



Rapporto finale – 20 marzo 2020

Bisogni dei familiari che assistono persone affette da malattie psichiche e con tendenze suicide

Raccomandazioni per il sostegno dei familiari all'indirizzo delle cliniche e dei professionisti del settore della psichiatria stazionaria

Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica

Colofone

Modalità di citazione consigliata

Autrici: Manike Katja, Kraft Eliane (Ecoplan)

Titolo: Bisogni dei familiari che assistono persone affette da malattie psichiche e con tendenze suicide
Raccomandazioni per il sostegno dei familiari all'indirizzo delle cliniche e dei professionisti del settore della psichiatria stazionaria

Committente: Ufficio federale della sanità pubblica

Sede: Berna

Data: 20.03.2020

Team di progetto

Katja Manike, Ecoplan
Eliane Kraft, Ecoplan
Sara Duric, Repubblica e Cantone Ticino

Committenti

Esther Walter, UFSP
Rebecca Jaks, UFSP

Il rapporto riflette il parere del team di progetto che non deve necessariamente coincidere con quello del committente o degli organi di accompagnamento.

ECOPLAN AG

Ricerca e consulenza
economica e politica

www.ecoplan.ch

Monbijoustrasse 14
CH - 3011 Berna
Tel +41 31 356 61 61
bern@ecoplan.ch

Dätwylerstrasse 25
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
altdorf@ecoplan.ch

Indice

Management summary.....	2
1 Contesto, obiettivi e design di ricerca	4
1.1 Contesto sociale.....	4
1.2 Attività di politica sanitaria.....	5
1.3 Obiettivi del mandato	5
1.4 Design di ricerca	6
1.4.1 Limiti del design di ricerca.....	7
1.5 Terminologia.....	8
2 Risultati principali dei workshop con i familiari	9
2.1 Correlazione tra bisogni e problemi	9
2.2 La problematica centrale: il deficit di informazione	10
2.3 Problemi e problematiche dei familiari assistenti nel dettaglio	10
2.3.1 Altri problemi e ostacoli per i familiari	12
2.4 Esigenze dei familiari	13
2.5 Canali di informazione e comunicazione	13
3 Risultati principali dei workshop con i professionisti	14
3.1 Aspettative dei professionisti nel ruolo dei familiari	14
3.1.1 Aspettative dei professionisti nel ruolo dei familiari nel dettaglio	14
3.2 Ostacoli per i professionisti nell'attività professionale quotidiana	15
4 Risultati principali dei workshop di validazione	20
4.1.1 Risultati generali concernenti tutte le raccomandazioni provvisorie	20
4.1.2 Risultati specifici del Ticino	21
4.1.3 Strumenti pratici auspicati	21
5 Raccomandazioni per il sostegno dei familiari assistenti all'indirizzo delle cliniche e dei professionisti del settore della psichiatria stazionaria.....	22
5.1 Raccomandazione relativa al comportamento e all'atteggiamento	22
5.2 Raccomandazioni relative all'organizzazione	23
5.3 Raccomandazioni relative a perfezionamento e istruzione	25
5.4 Raccomandazioni relative al percorso del paziente.....	25
5.5 Indicazioni su diffusione e attuazione delle raccomandazioni	33
5.6 Panoramica delle raccomandazioni	34

Riferimenti bibliografici	35
Allegato A.....	36
Allegato B.....	37
Allegato C.....	39

Management summary

Contesto

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha incaricato Ecoplan di effettuare il presente studio nell'ambito del programma di promozione «Offerte di sgravio per i familiari assistenti 2017-2020» e del «Piano d'azione prevenzione del suicidio». Lo studio **approfondisce gli aspetti rilevanti per il coinvolgimento dei familiari assistenti¹ nella prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica**. Le raccomandazioni per i professionisti della salute «Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica» (2019) menzionano già il coinvolgimento dei familiari assistenti, senza però specificare come esattamente ciò debba avvenire affinché sia consono ai bisogni nella transizione dalle strutture stazionarie a quelle ambulatoriali. Il presente rapporto colma tale lacuna.

Obiettivo e metodi

Nell'ambito di questo mandato Ecoplan deve:

- identificare le **esigenze dei familiari assistenti** che seguono persone con tendenze suicide durante la transizione dalle strutture stazionarie a quelle ambulatoriali;
- illustrare le **competenze** e le adeguate **condizioni quadro** necessarie ai **professionisti del settore e alle cliniche psichiatriche** per poter fornire ai familiari assistenti un sostegno consono alle loro bisogni;
- elaborare **raccomandazioni e proposte di attuazione** concrete e applicabili nella pratica all'indirizzo dei professionisti e degli istituti di assistenza psichiatrica.

Ecoplan, d'accordo con il committente, per raggiungere gli obiettivi del mandato ha scelto un design di ricerca qualitativo-esplorativo. Le fasi della ricerca sono state effettuate parallelamente in Svizzera tedesca e in Ticino:

- nella fase 1 (**rilevamento dei bisogni dei familiari**) sono stati effettuati workshop moderati con familiari assistenti che seguono persone a rischio suicidio;
- nella fase 2 (**confronto dei bisogni dei familiari con il punto di vista dei professionisti della psichiatria, medicina generale, lavoro sociale**) sono stati effettuati workshop moderati con professionisti della psichiatria;
- nella fase 3 (**validazione**) il team di progetto ha elaborato raccomandazioni provvisorie sulla base dei workshop delle fasi 1 e 2. Le raccomandazioni sono poi state validate dai familiari assistenti e dai professionisti della psichiatria in workshop di validazione moderati.

¹ Durante l'elaborazione dell'avamprogetto di legge federale concernente il miglioramento della conciliabilità tra attività lucrativa e assistenza ai familiari, l'UFSP ha dovuto rinunciare alle espressioni «cura di familiari» e «familiari curanti», sostituendole con «assistenza a familiari» e «familiari assistenti». Il termine «cura» è infatti già disciplinato in altri atti legislativi (legge sull'assicurazione malattie).

Risultati e raccomandazioni

I familiari o le persone di fiducia delle persone con tendenze suicide hanno le seguenti esigenze:

- bisogno di **informazioni** riguardanti la persona con tendenze suicide (stato di salute, piano terapeutico e relativa durata, prospettive, quadro clinico, effetti della malattia sulle persone che le sono vicine);
- bisogno di più **tempo per i colloqui** con i professionisti;
- bisogno di **sostegno e presa di contatto proattivi**;
- bisogno di **riconoscimento**;
- bisogno di **essere avvertiti per tempo della dimissione, che deve essere pianificata in anticipo**.

Un'importante conclusione del progetto è che non vi è discrepanza sul piano normativo tra i professionisti del settore e i familiari per quel che riguarda il coinvolgimento di questi ultimi. Ciò significa che sia i familiari che i professionisti sono convinti dell'importanza di coinvolgere i familiari durante tutta la durata della degenza del paziente in clinica. Le differenze tra la «situazione teorica» normativa e la «situazione reale» sono riconducibili a ostacoli nell'attività professionale quotidiana o nella prassi clinica.

Sulla base dei workshop sono state elaborate le seguenti raccomandazioni sintetizzate nella tabella riportata qui sotto. Per l'origine e la motivazione di ogni raccomandazione si rimanda al capitolo 3 del presente rapporto.

N. Titolo della raccomandazione	
Raccomandazioni relative al comportamento e all'atteggiamento	
1	Instaurare una relazione alla pari con i familiari
Raccomandazioni relative all'organizzazione	
2	Creare per i familiari un diritto di essere ascoltati
3	Istituzionalizzare i centri di consulenza per i familiari
Raccomandazioni relative a perfezionamento e formazione	
4	Sensibilizzare e formare i professionisti della psichiatria per quanto riguarda la comunicazione con i familiari
Raccomandazioni relative al percorso del paziente	
5	Al momento dell'ammissione mettere a disposizione un promemoria per i familiari
6	Aiutare la persona a rischio di suicidio a coinvolgere il proprio ambiente sociale
7	Contattare i familiari precocemente e in modo proattivo
8	Consegnare materiale informativo ai familiari
9	Coinvolgere i familiari negli incontri di rete
10	Pianificare in anticipo la data di dimissione coinvolgendo i familiari
11	Prima della dimissione elaborare assieme ai familiari una tessera o un piano d'emergenza personalizzati

1 Contesto, obiettivi e design di ricerca

1.1 Contesto sociale

In Svizzera, ogni anno circa 1000 persone muoiono di suicidio e circa 10 000 persone vengono curate dopo aver tentato il suicidio.² Il 90 per cento di queste persone soffre di una malattia psichica, nella maggior parte dei casi di depressione.³ Una depressione è spesso la conseguenza di vari tipi di stress e le tendenze suicide sono un fenomeno complesso che non può essere ridotto a singole cause o al solo disturbo depressivo. Le persone che commettono un (tentativo di) suicidio ritengono la loro situazione di vita insopportabile e sono convinte che tale situazione non cambierà nemmeno in futuro.

La prevenzione del suicidio è quindi un compito di tutta la società che va oltre una buona presa in carico sanitaria dei malati psichiatrici. Inizia da misure di prevenzione primaria, ad esempio con l'obiettivo di rafforzare le strategie della popolazione per affrontare il problema e di promuovere la partecipazione sociale.

Il tasso di suicidi in Svizzera si situa nella media europea.⁴ Con l'aiuto del **Piano d'azione prevenzione del suicidio** la Svizzera persegue l'obiettivo di ridurre del 25 per cento entro il 2030 il numero di suicidi per 100 000 abitanti.

Negli ultimi anni il ruolo dei **familiari assistenti** è stato oggetto di maggiori attenzioni sia sul piano scientifico che su quello politico; ciò nonostante vi sono ancora delle lacune conoscitive ed empiriche. I familiari assistenti e tutto l'ambiente sociale rivestono un ruolo importante per le persone con malattie psichiche. Dalla ricerca è noto che le persone con malattie psichiche hanno un rischio di suicidio maggiore. Tale rischio è maggiore in particolare anche durante e subito dopo una degenza in una clinica psichiatrica.⁵ Per i familiari, assistere una persona affetta da malattia psichica con tendenze suicide può rappresentare uno stress psicosociale e un carico non indifferente in termini di tempo, ragion per cui la politica ha in agenda la creazione di offerte di sgravio per i familiari assistenti. I familiari assistenti sono un'importante risorsa per il sistema di assistenza. Una buona collaborazione tra i professionisti del settore, i pazienti e i loro familiari è dunque di grande importanza.

² UST (2020), Statistica delle cause di morte.

³ Hewer/Rössler (1997), Mortalität von Patienten mit funktionellen psychischen Erkrankungen während des Zeitraums stationärer Behandlung.

