



Berna, 4 settembre 2024

---

## **Qual è lo stato della salute psichica della popolazione in Svizzera e come rafforzarla in vista di future crisi?**

Conoscenze acquisite dalla pandemia di COVID-19

Rapporto del Consiglio federale  
in adempimento dei postulati 21.3234 Hurni del  
17 marzo 2021 e 21.3457 CSEC-N del 15 aprile  
2021

---

# Indice

<b>1</b>	<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
1.1	Mandato .....	3
1.2	Struttura e redazione del rapporto in adempimento dei postulati .....	4
1.3	Delimitazione tematica .....	5
1.4	Ruolo e competenze della Confederazione e dei Cantoni in materia di salute psichica e assistenza psichiatrica.....	7
1.4.1	Promozione e protezione della salute psichica.....	8
1.4.2	Assistenza psichiatrica.....	8
1.5	Sfide generali nell'assistenza psichiatrica.....	9
1.6	L'evento che ha dato luogo agli interventi parlamentari: la pandemia di COVID-19.....	11
<b>2</b>	<b>Ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica.....</b>	<b>13</b>
2.1	Disagio psichico della popolazione generale .....	13
2.2	Disagio psichico di gruppi specifici della popolazione .....	14
2.2.1	Bambini, adolescenti e giovani adulti.....	15
2.2.2	Persone con rischi e vulnerabilità specifici (cumulati) .....	18
<b>3</b>	<b>Arene d'intervento e raccomandazioni .....</b>	<b>19</b>
3.1	<b>Area d'intervento 1: tenere conto della salute psichica nella gestione delle crisi .....</b>	<b>20</b>
	Raccomandazione 1: integrare con coerenza la salute psichica nella gestione e nella comunicazione di crisi della Confederazione e dei Cantoni .....	20
	Raccomandazione 2: valutare l'adeguatezza delle misure per la gestione della crisi in base al gruppo target specifico .....	20
	Raccomandazione 3: tenere conto della protezione economica e sociale della popolazione in tempi di crisi .....	21
3.2	<b>Area d'intervento 2: rafforzare la salute psichica nella situazione normale .....</b>	<b>21</b>
	Raccomandazione 4: rafforzare la resistenza psichica e il benessere psicosociale della popolazione.....	21
	Raccomandazione 5: mettere a disposizione e far conoscere offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia .....	22
	Raccomandazione 6: garantire il monitoraggio della salute psichica .....	23
3.3	<b>Area d'intervento 3: rafforzare in modo mirato la salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti nella situazione normale.....</b>	<b>24</b>
	Raccomandazione 7: nel contesto formativo e in ambito extrascolastico, rafforzare la promozione della salute psichica nonché il rilevamento e l'intervento precoce (RIP) in caso di disagio psichico.....	25
	Raccomandazione 8: rafforzare la competenza mediatica .....	25
<b>4</b>	<b>Sintesi e conclusioni del Consiglio federale .....</b>	<b>26</b>
	<b>Bibliografia.....</b>	<b>30</b>
	<b>Indice delle abbreviazioni .....</b>	<b>33</b>

# 1 Introduzione

In data 17 marzo 2021 e 15 aprile 2021 sono stati depositati in Consiglio nazionale i postulati 21.3234 «Qual è lo stato di salute mentale delle svizzere e degli svizzeri?» del consigliere nazionale Baptiste Hurni e 21.3457 «Rafforzare la salute psichica dei giovani» della Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura (CSEC-N), entrambi riferiti alle ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione in Svizzera. I due postulati sono stati accolti dal Consiglio nazionale rispettivamente il 16 settembre 2021 (21.3234 Hurni) e il 16 giugno 2021 (21.3457 CSEC-N).

## 1.1 Mandato

I postulati 21.3234 Hurni e 21.3457 CSEC-N chiedono al Consiglio federale di illustrare in un rapporto le ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione in Svizzera in funzione delle diverse fasce di età (in particolare bambini, adolescenti e persone in formazione) e nello specifico per quei gruppi di persone che secondo l'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) presentano fattori di rischio<sup>1</sup>. Entrambi i postulati chiedono inoltre al Consiglio federale di proporre misure e approcci concreti per salvaguardare e rafforzare la salute psichica della popolazione dedicando particolare attenzione ai gruppi a rischio<sup>2</sup>.

### **Testo depositato: postulato Hurni 21.3234**

#### **«Qual è lo stato della salute mentale delle svizzere e degli svizzeri?»**

Il Consiglio federale è incaricato di presentare un rapporto sullo stato di salute mentale della popolazione svizzera che analizzi in particolare i punti seguenti:

1. Quali sono le conseguenze della pandemia sulla salute mentale, in particolare nei gruppi esposti ai fattori di rischio definiti dall'Obsan (basso livello di istruzione, retroterra migratorio, disoccupazione o invalidità, limitazioni dovute a problemi di salute fisica, solitudine) e nei diversi gruppi di età?
2. Quali possibilità ci sono per rafforzare la salute mentale della popolazione una volta finita la pandemia e quali cambiamenti nei modelli di assistenza o di finanziamento sarebbero eventualmente necessari a questo scopo?
3. Quali misure potrebbero essere prese per rafforzare i fattori di protezione (sempre secondo l'Obsan: forte senso di controllo della propria vita, forte senso di autoefficacia generale, forte coping resiliente, forte sostegno sociale) tramite le politiche pubbliche condotte dalla Confederazione?

### **Testo depositato: postulato CSEC-N 21.3457**

#### **«Rafforzare la salute psichica dei giovani»**

La crisi dovuta alla pandemia di coronavirus e le sue conseguenze indirette costituiscono una grande sfida per le famiglie, gli istituti scolastici e soprattutto per i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti. I ripetuti avvertimenti degli ambienti specializzati e professionali che si dicono molto preoccupati per la salute psichica di bambini e giovani, lo confermano. È probabile inoltre che gli effetti di questa crisi sulla salute psichica si faranno sentire a più lungo termine. È evidente che occorre prendere provvedimenti. A tal fine bisogna poter disporre di una visione d'insieme della situazione in tutta la Svizzera, il che non è attualmente il caso. Il Consiglio federale è pertanto invitato a presentare quanto prima un

<sup>1</sup> I fattori di rischio definiti dall'Obsan sono un basso livello di istruzione, retroterra migratorio, disoccupazione, invalidità, limitazioni dovute a problemi di salute fisica e solitudine.

<sup>2</sup> Nel presente rapporto l'espressione *gruppi a rischio* si riferisce da un lato ai gruppi che secondo l'Obsan presentano fattori di rischio (cfr. nota 1), dall'altro comprende bambini, adolescenti e giovani adulti: la ricerca ha infatti dimostrato che, rispetto alla popolazione generale, queste fasce di età sono state maggiormente colpite dalla pandemia di COVID-19 a livello di salute psichica.

rapporto che illustri la situazione e indichi quali sono le conseguenze della crisi dovuta alla pandemia di coronavirus sulla salute psichica dei bambini e dei giovani. Il Consiglio federale è inoltre invitato a proporre misure concrete volte a salvaguardare la salute psichica dei bambini, degli adolescenti e dei giovani adulti (in particolare gli studenti) e garantire che ricevano il sostegno psicologico di cui hanno bisogno.

Il presente rapporto tratta congiuntamente entrambi i postulati e fa inoltre riferimento al postulato 21.3230 «Elaborare un rapporto sulle conseguenze dei provvedimenti di lotta al coronavirus sulla società e su come rimediарvi», presentato dalla consigliera agli Stati Heidi Z'graggen. Tuttavia, gli effetti della gestione della pandemia sulla società saranno analizzati in modo esaustivo nel quadro del programma nazionale di ricerca 80 (PNR 80) «COVID-19 e società», finalizzato appunto all'adempimento del postulato 21.3230.

Il presente rapporto fa riferimento anche alla mozione 21.3264 «Garantire un finanziamento duraturo alle organizzazioni d'importanza nazionale attive nei campi della salute psichica e della prevenzione dei suicidi e della violenza» del consigliere nazionale Christophe Clivaz, accolto dal Consiglio nazionale il 1° marzo 2023 e non ancora votata dal Consiglio degli Stati. Il Consiglio federale ha chiesto di respingere la mozione adducendo come motivazione che il finanziamento di associazioni e organizzazioni di importanza nazionale attive nei campi della salute psichica e della prevenzione dei suicidi e della violenza è oggetto di esame nel quadro del presente rapporto. Il 27 giugno 2023 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità (CSSS-S) ha sospeso l'oggetto, che sarà ripreso dopo l'adozione del presente rapporto.

Anche il postulato 21.3220 «Effetti della Covid-19 sulla salute di bambini e adolescenti» del consigliere nazionale Benjamin Roduit – depositato il 17 marzo 2021 e accolto dal Consiglio nazionale il 18 giugno 2021 – è coperto dal presente rapporto: il postulato richiede uno studio approfondito sulla salute dei bambini e degli adolescenti, fortemente toccati dagli effetti della COVID-19 nella loro vita quotidiana. Il Consiglio federale è incaricato di includere bambini e adolescenti nel programma nazionale di biomonitoraggio umano (Studio svizzero sulla salute). I risultati scientifici ottenuti dovrebbero contribuire a colmare le lacune nelle conoscenze sullo stato di salute di bambini e adolescenti e a migliorare la loro situazione sanitaria in Svizzera.

Il presente rapporto non prende in considerazione gli effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica degli anziani e delle persone che risiedono in istituti, che saranno trattati in un rapporto separato in adempimento dei postulati 20.3724 «La situazione delle persone anziane in relazione alla Covid-19» del consigliere nazionale Laurent Wehrli, 20.3721 «Istituti quali le case per anziani, le case di cura e le case destinate a persone con disabilità. Elaborazione della crisi legata al nuovo coronavirus» della consigliera nazionale Barbara Gysi e 20.4253 «Coinvolgere maggiormente i fornitori di prestazioni e le organizzazioni di aiuto ai disabili attivi nel settore dell'assistenza sociale e delle cure di lunga durata nella preparazione alle pandemie e nella loro gestione» della consigliera agli Stati Maya Graf.

## **1.2 Struttura e redazione del rapporto in adempimento dei postulati**

Nell'introduzione, il presente rapporto delimita le questioni da considerare, chiarisce termini importanti e descrive, allo scopo di fornire informazioni contestuali, diversi aspetti della salute psichica in Svizzera (capitolo 1). Il capitolo 2 illustra, basandosi sulla letteratura, gli effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione svizzera – da un lato per la popolazione generale, dall'altro per i gruppi particolarmente vulnerabili – partendo dai lavori sinottici redatti su incarico dell'UFSP sugli effetti della pandemia sulla salute psichica (Stocker et al. 2020, Stocker et al. 2021, Jäggi et al. 2022).

A queste considerazioni si aggiungono i risultati di più recenti studi condotti in Svizzera (Schuler et al. 2023, Peter et al. 2023).

Il capitolo 3 illustra la necessità d'intervento e formula raccomandazioni basandosi da un lato sulle informazioni contestuali riportate nel capitolo 1 e sulle conoscenze scientifiche descritte nel capitolo 2, e dall'altro su workshop e colloqui individuali organizzati dall'UFSP con esperti all'interno dell'Amministrazione federale e con il consiglio allargato della Rete Salute Psichica Svizzera per discutere di possibili misure volte a proteggere la salute psichica della popolazione nei futuri casi di crisi. I risultati di queste discussioni sono stati fondamentali per la definizione delle aree d'intervento e la formulazione delle raccomandazioni in un'ottica specialistica. Il capitolo 4 riporta le conclusioni dal punto di vista del Consiglio federale.

## 1.3 Delimitazione tematica

Il presente rapporto in adempimento dei postulati si concentra sulla salute psichica in relazione al superamento delle crisi e affronta pertanto l'evento che ha dato luogo agli interventi parlamentari, ovvero la pandemia di COVID-19. Al contempo, i postulati richiedono risposte generali, per esempio su come rafforzare la salute psichica della popolazione dopo la pandemia e sui cambiamenti necessari nei modelli di assistenza o finanziamento. Il presente rapporto si concentra sul margine di manovra della Confederazione. Nel quadro del rapporto nazionale sulla salute dedicato al tema della salute psichica, che sarà pubblicato dall'Osservatorio svizzero della salute Obsan nel 2025 (RNS 2025), è in corso un'ampia discussione della necessità d'intervento e delle relative possibilità. L'obiettivo dell'RNS è quello di tracciare sulla base dei dati disponibili un quadro completo della salute psichica, della sua promozione, e della prevenzione di disagi psichici e malattie psichiche nonché dell'assistenza alle persone colpite in Svizzera.

Dal punto di vista tematico, il presente rapporto è incentrato sulla crisi legata alla pandemia di COVID-19, ma non si limita ad essa: tutte le situazioni di crisi rappresentano una potenziale sfida per la salute psichica. Le conoscenze sulla salute psichica acquisite durante la pandemia di COVID-19 sono pertanto rilevanti anche in relazione ad **altre situazioni di crisi**, per esempio catastrofi ambientali, crisi nucleari, guerre, crisi economiche o la crisi climatica. Il rapporto evidenzia inoltre che non è del tutto possibile considerare le misure per la gestione di una crisi separatamente da quelle per il rafforzamento della salute psichica in termini generali: la salute psichica in tempi di crisi è infatti direttamente correlata alla salute psichica nella «situazione normale». Nonostante ci si focalizzi sui periodi di crisi, determinate sovrapposizioni con aspetti che riguardano la situazione normale sono pertanto inevitabili.

### Termini importanti

#### **Salute psichica, disagio psichico, malattia psichica**

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), una persona si sente psichicamente sana se è in grado di sfruttare al meglio il suo potenziale intellettuale ed emotivo, di affrontare lo stress della quotidianità, di lavorare in modo produttivo e di dare un contributo alla comunità (OMS, 2003). La salute psichica e il benessere psicosociale, peraltro, non sono una condizione bensì un processo determinato dall'interazione dinamica e complessa tra risorse e fonti di stress interne ed esterne (Blaser & Amstad, 2016). Sono determinanti da un lato l'intensità e la frequenza delle fonti di stress ( dette anche stressori), dall'altro le risorse disponibili (o fattori di protezione) per affrontare le situazioni di stress e attenuarne gli effetti negativi (Blaser & Amstad, 2016). I problemi di salute psichica si collocano su un continuum che va da limitazioni lievi e limitate nel tempo fino a patologie psichiche croniche gravi (Patel et al., 2018). La più recente definizione di salute psichica dell'OMS segue il modello del «continuum duale» di Keyes (2005), che presuppone una certa indipendenza tra i due assi «salute psichica» e «malattia psichica» (OMS, 2022). In linea di principio è quindi riduttivo parlare di «salute psi-

chica» intendendo con essa un'assenza di «malattia psichica». In alcuni passaggi del presente rapporto, i due assi vengono pertanto esplicitamente distinti. Per una migliore leggibilità solitamente ne è indicato solo uno.

