

Osservatorio Nazionale Suicidi Operazione Nuova Speranza

Progetto per un centro di ricerca, di
cura e di prevenzione del suicidio

Un vecchio aveva tagliato della legna.

La caricò sulle spalle e si avviò per una lunga strada.

Ma il cammino era impervio;

perciò l'uomo appoggiò il fardello a terra e invocò la morte.

La morte apparve, e gli disse:

“Perché mi hai chiamata?”.

Il vecchio rispose: “Perché mi aiuti a portare questo fascio di legna”.

Esopo

"Il Vecchio e la Morte"

Introduzione

La vita di ognuno di noi è caratterizzata da pesi che in alcuni momenti della vita possono essere difficili da reggere. Alcuni hanno la fortuna di portarli solo per un breve tragitto e poi di riuscire a liberarsene o a trovare qualcuno disposto a dividerli.

Altri sono caricati di un macigno che pesa sulle gambe, rende il respiro faticoso, lo sguardo appannato, la voce assente.

Questo vivere così, non è solo estremamente difficile ma è irrimediabilmente doloroso. Morire, in questi casi, non è interrompere la vita (quella pare già non esserci più) ma fermare il dolore.

Questi avvenimenti che possono sembrare questioni molto intime e personali, in realtà toccano ognuno di noi.

Devono toccarci.

Ogni persona che rinuncia volontariamente alla propria vita, o che tenta di farlo, deve portarci a riflettere su cosa non sta funzionando nel contesto sociale che abbiamo creato. Perché, seppur vero che la maggior parte delle persone sanno sopravvivere ad una sofferenza, è altrettanto vero che per quelle che non ce la fanno deve esserci un posto più sicuro della morte.

Con il nostro progetto non pretendiamo di intervenire sulle regole sociali in modo da garantire contesti caratterizzati da una maggiore stabilità e sicurezza.

Vogliamo però creare degli strumenti che siano in grado di svolgere una funzione preventiva e terapeutica nel contrasto al fenomeno dei suicidi, creando una cultura della vita che sia responsabilità collettiva.

Vi presentiamo l'Osservatorio Nazionale Suicidi, vi presentiamo l'Operazione Nuova Speranza.

Da dove partiamo

Partiamo da questo interessante contributo scritto da Monica Vichi - Servizio Tecnico Scientifico di Statistica (STAT), ISS; Silvia Ghirini - Centro Nazionale Dipendenza e Doping (CNDD)- ISS, pubblicato nel settembre del 2020 da EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità.

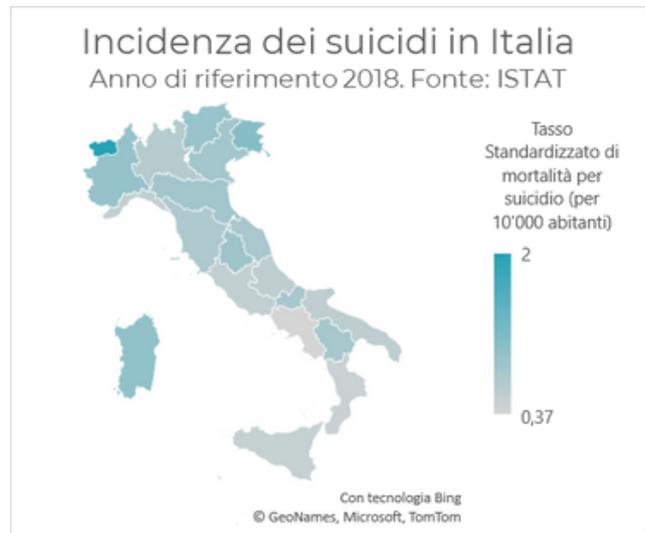
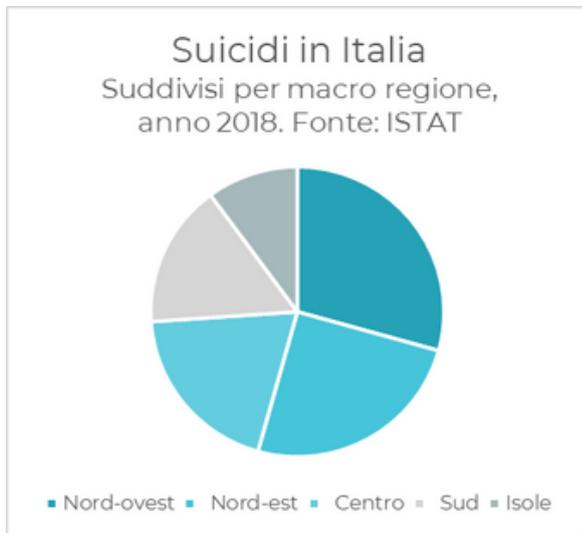
Nelle righe di apertura di questo articolo troviamo tutti gli elementi necessari per comprendere pienamente la necessità di intervento urgente e sociale.