⁴ Obsan Bulletin Suizid (2019), Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung

⁵ Dialog Ethik (2018), Literaturrecherche zu Suiziden und Suizidversuchen während und nach Psychiatrieaufenthalt

1.2 Attività di politica sanitaria

Il presente studio si situa al punto di incontro tra il «Piano d'azione prevenzione del suicidio» e il «Piano d'azione per chi presta aiuto ai congiunti»:

- Il **Piano d'azione prevenzione del suicidio**⁶, adottato nel 2016, è stato elaborato dalla Confederazione in collaborazione con altri attori. Il piano d'azione intende contribuire alla riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio durante le crisi da stress o in caso di malattie psichiche. Nel 2018, in collaborazione con la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) nell'ambito del Piano d'azione prevenzione del suicidio ha lanciato il progetto «Prevenzione del suicidio durante e dopo una degenza in una struttura psichiatrica»⁷. Da questo progetto, in collaborazione con le organizzazioni partecipanti⁸, è nato l'opuscolo «Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica. Raccomandazioni per i professionisti della salute» pubblicato nell'agosto 2019.⁹ L'obiettivo generale delle raccomandazioni è la riduzione dei suicidi e dei tentativi di suicidio dopo una degenza, con particolare riguardo alla transizione dai trattamenti stazionari a quelli ambulatoriali. Alla base vi è la prevenzione del suicidio durante il ricovero psichiatrico. Con le raccomandazioni si intende contribuire a fare in modo che i pazienti vivano tale passaggio come parte di un percorso terapeutico integrato e riprendano la loro vita quotidiana «in tutta sicurezza». Nelle raccomandazioni si è tenuto conto del coinvolgimento dei familiari, senza però concentrarsi su di essi o sulle loro bisogni. Con il presente rapporto si concretizzano le raccomandazioni riguardanti il coinvolgimento dei familiari formulate in modo generale nell'agosto 2019.
- Con il **Piano d'azione per chi presta cure ai congiunti**¹⁰ il Consiglio federale intende migliorare le condizioni quadro per il lavoro prestato da coloro che assistono o curano i propri familiari. L'attuazione del piano d'azione è sostenuta dal programma di promozione «Offerte di sgravio per i familiari assistenti 2017-2020». Il programma di promozione esamina la situazione e le bisogni dei familiari assistenti così da poter sviluppare ulteriormente e in modo consono alle loro bisogni le offerte di sostegno e di sgravio.

1.3 Obiettivi del mandato

Nell'ambito del Piano d'azione prevenzione del suicidio in Svizzera e del programma di promozione «Offerte di sgravio per i familiari assistenti» l'UFSP ha incaricato Ecoplan di:

- a) identificare le **bisogni dei familiari assistenti** che seguono persone con tendenze suicide durante la transizione dai trattamenti stazionari a quelli ambulatoriali;

⁶ UFSP (2020a), Piano d'azione prevenzione del suicidio

⁷ UFSP (2019a), Prevenzione del suicidio nell'ambito dell'assistenza psichiatrica.

⁸ Oltre ad associazioni professionali del settore sanitario, alla creazione delle raccomandazioni ha partecipato attivamente anche un'organizzazione di familiari.

⁹ UFSP (2019b), Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica – Raccomandazioni per i professionisti della salute.

¹⁰ UFSP (2020), Piano d'azione per chi presta cure ai congiunti.

- b) illustrare le **competenze** e le adeguate **condizioni quadro** necessarie ai **professionisti del settore e alle cliniche psichiatriche** per poter fornire ai familiari assistenti un sostegno consono alle loro bisogni;
- c) elaborare **raccomandazioni** concrete e applicabili nella pratica all'indirizzo dei professionisti e degli istituti di assistenza psichiatrica.

1.4 Design di ricerca

Per raggiungere gli obiettivi del mandato è stato scelto un design di ricerca qualitativo-esplorativo. Il design scelto è stato attuato parallelamente nella Svizzera tedesca e in Ticino:

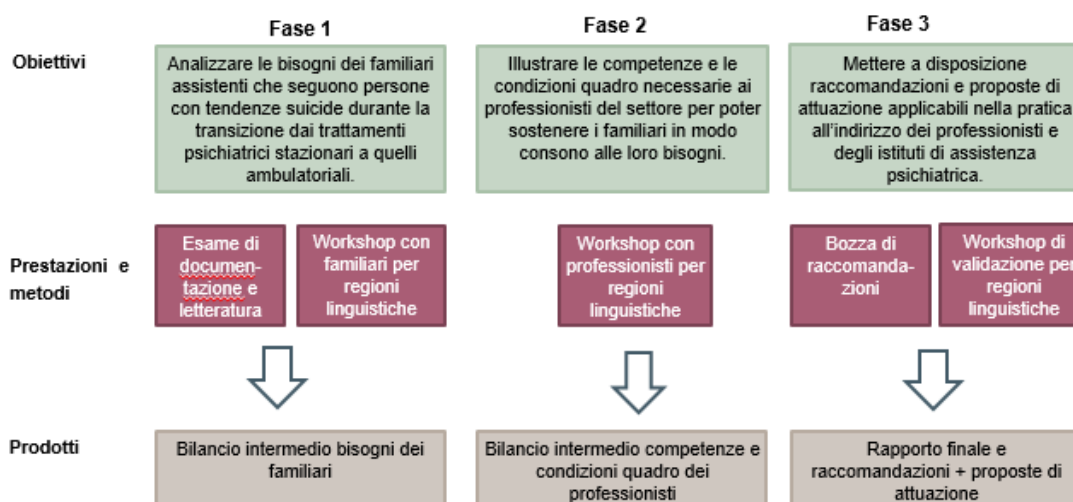
- nella **fase 1** (rilevamento delle bisogni dei familiari) sono stati effettuati due workshop moderati, uno con 7 **familiari assistenti**¹¹ che seguono persone con tendenze suicide nella Svizzera tedesca e uno con 4 familiari assistenti nella Svizzera italiana. I familiari sono stati reclutati nella Svizzera tedesca e italiana con l'aiuto di VASK Svizzera (Associazione delle organizzazioni regionali dei familiari di malati psichici). In Ticino anche Pro Mente Sana si è attivata per il reclutamento dei familiari. Obiettivo del workshop era di individuare le problematiche rilevanti per i familiari assistenti al fine di identificare le loro bisogniper quanto riguarda la transizione dai trattamenti stazionari a quelli ambulatoriali;
- nella **fase 2** (confronto delle bisogni dei familiari con il punto di vista dei professionisti del settore) sono stati effettuati due workshop moderati, uno con 14 **professionisti** della psichiatria¹² nella Svizzera tedesca e uno con 13 professionisti nella Svizzera italiana, con i seguenti obiettivi: a) discussione delle bisogni dei familiari; b) identificazione degli ostacoli strutturali e individuali alla soddisfazione delle bisogni dei familiari, e c) elaborazione di misure e possibili soluzioni per meglio soddisfare tali bisognie. Per il reclutamento dei professionisti, nella Svizzera tedesca si è collaborato con l'associazione Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, mentre nella Svizzera italiana se ne è occupata la realizzatrice del progetto per il Ticino;
- nella **fase 3** (elaborazione e validazione di raccomandazioni) il team di progetto ha elaborato **raccomandazioni** provvisorie sulla base dei workshop delle fasi 1 e 2. Tali raccomandazioni sono state sottoposte a una discussione critica in due workshop di validazione moderati, uno nella Svizzera tedesca e l'altro nella Svizzera italiana. Ai **workshop di validazione** hanno partecipato familiari di persone con tendenze suicide e professionisti (17 persone nella Svizzera tedesca e 9 in Ticino). Le raccomandazioni provvisorie sono state elaborate sulla base dei risultati dei workshop di validazione e di domande supple-

¹¹ I partecipanti ai workshop con i familiari erano tutti adulti che si prendono o prendevano cura di persone affette da malattie psichiche e con tendenze suicide nella loro cerchia familiare o di amicizie (minorenni e adulti). Tra di loro vi erano sia familiari i cui cari sono sopravvissuti a uno o più tentativi di suicidio, sia familiari superstiti. Tutte le persone con tendenze suicide loro parenti sono o erano state ricoverate almeno una volta in una clinica psichiatrica. Per ragioni etiche ai workshop non hanno partecipato familiari minorenni.

¹² Sono stati coinvolti professionisti dei seguenti settori: psichiatria stazionaria, cliniche diurne, Spitex psichiatrico o psichiatria ambulatoriale, psichiatria sociale.

mentari poste per telefono a singoli partecipanti, per essere poi integrate nel presente rapporto finale.

Illustrazione 1: Rappresentazione schematica del design di ricerca



1.4.1 Limiti del design di ricerca

Dato l'**approccio qualitativo** ed **esplorativo**, i risultati **non sono rappresentativi**. Il numero di partecipanti ai workshop è esiguo (n=4-7 nei workshop con i familiari, n=13-14 nei workshop con i professionisti e n=9-17 nei workshop di validazione). Inoltre è probabile un bias di selezione dato che non è stato possibile scegliere casualmente i familiari¹³ ma si è dovuto reclutarli attivamente. È probabile che i partecipanti ai workshop con i familiari presentino un interesse e un impegno superiori alla media (che si manifesta in parte anche nel loro impegno per la VASK).

Per la delicatezza del tema, non è stato possibile reclutare familiari che fossero attualmente o di recente stati confrontati con il (tentativo di) suicidio. A causa delle risorse limitate non è stato inoltre possibile effettuare i workshop in tutte e tre le regioni linguistiche della Svizzera. Dato che la Svizzera italiana è spesso sottorappresentata abbiamo cercato attivamente un partner per la realizzazione del progetto in Ticino. Il Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino ha mostrato grande interesse e, in veste di partner del progetto, ha organizzato e realizzato i workshop in Ticino.¹⁴

¹³ Dato il tema molto sensibile del suicidio, non è stato possibile reclutare i partecipanti in modo randomizzato con le risorse disponibili.

¹⁴ La persona responsabile in Ticino è Sara Duric, collaboratrice scientifica della Divisione dell'azione sociale e delle famiglie.

1.5 Terminologia

Nel presente rapporto i seguenti termini vengono impiegati secondo le seguenti definizioni:

Tendenze suicide

Iperonimo che include tutti i pensieri, gli atti e i comportamenti di una persona aventi quale obiettivo di provocare da sé e in modo attivo la propria morte o di metterla in conto in modo passivo. Le tendenze suicide si manifestano in vari gradi non chiaramente distinguibili l'uno dall'altro che vanno dai pensieri suicidari latenti fino agli intenti suicidari concreti e acuti. Di solito sono accompagnate da una malattia psichica.

Professionisti

Iperonimo che include tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza psichiatrica ambulatoriale e stazionaria (tra gli altri: medici, personale infermieristico, psicoterapeuti).

Familiari assistenti

Iperonimo che include familiari o persone di fiducia senza legame di parentela che si prendono cura di una persona con tendenze suicide loro vicina o la sostengono. Le forme di sostegno sono molteplici e possono andare dall'aiuto per questioni amministrative e finanziarie, alla gestione dell'economia domestica o della quotidianità, alla cura del corpo fino al sostegno psicosociale.

2 Risultati principali dei workshop con i familiari

Qui di seguito vengono presentati i principali risultati scaturiti dai workshop con i familiari assistenti.

2.1 Correlazione tra bisogni e problemi

Per poter formulare le proprie bisogni, si deve passare a una meta livello. Di regola si riesce a verbalizzare meglio i propri problemi, perché rispetto ai bisogni vengono vissuti sulla propria pelle. Per questo motivo nei workshop¹⁵ i familiari hanno descritto i loro **problemi** e le moderatrici, assieme a loro, li hanno raggruppati in varie **problematiche**. In una seconda fase il team di progetto ha estrapolato da queste problematiche le bisogni dei familiari che sono poi state validate nei workshop della fase 3.

