
<u>Risorse umane:</u> DSS / Sezione sanitaria / Servizio sociale / Servizi sociosanitari		
<u>Risorse finanziarie:</u> misure A(1) e A (2)		
<u>Attività:</u>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Creare a partire dai supporti di riferimento esistenti², una banca dati dei vari servizi, che permetta una ricerca analitica per parole chiave. 2. Curare una versione aggiornata da scaricare dalla rete. 3. Aggiornare regolarmente le informazioni contenute nella banca dati, verificando 1-2 volte l'anno i dati presso gli enti e i servizi interessati. 4. Diffondere l'informazione sull'esistenza del supporto. 		
<u>Tempi:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • entro fine 2003: progetto per un supporto e procedura di consultazione (1-2) • fine 2004: supporto in uso e aggiornato di routine (3-4) 		

¹ il gruppo costituito nell'incontro del 26.6.03, comprende: C. Klauser, A. Gianinazzi, B. Bonetti, S. Testa, A. D. Castelli.

² opuscolo e sito DSS "Associazioni, enti e servizi sociali e sanitari operanti in Ticino", opuscolo "Tossicomane: strutture e servizi" e opuscolo e sito "Agenda" della consulenza per la condizione femminile. Supporti di riferimento in divenire: banca dati per *infogiovani* dell' UGMI.

MISURA B _{4A}	SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE PER OPERATORI DEL SETTORE PROFILATTICO MATERNO formare e sensibilizzare gli operatori a diretto contatto con le neo-mamme.	AMBITO: PREVENZIONE SECONDARIA ENTE RESPONSABILE: DECS PERSONA/E DI RIFERIMENTO: Ivan Cinesi
<p><u>scopo:</u> Sensibilizzare e formare gli operatori a contatto diretto con le neo-madri a riconoscere i segnali di richiesta/bisogno di aiuto e ad intervenire per garantire le migliori condizioni di vita a madre e neonato.</p> <p><u>obiettivi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Offrire una formazione che permetta di individuare le madri con sintomi depressivi o considerate come gruppo a rischio. • Sensibilizzare ginecologi / strutture di cura / centri di pianificazione familiare / ecc. 		
<p><u>Risorse umane:</u> DECS / DSS / operatrice incaricata (Susanne Knüppel).</p> <p><u>Risorse finanziarie:</u> mandato ~10'000.- (2003)</p> <p><u>Finanziamento:</u> UPVS 10'000.- (2003)</p> <p>Si dovranno trovare fondi per l'attuazione (2004)</p>		
<p><u>Attività:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. creare un gruppo di riflessione (coinvolgendo professionisti dei settori della salute pubblica, della salute mentale e della pediatria) per accompagnare il progetto operativo 2. valutare le linee-guida (generali e professionali) esistenti a livello inter/intranazionale 3. valutare l'interesse e la disponibilità degli operatori e della struttura interessati 4. produrre le basi materiali per momenti di formazione specifica 5. far conoscere e offrire la nuova formazione agli operatori dei servizi interessati e valutarne la qualità e l'interesse. 		
<p><u>Tempi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • estate 2003: verifica premesse (1-3) • ottobre 2003: progetto di formazione (4) • anno 2004: attuare la formazione ai professionisti interessati e valutarne la qualità (5) 		

MISURA C (6)	RETE PREVENZIONE SUICIDIO Gestire una rete intersettoriale autoriferita per la prevenzione del suicidio.	AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA ENTE RESPONSABILE: DSS PERSONA/E DI RIFERIMENTO: Antoine Casabianca
<u>Obiettivi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • creare un'alleanza progettuale organizzando e mettendo in comune le risorse disponibili. • favorire la realizzazione delle misure proposte. 		
<u>Risorse:</u> DSS / altri enti <u>Risorse finanziarie:</u> 10'000 per mandati esterni <u>Finanziamento:</u> UPVS 10'000.-		
<u>Attività:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. sostenere le persone che dovranno mettere in atto le misure proposte. Definire i tempi e le modalità delle stesse. 2. promuovere l'implementazione delle misure, animando la rete. Informare regolarmente i partecipanti. 3. Organizzare e mantenere i contatti con organismi a livello nazionale e internazionale. 4. informare sui risultati delle misure proposte 		
<u>Tempi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • primavera 2003: riflessione sul coinvolgimento degli enti esterni della rete (1) • autunno 2003. implementazione delle misure (2-3) • anno 2004: informazione e valutazione (4) 		