In Italia si registrano ogni anno circa 4000 morti per suicidio. Poiché il suicidio è un evento estremamente raro nell'infanzia, i tassi vengono calcolati prendendo come riferimento la popolazione di 15 anni e più. Secondo i dati ISTAT della "Indagine sulle cause di morte", nel 2016 (ultimo anno per il quale i dati sono attualmente disponibili) nel nostro Paese si sono tolte la vita 3780 persone. Il 78,8% dei morti per suicidio sono uomini (...). I tassi di mortalità per suicidio sono più elevati nel Nord Italia e, in particolare per gli uomini, nelle Regioni del Nord-Est. Sia per gli uomini che per le donne i valori più bassi del tasso di suicidio si registrano nelle Regioni del Sud-Italia. I tassi di suicidio tra gli uomini sono inoltre inversamente proporzionali alla densità di popolazione, verosimilmente in quanto gli uomini sono più vulnerabili a fattori sociali ed economici avversi associati a una minore densità di popolazione.

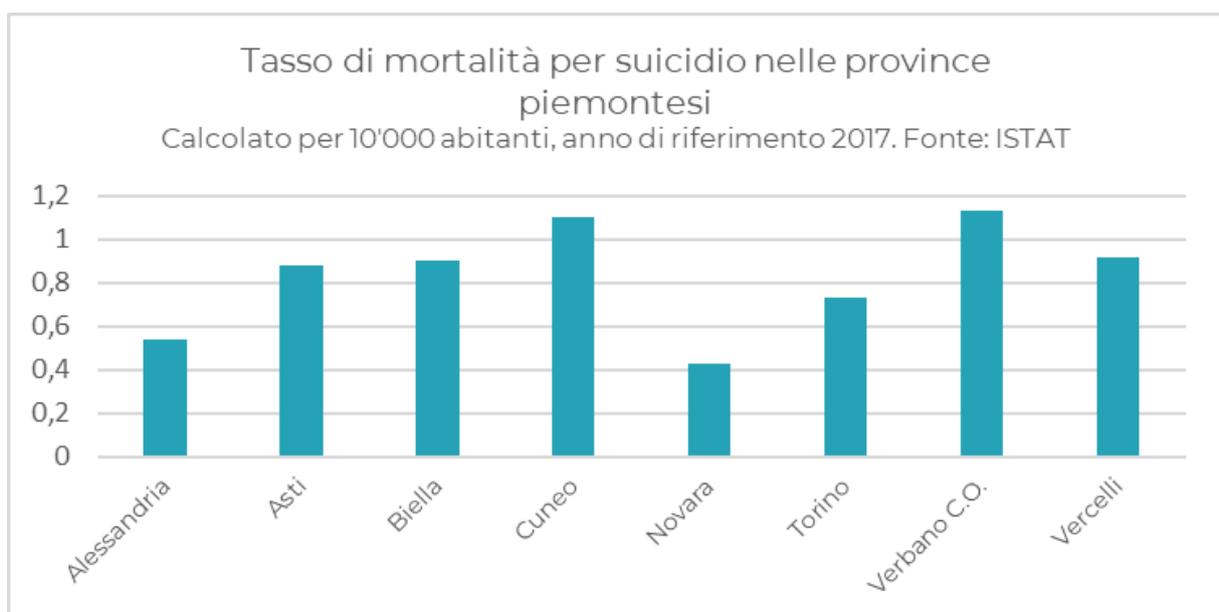
Nel 2018, ultimo anno per cui i dati sono disponibili, i suicidi in Italia sono stati 3730.

Il maggior numero di vittime in senso assoluto si trova nel Nord del paese: più della metà delle vittime totali risiedono in questa zona. In senso relativo invece la distribuzione di suicidi varia maggiormente su base regionale, come si può evincere dalla rappresentazione grafica del tasso standardizzato di mortalità per suicidio* per 10000 abitanti.