Nel contesto della politica sanitaria, l'espressione «salute psichica» viene utilizzata come iperonimo per indicare la protezione, la promozione, il mantenimento e il ripristino della salute psichica. Questo concetto comprende la promozione della salute psichica, la prevenzione e la diagnosi precoce di disagio psichico e malattie psichiche, nonché le interfacce di assistenza e sostegno a persone affette da malattie psichiche.

In situazioni di crisi, i sintomi da stress e disagio devono essere considerati anche come reazioni emotive naturali, che non hanno necessariamente carattere patologico e/o che durano solo per breve tempo. Tuttavia, se le persone interessate non sono in grado di gestire la situazione e si manifestano reazioni croniche allo stress, sussiste il rischio che sviluppino sintomi di una malattia psichica rilevanti dal punto di vista clinico (Benoy, 2021; Wolff & Walter, 2020). A seconda della loro tipologia, le situazioni di crisi possono compromettere la salute psichica attraverso fattori di stress differenti. Le strategie di coping individuali e l'interazione tra fattori di rischio e di protezione interni ed esterni influiscono sulla possibile insorgenza di una malattia psichica conseguente.

### **Assistenza psichiatrica**

Nel presente rapporto, il concetto di assistenza psichiatrica si riferisce al sostegno e al trattamento a tutto tondo di persone affette da una malattia psichica. L'assistenza psichiatrica comprende le prestazioni di tutte le categorie professionali coinvolte nel sostegno alle persone affette da malattie psichiche e nel loro trattamento. In caso di disagio psichico esistono anche offerte utilizzabili prima di ricorrere all'assistenza (p. es. piattaforme informative, offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia, ecc.).

### **Persone e gruppi vulnerabili; fattori di vulnerabilità**

Sulla base di fattori individuali o di una combinazione di fattori individuali e strutturali, le persone o i gruppi vulnerabili possono presentare una maggiore predisposizione alla malattia e/o un accumulo di fattori di rischio e una carenza di fattori di protezione. L'espressione è spesso sinonimo di persone o gruppi svantaggiati. Per esempio, sono fattori di vulnerabilità individuali una patologia preesistente, l'età avanzata, il consumo eccessivo di alcol o le relazioni sociali deboli. Tra quelli strutturali si annoverano, per esempio, un basso livello di istruzione, un reddito basso o un retroterra migratorio (Weber, D. 2020).

### **Crisi e situazione normale**

Il presente rapporto intende le crisi secondo la definizione del Consiglio svizzero della scienza (CSS): «Le crisi sono di origine naturale o umana e si manifestano nel mondo fisico, sociale o virtuale. Indipendentemente dalla causa, una crisi può essere definita come una situazione in cui gravi pericoli incombenti richiedono un intervento in condizioni di incertezza. Tale intervento deve essere considerato immediatamente necessario, anche se le conseguenze più gravi della crisi si manifestano solo dopo anni, per esempio nel caso della resistenza agli antibiotici o del riscaldamento globale. Che cos'è una crisi e quando si entra in modalità di crisi dipende quindi dalla valutazione soggettiva di una persona, di un'organizzazione o di una comunità. Un comune denominatore delle crisi gravi è la loro diffusione in numerosi ambiti della società, il che rafforza ulteriormente l'incertezza insita nella crisi. La pandemia causata dal SARS-CoV-2 ne è un tipico esempio: il virus ha compiuto il salto di specie e, a causa delle conseguenze a breve e lungo termine per i pazienti contagiati da COVID-19 e dei costi sociali delle misure di contenimento, si è rivelato una sfida per i sistemi sanitari, l'economia e quasi tutti gli altri ambiti della vita in tutto il mondo» (CSS 2022, Accettazione delle misure di crisi da parte della popolazione [trad.]). In Svizzera l'Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) individua i rischi che presentano un potenziale di crisi.

Nel presente rapporto l'assenza di una crisi viene definita come situazione normale. Secondo l'UFPP, si tratta della situazione in cui le procedure ordinarie sono sufficienti per far fronte alle esigenze (UFPP, 2013).

## **1.4 Ruolo e competenze della Confederazione e dei Cantoni in materia di salute psichica e assistenza psichiatrica**

In base all'ordinamento delle competenze previsto dalla Costituzione, il settore della salute e in particolare dell'assistenza sanitaria, ovvero dell'assistenza alle persone affette da malattie psichiche, incombe di principio ai Cantoni. La Confederazione è responsabile solo dei settori parziali in cui dispone di una competenza costituzionale esplicita (art. 3 in combinato disposto con art. 42 cpv. 1 Cost.).

Quale disposizione fondamentale in materia di protezione della salute va menzionato in primo luogo l'articolo 118 capoverso 2 lettera b Cost., in base al quale la Confederazione emana prescrizioni sulla lotta contro malattie trasmissibili, fortemente diffuse o maligne'. È incontestabile che, nella misura in cui soddisfino i criteri costituzionali dell'essere «maligne» o «fortemente diffuse», le malattie psichiche rientrino in questa norma sulle competenze. Anche le prescrizioni sulla prevenzione di queste malattie sono funzionali alla protezione della salute e sono quindi di competenza della Confederazione. In questa non rientra invece la promozione della salute (psichica) in generale, che è invece di competenza dei Cantoni.

Riguardo all'assistenza sanitaria va menzionato l'articolo 117a capoverso 1 Cost., secondo cui Confederazione e Cantoni sono tenuti, nell'ambito delle loro competenze, a provvedere affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Si tratta in questo caso di un mandato di intervento, per cui la disposizione in sé non conferisce alla Confederazione alcuna base di competenza in materia di assistenza sanitaria o di base. La Confederazione è tuttavia competente di emanare prescrizioni concernenti la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base (incluse le professioni psicologiche) e i requisiti per l'esercizio delle stesse (art. 117a cpv. 2 Cost.).

Nella legislazione federale mancano basi legali specifiche per l'assistenza psichiatrica e la protezione e promozione della salute psichica; tuttavia molti atti normativi che riguardano la salute includono la salute psichica. In base tra l'altro al mandato di cui agli articoli 117 capoverso 1 e 118 capoverso 1 Cost., nei settori in cui le è conferita una competenza, come per esempio le assicurazioni sociali, la statistica, il diritto del lavoro e la formazione professionale, la Confederazione è inoltre tenuta ad agire anche in relazione alla salute psichica. In quest'ambito la Confederazione si impegna pure ad analizzare costantemente la situazione della salute psichica in Svizzera, a coordinare gli attori e a mettere loro a disposizione diverse basi.

Il seguente elenco riporta una selezione di mandati e principi strategici con riferimento diretto o stretto alla salute psichica, che la Confederazione attua insieme ad altri attori:

- [rapporto](#) del Consiglio federale del 16 novembre 2016 « Mesures prévues pour la santé psychique en Suisse » in adempimento del postulato 13.3370 CSSS-S;
- [rapporto](#) del Consiglio federale dell'11 marzo 2016 «Avenir de la psychiatrie en Suisse » in adempimento del postulato 10.3255 del consigliere agli Stati Philipp Stähelin;
- [rapporto](#) del Consiglio federale del 16 novembre 2016 «La prevenzione del suicidio in Svizzera. Contesto, necessità di agire e Piano d'azione» in adempimento della mozione 11.3973 della consigliera nazionale Maja Ingold;

- [rapporto](#) «Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024» (Ufficio federale della sanità pubblica [UFSP] e Conferenza svizzera delle direttive e dei direttori cantonali della sanità [CDS], 2016), adottata dal Consiglio federale il 6 aprile 2016, dal Dialogo sulla politica nazionale della sanità il 25 febbraio 2016;
- [rapporto](#) «Strategia nazionale dipendenze 2017–2024», adottata dal Consiglio federale l'11 novembre 2015;
- [strategia di politica sanitaria 2020–2030 del Consiglio federale](#), adottata dal Consiglio federale il 6 dicembre 2019. La prevenzione rafforzata delle malattie non trasmissibili (in inglese *noncommunicable diseases*, abbreviato NCD) (orientamento 4.1) e la promozione della salute di bambini e adolescenti (orientamento 4.2) rientrano tra le nuove priorità della politica sanitaria e comprendono anche la salute psichica.

Numerose altre attività della Confederazione hanno indirettamente un impatto importante sul benessere e sulla salute psichica della popolazione. Alcune di esse sono legate a mandati concreti conferiti dalla legge, per esempio nei settori delle assicurazioni sociali, della protezione del lavoro, della politica familiare, della politica dell'infanzia e della gioventù, dell'istruzione, della lotta alla povertà, della prevenzione della violenza, dell'uguaglianza o della protezione dell'ambiente. In tutte queste politiche settoriali vengono elaborate basi di riferimento importanti per la salute psichica della popolazione.

### **1.4.1 Promozione e protezione della salute psichica**

La promozione della salute psichica in generale è di competenza dei Cantoni; come già menzionato, nel settore della salute la Confederazione dispone solo di competenze frammentarie. Quasi tutti i Cantoni promuovono attività di questo genere volte a ridurre il disagio psichico e le malattie psichiche. In tale ottica, anche i Comuni rivestono una grande importanza: attraverso le loro strutture e i loro settori di responsabilità, raggiungono direttamente i gruppi target e svolgono pertanto un ruolo attivo nelle misure di prevenzione e promozione. La fondazione Promozione Salute Svizzera supporta i Cantoni in tutte le attività di promozione della salute psichica incentrate sul rafforzamento delle risorse, fornendo supporto finanziario e concettuale nel quadro dei programmi d'azione cantonali (PAC). Anche numerose organizzazioni specializzate e della società civile, come le organizzazioni non governative (ONG) o le fondazioni, danno un importante contributo alla promozione della salute psichica e alla prevenzione delle malattie psichiche. Nel quadro della promozione dei progetti (PAC e prevenzione nell'ambito delle cure [PADC]), la fondazione Promozione Salute Svizzera sostiene progetti selezionati di queste organizzazioni. Gli attori del settore della salute psichica finanziano le proprie attività sempre più spesso anche tramite altre fondazioni, mandati di prestazioni pubblici o donazioni.

### **1.4.2 Assistenza psichiatrica**

La responsabilità dell'assistenza psichiatrica, ovvero dell'assistenza alle persone affette da malattie psichiche, spetta ai Cantoni, chiamati a mettere a disposizione possibilità di trattamento in quantità sufficiente e di buona qualità. Nel mandato rientrano la pianificazione, la gestione e il cofinanziamento delle prestazioni di ospedali, cliniche e istituti di lunga degenza, in misura crescente anche nel settore semi-stazionario, intermedio e ambulatoriale. Per esercitare sotto la propria responsabilità professionale, il diritto federale sancisce che gli specialisti in psicoterapia debbano ottenere un'autorizzazione cantonale all'esercizio della professione. Per poter fornire le proprie prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), le strutture e i professionisti della salute devono soddisfare i criteri di pianificazione per il settore ospedaliero o le condizioni di ammissione per il settore ambulatoriale. L'autorizzazione vera e propria spetta ai Cantoni.

## 1.5 Sfide generali nell'assistenza psichiatrica

Dalla promozione della salute e prevenzione fino all'assistenza sanitaria, nel settore della salute psichica in Svizzera le sfide esistono indipendentemente dalle situazioni di crisi. Lo dimostrano tra l'altro i rapporti di base di natura strategica menzionati nel capitolo 1.4. Queste sfide sono importanti per la salute psichica in periodi di crisi.

Il presente rapporto pone tuttavia l'accento sulla salute psichica proprio nella gestione delle crisi. Le sfide generali già note prima della pandemia, in particolare quelle legate all'assistenza psichiatrica, non ne costituiscono l'argomento principale e il rapporto non fornisce raccomandazioni specifiche in merito. Le proposte di soluzione e le misure in questo ambito sono in parte già da tempo in discussione o addirittura in fase di attuazione. È necessario che i diversi attori proseguano con impegno in questo intento, indipendentemente dalle crisi. Di seguito sono tuttavia illustrate brevemente alcune di queste sfide.

**Gestione sociale delle malattie psichiche:** i pregiudizi nei confronti delle persone affette da malattie psichiche sono ancora molto diffusi tra la popolazione. Un rilevamento condotto a livello nazionale nel 2022 mostra per esempio che, tra i 15 e i 24 anni, quasi una persona su tre con problemi psichici non si sottopone a cure per paura di reazioni sociali negative («timore di quel che pensano gli altri») (Peter et al., 2023). Ciò ha conseguenze su due livelli: da un lato, la connotazione negativa del tema causa una discriminazione delle persone interessate e dei loro familiari, dall'altro rende più difficile attuare in modo efficace ed efficiente le attività di promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce nel quadro della salute psichica. Pertanto è necessario portare avanti le attività volte a sensibilizzare la popolazione e ad aumentare l'accettazione sociale delle malattie psichiche. Ne sono un esempio le campagne «Come stai?» e «Salutepsi» di Promozione Salute Svizzera. Inoltre è importante sensibilizzare non solo la popolazione generale e i gruppi a rischio, ma anche gli specialisti, che devono essere in grado di riconoscere tempestivamente le malattie psichiche e la suicidalità per reagire di conseguenza.

**Assistenza insufficiente e carenza di personale specializzato:** durante la pandemia di COVID-19 le persone affette da malattie psichiche riportavano valori di stress particolarmente elevati. L'assistenza psichiatrica efficace e il trattamento rapido dei primi sintomi rafforzano la resilienza in tempi di crisi e impediscono o mitigano la cronicizzazione. Un rapporto su mandato dell'UFSP relativo all'assistenza di persone affette da malattie psichiche in Svizzera ha tuttavia riscontrato già nel 2016 una netta carenza e inadeguatezza sotto ogni aspetto dell'assistenza psichiatrica e psicoterapeutica per bambini e adolescenti. Mancano personale specializzato e offerte in tutte le regioni e i contesti, sia nelle aree rurali sia nelle città, dove la densità di offerta è generalmente più elevata. A risentirne maggiormente sono i bambini e gli adolescenti appartenenti a famiglie con status socioeconomico basso, poiché dipendono da offerte finanziate dall'assicurazione di base. Per quanto riguarda l'assistenza per la popolazione adulta, i risultati dello studio evidenziano in parte un'assistenza psichiatrica e psicoterapeutica insufficiente e inappropriata riguardante regioni, forme di offerta e gruppi target specifici. Una lacuna significativa è rappresentata dalla carenza di specialisti e di offerte rapidamente raggiungibili in situazioni di crisi ed emergenza e in grado di stabilizzare le persone interessate per una determinata fase (Stocker et al. 2016). L'assistenza insufficiente è aggravata dal fatto che, per le persone in situazioni di stress, sono troppo poche le offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia in grado di fornire sostegno a breve termine in situazioni di difficoltà e alleggerire così il sistema sanitario.