MISURA C (12)	MISURE LEGATE A POPOLAZIONI O SETTING PARTICOLARI azione sulle condizioni di vita / sui determinanti della salute attraverso politiche settoriali pubbliche e private (anziani, carcerati, malati cronici, altri gruppi a rischio)	AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA ENTE RESPONSABILE: Rete PERSONA/E DI RIFERIMENTO: A. CASABIANCA
<p><u>scopo:</u> adattare alle popolazioni particolarmente toccate dal problema del disagio le misure proposte in altri ambiti, agendo sulle condizioni di vita attraverso politiche specifiche</p> <p><u>obiettivo:</u> capire le particolarità dei gruppi a rischio per identificare soluzioni da proporre ai servizi specifici.</p>		
<p><u>Risorse umane:</u> Rete prevenzione suicidio e associazioni interessate / Persone chiave dei setting particolari (carcerati, malati cronici, tossicodipendenti, altri gruppi a rischio)</p> <p><u>Risorse finanziarie:</u> A dipendenza dei progetti che dovranno nascere, verranno valutate le necessità di finanziamento</p>		
<p><u>Attività:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incaricare un gruppo di riflessione, all'interno della rete, che proponga una metodologia per l'identificazione e la definizione dei bisogni dei gruppi a rischio particolare 2. Identificare le persone-risorse per il coordinamento delle misure specifiche 3. Elaborare misure specifiche per le popolazioni interessate 		
<p><u>Tempi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • autunno 2003: proposta di un gruppo di riflessione (1) • entro fine 2004: elaborazione di misure specifiche (2-3) 		

MISURA D (7)	SALUTE DEGLI ADOLESCENTI rendere le strutture sociali e sanitarie più flessibili e accessibili per meglio rispondere ai bisogni degli/delle adolescenti	AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA ENTE RESPONSABILE: DSS PERSONE DI RIFERIMENTO: Andrea Gianinazzi/ Francesco Lombardo/
<u>Obiettivi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • facilitare l'accesso degli/delle adolescenti a strutture sociali e sanitarie adeguatamente preparate per aiutarli ad affrontare e gestire i loro problemi. • informare adeguatamente i/le giovani e gli adulti a loro vicini dei servizi esistenti, delle modalità d'accesso e dei diritti garantiti. • offrire una formazione specifica agli operatori interessati. • migliorare il coordinamento e la coerenza nel sistema di cure per adolescenti. 		
<u>Risorse:</u> DSS / OMCT / FMH / Università (Unité Multidisciplinaire Santé Ados) <u>Risorse finanziarie:</u> (eventuale) mandato esterno 5'000.- <u>Finanziamento.</u> UPVS 5'000.-		
<u>Attività:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fare un elenco dei requisiti fondamentali per rendere le strutture sociali e sanitarie accessibili agli adolescenti 2. Valutare la necessità di organizzare strutture tipo "consultorio adolescenziale" 3. Creare e diffondere un label per le strutture che riempiono i criteri definiti (valutare la fattibilità di utilizzare il label di infogiovani). 4. Organizzare momenti di formazione /specializzazione per gli operatori interessati 5. Valutare biennialmente l'attualità del label, in collaborazione con i servizi che hanno aderito all'iniziativa 		
<u>Tempi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fine 2003: preparazione, documentazione (1-2) • entro autunno 2004: implementazione (3-5) 		

MISURA D (11A)	DIVULGAZIONE DEI DIRITTI DELL'INFANZIA elaborare supporti concreti per divulgare il contenuto della <i>Convenzione dell'ONU per i diritti dell'infanzia</i> e per farla rispettare.	<p style="text-align: right;">AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA</p> <p style="text-align: right;">ENTE RESPONSABILE: DSS</p> <p>PERSONA DI RIFERIMENTO: Gianni Armi/ASPI/F.Lombardo</p>
<u>Obiettivi:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • favorire una maggiore conoscenza dei diritti dell'infanzia da parte di adulti e di minori • contribuire ad un maggior rispetto di questi diritti • permettere ai giovani di meglio far valere i propri diritti 		
<u>Risorse:</u> DSS / Ufficio giovani maternità e infanzia, ASPI, "Atout Jeunes" (Pro Juventute), SOS Infanzia.		
<u>Risorse finanziarie:</u> da definire		
<u>Attività:</u>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborare un progetto di sensibilizzazione / divulgazione dei diritti dell'infanzia contenuti nella Convenzione dell'ONU, che permetta una valorizzazione dei diritti, in particolare i diritti "positivi" (diritti al benessere, all'intimità,...). 2. Valutare la fattibilità del progetto, anche dal punto di vista della qualità, e ricercare partner 3. Valutare e programmare il seguito. P.es valutare la necessità di creare una figura di ombdusman che aiuti i ragazzi e i giovani a rivendicare i propri diritti, qualora dovesse rivelarsi necessario. 		
<u>Tempi:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • autunno 2003: presentazione progetto • fine 2003: valutazione fattibilità del progetto • fine 2004: realizzare e valutare il progetto 		