L'illustrazione sottostante raffigura graficamente le principali problematiche cui sono confrontati i familiari

Illustrazione 2: Problematiche identificate dai familiari assistenti in Svizzera tedesca e Ticino



¹⁵ Tutti i familiari assistenti avevano più di 18 anni. Ai workshop hanno partecipato sia familiari (figli, genitori, fratelli o sorelle, coniugi) che persone di fiducia (amici, compagni di vita). La maggior parte delle persone con tendenze suicide hanno/avevano un disturbo psichico (depressione, disturbi fobici, schizofrenia, disturbo borderline, psicosi).

2.2 La problematica centrale: il deficit di informazione

Nei workshop con i familiari effettuati nelle due regioni linguistiche il **deficit di informazione e comunicazione** tra familiari e professionisti è stato identificato come la **problematica centrale**. Le altre problematiche sono per la maggior parte riconducibili a questo deficit di informazione e comunicazione o sono ad esso correlate.

Il deficit di informazione e comunicazione percepito dai familiari può essere differenziato come segue:

Illustrazione 3: Problematica deficit di informazione e comunicazione



Il deficit di informazione per i familiari si manifesta nella **manca di informazioni sulla persona con tendenze suicide** relative a: stato di salute, piano terapeutico, durata del trattamento, prospettive e dimissione prevista e quadro clinico alla base delle tendenze suicide. Per i familiari sono particolarmente importanti le informazioni su **come la malattia possa incidere sulle persone vicine** al malato psichico e su loro stessi. Il deficit di informazione porta a grande **insicurezza** nei familiari: si sentono **sopraffatti**, non sanno come comportarsi con la persona con tendenze suicide quando questa tornerà a casa e come fissare dei limiti, malgrado le preoccupazioni e l'empatia, in modo da restare sani e funzionanti nella quotidianità.¹⁶

2.3 Problemi e problematiche dei familiari assistenti nel dettaglio

Tenendo conto degli obiettivi del progetto si sono approfonditi solo quei problemi dei familiari che **possono essere influenzati dai professionisti della psichiatria** e che interessano **direttamente** i familiari assistenti. Di conseguenza, nel capitolo 5 non vengono proposte raccomandazioni per quei problemi importanti per i familiari che non possono però essere influenzati dai professionisti della psichiatria o dalle cliniche psichiatriche (ad es. la stigmatiz-

¹⁶ Cfr. anche Bregenzer (2017).

zazione del suicidio da parte della società). Anche per i problemi legati alla presa in carico dei pazienti che interessano «solo **indirettamente**» i familiari assistenti (ad es. la carenza di strutture per l'assistenza psichiatrica ambulatoriale) non sono state formulate raccomandazioni.

Le seguenti problematiche interessano **direttamente** i familiari e possono essere **influenzate** dai professionisti della psichiatria.

Problematica	Descrizione
Mancanza di tempo per i colloqui	I familiari criticano il fatto che i professionisti del settore non hanno abbastanza tempo per i colloqui con i familiari. Ciò aumenta il deficit di informazione dei familiari e la loro impressione di non essere ascoltati e considerati e di non essere sufficientemente sostenuti dai professionisti. I familiari criticano il fatto che nelle cliniche e nei servizi di pronto soccorso non c'è abbastanza personale e presumono che ciò provochi dimissioni premature. Inoltre, ritengono che spesso le psicoterapie ambulatoriali non vengano finanziate sufficientemente a lungo dalle casse malati.
Dimissioni premature e senza preavviso	I familiari riportano che spesso i pazienti vengono dimessi dalle cliniche prematuramente e senza (o con breve) preavviso, fatto che percepiscono come un'imposizione irragionevole a carico loro e dei pazienti. Spesso le dimissioni vengono annunciate dai professionisti con un brevissimo preavviso (1-2 giorni prima della dimissione) o non possono essere preannunciate perché il paziente si auto-dimette dalla clinica. Ciò provoca nei familiari un senso di costante insicurezza.
Mancanza di riconoscimento	I familiari desiderano essere maggiormente riconosciuti nel loro ruolo dai professionisti del settore, in quanto conoscono molto bene il proprio congiunto con tendenze suicide. I professionisti non sono sufficientemente consapevoli delle prestazioni e delle responsabilità assunte dai familiari assistenti, perché è sempre il paziente ad essere in primo piano. <i>«Nessuno mi vede, io non esisto. Tutto ruota attorno a mia sorella, a mia madre». «Io devo esserci per le mie parenti malate, ma chi si occupa di me? Chi mi libera da questa responsabilità?»¹⁷</i>
Mancanza di sostegno	I familiari criticano il fatto che nelle cliniche psichiatriche non vengono informati e sostenuti in modo proattivo dai professionisti, bensì solo quando lo richiedono. E nel farlo hanno spesso l'impressione di disturbare i professionisti. <i>«Non riceviamo sostegno dai professionisti a meno che non lo cerchiamo».¹⁸</i> Ciò rafforza la sensazione dei familiari che vi sia un deficit di informazione.

¹⁷ Affermazione di una persona partecipante al workshop con i familiari svoltosi a Berna che si prende cura di due persone con tendenze suicide nella sua cerchia familiare (sorella e madre).

¹⁸ Affermazione di una persona partecipante al workshop con i familiari svoltosi a Berna.

2.3.1 Altri problemi e ostacoli per i familiari

Nella tabella sottostante sono descritti altri problemi e ostacoli per i familiari dai quali però al capitolo 3 non sono state estrapolate raccomandazioni perché:

- sono stati citati solo in Ticino o solo nella Svizzera tedesca;
- non possono essere influenzati dai professionisti del settore (o possono esserlo solo marginalmente);
- toccano in primo luogo la presa in carico del paziente e quindi non rientrano nel quadro di raccomandazioni per il coinvolgimento dei familiari, benché siano senza dubbio molto importanti per loro.

Altri problemi che non hanno portato a una raccomandazione	Descrizione
Discrepanza tra le conoscenze e le responsabilità	I familiari percepiscono come una pretesa irragionevole il fatto che i professionisti si aspettino da loro che si assumano la responsabilità della persona con tendenze suicide senza essere sufficientemente informati. Per i familiari è difficile accettare che la protezione del paziente e il segreto professionale contino molto più della protezione dei familiari.
Mancanza di assistenza ambulatoriale dopo la degenza	Se non è garantita una presa in carico ambulatoriale della persona con tendenze suicide dopo la degenza, non solo i pazienti ma anche i familiari si sentono abbandonati e sottoposti a forte stress. La presa in carico ambulatoriale dovrebbe essere pianificata e predisposta già durante la degenza in clinica.
Gestione incompleta della transizione dalle cure stazionarie a quelle ambulatoriali	I familiari ritengono che la presa in carico in ambito stazionario sia focalizzata unicamente sul trattamento psichiatrico, trascurando un progetto più ampio che possa includere anche aspetti quali l'inserimento sociale e professionale, a sostegno della presa in carico ambulatoriale con cui il paziente e la sua famiglia saranno confrontati in futuro.
Proprio coinvolgimento	I familiari sono talmente colpiti dal (tentativo di) suicidio che mettono in discussione le fondamenta della loro concezione del mondo e di sé. Li disturba non essere stati in grado di prevedere il (tentativo di) suicidio e provano un «senso di colpa e vergogna». Hanno bisogno di capire perché il loro congiunto non voleva più vivere ma di solito non trovano risposta a questa domanda. Il senso di insicurezza che ne deriva ha un influsso negativo su tutti gli altri ambiti della loro vita (famiglia, lavoro, amicizie, hobby).
Costante incertezza	La situazione costantemente incerta e instabile è particolarmente stressante per i familiari. Vivono di frequente situazioni transitorie perché i parenti malati passano spesso dalla psichiatria (d'emergenza) a casa. Ciò fa sì che i familiari si sentano costantemente minacciati («come su un campo minato», «costantemente sotto tensione»). Particolarmente opprimente in questo contesto è la paura che la persona con tendenze suicide tenti nuova-

	mente di togliersi la vita. Le frequenti ricadute fanno sì che i familiari perdano la speranza che la malattia possa essere curata («non se ne vede la fine»).
Tabù sociale	Il fatto che il suicidio a livello sociale sia ancora un tabù fa sì che i familiari parlino troppo poco del (tentativo di) suicidio anche all'interno della famiglia e con gli amici, finendo così col non cercare sufficiente sostegno nel loro ambiente sociale («il suicidio è un tabù, un segreto di famiglia»).

2.4 Bisogni dei familiari

Come descritto nel sotto capitolo 2.1, considerando le problematiche da un'altra prospettiva è possibile identificare le esigenze dei familiari.¹⁹ I familiari delle persone con tendenze suicide hanno dunque le seguenti esigenze primarie:

Illustrazione 4: bisogni dei familiari

1.	Bisogno di informazioni
2.	Bisogno di più tempo per i colloqui con i professionisti
3.	Bisogno di sostegno e presa di contatto proattivi
4.	Bisogno di riconoscimento
5.	Bisogno di essere avvertiti per tempo della dimissione, che deve essere pianificata in anticipo

2.5 Canali di informazione e comunicazione

Per i familiari che hanno partecipato ai workshop i **colloqui personali con i professionisti** sono di gran lunga il canale più utile e che offre loro il maggior sostegno e sgravio. Per questo motivo, il materiale informativo scritto o audiovisivo dovrebbe essere utilizzato solo come supporto (cfr. anche allegato A).

¹⁹ Si tiene conto solo delle esigenze che a) scaturiscono dalle problematiche dirette dei familiari e b) possono anche essere influenzate dai professionisti e dalle cliniche psichiatriche.

3 Risultati principali dei workshop con i professionisti

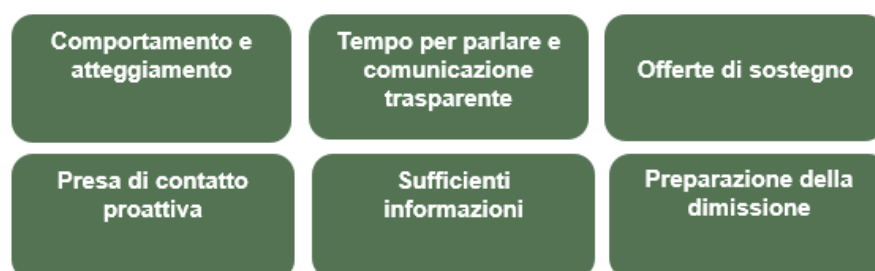
Qui di seguito vengono presentati i principali risultati scaturiti dai workshop con i professionisti del settore.

3.1 Aspettative dei professionisti nel ruolo dei familiari

Ai partecipanti ai workshop con i professionisti per prima cosa è stato chiesto di mettersi nei panni dei familiari di una persona con tendenze suicide e di pensare a cosa si aspetterebbero e desidererebbero dai professionisti.