Nel settore dell'assistenza psichiatrica, che comprende diverse categorie professionali quali psichiatri, psicoterapeuti psicologici, personale infermieristico o specialisti di sociopedagogia, da diverso tempo si registra una carenza di personale specializzato che interessa in particolare il personale medico e infermieristico (UFSP, 2016). Il passaggio dal modello della delega al modello della prescrizione nell'estate 2022 aveva l'obiettivo di facilitare e velocizzare l'accesso alla psicoterapia per le persone con problemi psichici. L'UFSP sta attualmente preparando una valutazione di questo nuovo disciplinamento.

Le previsioni dell'Obsan (Burla et al., 2022; 2023) per le discipline mediche della psichiatria degli adulti e della psichiatria infantile e adolescenziale indicano una futura carenza di personale specializzato. Senza l'immigrazione di medici specialisti stranieri, la carenza di personale sarebbe ancora più accentuata. In linea di principio, questi ultimi devono aver lavorato per tre anni in un centro svizzero di perfezionamento per poter fatturare le loro prestazioni a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Per evitare un'assistenza insufficiente, fino alla fine del 2027 i Cantoni possono autorizzare in via eccezionale fornitori di prestazioni delle cure mediche di base ambulatoriali che non soddisfano tale requisito. La deroga vale, tra l'altro, per la psichiatria e la psicoterapia infantile e adolescenziale. Tuttavia, per il trattamento psichiatrico-psicoterapeutico è fondamentale il colloquio: per il personale specializzato straniero talvolta sussistono ostacoli linguistici e culturali nei rapporti con i pazienti.

I motivi della carenza di personale specializzato nel trattamento delle malattie psichiche devono essere affrontati in modo multifattoriale e a diversi livelli, per esempio rendendo più interessanti i settori specialistici della psichiatria e psicoterapia (adulti, bambini e adolescenti) e rafforzando la qualità dei corsi di perfezionamento, la collaborazione interprofessionale e il task shifting. Senza personale specializzato, le offerte non possono essere messe a disposizione o ampliate, per esempio in caso di maggiore domanda in situazioni di crisi.

**Tariffazione nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie:** in confronto agli aspetti somatici della salute, gli aspetti psichici sono a volte più difficili da comprendere e/o richiedono un altro accesso specifico. La conduzione di colloqui è fondamentale per riconoscere le malattie psichiche, effettuare una diagnosi precisa e trattare la malattia in modo adeguato (UFSP, 2016). Le sedute per la diagnostica psichiatrica e la terapia da parte di personale specializzato in psichiatria e psicoterapia (terapia singola, incl. le consultazioni a distanza fisica) sono in linea di principio conteggiate con le tariffe della struttura tariffale per singola prestazione medica TARMED, che comprende anche posizioni tariffarie per gli interventi in situazioni di crisi da parte di medici specialisti in psichiatria e psicoterapia e per i medici di base. Inoltre, dal 1° luglio 2022 gli specialisti in psicoterapia psicologica con le opportune qualifiche possono fatturare autonomamente le proprie prestazioni tramite l'AOMS. Attualmente le prestazioni vengono fatturate con tariffe orarie cantonali provvisorie. TARMED e le tariffe cantonali per gli specialisti in psicoterapia psicologica offrono quindi in linea di principio numerose possibilità di fatturazione per trattamenti psicologici e psichiatrici.

Le limitazioni temporali per la diagnostica e la terapia psichiatrica in TARMED sembrano sostanzialmente poco problematiche. Anche la struttura tariffale TARDOC destinata a sostituire TARMED, attualmente in fase di elaborazione da parte dei partner tariffali, prevede posizioni e limitazioni simili. TARDOC prevede alcune eccezioni, per esempio aumenta la durata massima delle consultazioni telefoniche. Ci si aspetta inoltre che la revisione della tariffa medica tenga conto di una maggiore ponderazione delle prestazioni mediche intellettuali rispetto a quelle ad alta componente tecnica. Il Consiglio federale ha invitato i partner tariffali a presentare per l'approvazione entro la fine del 2023 una versione di TARDOC che soddisfi le condizioni da esso stabilite come prerequisito per l'autorizzazione, in particolare per quanto concerne l'economicità e la neutralità dei costi. Nel quadro dell'organizzazione tariffale dovranno essere sviluppati e sottoposti all'approvazione del Consiglio federale anche i forfait medici ambulatoriali, che andranno a sostituire una parte della tariffa per singola prestazione medica.

**Interconnessione e transizioni:** affinché il trattamento dei pazienti che soffrono di disagio psichico o malattie psichiche abbia successo nel lungo termine, spesso è molto importante coinvolgere nella terapia il contesto della persona, per esempio la famiglia, il datore di lavoro, le persone affidatarie, la scuola, l'assicurazione per l'invalidità (AI), l'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) o altre istituzioni e autorità. Ciò richiede uno scambio trasversale tra gli specialisti coinvolti, in particolare nel trattamento di gravi malattie psichiche, comprese le dipendenze, curate spesso in setting terapeutici diversi. Per i giovani, il lavoro di coordinamento e interconnessione è oneroso tanto quanto essenziale ed efficace (Stocker et al., 2016). Tuttavia, all'interno dei diversi setting di trattamento e tra di essi, per esempio nel passaggio da un contesto ambulatoriale a uno stazionario, sussistono tuttora

lacune nella collaborazione interprofessionale (Accademia Svizzera delle Scienze Mediche, ASSM, 2020). I motivi sono anche di natura organizzativa e finanziaria. Inoltre, in mancanza di modelli di finanziamento sostenibili, nell'assistenza intermedia a persone affette da malattie psichiche sono presenti lacune che causano perdite di efficienza. Ne è un esempio l'assenza di offerte per l'home treatment di bambini e adolescenti. Vanno inoltre potenziate le offerte di assistenza per i giovani nel punto d'incontro tra psichiatria giovanile e per adulti (cosiddette offerte psichiatriche di transizione) (von Wyly et al., 2020). Una migliore interconnessione e transizioni migliori sono fondamentali per l'efficacia a lungo termine dell'assistenza psichiatrica e psicoterapeutica in generale e soprattutto per bambini e adolescenti che si sono trovati in grave difficoltà durante la pandemia.

## **1.6 L'evento che ha dato luogo agli interventi parlamentari: la pandemia di COVID-19**

Agli inizi della pandemia di COVID-19, a febbraio 2020 e nei primi mesi successivi, i dibattiti erano incentrati sul numero di contagi e sulla preoccupazione per le ripercussioni economiche delle misure di protezione. Tuttavia, i primi risultati di studi avviati già allo scoppio della pandemia hanno ben presto attirato l'attenzione sul maggiore disagio psichico di determinati gruppi della popolazione.

Nel definire le misure di protezione, la Svizzera ha pertanto tenuto conto fin da subito dell'importanza della salute psichica. Rispetto a molti Paesi confinanti, le misure adottate sono state meno severe, in considerazione sia degli aspetti sociali sia di quelli economici. A livello nazionale la Confederazione ha inoltre avviato diverse attività e misure per rafforzare la salute psichica della popolazione. Per evitare il più possibile ripercussioni negative, ha rinunciato a determinate misure e ne ha allentato altre per gruppi particolarmente vulnerabili. Ecco alcuni esempi:

- riduzione dell'impatto economico e della precarietà, per esempio attraverso l'estensione dell'indennità per lavoro ridotto, l'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus nonché le fideiussioni solidali COVID-19 e i contributi agli aiuti cantonali per i casi di rigore destinati alle imprese, grazie ai quali si è in larga parte evitato un aumento della disoccupazione a seguito della pandemia (da marzo 2020);
- rinuncia a un divieto generale di lasciare il proprio domicilio (da marzo 2020);
- sovvenzioni a offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia per il sostegno di persone con problemi psicologici (da aprile 2020);
- adeguamento alla situazione straordinaria della campagna «10 passi per la salute mentale» della Rete Salute Psichica e diffusione sui social media (da aprile 2020);
- ampliamento della task force COVID-19 dell'UFSP con il gruppo di lavoro «Conseguenze sociali», che si è concentrato sul tema della salute psichica (agosto 2020);
- lancio della giornata nazionale «Parlarne. Trovare aiuto.» per la salute psichica in tempi di pandemia, per incoraggiare le persone a parlare delle loro preoccupazioni e paure (dicembre 2020);
- allentamento delle misure di protezione per determinati gruppi, in particolare per bambini e adolescenti (dall'estate 2020);
- predisposizione e (co)finanziamento di diversi studi sullo stato di salute psichica della popolazione in generale e di determinati gruppi specifici per osservare la situazione generale (da marzo 2020);
- istituzione della task force «Prospettive tirocinio» e lancio del programma di promozione «Posti di tirocinio COVID-19»<sup>3</sup>, due strumenti flessibili che hanno permesso di reagire in misura incisiva alle conseguenze della pandemia, garantendo ai giovani di proseguire o concludere la loro formazione professionale iniziale.

<sup>3</sup> <https://tbbk-ctfp.ch/it/documentazione/rapporti>

La gestione della crisi COVID-19 da parte della Confederazione è stata elaborata nel quadro di diverse valutazioni (tra cui la valutazione esterna su incarico dell'UFSP [Balthasar et al. 2022], i rapporti della Cancelleria federale sulla valutazione della gestione di crisi dell'Amministrazione federale durante la pandemia di COVID-19 nel 2020 e 2022 e le analisi concluse e in corso su incarico della Commissione della gestione). I rapporti comprendono anche aspetti relativi alla salute psichica. In Balthasar et al. si afferma per esempio che, in caso di un'ulteriore pandemia, la Confederazione dovrrebbe partire da una concezione più ampia della salute e tenere maggiormente conto degli effetti indiretti dei provvedimenti di lotta. Tra questi rientravano anche gli effetti indiretti sulla salute psichica (Balthasar et al. 2022). Il presente rapporto si inserisce nel contesto sovraordinato delle valutazioni e analisi esistenti e va a integrarle con conoscenze più specifiche sulle conseguenze della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica e con proposte di misure per proteggere meglio la salute psichica nella gestione di future crisi.

Nel prossimo futuro non sarà ancora possibile valutare in modo definitivo gli effetti a lungo termine della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica. Nel complesso, al momento attuale possiamo affermare che molte persone, ma non tutte, hanno gestito bene la crisi dal punto di vista psichico. Gli effetti della pandemia sulla salute psichica variano notevolmente a seconda del gruppo della popolazione: i giovani, le persone che vivono sole, le persone in condizioni finanziarie difficili e le persone con malattie psichiche o fisiche preesistenti hanno sofferto di più rispetto alla popolazione generale.

## 2 Ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica

Le ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla popolazione sono state rilevate mediante numerosi indicatori e studi: poco dopo lo scoppio della pandemia, l'UFSP ha lanciato uno studio sinottico sugli effetti della pandemia sulla salute psichica della popolazione in Svizzera. Un primo rapporto parziale è stato pubblicato a novembre 2020 (Stocker et al. 2020), gli aggiornamenti sono seguiti a luglio 2021 (Stocker et al. 2021) e a dicembre 2022 (Jäggi et al. 2022). L'UFSP ha sostenuto finanziariamente anche altre attività di ricerca. Alcuni di questi progetti, come il COVID-19 Social Monitor<sup>4</sup> o alcuni studi di follow-up digitali del programma Corona Immunitas<sup>5</sup>, sono stati ideati come monitoraggio frequente con rilevamenti regolari e coprono l'intero decorso della pandemia.

Non è possibile quantificare in modo univoco l'entità delle conseguenze della pandemia sulla salute psichica in considerazione della diversità della popolazione: gli studi sono troppo eterogenei. Manca inoltre una base di confronto con il periodo precedente la pandemia, che sarebbe valida per tutti gli studi e gli indicatori. Non resta che osservare come evolverà la salute psichica della popolazione. A confermarlo, per quanto attiene specificamente al settore della formazione, è anche il «Rapporto sul sistema educativo svizzero 2023» che contiene un capitolo sulla pandemia di COVID-19, parte del quale dedicato alla salute psichica.

I dati e gli indicatori disponibili consentono tuttavia di individuare sviluppi e tendenze fondamentali e offrono quindi una buona base per trarre un bilancio generale e fare riflessioni in prospettiva futura. Di seguito sono presentati innanzitutto i principali risultati relativi al disagio psichico della popolazione generale a seguito della pandemia di COVID-19. Seguono poi i risultati relativi a gruppi di persone specifici.

### 2.1 Disagio psichico della popolazione generale

Secondo il rapporto di monitoraggio realizzato su incarico dell'UFSP (Jäggi et al., 2022), la maggior parte della popolazione ha superato la pandemia in buona salute psichica. Tuttavia, in una parte della popolazione sono stati riscontrati chiari segnali di disagio psichico, la cui evoluzione seguiva le ondate della pandemia e cresceva con l'aumento del numero di casi e l'inasprimento dei provvedimenti. Con il perdurare della pandemia, la popolazione ha inoltre manifestato maggiori segni di stanchezza ed esaurimento. Durante la seconda ondata (dall'autunno 2020 alla primavera 2021) e la terza (dall'autunno 2021 alla primavera 2022), il disagio psichico è stato infatti nettamente maggiore rispetto alla prima (dalla primavera 2020 all'estate 2020).