MISURA E (8)	FORUM PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE A SCUOLA.	AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA
	riunire regolarmente un gruppo consultivo interdisciplinare in ambito di prevenzione e di promozione della salute, composto da persone che operano nel settore della salute e in quello della scuola.	ENTE RESPONSABILE: DECS / DSS PERSONA/E DI RIFERIMENTO: Diego Erba / Andrea Gianinazzi

Obiettivi:

- condividere una visione coerente della salute e dei suoi determinanti
- diffondere i presupposti e le modalità di lavoro della prevenzione e della promozione della salute presso gli operatori che intendono avviare progetti specifici in questo ambito
- collaborare a definire obiettivi generali di indirizzo e, in taluni settori, priorità tematiche sulle quali focalizzare l'attenzione

Risorse umane: DECS / DSS / associazioni attive nella scuola / Gruppo/comitato promotore + segretariato d'appoggio

Risorse finanziarie: ~22'000 all'anno

Finanziamento: 40% DECS, 60% UPVS

Attività:

1. Fare incontrare le componenti del Forum, possibilmente 3 volte all'anno, per riflettere su un tema generale di promozione della salute nella scuola e produrre linee-guida (documento di sintesi e di riferimento).
2. Definire una visione coerente della salute e dei suoi determinanti, facendo riferimento ai documenti dell'OMS (carta di Ottawa) e a quelli ad essa ispirati elaborati dalla Confederazione e dal Cantone.
3. Tradurre gli elementi principali di questa definizione in termini operativi per la scuola rapportandoli alla realtà ticinese.
4. Garantire una verifica delle attività di promozione della salute proposte e realizzate nelle scuole, allestendo un repertorio dei progetti e un consuntivo periodico delle diverse attività (e preoccupandosi della sua diffusione).
5. Definire e proporre possibilità di formazione e momenti di riflessione per le diverse componenti della scuola, affinché possano sviluppare competenze e attitudini favorevoli alla promozione della salute nella scuola (benessere di docenti e allievi).

Tempi:

- febbraio 2003: prima riunione plenaria (1)
- anno 2003: altre 2 riunioni previste (2-3)
- anno 2004: ciclo continuo (4-5)

MISURA E (4)	FORMAZIONE AL RUOLO DI SENTINELLE formare docenti e altri operatori a diretto contatto con persone a rischio suicidale.	AMBITO: PREVENZIONE SECONDARIA ENTE RESPONSABILE: DECS / DSS PERSONA/E DI RIFERIMENTO: S. Dignola / A. Gianinazzi
<u>Obiettivi:</u> sensibilizzare e formare gli operatori, in particolare i docenti e i maestri di tirocinio, a contatto diretto con persone a rischio, a riconoscere i segnali di richiesta/bisogno di aiuto.		
<u>Risorse umane:</u> DECS / DSS / Moduli di formazione dei corsi di Simona Dignola / P.A Michaud (CHUV Losanna) <u>Risorse finanziarie:</u> da definire		
<u>Attività:</u> 1. Mettere a punto un modello di formazione "leggero" che includa l'ascolto e il rilevamento dei segnali del disagio e che sia in grado di trovare risposte adeguate attingendo alle risorse della rete. Durante questa formazione a tutto raggio, si approfondiranno anche gli aspetti più strettamente legati al suicidio, ma con un'attenzione a tutto l'universo del disagio adolescenziale, evitando gli effetti perversi del depistaggio 2. Cercare sinergie con progetti di sensibilizzazione attraverso i pari, animatori sportivi e del tempo libero, ecc.		
<u>Tempi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • estate 2003: studio di fattibilità (1) • primavera 2004: preparazione del programma di intervento e analisi del materiale; validazione del modello in ambienti ristretti.(1-2) • autunno 2004: organizzazione di momenti formativi.(1-2) • 2005: diffusione del modello in diversi setting dove vi sono giovani: scuola, mondo del lavoro, tempo libero (2). 		

MISURA F (10)	SOSTEGNO ALLA RICERCA favorire e stimolare le attività di ricerca sul tema del suicidio, della resilienza e della salute mentale.	AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA ENTE RESPONSABILE: DSS PERSONA/E DI RIFERIMENTO: Cristina Molo
<u>Obiettivi:</u> migliorare lo stato delle conoscenze di fenomeni come il suicidio e la resilienza, ma anche dei determinanti della salute, collaborando con le organizzazioni esistenti sul territorio, anche a livello nazionale.		
<u>Risorse umane:</u> DSS (OSC) / DFE (USTAT) / Pol. Cantonale / operatrice incaricata (Anita Testa Mader) <u>Risorse finanziarie:</u> 13'000.- mandato <u>Finanziamento:</u> UPVS 13'000.-		
<u>Attività:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborare un documento di sintesi sullo stato attuale della ricerca concernente il suicidio in Europa e Svizzera, affrontando gli aspetti seguenti: epidemiologia del suicidio gruppi a rischio resilienza prevenzione e fattori sociodemografici efficacia di programmi di prevenzione messi in atto in alcuni contesti specifici 2. Valorizzare i risultati della ricerca che saranno messi a disposizione della rete prevenzione suicidio, di persone e enti interessati. Promozione tramite articoli e presentazioni in ambiti diversi. 3. Stesura di un elenco di temi sui quali sarebbe utile un approfondimento e proposte di possibili progetti di ricerca. 4. Realizzare progetti, dare mandati, procurare finanziamenti: 		
<u>Tempi:</u> <ul style="list-style-type: none"> • autunno 2003: documento di sintesi (1) • primavera 2004: valorizzare i risultati della ricerca (2-3) • Anni 2004-05: proporre ricerche nuove (4) 		