Le aspettative dei professionisti calati nel ruolo di un familiare **corrispondono** ampiamente ai bisogni dei familiari stessi. Non vi è dunque nessuna discrepanza tra la visione ideale dei familiari e quella dei professionisti riguardo al coinvolgimento dei familiari (situazione teorica), come evidenzia il confronto tra l'Illustrazione 4 e l'Illustrazione 5.

Illustrazione 5: Aspettative dei professionisti nel ruolo dei familiari



3.1.1 Aspettative dei professionisti nel ruolo dei familiari nel dettaglio

Aspettative/desideri nel ruolo dei familiari	Descrizione
Comportamento e atteggiamento	– Continuità per quanto riguarda la persona di riferimento nella clinica – Creazione e cura del rapporto con i familiari – Essere percepiti come persone colpite dalla situazione in cui versa il familiare che assistono – Empatia verso i familiari – Interesse per la salute dei familiari
Tempo per parlare e comunicazione trasparente	– Tempo per porre domande ai professionisti – Tempo per ascoltare la valutazione dei professionisti – Comunicazione trasparente che non si nasconda dietro la protezione dei dati o il segreto medico
Offerte di sostegno	– Numeri d'emergenza raggiungibili 24 ore su 24

Aspettative/desideri nel ruolo dei familiari	Descrizione
	– Numeri che forniscono consulenza – Colloqui di consulenza – Segnalazione e orientamento verso gruppi di familiari o di autoaiuto
Presa di contatto proattiva	Con una presa di contatto proattiva si pongono le basi per un buon rapporto e si prendono sul serio i familiari
Sufficienti informazioni	Informazioni sui pazienti con tendenze suicide (ammissione e dimissione, malattia, decorso, sintomi, prognosi, trattamento)
Preparazione della dimissione	Con coinvolgimento proattivo dei familiari: – Pianificare la dimissione – Pianificare la continuazione del trattamento ambulatoriale – Garantire una persona di contatto nella clinica

Un'importante conclusione del progetto è che sul piano teorico non vi è discrepanza tra i professionisti del settore e i familiari per quel che riguarda il coinvolgimento di questi ultimi. Ciò significa che entrambi i gruppi target hanno una concezione e una posizione simili nei confronti del coinvolgimento dei familiari assistenti. La differenza tra la «situazione teorica» normativa e la «situazione reale» dovrebbe dunque essere principalmente riconducibile a ostacoli nell'attività professionale quotidiana o nella prassi clinica.



3.2 Ostacoli per i professionisti nell'attività professionale quotidiana

Nei workshop con i professionisti i partecipanti hanno identificato gli ostacoli che nell'attività professionale impediscono e rendono loro difficile soddisfare le bisogni dei familiari. Gli ostacoli sono rilevabili sia sul piano strutturale che su quello individuale e sono sintetizzati qui di seguito nelle Illustrazione 6 e 7.

Illustrazione 6: Ostacoli strutturali per i professionisti nella soddisfazione delle bisogni dei familiari



Ostacoli strutturali per i professionisti nell'attività professionale quotidiana nel dettaglio

Piano strutturale

Discrepanza tra teoria e pratica:

- Al giorno d'oggi, le linee guida interne delle cliniche e le raccomandazioni delle associazioni professionali prevedono spesso il coinvolgimento dei familiari; nella prassi queste linee guida o raccomandazioni vengono però attuate solo parzialmente. Ciò avviene per varie ragioni, spesso per mancanza di tempo o perché il coinvolgimento dei familiari in alcuni casi non è possibile.²⁰

Mancanza di risorse:

- Nel setting stazionario, il lavoro con i familiari non è fatturabile a parte e nei forfait TARPSY in vigore va a carico delle risorse disponibili per il paziente.²¹
- La carenza di personale porta a una forte concentrazione del lavoro --> mancanza di tempo.

Conflitto di fondo tra segreto medico e informazione ai familiari:

- Devono essere garantite la protezione della personalità del paziente e il rispetto del segreto medico da parte del professionista.
- Per rispondere a entrambe le esigenze (protezione della personalità e informazione ai familiari) sono necessarie competenze comunicative da parte del professionista; spesso la protezione dei

²⁰ Cfr. Ufficio federale della sanità pubblica (2019): Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica, Raccomandazioni per i professionisti della salute.

²¹ Cfr. Socialdesign (2019): Suizidprävention bei Klinikaustritten – Finanzierungsaspekte.

Piano strutturale

dati viene usata come giustificazione per non informare i familiari.

Interpretazione del mandato: il paziente al centro:

- Il lavoro si concentra sul trattamento e la cura del paziente.
- I professionisti a volte non hanno nessun mandato esplicito di consigliare i familiari.

Competenze non chiare al momento delle transizioni:

- Spesso non è chiaro quale istituzione e quale persona sia responsabile per i familiari (la collaborazione interprofessionale spesso non è ottimale).
- Rotazione delle persone responsabili nel setting stazionario, per motivi di posto o tempi di lavoro.
- Limitata reperibilità dei professionisti.

Raggiungibilità dei familiari:

- Spesso i familiari sono raggiungibili solo la sera, quando i professionisti non lavorano più.
- Difficoltà a fissare appuntamenti perché i familiari che lavorano preferiscono gli appuntamenti alla sera o nel fine settimana.

Barriere linguistiche:

- In particolare per i pazienti e i familiari con un passato migratorio mancano gli interpreti per coinvolgere i familiari.

Piano terapeutico:

- Nell'ambito di dimissioni disciplinari o degenze di breve durata (interventi di crisi) non è possibile informare in anticipo i familiari della dimissione.
- La durata di degenza media è di circa 3 settimane --> il coinvolgimento di routine dei familiari è spesso difficile per motivi di tempo.

Nessuna considerazione dei familiari nella formazione e nel perfezionamento:

- Il lavoro con i familiari nella formazione dei professionisti viene tematizzato troppo poco o non viene tematizzato per niente.
- Mancano corsi di perfezionamento sul tema del lavoro con i familiari.

Mancanza di collaborazione interprofessionale:

- Spesso la collaborazione e il flusso comunicativo tra il personale infermieristico e i medici e la collaborazione interistituzionale è subottimale.

Illustrazione 7 Ostacoli individuali nella soddisfazione delle bisogni dei familiari



Ostacoli individuali per i professionisti nell'attività professionale quotidiana nel dettaglio

Piano individuale

Rifiuto da parte del paziente:

- Alcuni pazienti non vogliono che i familiari siano coinvolti; per alcuni pazienti il coinvolgimento dei familiari è controproducente (ad es. in caso di abusi in famiglia).

Familiari che non vogliono essere coinvolti:

Ci sono parenti che a causa di conflitti familiari si distanziano e non vogliono essere coinvolti.

Mancanza di fiducia e considerazione da parte dei familiari:

- I familiari ritengono che i colloqui con il personale infermieristico siano di minor valore rispetto ai colloqui con i medici.
- Diffidenza generale verso la psichiatria.

Mancanza di competenze ed esperienza da parte dei professionisti:

- Ai professionisti del settore a volte manca l'esperienza necessaria soprattutto per gestire l'equilibrio tra segreto professionale e informazione ai familiari.
- I professionisti a volte non conoscono abbastanza le esigenze dei familiari.
- Timore che le informazioni sulla malattia e la prognosi tolgano ai familiari la speranza che il loro caro possa guarire.
- I professionisti che operano nelle cliniche spesso non conoscono le offerte del settore ambulatoriale e non possono così informare adeguatamente i familiari a tale proposito.
- Per i professionisti è spesso difficile o dispendioso in termini di tempo selezionare dall'ampia offerta le proposte più importanti: troppe offerte la cui qualità non è chiara.

Comportamento e atteggiamento dei professionisti:

- Nell'attività quotidiana ci si concentra sui pazienti e non sui familiari.

-
- Sarebbe ideale che il coinvolgimento dei familiari avvenisse tramite il paziente stesso (*empowerment*); solo se ciò non è possibile, questo compito andrebbe assunto dai professionisti.
 - Scoraggiamento e sovraccarico del personale.
 - I professionisti esitano a coinvolgere i familiari per timore di strumentalizzarli come co-terapisti.
 - Diffidenza verso la collaborazione interprofessionale.
-

Familiari “critici”:

- I professionisti evitano il contatto con i familiari “critici” perché richiede molto tempo.
-

4 Risultati principali dei workshop di validazione

Nei workshop di validazione le **raccomandazioni provvisorie** elaborate dal team di progetto sono state discusse unitamente da familiari e professionisti. Gli obiettivi dei workshop erano i seguenti:

- a) i partecipanti hanno esposto per ogni raccomandazione la loro approvazione o il loro rifiuto motivato;
- b) i partecipanti hanno valutato ogni raccomandazione provvisoria dal punto di vista della sua attuabilità nella pratica e, se necessario, formulato proposte per migliorarla.

4.1.1 Risultati generali concernenti tutte le raccomandazioni provvisorie

Delle 13 raccomandazioni provvisorie, 11 sono state sostanzialmente approvate e 2 respinte. Ciò significa che la maggior parte dei partecipanti ha approvato l'**indirizzo generale** delle raccomandazioni.

I partecipanti avevano soprattutto riserve per quel che riguarda l'**attuabilità nella pratica** clinica quotidiana. Inoltre è stata criticata la **formulazione** di diverse raccomandazioni, con la richiesta dunque di apportare delle modifiche testuali.

Un importante risultato scaturito dai workshop di validazione è stata la messa in questione del **campo di applicazione delle raccomandazioni**, rispettivamente la richiesta di ampliarlo nettamente. I partecipanti sono concordi nel considerare che le raccomandazioni provvisorie sono per la maggior parte applicabili a **tutti i familiari di pazienti con malattie psichiche** e non solo ai familiari di persone con tendenze suicide. I professionisti partecipanti stimano che circoscrivere le raccomandazioni a un gruppo così limitato di destinatari (i familiari di persone con tendenze suicide) ostacolerebbe la loro accettazione, diffusione e applicazione.



I partecipanti auspicano inoltre che nelle raccomandazioni si tenga conto anche dei familiari assistenti minorenni (bambini e adolescenti). Nei workshop con i familiari non erano però intenzionalmente stati coinvolti «young carer» e non è quindi stato possibile identificare eventuali loro bisogni specifiche e discuterle poi nei workshop con i professionisti.

Nella tabella all'allegato B sono riassunti per ogni raccomandazione i risultati riguardanti la sua approvazione o rifiuto e il campo di applicazione.

4.1.2 Risultati specifici del Ticino

Seppure i risultati emersi in occasione dei workshop svolti in Ticino siano spesso analoghi a quelli della Svizzera tedesca, vi sono alcune specificità che si ritiene opportuno menzionare.

Per quanto concerne **gli incontri di rete** (raccomandazione 9), oltre alla discrepanza tra teoria e pratica, i professionisti della salute si sono altresì interrogati sulla pertinenza del coinvolgimento dei familiari. Se da un lato un gruppo accoglie la raccomandazione, ritenendo tale coinvolgimento fondamentale – nonostante l'importante sforzo richiesto nella realizzazione – un altro gruppo reputa che i temi discussi con i colleghi non necessariamente siano compatibili con le informazioni che vengono condivise con i familiari. I professionisti contrari alla raccomandazione precisano infatti che i colloqui con i familiari sono già previsti, ma vengono appositamente organizzati in tempi separati.