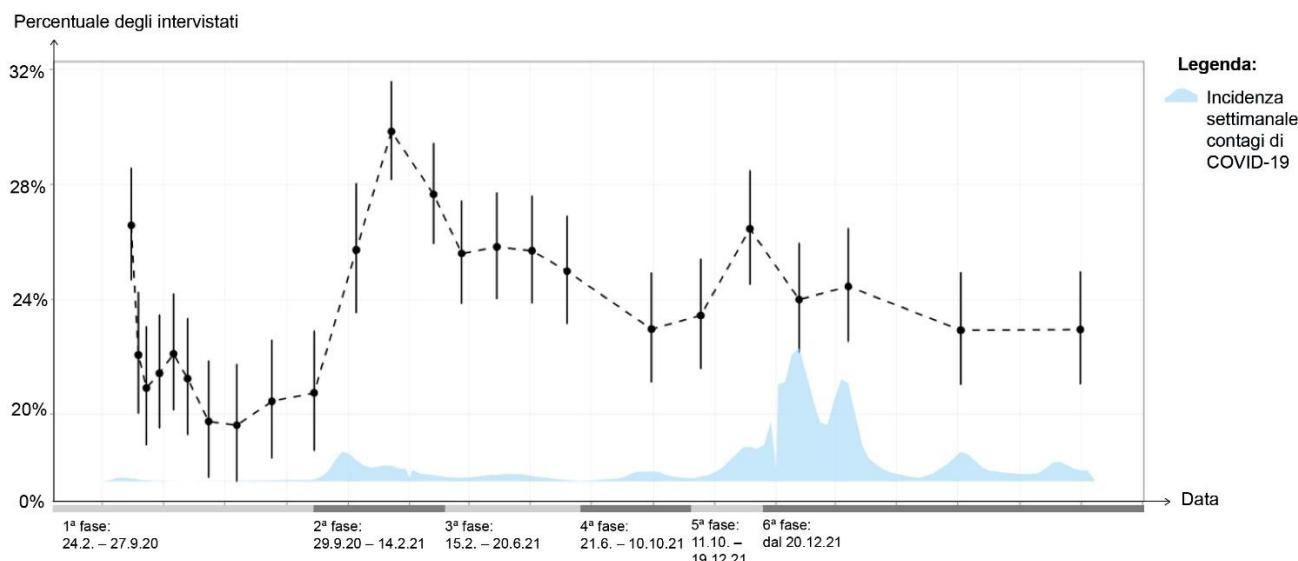
Secondo il COVID-19 Social Monitor<sup>6</sup>, nella seconda ondata fino al 30 per cento della popolazione ha dichiarato un livello elevato di disagio psichico (cfr. Figura 1). Durante le fasi della pandemia caratterizzate da un calo del numero di casi e da un allentamento delle misure, si è assistito a una riduzione degli indicatori di stress. Questo sviluppo parallelo può essere interpretato come una normale reazione psichica a una crisi (Jäggi et al., 2022).

Figura 1: elevato disagio psicologico negli ultimi sette giorni

<sup>4</sup> <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (visualizzato il 26.07.2024)

<sup>5</sup> <https://www.corona-immunitas.ch/it/programma/studi/> (visualizzato il 26.07.2024)

<sup>6</sup> <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (visualizzato il 26.07.2024)



Nota: indicatore basato sul valore Mental Health Inventory (MHI-5); stimatori e intervallo di confidenza del 95 %.

Fonte: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (visualizzato il 26.07.2024)

Le reazioni della popolazione alla pandemia sono state eterogenee, in particolare nella fase iniziale (Stocker et al., 2021), ma anche nel lungo termine. Mentre gli effetti della pandemia sono spesso valutati in modo piuttosto negativo o neutro, alcuni studi mostrano anche effetti positivi. Una certa percentuale della popolazione ha riferito per esempio un miglioramento del benessere, una riduzione dello stress o una maggiore capacità di resistere alle crisi (Jäggi et al., 2022).

Nel complesso, per la popolazione generale si può constatare che l'aumento di determinati sintomi di stress e disagio (p. es. ansia, esaurimento, stati d'animo negativi, disturbi del sonno o aggressività) corrispondeva a una normale reazione emotiva a una situazione di crisi, successivamente ridottasi con il rientrare della crisi. In presenza di disagio psichico persistente e reazioni croniche allo stress aumenta il rischio di sviluppare una malattia psichica. In determinati gruppi della popolazione, per esempio bambini, adolescenti e giovani adulti, già durante la pandemia si sono riscontrati valori di disagio psichico più elevati. Come per la popolazione generale, sono aumentati parallelamente alle ondate della pandemia, ma in misura ancora maggiore. Oltre a ciò, nelle fasi di rilassamento hanno tendenzialmente registrato un calo meno marcato. Per determinati gruppi di persone, inoltre, gli elevati livelli di stress persistono anche dopo la pandemia (Peter et al., 2023).

## 2.2 Disagio psichico di gruppi specifici della popolazione

I rischi di un peggioramento della salute psichica, distribuiti in modo disomogeneo già prima della pandemia, si sono parzialmente aggravati durante la pandemia di COVID-19. Gli specialisti definiscono l'emergenza coronavirus come «innesco» o «catalizzatore» in quanto ha accentuato tendenze esistenti di disparità e disagio precedente (Stocker et al., 2020). Le persone con fattori di rischio e/o vulnerabilità partivano da un livello di stress superiore già prima della pandemia. Gli stress aggiuntivi li hanno tendenzialmente portati più rapidamente a crisi psichiche acute, poiché il loro stress complessivo aveva già raggiunto una certa entità rispetto alla popolazione generale (Höglinger et al., 2023).

Dagli studi disponibili si evince che la crisi ha avuto un impatto particolarmente forte sulla salute psichica dei seguenti gruppi della popolazione:

1. una parte della fascia d'età di bambini, adolescenti e giovani adulti;

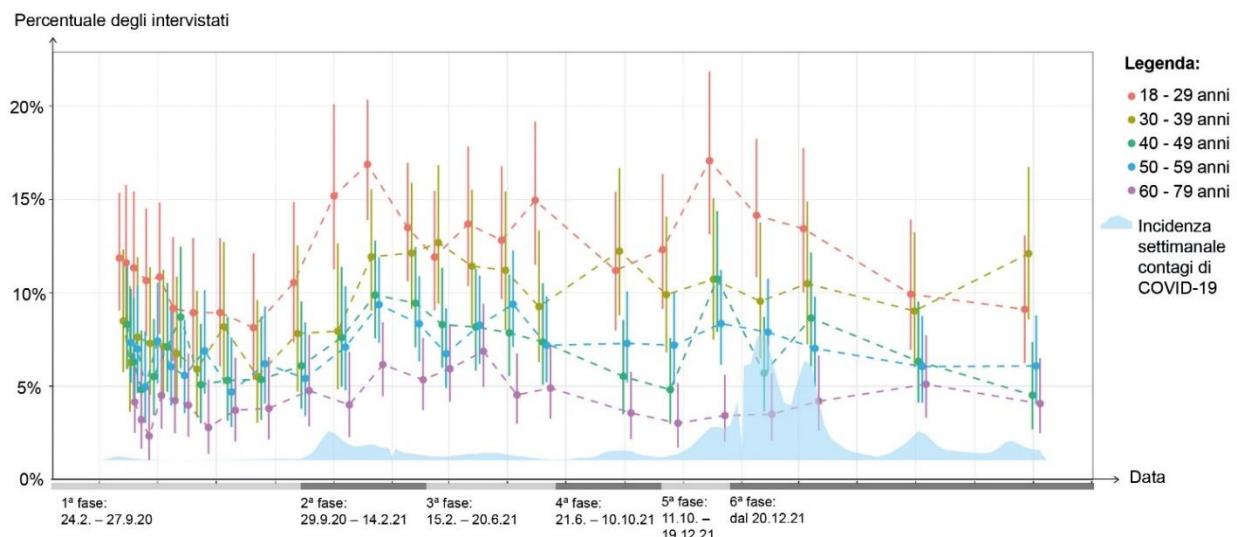
2. gruppi della popolazione con fattori di rischio e/o vulnerabilità specifici e in particolare cumulati (p. es. fattori sociodemografici, socioeconomici, legati alla salute o altri).

In questi gruppi sono emersi segnali di un maggiore disagio psichico rispetto alla popolazione media, in particolare a partire dalla seconda ondata della pandemia nell'autunno/inverno 2020/2021. Di seguito sono illustrati nel dettaglio i risultati relativi a questi gruppi.

### 2.2.1 Bambini, adolescenti e giovani adulti

Gli studi mostrano che anche i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti non hanno reagito alla crisi secondo uno schema unitario. La prima ondata di confinamento e la chiusura delle scuole, per esempio, non sono state percepite del tutto negativamente. Per alcuni adolescenti hanno persino portato a un miglioramento del benessere. Ciò è dovuto, per esempio, a meno stress, maggiore resilienza, durata del sonno più lunga, minor consumo di alcol e droghe o meno cyberbullying (Stocker et al., 2023). Tuttavia, vi sono indizi che lasciano supporre che la pandemia abbia provocato in molti di loro un maggiore disagio psichico. Secondo il COVID-19 Social Monitor<sup>7</sup>, nella seconda ondata il 45 per cento dei giovani tra i 18 e i 29 anni ha riferito un livello di stress superiore (cfr. Figura 2).

Figura 2: elevato disagio psichico negli ultimi sette giorni, per età



Nota: indicatore basato sul valore Mental Health Inventory (MHI-5); stimatori e intervallo di confidenza del 95 %.

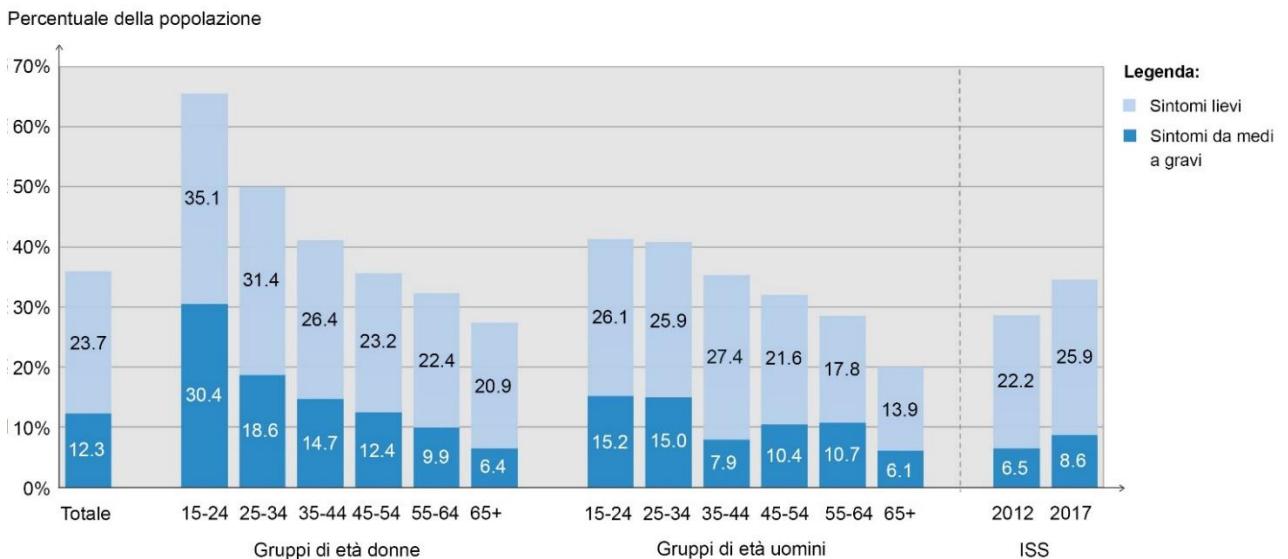
Fonte: COVID-19 Social Monitor <https://covid19.ctu.unibe.ch/> > Mental health (visualizzato il 26.07.2024)

In particolare, nel periodo successivo alla seconda ondata pandemica alcuni segnali indicano che in una percentuale elevata di adolescenti e giovani adulti il recupero del benessere, della soddisfazione di vita e la remissione dei sintomi depressivi rilevanti dal punto di vista clinico non sono stati di uguale entità rispetto alla prima e che il disagio psichico persiste a un livello elevato (Jäggi et al., 2022). Rispetto alla popolazione media, nell'autunno 2022 adolescenti e giovani adulti (tra i 15 e i 24 anni) soffrivano di un maggiore disagio psichico (Peter et al., 2023). Ciò emerge sia dagli indicatori sulla salute psichica (p. es. autoefficacia, con il 16,9 % rispetto al 33,6 % della popolazione media o felicità con il 60,1 % rispetto al 69,8 % della popolazione media), sia da quasi tutti i sintomi di malattia rilevati (p. es. in caso di sintomi di ansia, con il 17 % rispetto al 9 % della popolazione media). Questo quadro si è accentuato soprattutto tra le giovani donne: il 30,4 per cento di loro ha riferito sintomi di depressione di

<sup>7</sup> <https://covid19.ctu.unibe.ch/> (visualizzato il 26.07.2024)

entità media o grave. Tra i giovani uomini si trattava del 15,2 per cento, nella popolazione media del 12,3 per cento (Peter et al., 2023) (cfr. Figura 3).

Figura 3: sintomi di depressione, per sesso ed età, 2012, 2017, 2022



Fonte: grafico adeguato sulla base di quello tratto da Peter et al., 2023 (Obsan)

Già prima della pandemia di COVID-19, i sondaggi tra la popolazione e le cifre relative al ricorso all'assistenza psichiatrica avevano evidenziato un aumento della percezione di stress e dei disturbi psichici tra bambini, adolescenti e giovani adulti (Tuch et al., 2020; Schuler et al., 2022). Inoltre, da tempo si assiste a un'assistenza psichiatrica infantile e adolescenziale insufficiente (Stocker et al., 2016). Queste tendenze si sono intensificate durante la pandemia, in particolare a partire dalla seconda ondata, e in misura maggiore per le ragazze e le giovani donne, nonché per i bambini, gli adolescenti e i giovani adulti provenienti da famiglie povere, con situazioni familiari stressanti, retroterra migratorio o problemi psichici preesistenti (Stocker et al., 2023).

Anche le analisi sullo sviluppo della suicidalità, sull'utilizzo di offerte a bassa soglia e sul ricorso all'assistenza sanitaria mostrano che la salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti è stata compromessa soprattutto durante la seconda ondata della pandemia e che si è verificato un numero maggiore di crisi psichiche gravi. Secondo Tox Info Suisse, nel secondo anno di pandemia (2021) sono aumentate nettamente le consulenze a seguito di tentativi di suicidio per avvelenamento di bambini e adolescenti. Rispetto alla media degli anni dal 2016 al 2020, il numero di casi è aumentato del 70 per cento. Particolarmente colpito è stato il gruppo delle ragazze tra i 13 e i 17 anni, con una frequenza quasi cinque volte più elevata rispetto ai ragazzi (Tox Info Svizzera, 2022).