MISURA G (11)	PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE favorire le politiche pubbliche che mirano a mantenere e rafforzare la salute della popolazione.	<p style="text-align: right;">AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA</p> <p style="text-align: right;">ENTE RESPONSABILE: DSS /Rete</p> <p>PERSONA/E DI RIFERIMENTO: A. casabianca / M. Tomamichel.</p>
--------------------------------	--	--

scopo:

- far riconoscere il ruolo dei determinanti sociali ed ambientali della salute e la necessità di un modello di sviluppo economico più sostenibile.
- diffondere nella popolazione la cultura del rispetto, della dignità e della tolleranza, per «escludere» l'esclusione e migliorare il senso di autostima.
- migliorare il livello qualitativo dell'offerta dei servizi attraverso una visione che porti a considerare l'essere umano nel suo insieme, psiche e corpo, e promuovendo il coordinamento di interventi maggiormente orientati ai bisogni delle persone

obiettivo:

creare una CARTA della salute mentale approvata da operatori, servizi e enti e condivisa dalla popolazione

Risorse umane:

Rete e funzionari dei Dipartimenti interessati.

Risorse finanziarie: mandato 20'000.-

Finanziamento: UPVS 20'000.-

Attività:

1. Organizzare momenti aperti di incontro (assemblee di cittadini/utenti) per la definizione dei contenuti
2. Incaricare un GRUPPO DI REDAZIONE di stendere la bozza del documento da approvare
3. Convocare una conferenza cantonale di CONSENSUS e diffondere la CARTA della salute mentale
4. Analizzare e ridefinire i vari servizi per rapporto alla CARTA della salute mentale

Tempi:

- entro primavera 2004: assemblea e gruppo di redazione (1-2)
- autunno 2004: conferenza e carta (3-4)

LE MISURE DA DELEGARE

MISURA 3	SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE DEI MEDICI GENERALISTI Definire e divulgare un curriculum formativo per medici generalisti sui segnali di allarme del disagio.	AMBITO: PREVENZIONE SECONDARIA ENTE RESPONSABILE: FMH / OMCT/TI-PSISO PERSONE DI RIFERIMENTO: da definire
<p><u>Obiettivi:</u> sensibilizzare e offrire una formazione ai medici generalisti, che permetta loro di meglio reperire i segnali di malessere psicologico nei pazienti.</p>		
<p><u>Risorse umane</u> FMH / OMCT / OFCT / TI-PSISO / Università <u>Risorse finanziarie:</u> da definire</p>		
<p><u>Attività</u> Verranno concordate sulla base del programma del Gruppo di lavoro per la <i>Prevenzione del suicidio in Svizzera</i> (FMH).</p>		
<p><u>Tempi</u> da definire</p>		

MISURA 9	PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOFISICO DEGLI OPERATORI offrire possibilità e occasioni di incontro per parlare delle proprie esperienze.	AMBITO: PREVENZIONE PRIMARIA ENTE RESPONSABILE: OSC PERSONA DI RIFERIMENTO: Michele Tomamichel
<u>Obiettivi:</u> garantire un sostegno agli operatori che lavorano a contatto con persone a rischio o con persone che presentano comportamenti depressivo-suicidali.		
<u>Risorse:</u> OSC / Servizi <u>Risorse finanziarie:</u> da definire		
<u>Attività:</u> <ul style="list-style-type: none"> • favorire, dei momenti regolari di aggregazione in équipe per debriefing - supervisione di gruppo • offrire delle possibilità di scambio tra le diverse équipes (sistema di turni, anche tra le diverse funzioni, in modo che gli operatori possano "rigenerarsi" lavorando con altre "casistiche") 		
<u>Tempi:</u> da definire		