Una seconda specificità emersa riguarda **l'offerta di consulenza** (raccomandazione 3). Attualmente in Ticino non esistono servizi di consulenza interni alle cliniche psichiatriche specificamente orientati ai familiari. Inoltre, i partecipanti ritengono che prevedere tali servizi unicamente in ambito stazionario sia limitante, motivo per cui suggeriscono che siano piuttosto i **Servizi psico-sociali (SPS)** a dover assumere questo ruolo. Oltre ad essere presenti in maniera omogenea sul territorio, già attualmente gli SPS si occupano della consulenza ai pazienti seguiti, per cui si tratterebbe unicamente di estendere il servizio anche ai familiari.

Infine, in generale i familiari ritengono importante valorizzare e far conoscere progetti meritevoli grazie ai quali si sono sentiti particolarmente sostenuti. Tra questi vi sono ***l'Equipe Home Treatment*** della Clinica psichiatrica cantonale e ***l'Equipe progetti complessi*** dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale. La prima si occupa della presa in carico della persona adulta affetta da disagio psichico acuto direttamente al suo domicilio, come **alternativa all'ospedalizzazione** presso la Clinica psichiatrica cantonale. La seconda riguarda invece la presa in carico ambulatoriale più intensiva di pazienti che presentano problematiche cliniche e sociali complesse.

4.1.3 Strumenti pratici auspicati

Ai partecipanti ai workshop di validazione è stato chiesto se e quali **strumenti o mezzi ausiliari** manchino nella pratica e a quale **livello** (Confederazione, Cantoni o cliniche) questi dovrebbero essere messi a disposizione.

In linea di principio i rappresentanti della pratica sono concordi nel dire che sarebbe interessante avere a disposizione modelli ad esempio di promemoria per i familiari, liste di controllo per i professionisti, tessere o piani d'emergenza per i familiari, nonché materiale informativo sulle tendenze suicide (→ cfr. a questo proposito le raccomandazioni al capitolo 5).

I partecipanti ai workshop erano concordi anche sul fatto che per i professionisti e le cliniche sarebbe utile e opportuno che certi modelli fossero messi a disposizione a livello federale (UFSP) o eventualmente cantonale: il mittente UFSP o Cantone è degno di fiducia e in questo modo si potrebbe inoltre garantire una certa uniformità nel materiale. Affinché i mezzi ausiliari siano consoni ai bisogni pratiche è però imperativo coinvolgere le organizzazioni di familiari (come NAP e VASK) nella loro elaborazione.

5 Raccomandazioni per il sostegno dei familiari assistenti all'indirizzo delle cliniche e dei professionisti del settore della psichiatria stazionaria

Le seguenti raccomandazioni si basano sui risultati dei workshop con i familiari (fase 1) e con i professionisti (fase 2), nonché dei workshop di validazione ai quali hanno partecipato familiari e professionisti (fase 3). I workshop si sono tenuti sia nella Svizzera tedesca che in quella italiana tra agosto 2019 e gennaio 2020.

Per le seguenti raccomandazioni è fondamentale che le misure e le azioni per i familiari raccomandate siano integrate **per default** nell'attività clinica quotidiana e utilizzate di routine dai professionisti.



5.1 Raccomandazione relativa al comportamento e all'atteggiamento

La raccomandazione relativa al comportamento e all'atteggiamento è una **raccomandazione chiave** poiché costituisce il presupposto affinché i familiari possano essere coinvolti sistematicamente nel setting stazionario e nella transizione dal setting stazionario a quello ambulatoriale.

Raccomandazione 1 Instaurare una relazione alla pari con i familiari
Avvicinare i familiari assistenti con un atteggiamento e un comportamento improntati all'uguaglianza e instaurare così un rapporto alla pari.
Spiegazione/motivazione
Un bisogno fondamentale per i partecipanti ai workshop con i familiari è di essere presi sul serio dai professionisti della psichiatria. Ciò si manifesta in primo luogo con incontri e colloqui alla pari . Anche se i familiari non dispongono delle stesse competenze tecniche dei professionisti, conoscono la persona con tendenze suicide da più tempo e probabilmente meglio, ragion per cui i professionisti dovrebbero considerarli una preziosa e indispensabile fonte di informazioni.
Bisogni dei familiari
– Bisogno di riconoscimento
Campo di applicazione
Questa raccomandazione vale per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.
Attuabilità
Il comportamento e l'atteggiamento delle persone determinano e creano la cultura di un istituto e non possono essere modificati in tempi brevi o essere introdotti tramite regolamenti validi da un determinato giorno. I cambiamenti culturali necessitano un tempo di riflessione e sono processi a lungo termine. Si tratta di processi sia top-down che bottom-up, che vanno

avviati dalla direzione della clinica e attuati dai collaboratori e dirigenti responsabili, che devono quindi anche avere voce in capitolo.

5.2 Raccomandazioni relative all'organizzazione

Raccomandazione 2 Creare per i familiari un diritto di essere ascoltati

Integrare nelle **linee guida** delle cliniche psichiatriche un **diritto per i familiari ad essere ascoltati** affinché, anche se la persona con tendenze suicide non svincola i professionisti dal segreto medico, i familiari abbiano il diritto di essere ascoltati.

Spiegazione/motivazione

I familiari di persone con tendenze suicide sono spesso disorientati e hanno domande sulle tendenze suicide e sul modo corretto di relazionarsi con i loro parenti malati. Un risultato centrale dei workshop con i familiari è stata l'identificazione del **deficit di informazione e comunicazione**. Inoltre i familiari hanno l'impressione di disturbare i professionisti con le loro domande. Un esplicito diritto di essere ascoltati rafforza i familiari e segnala loro che il loro ruolo viene riconosciuto. Con un diritto di essere ascoltati istituzionalizzato i professionisti non violano il segreto medico, dato che ascoltare i familiari è sempre possibile. I professionisti possono però dare ai familiari informazioni sulla cartella clinica del paziente con tendenze suicide solo se il paziente li ha liberati dal segreto medico (cfr. anche raccomandazione 7).

Bisogni dei familiari

- Bisogno di informazioni
- Bisogno di riconoscimento Bisogno di più tempo per i colloqui con i professionisti

Campo di applicazione

La raccomandazione vale in linea di principio per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.

Attuabilità

Questa raccomandazione è attuabile se il diritto per i familiari di essere ascoltati viene promosso a livello dirigenziale e integrato nelle linee guida.

Raccomandazione 3 Istituire i centri di consulenza per i familiari

Creare centri di consulenza per i familiari interni alle cliniche o collaborare con centri regionali di consulenza per i familiari.

Spiegazione/motivazione

Le crisi suicidarie o i tentativi di suicidio rappresentano un forte stress per i familiari; ciò implica un maggior bisogno di informazione e comunicazione. Dai workshop con i familiari risulta che per loro i **colloqui di consulenza personali** con i **professionisti** (di persona o al telefono) sono molto utili e di sollievo. Secondo i workshop con i professionisti è importante che le consulenze siano **gratuite** e di **facile accesso**. I centri di consulenza dovrebbero offrire consulenze adeguate per tutti i familiari o le persone di fiducia, quindi anche per i familiari minorenni e i familiari con un passato migratorio. Le consulenze dovrebbero principalmente essere effettuate da professionisti della psichiatria, così da poter soddisfare il bisogno dei familiari di ottenere informazioni specifiche alla malattia. Inoltre è possibile che anche dei peer counsellor (familiari con qualifica di consulenti alla pari) forniscano consulenze ai familiari e questo potrebbe essere appoggiato dalle associazioni di familiari di persone con malattie psichiche (VASK) a condizione che vengano messi a disposizione i mezzi per la formazione di peer counsellor.

Negli ultimi anni nella Svizzera tedesca è stata ampliata l'offerta di consulenza per i familiari, così che attualmente ci sono sempre più proposte di consulenza per i familiari nelle strutture psichiatriche o in centri di consulenza esterni, che permettono ai familiari di fruire di almeno due colloqui di consulenza gratuiti. In Ticino non c'è ancora nessun centro di consulenza per i familiari interno alle cliniche e questo fatto è considerato un deficit sia dai familiari che dai professionisti che hanno partecipato ai workshop. In Ticino si potrebbero eventualmente sfruttare delle sinergie se i servizi psicosociali che oggi forniscono consulenza ai pazienti in futuro la offrissero anche ai familiari (cfr. anche capitolo 4.1.2).

Anche nella Svizzera tedesca l'offerta non è comunque ancora presente in tutte le cliniche del territorio. Il sito web dell'associazione Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) offre una panoramica dei centri di consulenza per i familiari esistenti nella Svizzera tedesca. Oltre a consulenze personali individuali, i centri di consulenza solitamente organizzano anche gruppi di autoaiuto e di familiari, eventi per i familiari e mettono a disposizione materiale informativo per i familiari.

Bisogni dei familiari

- Bisogno di informazioni
- Bisogno di tempo per i colloqui con i professionisti
- Bisogno di riconoscimento e stima

Campo di applicazione

La raccomandazione vale in linea di principio per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche. Dedicare un centro di consulenza esclusivamente ai familiari di pazienti a rischio di suicidio viene considerato insensato sia dai familiari che dai professionisti.

Attuazione

La presente raccomandazione è attuabile alle seguenti condizioni: a) la direzione della clinica istituisce un centro di consulenza per i familiari o si impegna a collaborare con centri regiona-

li di consulenza e b) la direzione della clinica mette a disposizione le risorse necessarie. Il centro di consulenza per i familiari può essere ubicato sul sito della clinica psichiatrica o al di fuori di esso.