Dai dati di utilizzo dell'offerta di consulenza per bambini e adolescenti di Pro Juventute emerge che le consulenze per pensieri suicidi sono passate dal 9 per cento circa del 2018 al 12 per cento nel 2022 (Stocker et al., 2023). A titolo integrativo si rimanda all'excursus di pagina 22 sul ricorso a prestazioni di aiuto e di consulenza a bassa soglia.

Gli indicatori relativi all'utilizzo di prestazioni psichiatriche e psicoterapeutiche nel 2021 mostrano rispetto all'anno precedente un aumento dei bambini e degli adolescenti in cura (+ 2 %; con un particolare incremento nelle ragazze da 0 a 18 anni [+ 8 %]), di consultazioni (+ 9 %), ricoveri ospedalieri (+ 19 %; cfr. Figura 4), nonché di ricoveri a causa di un presunto tentativo di suicidio (anche questi con un particolare incremento nelle ragazze da 0 a 18 anni [+ 38 %]) (Schuler et al., 2023).

Figura 4: tassi di ricovero in cliniche e reparti psichiatrici, 2012–2021



Nota: dal 2018 nuova definizione dei casi a causa di TARPSY (migrazione dei dati)

Fonte: UST – Statistica medica ospedaliera; grafico adeguato sulla base di quello tratto da Schuler et al., 2023 (Obsan)

Dal punto di vista della psicologia dello sviluppo bambini, adolescenti e giovani adulti si trovano in una fase della vita particolarmente delicata e determinante. Numerosi studi confermano che in generale questo gruppo specifico presenta una maggiore vulnerabilità in termini di capacità e possibilità di diventare auto- e socialmente responsabile e quindi di curarsi della propria salute psichica, per esempio perché nei figli possono sommarsi fattori di rischio familiari o perché la fase di formazione dell'identità è un periodo impegnativo (Amstad et al., 2022 a; Amstad et al., 2022 b). Oltre a questi fattori di vulnerabilità, la pandemia ha introdotto ulteriori fattori di rischio: limitate possibilità di fare attività fisica, mancanza di routine a causa delle lezioni a distanza, cambiamenti a scuola e nella formazione, mancanza di contatti tra pari, importanti per la socializzazione e la formazione dell'identità, incertezza sul proprio futuro, preoccupazione per la salute delle persone vicine, sollecitazione dei sistemi familiari, crescenti conflitti all'interno della famiglia o violenza domestica (p. es. Stadler & Walitza, 2021; Jäggi et al., 2022). Gli studi evidenziano inoltre relazioni tra caratteristiche psicologiche (percezione dello stress, strategie di coping, resilienza) nonché comportamenti orientati alla salute (utilizzo dei media, durata del sonno, attività fisica) e l'evoluzione della salute psichica dei giovani durante la pandemia (Stocker et al., 2023; Walitza & Mohler-Kuo, 2023).

In Svizzera sono pochi gli studi significativi sull'evoluzione della salute psichica di bambini e adolescenti al di sotto dei 15 anni in relazione alla pandemia di COVID-19 (Höglinter et al., 2023; Peter et al., 2023; Stocker et al., 2022). Tuttavia, i dati indiretti ricavati dal sondaggio rivolto ai genitori nel quadro del monitoraggio COVID-19 non indicano praticamente alcun disagio psichico particolare nei bambini più piccoli, fatta eccezione per il confinamento della primavera 2020, quando le scuole sono state costrette a passare all'insegnamento a distanza (Höglinter et al., 2023). I dati mostrano tuttavia che durante la pandemia le condizioni psichiche dei bambini erano nettamente correlate a quelle dei genitori (Höglinter et al., 2023). Oltre alle caratteristiche socioeconomiche (scarse risorse finanziarie, disoccupazione, famiglie monoparentali), altri fattori importanti erano il clima familiare, il benessere psichico nonché la resilienza allo stress dei genitori e la rete sociale della famiglia.

I risultati indicano che per molti giovani la crisi ha comportato un disagio psichico relativamente elevato. Le cause dell'aumento del disagio psichico sono tuttavia molteplici e non possono essere ricondotte solo alla pandemia, tanto più che in alcuni indicatori era visibile una tendenza già prima di essa (Tuch et al., 2020; Schuler et al., 2022).

## 2.2.2 Persone con rischi e vulnerabilità specifici (cumulati)

Oltre al gruppo degli adolescenti, anche altri gruppi di persone hanno tendenzialmente valutato come peggiorata la propria salute psichica e superiori gli effetti negativi della pandemia rispetto alla popolazione media: si tratta di gruppi che presentano determinati fattori di rischio, evidenziatisi lungo tre dimensioni (Stocker et al., 2020, 2021; Jäggi et al., 2022; Peter et al., 2023):

- *fattori sociodemografici e/o socioeconomici*: per esempio sesso femminile, basso livello di istruzione, retroterra migratorio, identificazione come LGBTIQ\*, persona che vive sola, famiglia monoparentale, situazione finanziaria precaria, disoccupazione o lavoro in settori particolarmente colpiti come l'assistenza sanitaria, il turismo o la ristorazione;
- *fattori legati alla salute*: per esempio malattie psichiche o fisiche preesistenti, malattie acute come infarto cardiaco o diagnosi di cancro, comportamenti legati alla salute (p. es. utilizzo dei media, durata del sonno, attività fisica) o esposizione alla COVID-19<sup>8</sup>;
- *fattori sociali e cognitivi*: per esempio fonti di stress multiple dovute all'home office e all'home schooling, solitudine, assenza di strutture diurne, isolamento sociale, decesso di una persona vicina, mancanza di ottimismo, scarsa autoefficacia, scarsa flessibilità psicologica o perdita della rete sociale.

Se alcuni fattori sono stati compensati con misure sociali ed economiche, altri si sono inaspriti e se ne sono aggiunti di nuovi. Le persone con un accumulo di fattori di rischio sono state particolarmente colpite da un peggioramento della salute psichica.

I risultati forniscono inoltre indicazioni sull'importanza dei fattori strutturali, tra cui per esempio le misure di politica economica e sociale: l'incertezza finanziaria e i fattori socioeconomici, per esempio una situazione lavorativa gravosa, sono stressori cruciali che si ripercuotono sulla salute psichica a medio e lungo termine. Gli aiuti finanziari per ammortizzare le perdite di reddito, le misure contro la disoccupazione e simili sono stati quindi rilevanti anche per il benessere psichico (Stocker et al., 2020). Gli specialisti sottolineano inoltre che l'insicurezza e la dipendenza da fattori esterni, più marcate durante una crisi, costituiscono fattori di disagio psichico. Allo stesso tempo, le crisi possono anche avere effetti positivi, per esempio rafforzando il senso di gratitudine o le strategie di coping e quindi la sensazione di autoefficacia. Rispetto ad altri paesi, in Svizzera l'attività fisica all'aperto era in larga misura consentita senza restrizioni, il che è stato importante e utile per promuovere e mantenere la salute psichica (Stocker et al., 2020). Praticare attività fisica e hobby ha ridotto la percezione di stress o i sentimenti depressivi legati alla pandemia di COVID-19 (de Quervain et al., 2020; Jäggi et al., 2022).

In sintesi, si può affermare che la crisi ha rafforzato la visibilità delle diversità sociali e sanitarie preesistenti e delle fonti di disagio psichico, accentuando in parte le disparità. La crisi ha nel contempo anche amplificato il disagio.

---

<sup>8</sup> Alcuni studi condotti a livello internazionale mostrano che l'infezione da COVID-19 è legata a rischi elevati di patologie neuropsichiatriche concomitanti e successive (tra gli altri, Taquet et al., 2021).

### **3 Aree d'intervento e raccomandazioni**

Di seguito è illustrata dal punto di vista specialistico la necessità d'intervento suddivisa in tre aree d'intervento, ciascuna dei quali è accompagnata da raccomandazioni sulla base delle discussioni che l'UFSP ha condotto con esperti all'interno e all'esterno dell'Amministrazione federale. Le raccomandazioni, descritte in modo più dettagliato nelle pagine successive, si rivolgono a diversi attori, in parte già oggi attivamente impegnati nell'attuazione delle misure e/o che potrebbero esserlo (maggiormente) in futuro. L'ordine degli attori nelle raccomandazioni non dice nulla sulla portata del loro attuale o futuro impegno nelle possibili misure.

#### **Area d'intervento 1**

##### **Tenere conto della salute psichica nella gestione delle crisi**

###### **Raccomandazioni**

- 1) Integrare con coerenza la salute psichica nella gestione e nella comunicazione di crisi della Confederazione e dei Cantoni.
- 2) Valutare l'adeguatezza delle misure per la gestione della crisi in base al gruppo target specifico.
- 3) Tenere conto della protezione economica e sociale della popolazione a rischio in tempi di crisi.

#### **Area d'intervento 2**

##### **Rafforzare la salute psichica nella situazione normale**

###### **Raccomandazioni**

- 4) Rafforzare la resistenza psichica della popolazione.
- 5) Mettere a disposizione e far conoscere offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia.
- 6) Garantire il monitoraggio della salute psichica.

#### **Area d'intervento 3**

##### **Rafforzare in modo mirato la salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti nella situazione normale**

###### **Raccomandazioni**

- 7) Nel contesto formativo e in ambito extrascolastico, rafforzare la promozione della salute psichica nonché il rilevamento e l'intervento precoce (RIP) in caso di disagio psichico.
- 8) Rafforzare la competenza mediatica.

### 3.1 Area d'intervento 1: tenere conto della salute psichica nella gestione delle crisi

Diverse valutazioni sulla pandemia di COVID-19 sono giunte alla conclusione che il Consiglio federale ha rivolto precocemente l'attenzione alle conseguenze sociali della pandemia. Le raccomandazioni dell'area d'intervento 1 sono volte a garantire che anche in caso di future crisi (crisi sanitarie e altre crisi rilevanti per la società) si tenga conto per tempo degli aspetti psicosociali ed economici.

#### Raccomandazione 1: integrare con coerenza la salute psichica nella gestione e nella comunicazione di crisi della Confederazione e dei Cantoni

<b>Necessità d'intervento</b>	Qualsiasi gestione di crisi deve adeguarsi costantemente ai cambiamenti dello stato delle informazioni e delle conoscenze. All'inizio di una pandemia, per esempio, se non è ancora possibile valutare la pericolosità di una malattia, l'obiettivo principale dei provvedimenti delle autorità deve essere la protezione dal contagio. <b>Le ripercussioni sulla salute devono essere considerate il prima possibile nella loro globalità. Tra queste rientrano anche le ripercussioni sulla salute psichica della crisi stessa e dei provvedimenti per gestirla.</b> Questo vale anche per altre crisi, come quelle legate alla sicurezza o quelle energetiche. Le crisi sono spesso legate a incertezze o persino a paure esistenziali che compromettono la salute psichica e/o possono scatenare o acuire malattie psichiche preesistenti. <b>Una comunicazione chiara e adeguata sulla crisi, su eventuali provvedimenti e sulla loro durata è pertanto di fondamentale importanza.</b> Per tenere conto delle conseguenze indirette dei provvedimenti a livello sociale e individuale sono importanti, tra l'altro, una comunicazione adeguata al gruppo target e indicazioni sugli aspetti psichici della salute.
<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrare esplicitamente nei piani di crisi della Confederazione e dei Cantoni l'importanza della salute psichica della popolazione per una buona gestione della crisi.</li> <li>- Durante la gestione della crisi, anticipare gli effetti sulla salute psichica a breve, medio e lungo termine dei provvedimenti necessari per gestirla.</li> <li>- Formare gli stati maggiori di crisi e i servizi di comunicazione dei diversi livelli amministrativi sull'importanza della comunicazione per la salute psichica.</li> <li>- Elaborare raccomandazioni per i servizi di comunicazione (orientamento alle risorse / focalizzazione su strategie efficaci di coping in caso di crisi anziché sulle conseguenze negative).</li> <li>- Coinvolgere nella gestione della crisi specialisti del settore della salute psichica.</li> </ul>
<b>Attori</b>	Confederazione, Cantoni, città/Comuni

#### Raccomandazione 2: valutare l'adeguatezza delle misure per la gestione della crisi in base al gruppo target specifico

<b>Necessità d'intervento</b>	Il margine di manovra individuale e le strutture della quotidianità sono risorse essenziali per la salute psichica in tempi di crisi. Di conseguenza, <b>nei processi decisionali in situazioni di crisi è importante attribuire grande importanza all'adeguatezza dei provvedimenti in discussione</b> , soprattutto quando si prendono in considerazione misure particolarmente impattanti per la popolazione (p. es. la chiusura delle frontiere, la chiusura delle scuole, ecc.). Poiché la quotidianità differisce notevolmente da un gruppo di popolazione all'altro, l'adeguatezza o le ripercussioni negative dei provvedimenti per la gestione della crisi devono essere considerate in modo specifico per il gruppo target. In questo contesto è fondamentale uno scambio tempestivo e costante con le organizzazioni che rappresentano i vari gruppi della popolazione. Solo in questo modo è possibile riconoscere e tenere conto delle diverse esigenze. Questo scambio deve essere considerato nella costituzione degli organi di gestione della crisi.
<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sancire la partecipazione di attori della società civile nei piani di crisi e pianificare in anticipo i relativi contesti di partecipazione.</li> <li>- Se possibile, coinvolgere sistematicamente nella preparazione delle decisioni gli attori della società civile, in particolare le rappresentanze di gruppi della popolazione vulnerabili.</li> </ul>

<b>Attori</b>	Confederazione, Cantoni, città/Comuni
---------------	---------------------------------------

### Raccomandazione 3: tenere conto della protezione economica e sociale della popolazione in tempi di crisi

<b>Necessità d'intervento</b>	Disoccupazione, povertà e condizioni sociali precarie possono compromettere la salute psichica e sono fattori di rischio per le malattie psichiche. Ecco perché le preoccupazioni esistenziali in tempi di crisi possono avere un forte impatto sulla salute psichica. <b>È pertanto fondamentale che la protezione economica e sociale dell'intera popolazione e delle persone particolarmente a rischio sia presa in considerazione tempestivamente in tempi di crisi.</b> Durante la pandemia le misure adottate dalla Confederazione, talvolta in tempi molto rapidi, hanno consentito di scongiurare una crisi congiunturale e mantenere il potere d'acquisto (segnatamente fideiussioni solidali COVID-19, indennità per lavoro ridotto, contributi agli aiuti cantonali per i casi di rigore e indennità di perdita di guadagno per il coronavirus). Nel settore delle offerte di aiuto a bassa soglia (p. es. mense dei poveri, aiuti di emergenza attraverso microcrediti ecc.) si è evidenziata l'importanza della collaborazione con il potere pubblico.
<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostenere economicamente la popolazione e le persone particolarmente a rischio in modo rapido e semplice durante i periodi di crisi attraverso i sistemi di assicurazione sociale esistenti e altre misure specifiche.</li> <li>- Assicurare gli scambi e il coordinamento tra gli attori attraverso per esempio la Piattaforma nazionale contro la povertà nonché l'eventuale sostegno finanziario delle organizzazioni private.'</li> </ul>

<b>Attori</b>	Confederazione, Cantoni, città/Comuni
---------------	---------------------------------------

### 3.2 Area d'intervento 2: rafforzare la salute psichica nella situazione normale

La capacità di resistenza psichica (resilienza) si è rivelata una risorsa centrale durante la pandemia di COVID-19. Come mostra un sondaggio condotto dalla fondazione Promozione Salute Svizzera a gennaio 2023, per molte persone le attività volte a rafforzare la salute psichica sono importanti e, d'altro canto, molti non sanno cosa fare concretamente. Secondo il sondaggio, la maggior parte della popolazione è a conoscenza delle offerte di aiuto a bassa soglia come il Telefono Amico e Pro Juventute (Promozione Salute Svizzera, 2023).