TEMPI/FINANZIAMENTO					
MISUA	TITOLO	TEMPI	COSTI		FINANZIAMENTO (in franchi)
			2003	2004	
A	Protocolli post-suicidio e dopo un tentamen,	estate 2003 fine 2004	5'000	10'000	UPVS
B	Sensibilizzazione e formazione specifica per operatori settore profilattico e materno.	estate 2003 fine 2004	10'000	– da definire (10'000)	UPVS da definire (DECS)
C	Coordinamento rete	estate 2003	10'000		UPVS
		fine 2004		10'000	UPVS
D	Salute degli adolescenti.	Fine 2003	5'000		UPVS
	Diritti dell'infanzia	autunno 2004		da definire (10'000)	da definire (DSS/ASPI)
E	Forum per la promozione della salute a scuola.	in corso	15'000 7'000	15'000 7'000	UPVS DECS
F	Sostegno alla ricerca	estate 2003 primavera 2004 autunno 2004	8'000	5'000 da definire (10'000)	UPVS UPVS (DSS/DECS)
G	Carta della salute mentale	Primavera 2004	5'000		UPVS
		Autunno 2004		15'000	DSS/UPVS
Tutte			65'000	62000 (92'000)	

RACCOMANDAZIONI

La messa in atto delle misure per la promozione della salute mentale dei cittadini, rispettivamente per la prevenzione del disagio, proposte nel presente documento, presuppone un determinato piano di applicazione, in particolare da parte del DSS, il quale si impegna pertanto a garantire le seguenti condizioni.

1. Accettazione: il DSS approva il progetto e lo rende attuabile (finanziamenti)

Informazione: informare le persone e gli enti interessati, come pure il pubblico, dell'esistenza del pacchetto di misure citato.

2. Attribuzione dei compiti:

2.1. **L'UPVS** dovrebbe concentrarsi sui seguenti **obiettivi**:

- diminuire il senso di disagio nella popolazione
- attenuare le sofferenze dei gruppi più a rischio
- diminuire i sentimenti di esclusione / le espressioni di intolleranza
- agire sulle cause del disagio attraverso politiche pubbliche compatibili con lo sviluppo sostenibile.

2.2 **Gli altri enti e servizi dovrebbero**:

- confermare i ruoli a loro attribuiti nelle misure, assicurando continuità nel percorso ormai già avviato e valutare la disponibilità di risorse, come la necessità di collaborare con altri enti per l'implementazione delle misure. Siamo dell'idea che l'intero pacchetto delle misure, una volta completato, venga consegnato proprio all'OSC che ci sembra l'ente più indicato per la messa in pratica di questo programma.
- garantire una reale collaborazione nell'implementazione delle misure, fornendo risorse umane e finanziarie.

3. Coordinamento:

Il ruolo del coordinamento sarà di:

- Contribuire allo sviluppo armonioso delle misure, verificando che vengano rispettati i tempi di realizzazione previsti.
- Motivare e sensibilizzare persone, enti e servizi sul disagio in generale, nelle loro capacità operative in particolare.
- Creare nuove alleanze e sinergie all'interno del Cantone come al suo esterno con persone e altri enti che possono garantire l'operatività delle misure (allargare la rete).

4. Valutazione:

Risulta importante elaborare indicatori di processo e di risultato per poter monitorare il processo di applicazione delle misure. Sarebbe opportuno mettere a disposizione le risorse e le competenze per una valutazione esterna dell'intero progetto di promozione della salute mentale, rispettivamente di prevenzione del disagio.

5. Calendario:

Entro fine 2003 verrà presentato un documento sull'evoluzione del processo di applicazione delle misure proposte.

6. Risorse:

A fine 2003 verranno valutate le proposte del rapporto menzionato al punto 5 e si potranno quantificare più precisamente le risorse necessarie per attuare le misure previste per l'anno successivo.

BIBLIOGRAFIA E REFERENZE

Bibliografia:

S. De Risio. M. Sarchiapone,. Il Suicidio, aspetti biologici, psicologici e sociali, Ed. Masson.

Association québécoise de suicidologie (1990), La prévention du suicide:vers un modèle intégré de services, Montréal.

Séguin, M (1991), Le suicide. Comment prévenir. Comment intervenir. Logiques

Lavoie, L (1992), Manuel de formation, Centre de de prévention du suicide Québec, Québec

Alvin P. La santé des adolescents en question. Bulletin d'Education du Patient, Vol. 19 (2000) 3, p. 102-105.

Roy, F Deschenes, L., Pollender, D (1993), Guide d'intervention auprès des proches et des familles des personnes suicidaires, document à l'usage des intervenants, CPS Haute-Yamasaka, Granby.