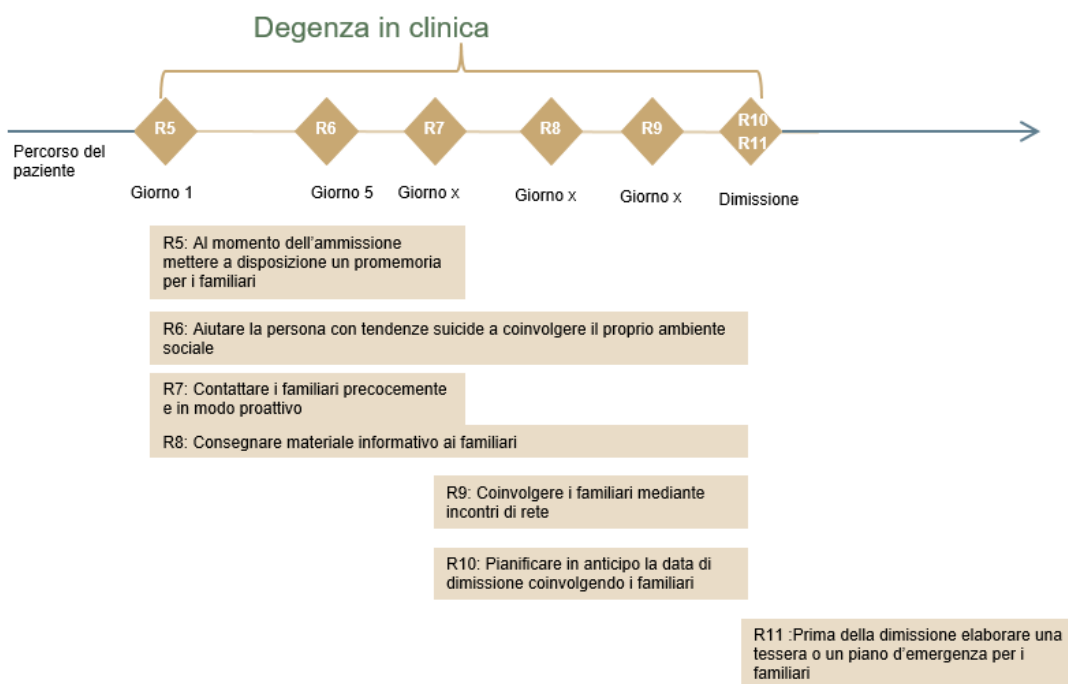
5.3 Raccomandazioni relative a perfezionamento e formazione

Raccomandazione 4 Sensibilizzare e formare i professionisti per quanto riguarda la comunicazione con i familiari
Proporre corsi di formazione per i professionisti del settore che li istruiscano e sensibilizzino sul bisogno di informazione dei familiari. I professionisti dovrebbero essere sufficientemente competenti per gestire i colloqui con i familiari in modo da garantire i diritti dei pazienti e nel contempo soddisfare il bisogno di informazione dei familiari.
Spiegazione/motivazione
I partecipanti ai workshop con i professionisti sono concordi nell'affermare che, con il necessario know-how, in linea di principio è possibile garantire un'informazione adeguata ai familiari nel rispetto del segreto professionale e della protezione del paziente. Anche se la persona con tendenze suicide non ha liberato il professionista dal segreto medico, i colloqui con i familiari possono e devono essere fatti (cfr. raccomandazione 2: diritto di essere ascoltati). I partecipanti ai workshop con i professionisti ritengono però che molti professionisti non abbiano le competenze comunicative, l'esperienza e le conoscenze per muoversi nell'area di conflitto tra l'autodeterminazione informativa del paziente e il derivante segreto medico da una parte e il bisogno di informazione dei familiari dall'altra. Ciò a volte fa sì che i professionisti non abbiano colloqui adeguati con i familiari o cerchino se possibile di evitarli.
Bisogni dei familiari
– Bisogno di informazioni – Bisogno di tempo per i colloqui con i professionisti
Campo di applicazione
La raccomandazione vale in linea di principio per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.
Attuabilità
La raccomandazione è attuabile purché la direzione della clinica proponga corsi di formazione (ad es. tenuti dai centri di consulenza per i familiari).

5.4 Raccomandazioni relative al percorso del paziente

Nell'Illustrazione 8 viene descritto schematicamente in che ordine ed entro quali tempi intervengono le raccomandazioni relative al percorso del paziente. Si tratta di uno svolgimento di tipo ideale che nella prassi può variare da caso a caso.

Illustrazione 8: Raccomandazioni per il coinvolgimento di default dei familiari lungo il percorso del paziente



Raccomandazione 5 Al momento dell'ammissione mettere a disposizione un promemoria per i familiari

Al momento dell'**ammissione** nella clinica psichiatrica di una persona con tendenze suicide consegnare ai familiari un **promemoria** con le seguenti informazioni preliminari:

- nome e numero di telefono della o delle principali persone di riferimento nella struttura di ricovero;
- rimando al centro di consulenza interno alla clinica o regionale;
- indicazione del fatto che la clinica contatterà i familiari se il paziente libererà i professionisti dal segreto medico;
- informazioni sul segreto medico a cui sono tenuti i professionisti (segreto professionale) e sull'autodeterminazione informativa del paziente e la derivante necessità di avere l'accordo del paziente per la dispensa dal segreto medico;
- indicazione del fatto che la persona con tendenze suicide può interrompere di sua volontà la terapia.

Spiegazione/motivazione

Per i familiari l'ammissione in clinica della persona con tendenze suicide spesso segna un cambiamento radicale, soprattutto quando fa seguito a un tentativo di suicidio.

Dai workshop con i familiari risulta chiaramente che essi necessitano di informazioni maggio-

ri e ripetute (non solo una volta) sulla persona con tendenze suicide, sul suicidio in generale e sulle cause tipiche della malattia. Per questo motivo è opportuno fornire loro un'**informazione preliminare** già al momento dell'ammissione e integrare per default l'informazione ai familiari nel percorso del paziente.

Bisogni dei familiari

- Bisogno di informazioni
- Bisogno di sostegno e presa di contatto proattivi

Campo di applicazione

La raccomandazione vale per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.

Attuazione

La raccomandazione è attuabile nella prassi clinica se il promemoria viene integrato per default nel percorso del paziente e viene messo a disposizione dalla direzione della clinica.

Raccomandazione 6 Aiutare la persona con tendenze suicide a coinvolgere il proprio ambiente sociale

Aiutare il paziente affinché coinvolga i suoi familiari o le persone di fiducia: i professionisti fanno notare più volte alla persona con tendenze suicide che di solito, per tutte le parti in causa, il coinvolgimento dell'ambiente sociale apporta più aiuto di una sua esclusione.

Spiegazione/motivazione

Nel migliore dei casi è il paziente stesso a coinvolgere i familiari. Ciò rafforza la sua autoefficacia e autocompetenza (*empowerment*). I partecipanti ai workshop con i professionisti sottolineano che molti pazienti non sanno che il coinvolgimento dei familiari di solito viene percepito da questi non come un ulteriore peso bensì come un sollievo. I partecipanti ai workshop con i familiari hanno dal canto loro espresso il desiderio di essere coinvolti e poter comunicare direttamente con la persona con tendenze suicide.

Bisogni dei familiari

- Bisogno di informazioni
- Bisogno di sostegno e presa di contatto proattivi

Campo di applicazione

La raccomandazione vale in linea di principio per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.

Attuazione

La raccomandazione può essere attuata dai professionisti nell'ambito dei normali colloqui terapeutici e di cura a condizione che venga integrata nel percorso del paziente.

Raccomandazione 7 Contattare i familiari precocemente e in modo proattivo

Se la persona con tendenze suicide libera i professionisti dal segreto medico, essi **contattano al più presto a voce e in modo proattivo** i familiari, idealmente entro i primi **3-5 giorni**

dopo l'ammissione nella struttura psichiatrica.

Gli obiettivi della prima presa di contatto proattiva sono:

- rispondere alle domande dei familiari;
- informare sullo stato di salute del paziente;
- informarsi sulle bisognidi sostegno dei familiari e informarli sulle offerte di sostegno, in particolare sui centri di consulenza interni alla clinica o regionali;
- chiarire se a casa vivono minorenni e informare sulle offerte specifiche per i familiari minorenni.

Spiegazione/motivazione

Le crisi suicidarie o i tentativi di suicidio rappresentano un forte stress per i familiari; ciò implica un maggior bisogno di informazione e comunicazione. Inoltre i professionisti possono ottenere informazioni utili sul paziente dai colloqui con i familiari (ambiente sociale, situazione di lavoro o relativa alla formazione, situazione familiare, anamnesi).

Per i partecipanti ai workshop con i familiari il **deficit di informazione e comunicazione** rappresenta un problema centrale. I familiari riferiscono che al deficit di informazione e comunicazione si può ovviare al meglio con un **colloquio personale** con i professionisti.

Di particolare importanza per i familiari sono le informazioni sul **comportamento** e sul **quadro clinico** della persona con tendenze suicide, che permettono di distinguere meglio la tendenza acuta al suicidio dalle fasi suicidali latenti. Per i familiari, queste conoscenze sono il presupposto per stabilire un rapporto adeguato con la persona loro vicina e porsi dei limiti, instaurando un sano equilibrio tra empatia, assistenza e autoprotezione. Sulla base dei workshop si può dire che i familiari necessitano principalmente delle seguenti informazioni:

- quadro clinico e sintomi;
- effetti della malattia sulle persone vicine;
- piano terapeutico;
- possibili effetti collaterali della terapia medicamentosa;
- probabile durata del trattamento;
- probabile dimissione;
- prognosi sul decorso della malattia / sullo stato di salute.

Il presupposto affinché i professionisti possano dare ai familiari queste informazioni relative al paziente è che questi dia il suo consenso (svincolo dal segreto medico). Il segreto medico è fondamentale per instaurare con il paziente una relazione terapeutica incentrata sulla fiducia.

Bisogni dei familiari

- Bisogno di informazioni
- Bisogno di sostegno e presa di contatto proattivi
- Bisogno di riconoscimento Bisogno di tempo per i colloqui con i professionisti

Campo di applicazione

La raccomandazione vale per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.

Attuazione
La raccomandazione è attuabile a condizione che la presa di contatto proattiva sia integrata per default nel percorso del paziente e che il paziente abbia liberato i professionisti dal segreto medico.

Raccomandazione 8	Consegnare materiale informativo ai familiari
Consegnare ai familiari materiale informativo consono alle loro bisogni. I professionisti devono esaminare le offerte regionali di sostegno ai familiari così da poter fornire informazioni selezionate e adeguate alle loro bisogni.	
Spiegazione/motivazione	
Il materiale informativo dovrebbe essere consegnato ai familiari quale complemento informativo nell'ambito della presa di contatto proattiva (cfr. raccomandazione 7) o delle tavole rotonde (cfr. raccomandazione 9). In linea di principio andrebbe consegnato solo il materiale che corrisponde ai bisogni individuali dei familiari, che non trarrebbero invece alcun beneficio dal ricevere un'enorme mole di materiale informativo non selezionato. Il materiale informativo può essere messo a disposizione sotto forma di link a siti web, consigli, liste di controllo, promemoria, schede informative, libri illustrati o brevi video. Come esposto alla raccomandazione 7, i familiari necessitano in particolare di informazioni sul quadro clinico specifico e sui correlati comportamenti e ragionamenti tipici di una persona con una malattia psichica e tendenze suicide, nonché sui possibili effetti collaterali della terapia medicamentosa. Inoltre i familiari dovrebbero ricevere informazioni sulle offerte di consulenza, sostegno ed eventualmente di sgravio per familiari assistenti. Tra di esse rientrano in particolare: – offerte regionali di sostegno ai familiari o centri regionali di consulenza per i familiari; – gruppi regionali di autoaiuto; – offerte ambulatoriali regionali, ad esempio Spitex psichiatrico, che rappresentano uno sgravio per i familiari.	
Bisogni dei familiari	
– Bisogno di informazioni – Bisogno di riconoscimento	
Campo di applicazione	
La raccomandazione, fatta eccezione per le informazioni specifiche sulle tendenze suicide, vale per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.	
Attuazione	
La raccomandazione è attuabile a condizione che il materiale informativo venga integrato per default nel percorso del paziente.	