Le raccomandazioni dell'area d'intervento 2 sono volte a garantire che la popolazione sia sufficientemente resiliente in tempi di crisi e, all'occorrenza, possa ricorrere ad aiuto e consulenza a bassa soglia. A tal fine è necessario un impegno nella situazione normale, ovvero prima della crisi per la crisi. Il monitoraggio della salute psichica rappresenta una base essenziale.

### Raccomandazione 4: rafforzare la resistenza psichica e il benessere psicosociale della popolazione

<b>Necessità d'intervento</b>	La capacità di mantenere la propria salute psichica e il benessere psicosociale in caso di difficoltà o di ristabilirli rapidamente è fondamentale nella gestione delle crisi. Il rafforzamento di questa capacità di resistenza psichica (resilienza) è già l'elemento centrale di numerose attività volte a promuovere la salute psichica che vedono impegnati principalmente i Cantoni, la fondazione Promozione Salute Svizzera e le ONG. Tuttavia, i dati mostrano attualmente che in particolare la popolazione giovane soffre di un disagio psichico superiore alla media e sempre più elevato. Questo vale in particolare per le ragazze e le giovani donne. <b>È pertanto necessario continuare a promuovere la capacità di resistenza psichica (resilienza) della popolazione nella situazione normale, affinché possa dispiegare al meglio i propri effetti durante la crisi.</b>
-------------------------------	--

<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuare a promuovere le misure per il rafforzamento della resistenza psichica, in particolare in bambini, adolescenti e giovani adulti, nonché nelle persone che si trovano in situazioni di vita potenzialmente difficili o stressanti (p. es. popolazione migrante, persone economicamente deboli, figli di genitori affetti da malattie psichiche o dipendenze, giovani appartenenti alla comunità LGBTQ* o persone anziane sole).</li> <li>- Far conoscere le attività di buone pratiche per promuovere le sinergie tra gli attori (p. es. elenco orientativo dei programmi d'azione cantonali PAC).</li> </ul>
<b>Attori</b>	Cantoni, città/Comuni, fondazione Promozione Salute Svizzera, ONG

## Raccomandazione 5: mettere a disposizione e far conoscere offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia

<b>Necessità d'intervento</b>	<p>Le offerte di aiuto e di consulenza (psicosociali) a bassa soglia assumono un'importante funzione nella prevenzione, nel rilevamento e nell'intervento precoce in caso di disturbi e malattie psichiche, sia in situazioni normali sia in tempi di crisi. Sotto forma di intervento breve o di crisi possono alleggerire il carico dell'assistenza sanitaria e andare a integrare le piattaforme informative. Per offerte a bassa soglia si intendono quelle offerte personalizzate, puntuali, orientate alle esigenze e ai gruppi target, accessibili ovunque e in qualsiasi momento (per telefono e online), gratuite e disponibili in più lingue. Integrando le offerte di consulenza sul posto, anch'esse molto importanti, ma spesso non disponibili 24 ore su 24, le offerte a bassa soglia sono importanti per le persone che non dispongono di una rete sociale di supporto o che non vogliono farvi ricorso in situazione di disagio. Non tutti desiderano infatti ricorrere alla presa a carico e al trattamento da parte di specialisti del servizio sanitario o sociale. In caso di ricorso a specialisti le offerte a bassa soglia possono inoltre aiutare a colmare i tempi di attesa.</p> <p>Oggi la popolazione svizzera ha a disposizione diverse offerte di aiuto e di consulenza, più o meno a bassa soglia, a livello nazionale, regionale o locale<sup>9</sup>. In base alla ripartizione delle competenze prevista dalla Costituzione, la responsabilità della predisposizione e del finanziamento delle offerte spetta in primo luogo ai Cantoni. Nel quadro delle sue competenze la Confederazione può intervenire a titolo specifico o integrativo. Le offerte di aiuto e consulenza a bassa soglia sovraregionali/nazionali sono principalmente messe a disposizione da organizzazioni private. Il loro finanziamento è prevalentemente assicurato da donazioni e contributi di Cantoni, Comuni, parrocchie e fondazioni, nonché in parte da fondi federali. Spesso il finanziamento non basta a coprire la crescente domanda. Alcune organizzazioni devono inoltre fare i conti con una minore disponibilità al volontariato da parte della società.</p>
<b>Occorre garantire che le offerte a bassa soglia siano disponibili anche in tempi di crisi senza tempi di attesa, in particolare per persone con fattori di vulnerabilità.</b>	
	Ciò presuppone che le offerte siano affermate e conosciute nella situazione normale e che, se necessario, possano essere potenziate durante la crisi.
<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire il finanziamento sostenibile di offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia in tutta la Svizzera (telefoniche e online) nella situazione normale e far conoscere queste offerte alla popolazione.</li> <li>- In tempi di crisi, i fornitori di servizi di aiuto e consulenza in tutta la Svizzera possono contare su un sostegno finanziario per potenziare le proprie capacità di consulenza.</li> </ul>
<b>Attori</b>	(Confederazione), Cantoni, città/Comuni, fondazione Promozione Salute Svizzera, parrocchie, ONG

### Excursus: ricorso a prestazioni di aiuto e di consulenza a bassa soglia

Durante la pandemia di COVID-19 la richiesta di offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia è aumentata e resta ancora oggi elevata. Nel 2023, per esempio, i collaboratori del Telefono Amico hanno condotto mensilmente 16 221 colloqui telefonici (2022: 15 666; 2021: 15 680; 2020: 16 158; 2019: 14 958). Nel 2023 è stata data risposta in totale a quasi 195 000 chiamate, con un aumento del 2,7 per cento rispetto all'anno precedente. Il dialogo online (via chat ed e-mail) avviene molto più di rado (2023: appena 10 000). Nel 2023 il Telefono Amico è stato contattato da persone di tutte le fasce di

<sup>9</sup> Alcuni esempi sono il Telefono Amico, Pro Juventute, Pro Mente Sana, i centri di consulenza per genitori e famiglie, Elternnotruf, i centri di consulenza per le vittime e aiuto-alle-vittime.ch, l'Associazione professionale svizzera dei consultori contro la violenza (APSCV), Pro Senectute, la Croce Rossa Svizzera (CRS), la Caritas, i centri di consulenza sulle dipendenze, le offerte come i servizi psicologici scolastici o l'attività socio-scolastica, le piattaforme di consulenza per giovani come ciao.ch e tschau.ch, la piattaforma d'informazione per migranti migesplus.ch, le piattaforme come-stai.ch o fiveup.org per il sostegno alle attività di volontariato e di aiuto informali da parte dei vicini, il numero d'emergenza della polizia, ecc.

età. La maggior parte di loro, con un 42 per cento, aveva un'età compresa tra i 41 e i 65 anni. I dialoghi online sono utilizzati in misura superiore alla media da chiamanti più giovani e da uomini. Nel 2023 come negli anni precedenti, il tema più ricorrente nei contatti è stato, con il 25 per cento, la salute psichica. Secondo l'organizzazione, i contatti per suicidalità sono notevolmente aumentati dalla pandemia: nel 2023, 8101 vertevano sull'argomento. Il tema del suicidio è evocato quattro volte più spesso online che al telefono.

L'offerta Consulenza + Aiuto di Pro Juventute, rivolta specificamente a bambini e adolescenti, nel 2023 ha condotto 42 000 consulenze. Il team di consulenza è contattato giornalmente da oltre 850 bambini e adolescenti. Secondo l'organizzazione, le consulenze a causa di pensieri suicidi, comportamento autolesionista e fasi depressive è aumentato ancora una volta rispetto all'anno precedente. Nel 2023, una media giornaliera di nove bambini o adolescenti hanno chiamato il 147 per pensieri suicidi, con un aumento del 26 per cento rispetto all'anno precedente. È cresciuto di conseguenza anche il numero di interventi di crisi, con i consulenti che hanno dovuto ricorrere a organizzazioni di primo intervento per proteggere bambini e adolescenti in 166 casi. Nel 2023 Pro Juventute ha prestato 8823 ore di consulenza, ossia il 70 per cento in più rispetto al periodo precedente la pandemia (2019). Di queste consulenze la metà è avvenuta per telefono e l'altra metà in forma scritta (chat, SMS, e-mail, WhatsApp).

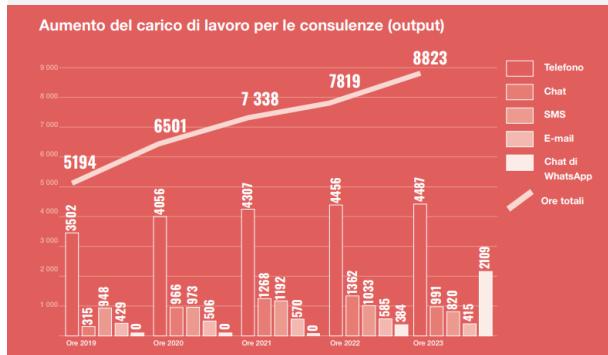
Fonti: [Fatti e cifre | Tel 143 Telefono Amico](#); [Rapporto di attività 2023 \(143.ch\)](#); [Rapporto annuale 2023 \(projuventute.ch\)](#)

#### Trend beim Thema Suizidalität

Tel 143 verzeichnet monatlich rund 550 Gespräche, die rund ums Thema Suizid kreisen. Nicht immer geht es dabei darum, dass das eigene Leben sinnlos ist – oft rufen Menschen auch an, um einen Suizid im Umfeld zu verarbeiten.



Fonte: Barometro delle preoccupazioni del Telefono Amico, novembre 2023



Fonte: Rapporto annuale 2023 147

## Raccomandazione 6: garantire il monitoraggio della salute psichica

### Necessità d'intervento

Disporre di una base di dati solida è il presupposto per poter valutare la salute psichica della popolazione e quindi anche per pianificare misure di prevenzione e offerte di assistenza. In tempi di crisi, consente inoltre di identificare rapidamente gruppi di persone particolarmente colpiti e di definire misure mirate. **Una solida base di dati necessita di dati sulla salute psichica per periodi prolungati.**

Nonostante la Svizzera disponga di diversi monitoraggi sulla salute psichica, vi sono delle lacune. Per esempio, l'indagine sulla salute in Svizzera è condotta solo ogni cinque anni e non rileva le persone di età inferiore ai 15 anni né le persone con disturbi psichiatrici (in cliniche psichiatriche, in regime di privazione della libertà o nel quadro dell'asilo). Queste lacune nei dati sono già state sottolineate in diversi rapporti, per esempio nel rapporto nazionale sulla salute di bambini, adolescenti e giovani adulti dell'Obsan (2020). **Poiché sussistono lacune e i monitoraggi forniscono indicazioni sull'evoluzione nel tempo solo in misura limitata, sono importanti lavori di ricerca specifici integrativi.**

<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrare ancora meglio nei monitoraggi esistenti gli aspetti relativi alla salute psichica, incluso il rilevamento dei fattori di stress e di protezione individuali e sociali, per disporre di buoni valori di partenza in tempi di crisi. Un possibile strumento è per esempio il sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili (MonAM). Assicurarsi che siano presenti anche dati sulla salute psichica di gruppi di popolazione vulnerabili e di bambini e adolescenti (p. es. attraverso un nuovo monitoraggio di base con indicatori per la valutazione della salute dei bambini e degli adolescenti) e suddividerli per sesso.</li> <li>- In tempi di crisi, avviare e/o sostenere rapidamente studi approfonditi di monitoraggio sulla salute psichica (come per esempio il COVID-19 Social Monitor).</li> <li>- In tempi di crisi, lanciare rapidamente lavori di ricerca specifici dedicati alle ripercussioni psichiche durante o dopo la crisi.</li> <li>- Sfruttare l'ordinaria attività di promozione della ricerca dell'FNS e i suoi diversi strumenti bottom-up per studiare la salute psichica dei più giovani.</li> <li>- Includere bambini e adolescenti nella coorte dello Studio svizzero sulla salute pianificato sulla base di un progetto pilota.</li> <li>- Partecipare a studi comparativi internazionali sulla salute psichica per poter interpretare i dati svizzeri a livello internazionale anche nel contesto delle crisi.</li> </ul>
<b>Attori</b>	Confederazione, Obsan, fondazione Promozione Salute Svizzera, scuole universitarie, scuole universitarie professionali, organizzazioni specializzate

### **3.3 Area d'intervento 3: rafforzare in modo mirato la salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti nella situazione normale**

La pandemia di COVID-19 ha comportato un aumento del disagio psichico di una parte di bambini, adolescenti e giovani adulti. Anche nelle fasi di riduzione della tensione, il miglioramento è stato meno marcato rispetto alle altre fasce di età: alla fine del 2022 la situazione di bambini, adolescenti e giovani adulti era ancora peggiore rispetto a quella della popolazione complessiva. Durante la pandemia, il ricorso a offerte di assistenza psichiatrica infantile e adolescenziale ambulatoriali e ospedaliere è aumentato e rimane elevato.

Come l'area d'intervento 2, anche l'area d'intervento 3 si concentra sulla situazione normale. Le raccomandazioni hanno lo scopo di garantire un rafforzamento mirato della salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti durante il periodo prescolare, la scuola e la formazione oltre che nel tempo libero (ossia prima della crisi, per la crisi). In tale contesto, il rilevamento e l'intervento precoce assumono una funzione importante. Bambini, adolescenti e giovani adulti devono inoltre essere sostegni in modo specifico nella gestione dei media digitali. Vanno inoltre promosse la salute e le competenze sanitarie di insegnanti, genitori e persone legittimate a esercitare la potestà genitoriale.