Aromatario O. Le mal-être des jeunes: les professionnels en question. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 32

Cantone Ticino, Divisione della formazione professionale. Il suicidio di adolescenti nelle scuole: indicazioni importanti per la gestione degli interventi immediatamente successivi. Bellinzona, 2000

Dubois-Arber F., Chollet-Bornand A., Scheder P-A. Evaluation du programme d'étude et prévention du suicide rattaché a l'unité hospitalière pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne 1998

Ferron C., Michaud P.A: L'Unité de crise pour adolescents des HUG: évaluation de son fonctionnement après une année. Lausanne 1998

Fortin J. L'élève et la mort. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 26-27

Maître F. Je vais bien, tout va bien. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 31

Michaud P.-A. Prévention du suicide des adolescents dans le canton du Tessin. IUMSP, Février 2001

Michaud C., Gruet G., Kontopouli A. Point écoute jeunes. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 30

Palayer O., Chavanne E. Quelle prévention primaire auprès des 15-25 ans?. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 29

Palicot A.-M., Tuleu F. Les dix sites pilotes de prévention primaire du suicide. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 24-25.

Quarante, O. La tentative de suicide, un geste inexpliqué. In: Alternative santé, L'Impatient 279 (2001), p. 36-38.

Rey H., Rinaldi Baud I. Violence et accessibilité aux soins: vulnérabilités et ressources des soignants. Médecine & Hygiène, 2316 (2000), p. 1938-1942.

Séguin M. et al. Programmes de postvention: le point sur les modèles de postvention, 1999.

Stronski S.M., Kraus B., Michaud P.-A. Médecine de l'adolescence en Suisse. Quels besoins de formation pour les médecins de premiers recours? Bollettino dei medici svizzeri, Nr. 24 (2001) 82, p. 1259-1261.

Toyre A., Guillaumin D., Bouzigues J.-M. D'une plaquette d'information à l'émergence d'un réseau de prévention du suicide en Auvergne. La santé de l'homme, 342 (1999), p. 36

Links:

www.ti.ch/DOS/DSP/SezS/temi-f.html; Progetto di PIANO CANTONALE DEGLI INTERVENTI NEL CAMPO DELLE TOSSICOMANIE 2001-2004.

www.msss.gouv.qc.ca/suicide/fr/index.html; "S'entraider pour la vie" Stratégie Québécoise d'action face au suicide (1998).

www.parspas.ch associazione di prevenzione del suicidio in Vallese.

www.peter-pan.org/bambini/diritti.html; La convenzione O.N.U. per i diritti dell'infanzia.

www.childsrights.org Istituto internazionale dei diritti del bambino con la collaborazione dell'Istituto Universitario Kurt Bosch (IUKB)

www.ti.ch/forum_salute_scuola

Esempi di esperienza:

Postvenzione

● Liceo di Lille (Francia): in seguito a dolorose esperienze di emulazioni di comportamenti suicidali, è stato realizzato un protocollo d'intervento che dovrebbe regolare la procedura in caso di suicidio. Questo protocollo prevede la presenza di una persona competente, esterna all'Università, che intervenga con un ruolo multidisciplinare:

- annunciare il suicidio agli allievi
- organizzare una discussione fra gli allievi (debriefing)
- sostegno al personale insegnante (presa a carico collettiva)
- formazione dei medici scolastici

L'iniziativa è troppo recente per una valutazione scientifica, è però possibile affermare che questo procedimento corrisponde ad un bisogno reale della struttura scolastica. (Fortin J., 1999).

Prevenzione terziaria

● Unità di crisi per adolescenti e giovani adulti (UCA) a Ginevra: questa unità è stata creata nel 1996. Si tratta di un luogo destinato ai giovani che hanno fatto un tentamen o che attraversano una crisi che li espone ad un rischio suicidale. L'obiettivo della struttura è di prevenire le ricadute, perciò vogliono offrire tempo e spazio ai giovani per sfogare le tensioni e per permettere una presa di coscienza in un ambiente neutro. Cercano di favorire il passaggio verso una presa a carico sul lungo termine, da parte di uno psicoterapeuta. Questo progetto è stato valutato positivamente, anche se sono stati identificati alcuni aspetti da migliorare (Ferron C., Michaud P.A., 1998)

● Proseguimento della presa a carico delle persone che hanno fatto un tentamen e che non vengono ospedalizzate (Québec - Canada): il pronto soccorso costituisce un luogo

scelto per ancorare un progetto di sostegno a queste persone, affinché all'uscita dall'ospedale queste possano essere indirizzate al Centre de prévention du suicide de Québec, che offre un accompagnamento su tre livelli (individuale, familiare e sociale). Questo progetto deve ancora essere valutato nel suo impatto (Rapport d'activités du Centre collaborateur OMS du Québec pour la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes. Québec 2001, p. 12).

Concerto-vie: In generale, questo studio mira a sviluppare e sperimentare un modello di concertazione dei servizi (di riabilitazione, medicali, pedo-psichiatrici, psicosociali e comunitari) per la presa a carico di adolescenti a rischio suicidario facente oggetto di un piazzamento istituzionalizzato al Centro gioventù dell' Estrie (Québec). Nello specifico, questa ricerca valuta gli impatti e l'efficacia del modello di concertazione sviluppato presso i giovani e i professionisti durante la loro presa a carico.