Raccomandazione 9	Coinvolgere i familiari negli incontri di rete
Invitare sistematicamente i familiari alle tavole rotonde con i professionisti del sistema di assistenza psichiatrica stazionaria e ambulatoriale coinvolti. In linea di principio vanno coinvolte tutte le parti che intervengono nell'assistenza post-ospedalizzazione. Se il paziente dopo la degenza torna a vivere a casa, i familiari sono sempre i benvenuti agli incontri di rete. Se il paziente non vuole che siano presenti può negar loro la partecipazione.	
Spiegazione/motivazione	
L'idea alla base degli incontri di rete è che rappresentanti di tutte le parti coinvolte possano discutere assieme della situazione. Gli incontri di rete possono essere organizzate sotto forma di colloqui di dimissione oppure di colloqui intermedi o per fare il punto alla situazione. Quali siano le persone da coinvolgere va deciso di caso in caso. Di regola alla tavola rotonda siedono il paziente, un familiare o una persona di fiducia, professionisti del settore stazionario (medici, infermieri) e professionisti del settore ambulatoriale (medici, infermieri). Gli incontri di rete (di regola colloqui di dimissione) che coinvolgono i professionisti sono considerate dalla maggioranza dei partecipanti ai workshop con i professionisti un «gold standard», nella prassi però spesso non vengono effettuate. Ciò a causa di ostacoli strutturali quali gli ingenti sforzi necessari in termini di coordinamento e di tempo. I partecipanti al workshop con i professionisti tenutosi in Ticino sono più critici verso un coinvolgimento sistematico dei familiari agli incontri di rete perché in alcune sue strutture le tavole rotonde sono intese come un format di colloquio al quale partecipano esclusivamente professionisti. I familiari assistenti hanno illustrato nei workshop il positivo effetto di sostegno dei colloqui di ammissione, intermedi e di dimissione effettuati con il coinvolgimento dei familiari.	
Bisogni dei familiari	
– Bisogno di essere avvertiti per tempo della dimissione, che deve essere pianificata in anticipo – Bisogno di informazioni – Bisogno di sostegno e presa di contatto proattivi – Bisogno di riconoscimento – Bisogno di tempo per i colloqui con i professionisti	
Campo di applicazione	
La raccomandazione vale per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche.	
Attuazione	
Nella pratica l'organizzazione di incontri di rete è spesso molto difficile. Il presupposto per un'attuazione più costante è che tali incontri vengano integrati per default nel percorso del paziente, le persone coinvolte vengano invitate con sufficiente anticipo e siano in linea di principio disposte a partecipare.	

Raccomandazione 10 Pianificare in anticipo la data di dimissione coinvolgendo i familiari
Pianificare in anticipo la data di dimissione coinvolgendo i familiari. Per le degenze di breve durata tematizzare la pianificazione della dimissione durante la prima presa di contatto.
Spiegazione/motivazione
La degenza in clinica per i familiari è spesso un sollievo, perché durante quel periodo possono cedere ad altri la responsabilità della persona malata. Dato che la degenza è limitata nel tempo, i familiari devono potersi preparare alla dimissione del paziente. Un risultato dei workshop con i familiari è che una dimissione non preannunciata o prematura della persona con tendenze suicide combinata con un deficit di informazione induce forte pressione e insicurezza e quindi stress per i familiari. Per i familiari attivi professionalmente una dimissione non preannunciata o prematura è fonte di ulteriore stress per via della necessità di conciliare lavoro e famiglia. Per queste ragioni è importante pianificare la dimissione con ampio anticipo e coinvolgendo i familiari. Nell'ambito del colloquio di dimissione (se possibile sotto forma di incontro di rete, cfr. raccomandazione 9) i familiari dovrebbero essere preparati al periodo che segue la dimissione dalla clinica. Di regola le persone rilevanti per il colloquio di dimissione sono il paziente, uno o più familiari o persone di fiducia, professionisti del settore stazionario (medici, infermieri) e professionisti del settore ambulatoriale (infermieri, medici).
Regola d'oro
Se una dimissione prematura o non preannunciata è inevitabile (ad es. in caso di autodimissione del paziente), essa non dovrebbe mai avvenire senza aver fissato un appuntamento di follow up a breve nel setting ambulatoriale o stazionario.
Bisogni dei familiari
– Bisogno di essere avvertiti per tempo della dimissione, che deve essere pianificata in anticipo – Bisogno di informazioni – Bisogno di sostegno e presa di contatto proattivi
Campo di applicazione
La raccomandazione vale in linea di principio per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche. La raccomandazione è tuttavia di particolare importanza per i familiari di persone con tendenze suicide a causa della maggiore probabilità di un nuovo tentativo di suicidio nei primi 14 giorni dopo la dimissione.
Attuazione
L'attuabilità dipende fortemente dal singolo caso. In particolare nel caso di degenze di breve durata, la dimissione non può per definizione essere annunciata con grande anticipo. Se la raccomandazione viene integrata nel percorso del paziente, la probabilità di attuazione aumenta.

Raccomandazione 11 Prima della dimissione elaborare assieme ai familiari una tessera o un piano d'emergenza personalizzati
Al momento della dimissione dalla clinica elaborare assieme ai familiari come minimo una tessera d'emergenza personalizzata con persone di riferimento o istituzioni da contattare, o meglio ancora un piano d'emergenza personalizzato (che includa i segnali d'allarme specifici per la diagnosi). La tessera o il piano d'emergenza dovrebbero se possibile essere messi a disposizione nel formato carta di credito o sotto forma di app e contenere i seguenti recapiti: – numeri d'emergenza raggiungibili 24 ore su 24 (ad es. numeri d'emergenza psichiatrica, Telefono Amico al numero 143, consulenza della Pro Juventute per genitori e familiari minorenni al numero 147); – numeri di telefono della propria rete di sostegno; – numero di telefono della clinica curante / del professionista curante nel setting stazionario; – numero/i di telefono dei professionisti curanti nel setting ambulatoriale; – numero/i di telefono dei centri di consulenza per i familiari.
Spiegazione/motivazione
I familiari che hanno partecipato ai workshop hanno riferito di sentirsi stressati e insicuri nel rapporto con la persona con tendenze suicide, soprattutto nei primi tempi dopo una degenza in clinica. Questa fase viene percepita dai familiari come particolarmente stressante. Per poter gestire meglio le situazioni d'emergenza i familiari necessitano di aiuto professionale e di consulenza in caso di crisi. I partecipanti ai workshop con i familiari hanno espresso in particolare la necessità di avere dei recapiti raggiungibili a tutte le ore del giorno. I partecipanti ai workshop con i professionisti hanno menzionato le tessere e i piani d'emergenza come strumenti utili in quest'ottica. Hanno inoltre riferito che la mancanza di modelli standard ne rendono difficile l'impiego per default.
Bisogni dei familiari
– Bisogno di informazioni – Bisogno di sostegno proattivo
Campo di applicazione
La raccomandazione vale in linea di principio per tutti i familiari e le persone di fiducia di pazienti affetti da malattie psichiche. La raccomandazione è tuttavia di particolare importanza per i familiari di pazienti che hanno tentato il suicidio, ciò a causa della maggiore probabilità di un nuovo tentativo di suicidio nei primi 14 giorni dopo il periodo di degenza.
Attuazione
La raccomandazione è attuabile se un modello di tessera o piano d'emergenza viene integrato per default nel percorso del paziente e se tale modello viene messo a disposizione dalla dirigenza della clinica.

5.5 Indicazioni su diffusione e attuazione delle raccomandazioni

Le presenti raccomandazioni si basano sui bisogni dei familiari e sono in linea di principio sostenute e ritenute attuabili dai professionisti. A nostro avviso, le raccomandazioni non dovrebbero però essere consegnate alle cliniche e ai professionisti del settore psichiatrico nella loro forma attuale per le seguenti ragioni:

- le raccomandazioni definitive andrebbero riformulate in modo più conciso e adeguate dal punto di vista del layout alle raccomandazioni dell'UFSP dell'agosto 2019 «Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica»;
- il loro campo di applicazione andrebbe esteso a tutti i familiari di persone affette da malattie psichiche (e preferibilmente anche al settore dell'assistenza psichiatrica ambulatoriale). Solo così sarà possibile garantire che vengano accettate e che le direzioni delle cliniche si impegnino per la loro attuazione. L'adeguamento degli standard e delle procedure di routine richiede impegno. Che ciò avvenga in funzione di un singolo gruppo di pazienti è improbabile.

Puntando al successo dell'attuazione, riteniamo inoltre importante che la comunicazione avvenga sia **top-down** che **bottom-up**. A questo scopo le piattaforme e le conferenze dei dirigenti (ad es. Swiss Nurse Leaders) sono altrettanto importanti quanto le organizzazioni di categoria (ad es. la Società svizzera di psichiatria e psicoterapia, SSPP). Raccomandiamo esplicitamente di coinvolgere nella preparazione della diffusione anche persone attive nel management delle cliniche psichiatriche, ad esempio l'associazione delle cliniche psichiatriche Swiss Mental Health Care.

Per riflessioni più approfondite sull'attuazione e l'eventuale elaborazione di ausili per l'attuazione quali ad esempio i modelli di promemoria o tessere d'emergenza si potrebbe collaborare con l'associazione Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP).

5.6 Panoramica delle raccomandazioni

Le raccomandazioni vanno integrate per default nell'attività clinica quotidiana

N. Titolo della raccomandazione

Raccomandazioni relative al comportamento e all'atteggiamento

- 1 Instaurare una relazione alla pari con i familiari

Raccomandazioni relative all'organizzazione

- 2 Creare per i familiari un diritto di essere ascoltati
- 3 Istituire i centri di consulenza per i familiari

Raccomandazioni relative a perfezionamento e formazione

- 4 Sensibilizzare e formare i professionisti della psichiatria per quanto riguarda la comunicazione con i familiari

Raccomandazioni relative al percorso del paziente

- 5 Al momento dell'ammissione mettere a disposizione un promemoria per i familiari
- 6 Aiutare la persona a rischio di suicidio a coinvolgere il proprio ambiente sociale
- 7 Contattare i familiari precocemente e in modo proattivo
- 8 Consegnare materiale informativo ai familiari
- 9 Coinvolgere i familiari negli incontri di rete
- 10 Pianificare in anticipo la data di dimissione coinvolgendo i familiari
- 11 Prima della dimissione elaborare assieme ai familiari una tessera o un piano d'emergenza personalizzati