## Raccomandazione 7: nel contesto formativo e in ambito extrascolastico, rafforzare la promozione della salute psichica nonché il rilevamento e l'intervento precoce (RIP) in caso di disagio psichico

<b>Necessità d'intervento</b>	Al di fuori della famiglia, la salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti è influenzata in modo determinante soprattutto nel contesto formativo. <b>Per questo è importante che la promozione della salute psichica a scuola abbia il giusto peso.</b> Gli insegnanti e le altre persone di riferimento a scuola svolgono inoltre un ruolo cruciale nella gestione del rilevamento del disagio psichico degli allievi e dell'intervento precoce su di esso e devono pertanto essere sostenuti e supportati in questa funzione. Inoltre è fondamentale rafforzare la salute psichica anche degli specialisti che lavorano nel contesto formativo (scuola e formazione). Anche nel quadro dell'istruzione non formale (p. es. 'educazione della prima infanzia) e in quello extrascolastico (tempo libero) è necessario potenziare la salute psichica di bambini, adolescenti e giovani adulti. Le persone, (gli specialisti) e i genitori coinvolti devono essere incoraggiati ad acquisire competenze sul tema o ad approfondirle.
<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrare la salute psichica in tutti i piani d'insegnamento cantonali (livello obbligatorio e post-obbligatorio).</li> <li>- Creare e diffondere materiali didattici concreti sul tema della salute psichica per tutti i livelli di formazione.</li> <li>- Elaborare materiale informativo e di sensibilizzazione sul tema della salute psichica nella formazione professionale mirato ai gruppi target interessati: imprese, organizzazione del mondo del lavoro, Cantoni, apprendisti, formatori e insegnanti.</li> <li>- Formare e perfezionare in modo mirato gli insegnanti sul tema della salute psichica.</li> <li>- Nelle scuole, definire le procedure di rilevamento e intervento precoce e definire i ruoli e le competenze dei diversi specialisti.</li> <li>- Ampliare le offerte per il rafforzamento delle competenze dei genitori.</li> <li>- Rafforzare la promozione della salute psichica e del rilevamento e dell'intervento precoce in ambito extrascolastico (tempo libero), formare e perfezionare le persone e gli specialisti coinvolti.</li> </ul>
<b>Attori</b>	Cantoni, città/Comuni, istituti di formazione, servizi socio-psicologici, attività socio-scolastiche, animazione socioculturale dell'infanzia e della gioventù, associazioni sportive, Promozione Salute Svizzera, éducation21, ONG

## Raccomandazione 8: rafforzare la competenza mediatica

<b>Necessità d'intervento</b>	I media digitali sono onnipresenti e i bambini vi entrano in contatto molto precocemente. La crescente esigenza di bambini, adolescenti e giovani adulti di confrontarsi online tra di loro o con specialisti e/o persone di riferimento all'interno e all'esterno del sistema formativo rappresenta perlopiù un'opportunità. Allo stesso tempo, queste fasce di età sono particolarmente ricettive per gli effetti potenzialmente dannosi dei media digitali. Per una buona salute psichica è quindi importante gestirli in modo responsabile. Sulle piattaforme online si celano pericoli come cyberbullismo, discriminazione, discorsi d'odio o informazioni false. Una buona competenza mediatica è importante nella situazione normale, ma ha ancora maggiore rilevanza in tempi di crisi quando tra l'altro la popolazione ha anche un forte bisogno di informazioni. <b>I bambini e gli adolescenti necessitano di particolare protezione. Per questo motivo è importante promuovere la loro competenza mediatica già nella situazione normale.</b> Le attività esistenti, come quelle attuate nel quadro della piattaforma nazionale Giovani e media, danno un contributo importante a questo livello e possono essere utilizzate in forma intensificata come base in caso di crisi, tanto più se si considera che i media digitali sono soggetti a evoluzioni marcate ed estremamente rapide di cui le attività di Giovani e media devono necessariamente tenere conto.
<b>Possibili misure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafforzare le offerte esistenti e portare avanti e ampliare le misure di sensibilizzazione, di sviluppo delle competenze e delle conoscenze nonché di sostegno a bambini, adolescenti, genitori e specialisti nella gestione dei media digitali.</li> <li>- Proseguire i lavori di diversi attori per la regolamentazione delle grandi piattaforme di comunicazione internazionali.</li> </ul>
<b>Attori</b>	Confederazione, Cantoni, istituti di formazione, fondazione Promozione Salute Svizzera, ONG

## 4 Sintesi e conclusioni del Consiglio federale

La pandemia di COVID-19 ha rappresentato un cambiamento nella vita delle persone in Svizzera. Il presente rapporto in adempimento dei postulati analizza le ripercussioni della pandemia sulla salute psichica della popolazione e integra gli studi e le valutazioni già disponibili della Confederazione e dei Cantoni per la revisione della gestione della pandemia.

Gran parte della popolazione ha affrontato bene la pandemia di COVID-19 dal punto di vista psichico. L'aumento dei valori di disagio psichico durante la pandemia è stata in larga misura una reazione normale a una sfida del genere. Tuttavia, alcuni gruppi della popolazione sono stati colpiti più duramente a livello di salute psichica rispetto alla popolazione generale, per esempio i giovani, le persone che vivono sole, le persone con difficoltà finanziarie e con malattie psichiche o fisiche preesistenti. In diversi casi, i loro valori di disagio psichico sono rimasti elevati anche dopo la pandemia.

Per proteggere la salute psichica della popolazione in caso di crisi, in tempi normali è necessaria una base solida di promozione della salute e prevenzione, aiuto e consulenza a bassa soglia nonché sostegno e trattamento di persone affette da malattie psichiche. Solo così, in caso di crisi, è possibile ampliare e potenziare le offerte e le attività (specifiche per i gruppi target) in base alle necessità.

Il Consiglio federale intende le raccomandazioni del capitolo 3 del presente rapporto come quadro orientativo per gli attori privati e statali interessati e ne sostiene i contenuti. Per migliorare la situazione in linea con le raccomandazioni serve l'impegno di tutti gli attori che possono contribuire alla salute psichica della popolazione.

Già prima della pandemia di COVID-19, in Svizzera sussistevano delle sfide nell'assistenza alle persone affette da malattie psichiche, come la carenza di personale specializzato e le conseguenti difficoltà nell'offerta di trattamenti per bambini e adolescenti che soffrono di patologie psichiche. La pandemia di COVID-19 ha in parte acuito queste problematiche già esistenti. Gli approcci risolutivi sono da tempo in fase di discussione o addirittura in corso di attuazione. Questo impegno deve essere portato avanti indipendentemente dalle crisi.

A livello di protezione sociale ed economica, la Confederazione è riuscita a rafforzare la sicurezza della popolazione attraverso in particolare l'introduzione di un'indennità di perdita di guadagno per il coronavirus, l'indennità per lavoro ridotto nonché gli aiuti economici alle imprese. Il Consiglio federale sta inoltre esaminando in che forma poter portare avanti la Piattaforma nazionale contro la povertà per garantire l'interconnessione degli attori. Nel settore della promozione della competenza mediatica nei bambini e negli adolescenti, la piattaforma Giovani e media offre sia basi di conoscenza sia strutture d'interconnessione cui è possibile far ricorso in caso di crisi.

In base alle spiegazioni sopra esposte, la Confederazione enuclea una particolare necessità di agire nei seguenti settori:

- A) promozione della salute psichica e del benessere psicosociale della popolazione;
- B) introduzione dell'aspetto della salute psichica nella gestione di crisi ed eventi;
- C) finanziamento a lungo termine di offerte di aiuto e di consulenza nazionali a bassa soglia;
- D) coordinamento dell'ulteriore sviluppo dell'assistenza psichiatrica, in particolare per bambini, adolescenti e giovani adulti;
- E) promozione del monitoraggio e della ricerca sulla salute psichica.

## **A) Promozione della salute psichica e del benessere psicosociale della popolazione**

Durante la pandemia di COVID-19 la capacità di mantenere la propria salute psichica e il benessere psicosociale in caso di difficoltà o di ristabilirli rapidamente si è rivelata cruciale. La popolazione deve pertanto rafforzare la propria capacità di resistenza psichica (resilienza) in vista di futuri momenti di crisi. Il rafforzamento della resilienza è già l'elemento centrale di numerose attività dei Cantoni e della fondazione Promozione Salute Svizzera volte a promuovere la salute psichica e a prevenire il disagio psichico e le malattie psichiche. Tali attività devono essere ulteriormente ampliate. Nelle future attività è in particolare necessario concentrarsi su bambini, adolescenti e giovani adulti – ponendo l'accento su approcci di prevenzione specifici in fatto di genere – nonché sulle persone che si trovano in situazioni di vita potenzialmente stressanti o eccessivamente impegnative.

Insieme ai Cantoni, alla fondazione Promozione Salute Svizzera e ad altri attori, l'UFSP e altri servizi federali rafforzeranno la promozione della salute psichica e la prevenzione delle malattie psichiche nel quadro dell'attuazione della Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (MNT) e della Strategia nazionale dipendenze, ciò che comprende anche il rafforzamento della competenza mediatica.

## **B) Introduzione dell'aspetto della salute psichica nella gestione di crisi ed eventi**

In una prossima crisi, le ripercussioni sulla salute sia della crisi stessa, sia delle misure per gestirla dovranno essere discusse il prima possibile in modo globale, ovvero intendendo la salute in senso bio-psicosociale. Poiché la quotidianità differisce notevolmente da un gruppo di popolazione all'altro, l'adeguatezza o le ripercussioni negative dei provvedimenti per la gestione della crisi devono essere considerate in modo specifico per ciascun gruppo target, con particolare riguardo per le persone che presentano fattori di vulnerabilità. La protezione della salute psichica deve essere introdotta in modo duraturo nella gestione di eventi e crisi.

Nel quadro dell'elaborazione di una nuova ordinanza sull'organizzazione di crisi dell'Amministrazione federale, il Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport (DDPS) sta attualmente esaminando con la Cancelleria federale come integrare la protezione della salute psichica negli strumenti di gestione di crisi ed eventi.

## **C) Finanziamento a lungo termine di offerte di aiuto e di consulenza nazionali a bassa soglia**

Sussiste un interesse pubblico e, dal punto di vista professionale, la necessità di rendere disponibili in Svizzera offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia e capillari. In situazioni di crisi personali acute queste offerte possono essere di sollievo o addirittura salvavita. È inoltre essenziale che gli offerenti possano potenziare le proprie capacità in caso di evento o di crisi per poter rispondere tempestivamente a una maggiore domanda. Sono considerate a bassa soglia le offerte telefoniche e online disponibili prevalentemente 24 ore su 24 e raggiungibili ovunque, indipendentemente dal luogo in cui ci si trova (hotline). Organizzazioni attive a livello nazionale con offerte corrispondenti sono per esempio il Telefono Amico, Pro Juventute o Pro Mente Sana, che integrano le offerte di consulenza sul posto, anch'esse molto importanti, ma spesso non disponibili 24 ore su 24 e che, a seconda del luogo di domicilio del chiamante, sono lontane da raggiungere. Le offerte a bassa soglia sono importanti soprattutto per le persone che non dispongono di una rete sociale di supporto o non che vogliono farvi ricorso in situazione di disagio. Non tutti desiderano infatti ricorrere alla presa a carico e al trattamento da parte di specialisti del servizio sanitario o sociale. In caso di ricorso a specialisti le offerte a bassa soglia possono inoltre aiutare a colmare i tempi di attesa.

Le offerte nazionali di aiuto e di consulenza a bassa soglia hanno il vantaggio di essere meglio conosciute dalla popolazione e quindi anche di essere più utilizzate in caso di necessità. Anche per quanto riguarda la garanzia della qualità e la dimostrazione dell'efficacia, è più efficiente dal punto di vista dei costi disporre di poche offerte (nazionali o per regione linguistica) rispetto a diverse offerte locali. In

base alla ripartizione delle competenze prevista dalla Costituzione la responsabilità della predisposizione e del finanziamento delle offerte spetta in primo luogo ai Cantoni. La Confederazione può intervenire solo nel quadro delle competenze che le sono conferite e in virtù di basi legislative speciali. Oggi le offerte sovraregionali/nazionali sono messe a disposizione in primo luogo da organizzazioni private e il finanziamento è in gran parte assicurato da donazioni e contributi di Cantoni, Comuni, parrocchie e fondazioni. La Confederazione (UFAS) sostiene alcune organizzazioni attive a livello nazionale o di regione linguistica che offrono servizi di aiuto e di consulenza a bassa soglia, per esempio il 147 di 'Pro Juventute in base all'ordinanza sui provvedimenti per la protezione dei fanciulli e dei giovani (art. 5, RS 311.039.1) o Pro Mente Sana attraverso la promozione dell'integrazione sociale delle persone disabili in virtù 'della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (art. 74 LAI, RS 831.20). Le possibilità di sostegno dell'UFAS sono tuttavia limitate o fortemente legate a temi o gruppi target specifici. Non esiste a livello federale una base legale che permetta di sostenere organizzazioni che propongono un'ampia offerta di aiuto e di consulenza a bassa soglia all'intera popolazione attive in tutta la Svizzera.

Il presente rapporto mostra che negli ultimi anni il disagio psichico è fortemente aumentato, specie tra i giovani, con un parallelo sovraccarico delle offerte di assistenza sanitaria e un conseguente allungamento dei tempi d'attesa. Resta alta anche la domanda di offerte di aiuto e consulenza a bassa soglia, che in mancanza di un finanziamento supplementare non hanno potuto essere sufficientemente potenziate. Alcune organizzazioni si trovano inoltre a fare i conti con difficoltà di reclutamento del personale e talvolta anche con una minore disponibilità al volontariato da parte della società.

Se non sono disponibili offerte di aiuto e di consulenza a bassa soglia (p. es. hotline) in misura sufficiente, ciò può comportare un maggiore ricorso 'alle offerte di assistenza sanitaria con conseguenti costi potenzialmente elevati a carico del sistema sanitario. Si intende pertanto garantirne il finanziamento a lungo termine – nell'ottica in particolare della gestione sociale delle situazioni di crisi.