Progetto pilota MARCO: (Montréal-Canada) per prevenire il suicidio più efficacemente, dei professionisti si sono uniti e hanno realizzato di dividere la stessa convinzione: quella che è possibile di meglio aiutare gli utenti mettendo a profitto le competenze rispettive di ognuno. Gli obiettivi del progetto erano di migliorare i servizi dei clienti in caso di urgenza suicidaria, sviluppando una rete di collaborazione tra i diversi organismi. Si trattava di elaborare un protocollo che definisse il quadro delle procedure di riferimento tra i partners implicati e che traducesse il coinvolgimento di ognuno per prevenire il suicidio.

L'elaborazione e la messa in atto del protocollo sono serviti a migliorare la conoscenza che i partners avevano gli uni dagli altri e a sviluppare una migliore comunicazione tra di loro. Questa sinergia e la riduzione dei tempi di presa a carico va a beneficio del paziente e del professionista che trova un vero supporto clinico e organizzativo.

Operazione "chaîne de vie" (Tourcoing-France): questo progetto si fonda sul frequente riscontro di situazioni di disperazione incontrate dal personale curante e gli operatori socio-educativi. Le difficoltà dell'approccio individuale dei soggetti che soffrono e che vogliono suicidarsi si combinano alla non-conoscenza dei partners terapeutici necessari per un'azione coniugata di qualità. Il soggetto accede troppo tardi agli specialisti, i quali hanno un compito non facile per il fatto dell'anzianità del problema e delle difficoltà d'articolazione con i professionisti sul terreno. In un territorio circoscritto si è cercato con questo progetto di migliorare le competenze di coloro che sono più vicino ai soggetti in difficoltà e di creare un legame tra gli attori in prima linea e i professionisti formati all'aiuto, all'ascolto e alla promozione della salute. Questo progetto è iniziato nel 1999. Dopo la valutazione dei bisogni sul terreno e le attese dei professionisti, una larga azione di formazione all'approccio dei soggetti a rischio e al lavoro di rete sono stati realizzati, con l'idea di mettere in atto e animare una rete di professionisti-risorsa.

La valutazione prima e dopo il programma ha come oggetto le attitudini e i comportamenti dei professionisti di fronte ai soggetti a rischio, la qualità della loro presa a carico e quella del lavoro in rete.

Solidarité-Astuces:

Si tratta di un programma di rilevamento e di intervento psicologico per adolescenti a rischio di suicidio nella regione Laval, in Québec.

Prevenzione secondaria

- "Espace Arthur " a Marsiglia, un servizio ospedaliero (unito a un settore psichiatrico) per rispondere alle sofferenze psichiche degli adolescenti [cfr. www.sante.gouv.fr/htm/actu/36_000200_5.htm]

Lignes d'écoute téléphonique (Liegi, Belgio). L'evoluzione delle chiamate, in particolare quelle dei giovani, ha condotto Télé Accueil Liège ad approfondire la riflessione e il lavoro sulle possibilità e i limiti dell'ascolto al telefono.

- Servizio telefonico 143 (147 per adolescenti) in Ticino
- Progetto "La prevenzione del suicidio nell'adolescenza" nel Cantone Ticino (diretto da *Silacci, V. e Dignola, S.*)
- Teatro partecipativo per la formazione dei professionisti (Francia). Questo tipo di teatro favorisce l'espressione e rinforza le competenze di verbalizzazione, contribuendo ad aiutare le persone ad affrontare le situazioni di sofferenza. (*Aromatario O., 1999*)
- "Point écoute jeunes" di Besançon (Francia) che rappresenta una struttura d'accoglienza, di ascolto e di mediazione familiare destinata a rispondere al disagio degli adolescenti. Nella presentazione di questa struttura sono rilevati diversi punti forti della stessa (*Michaud C., Gruet G., Kontopouli, 1999*).
- Opuscolo di riferimento per situazioni di emergenza nella regione di Auvergne (Francia), come supporto di informazione sulle strutture e i servizi esistenti. Questo intervento è stato realizzato troppo recentemente per poterne valutare l'impatto. (*Toyre A., Guillaumin D., Bouzigues J-M., 1999*)
- Le esperienze positive dei progetti piloti sulla figura del *mediatore scolastico* (Francia) fanno riflettere sull'opportunità di ridefinire il ruolo dei diversi educatori all'interno della scuola per rispondere alle mancanze della scuola stessa (cfr. *Les médiateurs éducatifs*. www.sante.gouv.fr/htm/actu/36_000200_5.htm).
- Anche le diverse esperienze volte a *rafforzare i legami intergenerazionali*, a Parigi (per esempio studio assistito fatto da pensionati e patrocinato di giovani da parte di pensionati, per la ricerca di lavoro) hanno avuto un esito positivo e sono state allargate ad altre regioni (cfr. www.sante.gouv.fr/htm/actu/36_000200_5.htm).