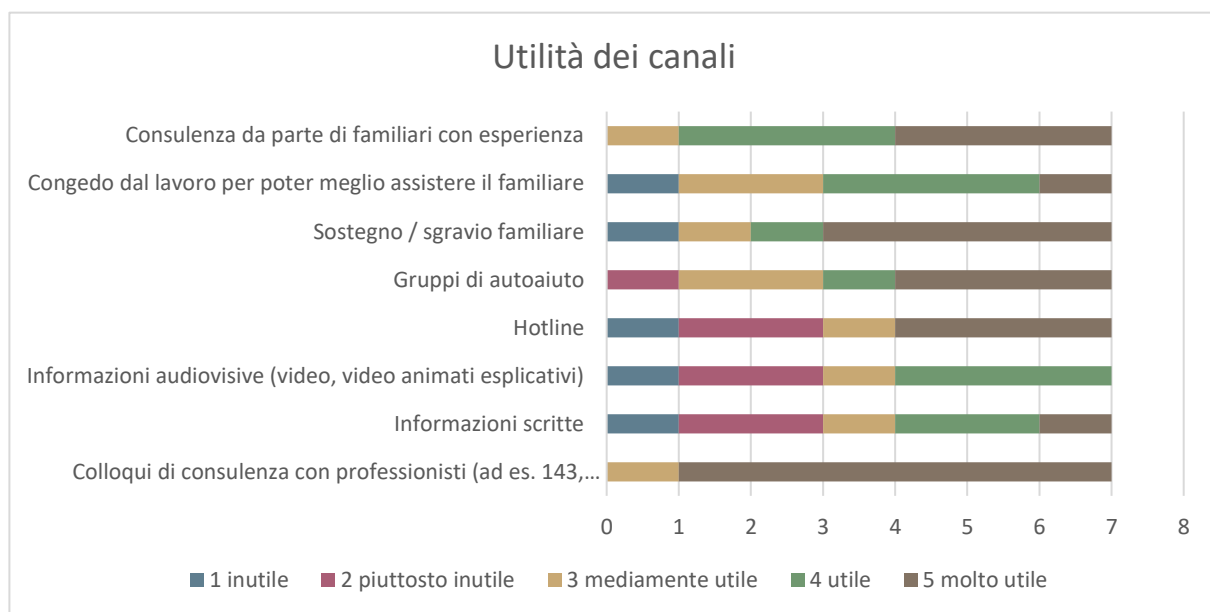
Riferimenti bibliografici

- UFSP, Ufficio federale della sanità pubblica (2020), Piano d'azione prevenzione del suicidio Consultabile online all'indirizzo (12.02.2020):
<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>
- UFSP, Ufficio federale della sanità pubblica (2019), Prevenzione del suicidio dopo la dimissione da una clinica, Raccomandazioni per i professionisti della salute Consultabile online all'indirizzo (12.02.2020):
<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention/suizidpraevention-psychiatrische-versorgung.html>
- UFSP, Ufficio federale della sanità pubblica (2019), Piano d'azione per chi presta cure ai congiunti Consultabile online all'indirizzo (12.02.2020):
<https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-pflegende-angehoerige.html>
- UST (2020), Statistica delle cause di morte Consultabile online all'indirizzo (12.02.2020):
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiken/salute/rilevazioni/ecod.html>
- Bregenzer, Ursula (2017), Übergangsprozess nach Hause – nach stationärer Behandlung wegen Suizidalität, Tesi di Master non pubblicata, Scuola universitaria di scienze applicate ZHAW.
- Dialog Ethik (2018), Literaturrecherche zu Suiziden und Suizidversuchen während und nach Psychiatrieaufenthalt.
- Hewer/Rössler (1997), Mortalität von Patienten mit funktionellen psychischen Erkrankungen während des Zeitraums stationärer Behandlung.
- NAP (2011), Qualitätsstandard Angehörigenarbeit Psychiatrie – eine Empfehlung Associazione Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, consultabile online all'indirizzo: www.angehoerige.ch (disponibile solo in tedesco)
- Obsan Bulletin Suizid (2019), Suizidgedanken und Suizidversuche in der Schweizer Bevölkerung.
- Socialdesign (2019): Suizidprävention bei Klinikaustritten – Finanzierungsaspekte. Studio su mandato dell'UFSP.

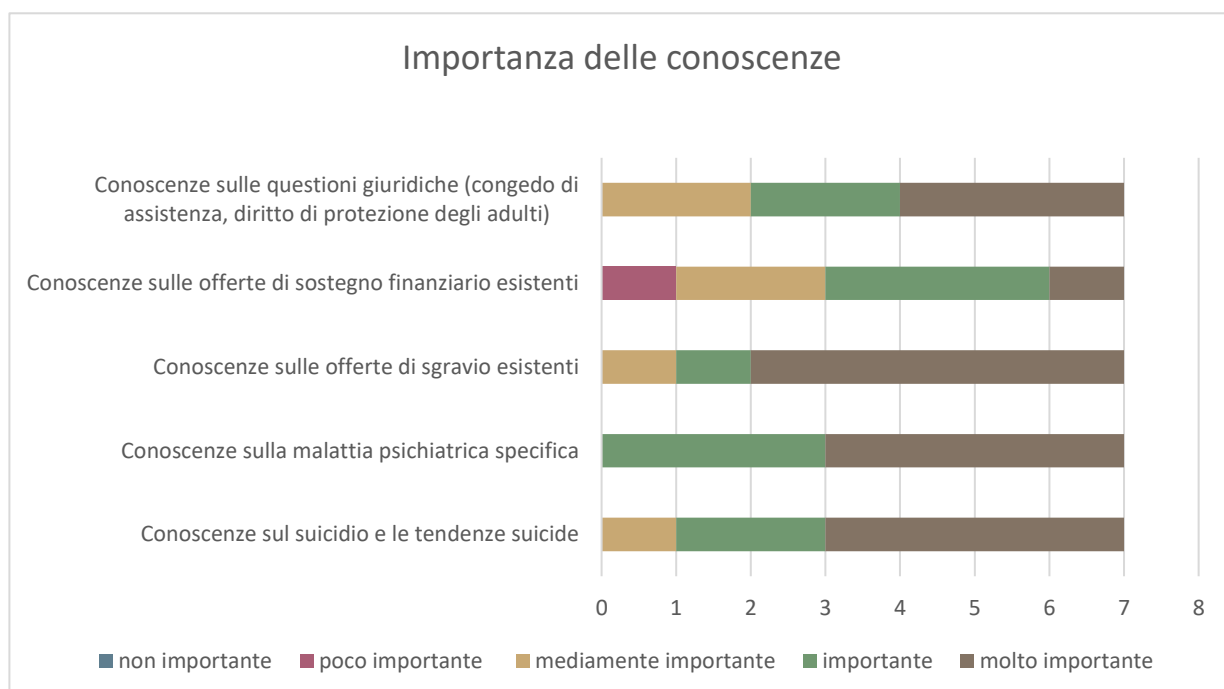
Allegato A

Risultati dell'inchiesta scritta effettuata presso i familiari durante i workshop a loro dedicati

1. In generale, come valuta l'utilità dei seguenti canali di sostegno su una scala da 1 a 5 (1 = inutile; 5 = molto utile)?



2. Come valuta l'importanza delle seguenti conoscenze per sapere come comportarsi con il suo familiare con una malattia psichica e tendenze suicide, su una scala da 1 a 5 (1 = non importante; 5 = molto importante)?



Allegato B

I principali adeguamenti effettuati sulla base della fase di validazione

Basandosi sulla fase di valutazione, il team di progetto ha effettuato i seguenti adeguamenti che valgono per tutte le raccomandazioni presentate:

- nuovo titolo: «familiari che assistono persone affette da malattie psichiche e con tendenze suicide»;
- definizione dei termini «tendenze suicide», «familiari assistenti» e «professionisti»;
- nuova organizzazione delle raccomandazioni, ora ordinate secondo i seguenti ambiti: a) raccomandazioni relative al comportamento e all'atteggiamento; b) raccomandazioni relative all'organizzazione; c) raccomandazioni relative a perfezionamento e formazione; e d) raccomandazioni relative al percorso del paziente;
- per ogni raccomandazione sono state evidenziate le bisogni dei familiari che ne sono alla base;
- indicazione del campo di applicazione di ogni raccomandazione;
- indicazioni per l'attuazione nella pratica di ogni raccomandazione;
- adeguamenti nelle formulazioni.

Nella tabella all'allegato C sono riassunti gli altri più importanti adeguamenti effettuati sulla base della fase di validazione.

Riassunto dei risultati raccolti durante la fase di validazione delle raccomandazioni provvisorie

Raccomandazione provvisoria	Approvazione di principio?	Campo di applicazione limitabile ai familiari di persone con tendenze suicide?
1. Al momento dell'ammissione mettere a disposizione un promemoria per i familiari	Sì	No
2. Contattare i familiari in modo proattivo	Sì	No
3. Consegnare materiale informativo per i familiari	Sì	No
4. Coinvolgere i familiari nelle tavole rotonde	Sì	No
5. Pianificare in anticipo la data di dimissione coinvolgendo i familiari	Sì	No
6. Al momento della dimissione mettere a disposizione dei familiari una tessera o un piano d'emergenza	Sì	No
7. Introdurre per i familiari un diritto di essere ascoltati	Sì e no	No
8. Centro di consulenza per i familiari	Sì	No
9. Istruire i professionisti	Sì	No
10. Conoscere le offerte regionali di sostegno	No	No
11. Motivare la persona con tendenze suicide a coinvolgere i propri familiari	Sì	No
12. Sgravare i familiari comunicando che non sono loro ad avere la responsabilità del paziente	No	No
13. Instaurare una relazione alla pari con i familiari	Sì	No

Allegato C

Ulteriori adeguamenti delle raccomandazioni provvisorie effettuati basandosi sulla fase di validazione

Raccomandazione provvisoria	Adeguamento sostanziale
1. Al momento dell'ammissione mettere a disposizione un promemoria per i familiari	– Termine più flessibile, così da poter tener conto dei singoli casi nella pratica – Informazione sul segreto medico, rispettivamente sulla dispensa dei professionisti dal segreto medico da parte del paziente
2. Contattare i familiari in modo proattivo	– Informazione sul segreto medico, rispettivamente sulla necessità di essere liberati dal segreto medico da parte del paziente
3. Consegnare materiale informativo per i familiari	– Integrazione degli aspetti della raccomandazione provvisoria n. 10 – Messa in evidenza della necessità che il materiale sia consona alle bisogni
4. Coinvolgere i familiari negli incontri di rete	– Maggiore carattere vincolante del coinvolgimento dei familiari
5. Pianificare in anticipo la data di dimissione coinvolgendo i familiari	– Nessuna modifica dei contenuti
6. Al momento della dimissione mettere a disposizione dei familiari una tessera o un piano d'emergenza	– Nessuna modifica dei contenuti
7. Creare per i familiari un diritto di essere ascoltati	– Viene discussa in modo critico dai partecipanti, ciò nondimeno tenuta come raccomandazione con una nuova formulazione – Molti partecipanti erano infastiditi dal termine «diritto di essere ascoltati», un termine secondo loro giuridico che suggerisce che si tratti di un diritto esigibile per vie legali. L'obiettivo della raccomandazione, vale a dire di garantire che i familiari siano per lo meno ascoltati, non viene però messo in discussione dai partecipanti
8. Centro di consulenza per i familiari	– Integrata la possibilità che anche i peer counsellor forniscano consulenza ai familiari – Aggiunta che i centri di consulenza devono garantire un'offerta di consulenza adeguata a tutti (anche ai migranti e ai familiari minorenni)
9. Istruire i professionisti del settore psichiatrico	– Informazione sul segreto medico, rispettivamente sulla dispensa dei professionisti dal segreto medico da parte del paziente
10. Conoscere le offerte regionali di sostegno	– Stralciata e parti della raccomandazione integrate nella raccomandazione n. 3
11. Motivare la persona con tendenze suicide a coinvolgere i propri familiari	– Ampiamente riformulata: informare la persona con tendenze suicide del fatto che il coinvolgimento dell'ambiente sociale è di aiuto
12. Sgravare i familiari comunicando che non sono loro ad avere la responsabilità del paziente	– Stralciata e non sostituita perché in contraddizione con la raccomandazione provvisoria n. 13
13. Instaurare una relazione alla pari con i familiari	– Spostata in prima posizione in quanto raccomandazione superiore al metalivello.