Come esposto nel parere del Consiglio federale in merito alla mozione Clivaz 21.3264 «Garantire un finanziamento duraturo alle organizzazioni d'importanza nazionale attive nei campi della salute mentale e della prevenzione dei suicidi e della violenza» del 26 maggio 2021, il finanziamento di queste offerte è sostanzialmente di competenza dei Cantoni. Sebbene siano numerosi i Cantoni che sostengono finanziariamente offerte di aiuto a bassa soglia, spesso i mezzi finanziari delle organizzazioni non bastano a rispondere alla crescente domanda. Una sfida per l'attuale finanziamento misto è inoltre rappresentata dalle situazioni di crisi. Specialmente la pandemia di COVID-19 ha in effetti mostrato che in caso di crisi e a fronte di una domanda in crescita, l'offerta deve essere aumentata in modo rapido e mirato. Per consentire questa risposta, la Confederazione ha prestato sostegno finanziario a diverse offerte di aiuto e consulenza a bassa soglia in base all'articolo 50 della legge sulle epidemie (LEp; RS 818.101). Questo sostegno è stato tuttavia molto limitato e reso possibile alla luce delle specifiche circostanze della pandemia di COVID-19. Indipendentemente dal fatto che questa base legale sia precisata o estesa nel quadro della revisione parziale della LEp, mancano le basi giuridiche per un sostegno in situazioni (di crisi) in generale.

La ripartizione delle competenze prevista dalla Costituzione pone stretti limiti alla possibilità di partecipazione finanziaria della Confederazione. Inoltre, alla luce della presente situazione di bilancio non è indicato in questo momento accollare alla Confederazione maggiori oneri senza un controfinanziamento. Attualmente il Consiglio federale non prevede pertanto un finanziamento parziale permanente con fondi federali, per il quale si dovrebbero creare nuove basi legali o estendere di conseguenza quelle esistenti nel quadro delle limitate competenze della Confederazione.

La Confederazione raccomanda piuttosto ai Cantoni di impegnarsi maggiormente e in modo coordinato a favore di un finanziamento sostenibile delle offerte a bassa soglia.

**D) Coordinamento dell'ulteriore sviluppo dell'assistenza psichiatrica, in particolare per bambini, adolescenti e giovani adulti**

Il presente rapporto evidenzia un aumento del disagio psichico tra bambini, adolescenti e giovani adulti in Svizzera; le ragazze e le giovani donne sono le più colpite. Questa tendenza si era già delineata negli anni precedenti e si è ulteriormente accentuata durante il periodo della pandemia di COVID-19. L'aumento del disagio psichico è accompagnato anche da un maggiore ricorso alle prestazioni di assistenza. Tuttavia, la disponibilità in Svizzera di offerte di sostegno e trattamento per bambini e adolescenti affetti da disagio psichico è limitata già da anni.

Il Consiglio federale ritiene fondamentale che tutti gli attori contrastino insieme questa tendenza. D'intesa con i Cantoni e gli attori interessati, l'UFSP creerà un canale di scambio istituzionalizzato per lo sviluppo dell'assistenza psichiatrica, in particolare per bambini, adolescenti e giovani adulti. In coordinamento con altri canali di interconnessione come la Rete Salute Psichica, il nuovo canale di scambio dovrà contribuire a far sì che gli attori si orientino a principi e obiettivi comuni, dialoghino tra loro e imparino gli uni dagli altri.

**E) Promozione del monitoraggio e della ricerca sulla salute psichica**

Disporre di una base di dati solida è il presupposto per poter valutare la salute psichica della popolazione e pianificare misure di prevenzione e offerte di assistenza. In tempi di crisi, consente inoltre di identificare rapidamente gruppi di persone particolarmente colpiti e definire misure mirate.

Occorre pertanto colmare le attuali lacune nei dati sulla salute psichica, in particolare rilevando sistematicamente dati su bambini, adolescenti e giovani adulti nonché su gruppi di persone vulnerabili, suddivisi inoltre in base al sesso. La ricerca integrativa dovrebbe fornire spunti in relazione all'evoluzione della salute psichica e consentire di formulare ipotesi sulle cause di un disagio psichico accentuato permettendo di elaborare misure adeguate. Il tema della salute psichica nei giovani adulti potrebbe essere trattato nel quadro dell'ordinaria attività di promozione della ricerca dell'FNS e dei suoi diversi strumenti bottom-up. Il Consiglio federale sostiene l'inclusione di bambini e adolescenti nella coorte dello Studio svizzero sulla salute, come già stabilito nel relativo rapporto intermedio dell'UFSP di giugno 2023 sulla fase pilota dello Studio svizzero sulla salute.

L'UFSP verificherà insieme ai servizi federali interessati e all'Obsan come tenere maggiormente in considerazione il tema della salute psichica nei monitoraggi e nella ricerca.

# Bibliografia

- Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung.* Swiss Academies Communications 15 (2).
- Amstad, F.T., Unterweger, G., Sieber, A., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Hafen, M., Kriemler, S., Radtke, T., Bucher Della Torre, S., Gentaz, E., Schiftan, R., Wittgenstein Mani, A.-F. & Koch, F. (2022a). *Promozione della salute per e con i bambini – Risultati scientifici e raccomandazioni per la prassi.* Rapporto 8 Promozione Salute Svizzera.
- Amstad, F.T., Suris, J., Barrene-Dias, Y., Dratva, J., Meyer, M., Nordström, K., Weber, D., Bernath, J., Süss, D., Suggs, S., Bucher Della Torre, S., Wieber, F., Schiftan, R., & Wittgenstein Mani, A.-F., (2022b). *Promozione della salute per e con gli adolescenti e i giovani adulti – Approfondimenti scientifici e raccomandazioni per la prassi.* Rapporto 9 Promozione Salute Svizzera.
- Balthasar, A., Essig, S., von Stokar, T., Vettori, A., von Dach, A., Trageser, J., . . . Weiss, G. (2022). *Valutazione della gestione della crisi COVID-19 fino all'estate 2021. Rapporto finale all'attenzione dell'Ufficio federale della sanità pubblica.* Lucerna, Zurigo, Berna.
- Benoy, C. (2021). Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Massnahmen. In Charles Benoy (ed.). COVID-19. *Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (2<sup>a</sup> edizione ampliata e rielaborata, pag. 25–54). Kohlhammer.
- Blaser, M., Amstad, F. (ed.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht.* Rapporto 6. Promozione Salute Svizzera (in tedesco con riassunto in italiano).
- Burla, L., Widmer, M., Haldimann, L. & Zeltner, C. (2023). *Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse. Partie 2: Total des domaines de spécialité, gynécologie et l'obstétrique, psychiatrie et psychothérapie des enfants et adolescents, ophtalmologie et cardiologie.* Rapport final de l'Obsan et du comité «Coordination de la formation postgrade des médecins» sur mandat du dialogue «Politique nationale suisse de la santé» (Rapporto Obsan 05/2023). Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Burla, L., Widmer, M. & Zeltner, C. (2022). *Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse. Partie 1: Total des domaines de spécialité, médecine de premier recours, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie et orthopédie.* Rapport final de l'Obsan et du comité «Coordination de la formation postgrade des médecins» sur mandat du dialogue «Politique nationale suisse de la santé» (Rapporto Obsan 04/2022). Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) (24 settembre 2020). *Rapid Risk Assessment. Increased transmission of Covid-19 in the EU/EEA and the UK – twelfth update.* <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessment-increased-transmission-12th-update-september-2020.pdf>
- Centro svizzero di coordinamento della ricerca educativa (CSRE) (2023). *Rapporto sul sistema educativo svizzero 2023.* Aarau: Centro svizzero di coordinamento della ricerca educativa.
- Consiglio svizzero della scienza (CSS) (2022). *Akzeptanz von Krisenmassnahmen durch die Bevölkerung. Die Lehren aus Covid-19.* (con riassunto in italiano). Documento CSS 1/2022.
- de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coynel, D., Gerhards, C., Fehlmann, B., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schicktanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. & Zuber, P. (2020a). *The Swiss Corona Stress Study.* OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jqw6a>
- Fischer, B., Mäder, B., & Telser, H. (2022). *Sparpotenzial einheitliche Finanzierung. Schlussbericht.* Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.

- Höglinger, M., Heiniger, S., Egger, T., Meier, T., Moser, A., & Schmelzer, S. (2023). *Lebensqualität, psychische Gesundheit, Einsamkeit und Adhärenz an Schutzmassnahmen während der Covid-19-Pandemie. Schlussbericht zum Covid-19 Social Monitor*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Jäggi, J., Stocker, D., Liechti, L., Schläpfer, D., & Künzi, K. (2022). *Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung. Aktualisierte Übersichtsstudie*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-547.
- Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (2003). *Investing in Mental Health*, Ginevra, pag. 7.
- Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*, Ginevra.
- Ortoleva Bucher, C., Zumstein-Shaha, M., Corna, L., Abt, M., Cohen, C., Levati, S., . . . Marmier, N. (2023). *Impact de la pandémie Covid-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de leurs proches : Étude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (rapport long)*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).
- Osservatorio svizzero della salute (ed.). *Salute in Svizzera – bambini, adolescenti e giovani adulti. Rapporto nazionale sulla salute 2020*. Berna: Hogrefe Verlag.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, S. G., Baingana, F., Bolton, P., . . . Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet Commissions*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Peter, C., Tuch, A. & Schuler, D. (2023). *Psychische Gesundheit – Erhebung Herbst 2022. Wie geht es der Bevölkerung in der Schweiz? Sucht sie sich bei psychischen Problemen Hilfe? (Rapporto Obsan 03/2023)*. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute
- Promozione Salute Svizzera (ed.) (2023). *Monitoraggio sulle risorse per la salute psichica 2023: Risultati di un sondaggio rappresentativo sulle conoscenze della popolazione in materia di cura della salute psichica*. Foglio d'informazione 86. Berna.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2022). *Santé psychique. Chiffres clés et impact du Covid-19 (Bollettino Obsan 02/2022)*. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I. & Peter, C. (2023). *Santé psychique. Chiffres clés 2021 (Bollettino Obsan 01/2023)*. Neuchâtel: Osservatorio svizzero della salute.
- Stadler, C., Walitza, S. (2021). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die kindliche Entwicklung – Risikofaktoren und Resilienz. In: Benoy, Charles (ed.), *COVID-19 - Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (pag. 131–142). Stoccarda: Kohlhammer.
- Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J., Bischof, S., Guggenbühl, T., Abrassart, A., Rüesch, P., & Künzi, K. (2016). *Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). *Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz*. Primo rapporto parziale. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2021). *Der Einfluss der Covid-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz*. Rapporto finale. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.

- Stocker, D., Jäggi, J., Genin, F., & Pucci-Meier, L. (2023). L'impact de la pandémie sur les jeunes. *Bulletin des médecins suisses* 103(10), 37-40.
- Tox Info Suisse (2022). *Rapport annuel 2021*. Zurigo: Tox Info Suisse.
- Tuch, A., & Schuler, D. (2020). Santé psychique. In: Osservatorio svizzero della salute (ed.) *Salute in Svizzera – bambini, adolescenti e giovani adulti. Rapporto nazionale sulla salute 2020*. Hogrefe.
- Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) (2013). *Glossario sui rischi*. Formazione sulla gestione dei rischi UFPP. Ufficio federale della protezione della popolazione, UFPP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2015). *Strategia nazionale dipendenze 2017–2024*. Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza svizzera delle diretrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Promozione Salute Svizzera (PSCH) (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsfelder*. Rapporto su mandato del Dialogo sulla politica nazionale della sanità. Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza svizzera delle diretrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) (2016). *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024*. Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2016). *Provvedimenti previsti nel settore della salute mentale in Svizzera*. Rapporto in adempimento del postulato 13.3370 della CSSS-S (in tedesco). Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2016). *Avenir de la psychiatrie en Suisse. Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin* (10.3255). Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Conferenza svizzera delle diretrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e Promozione Salute Svizzera (PSCH) (2016). *La prevenzione del suicidio in Svizzera. Contesto, necessità di agire e piano d'azione*. Ufficio federale della sanità pubblica: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2019). *La strategia di politica sanitaria del Consiglio federale 2020-2030*. Ufficio federale della sanità pubblica, UFSP: Berna.
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2022). *Rilevamento e intervento precoce: Definizione armonizzata*. Ufficio federale della sanità pubblica: Berna.
- von Wyl A., Chew Howard E., Wade-Bohleber L., Passalacqua S., Schneebeli L., Haemmerle P., Andrae A. (2020). *Soins psychiatriques à la croisée de l'adolescence et de l'âge adulte en Suisse : les offres stationnaires et en cliniques de jour*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Walitza, S. & Mohler-Kuo, M. (2023). *Die psychischen Auswirkungen der Coronavirus-Pandemie auf Jugendliche, ihre Eltern und junge Erwachsene in der Schweiz und erfolgreiche Bewältigungsstrategien (Abschlussbericht Folgestudie zweite Welle)*. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.
- Weber, D. (2020). Pari opportunità nella promozione della salute e nella prevenzione in Svizzera. Definizioni, introduzione teorica, raccomandazioni per la prassi. Rapporto di base. Berna: PSCH, UFSP, CDS.
- Wolff, K., & Walter, M. (2020). Psychiatrie in Katastrophenzeiten – Notfallprävention und Gesundheitsförderung. In Charles Benoy (ed.), COVID-19. *Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche* (pag. 35–48). Kohlhammer.

# Indice delle abbreviazioni

AI	Assicurazione per l'invalidità
AMAL	Assicurazione malattie
APMA	Autorità svizzera di protezione dei minori e degli adulti
ASSM	Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CRS	Croce Rossa Svizzera
CSEC-N	Commissione della scienza, dell'educazione e della cultura del Consiglio nazionale
CSS	Consiglio svizzero della scienza
CSSS-S	Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati
DFI	Dipartimento federale dell'interno
DDPS	Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport
LGBTIQ*	lesbiche, omosessuali, bisessuali, transgender, nonché persone transessuali, intersessuali e queer
MNT	Malattie non trasmissibili
MonAM	Sistema di monitoraggio svizzero delle dipendenze e delle malattie non trasmissibili
NCD	Malattie non trasmissibili (inglese: noncommunicable diseases)
Obsan	Osservatorio svizzero della salute
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
ONG	Organizzazione non governativa
PAC	Programmi d'azione cantonali
PADC	Prevenzione nell'ambito delle cure
PNR	Programma nazionale di ricerca
RIP	Rilevamento e intervento precoce
RNS	Rapporto nazionale sulla salute
UFPP	Ufficio federale della protezione della popolazione
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

ecc.	eccetera
et al.	e altri
p. es.	per esempio
risp.	rispettivamente