Prevenzione primaria

- Progetto "Star bene a scuola, è possibile?" che coinvolge cinque istituti di scuola media del cantone Ticino e uno del Grigioni italiano. Questo progetto mira a migliorare le conoscenze reciproche tra allievi, genitori e docenti su quanto è favorevole al benessere nella scuola, in classe e a casa.
- Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (Chuv - Lausanne), dove grazie ad un'équipe multidisciplinare viene garantita una presa a carico globale specialistica in ambito di adolescenza [cfr. www.umsa.ch]
- Coinvolgimento di un gruppo di giovani in difficoltà d'inserimento professionale in un'azione di promozione della salute (Francia): 12 giovani sono stati assunti, con un *Contrat emploi solidarité*, per concepire e promuovere un supporto alla comunicazione e alla prevenzione sul tema "Dal malessere al benessere per l'inserimento" indirizzato ai loro pari. In questo progetto i giovani erano accompagnati da operatori professionisti. Il progetto è stato valutato positivamente, si pensa infatti di ampliarlo. (*Maître F., 1999*)
- Animazione interattiva sui problemi legati al malessere, alla depressione e al suicidio, in un liceo (Francia). I diversi tipi di attività proposti sono stati tutti apprezzati dai giovani, i quali avevano espresso il desiderio di affrontare queste tematiche in seguito ad un'attività, simile, svolta sul tema delle droghe e dell'Aids. (*Palayer O., Chavanne E., 1999*)
- Forum per la promozione della salute nella scuola (www.ti.ch/forumsalutescuola)
- "Parlatevi...con noi" (Sezione Sanitaria, uff. UPVS, via Orico 5, 6500 Bellinzona)

Persone e enti finora coinvolti

Gianni Armi	Collaboratore, Ufficio giovani, maternità e infanzia
Marina Armi	Consulente in educazione sanitaria, Sezione sanitaria
Paolo Bernasconi	Ricercatore, Polizia Cantonale
Barbara Bonetti	Coordinatrice Forum promozione salute nella scuola.
Myriam Caranzano	Medico-pediatra, presidente ASPI e Forum promozione salute nella scuola
Antoine Casabianca	Capo-Ufficio promozione e valutazione sanitaria
Angela Dolores Castelli	Sociologa, Prof. HEF-TS di Friburgo.
Ivan Cinesi	Direttore Scuola superiore per le formazioni sanitarie
Gabi Colombo	Segretaria Gruppo esperti (Delegato ai problemi di dipendenza)
Simona Dignola	Capo-progetto Adolescenti e suicidio, Divisione della formazione professionale
Gianfranco Domenighetti	Capo-Sezione sanitaria
Marielle Donzé	Coordinatrice di "Jung und Stark", PRO JUVENTUTE
Diego Erba	Capo-Divisione della scuola
Alessandra Galfetti	Infermiera, Ufficio del medico cantonale
Andrea Gianinazzi	Delegato per i problemi di tossicodipendenza, Sezione sanitaria
Cristina Gianocca	Ufficio di statistica
Cornelia Klauser	medico, Agno
Susanne Knüppel	collaboratrice scuola infermieri
Ester Lienhard	Capo gruppo, Servizio di sostegno pedagogico scuola media
Pierfranco Livio	Farmacista cantonale
Francesco Lombardo	Coordinatore delle rete prevenzione suicidio.
Nicoletta Mariolini	Collaboratrice scientifica, Sezione del sostegno a enti e attività sociali
Marlène Messerli	Responsabile programma CAPS (prevenzione suicidio) per Caritas Svizzera.
Cristina Molo	Direttrice del Centro di documentazione e ricerca, OSC
Bruno Ongaro	Commissario, polizia cantonale
Ivan Pau-Lessi	Capo-Ufficio maternità e infanzia
Giovanni Petazzi	Capo-Divisione della salute pubblica
Jacqueline Quaglia	Collaboratrice scientifica UPVS
Luisa Reggiani	Telefono amico
Michele Salvini	Direttore OSC
Roberto Sandrinelli	Delegato per l'aiuto alle vittime di reati

Vittorio Silacci	Responsabile corsi per maestri/e di tirocinio, Divisione della formazione professionale
Silvano Testa	Direttore medico Clinica Psichiatrica Cantonale
Anita Testa-Mader	Ricercatrice OSC.
Michele Tomamichel	Capo Servizio di psichiatria e psicologia medica
Barbara Weil	Coordinatrice FMH del Gruppo di lavoro per la Prevenzione del suicidio in Svizzera