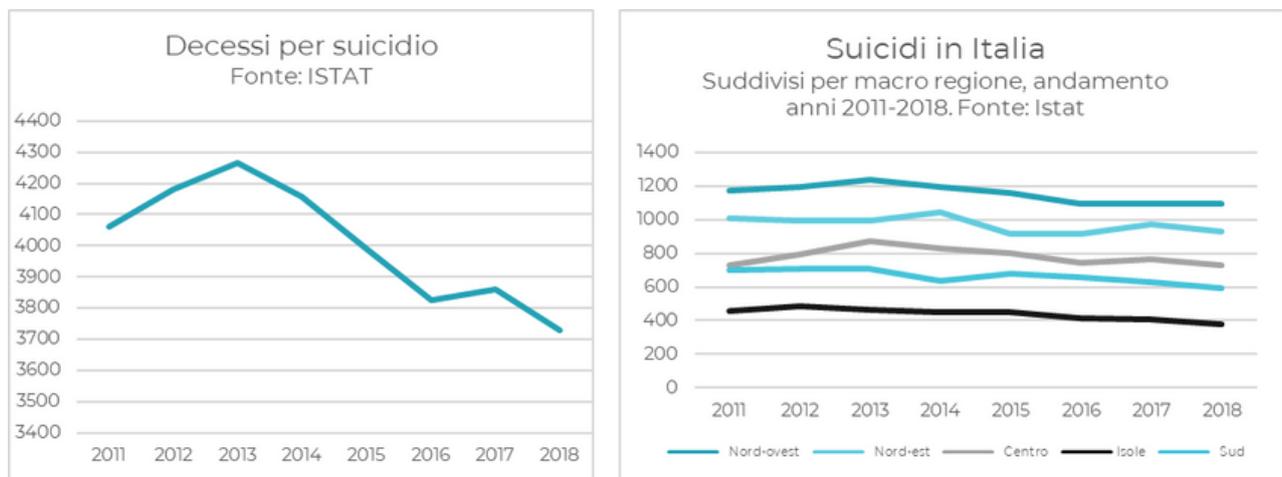
*Il tasso standardizzato di mortalità per suicidio è il rapporto tra i decessi per suicidio osservati e la quantità media di popolazione. In questo caso è calcolato su base regionale nell'arco di un anno, il 2018.



Per quanto riguarda il territorio piemontese nello specifico, nel 2018 il tasso di mortalità per suicidio è dello 0,95 per 10000 abitanti, contando 399 vittime in totale. I dati disponibili più aggiornati sui tassi di mortalità per suicidio calcolati su base provinciale risalgono al 2017, anno in cui le province con il tasso più alto sono Verbano-Cusio-Ossola (1,13), Vercelli (0,92) e Biella (0,9).



I dati disponibili sono tragici, ma tutto sommato incoraggianti perché mostrano un andamento discendente. Dopo il picco del 2013, anno in cui 4267 persone hanno commesso suicidio, il numero delle vittime è in costante diminuzione, con un minimo relativo raggiunto nel 2018 con 3730 vittime. La distribuzione delle vittime sul territorio rimane costante tra il 2011 e il 2018, con il Nord Italia che ne conta il maggior numero in termini assoluti.



Per considerare l'andamento complessivo della salute mentale degli Italiani ci si può anche riferire al consumo di farmaci antidepressivi come indicatore indiretto. La depressione, come altre malattie psichiatriche, porta in alcuni casi a gesti anticonservativi. L'ideazione suicidaria è sia associata, sia predittoria di psicopatologie, soprattutto legate all'umore, all'ansia e all'uso di sostanze stupefacenti [1]. La sezione dedicata agli antidepressivi del Rapporto sull'Uso dei Farmaci in Italia del 2020 [2] mette a disposizione dati aggiornati in questo senso. In Italia si stimano circa 3 milioni di depressi, tra depressione maggiore e altre tipologie di disturbi depressivi e circa il 6% delle persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni hanno riferito sintomi depressivi e percepiscono una compromissione del proprio benessere psicologico. I disturbi depressivi sappiamo bene essere spesso sottovalutati e poco riconosciuti, anche a causa dello stigma che è loro associato. Questo stigma porta a una scarsa richiesta di aiuto, che unita alla scarsa formazione e alla mancanza di tempi e strumenti che permettano una diagnosi rapida, il numero di persone che vedono riconosciuta la malattia è più basso di quello che dovrebbe. Nel 2020 emergono circa 5 nuovi casi di depressione ogni 1000 pazienti. Nel 2020 si osserva tuttavia una riduzione delle diagnosi rispetto al 2019 (-21,8%), dovuta probabilmente all'impatto della pandemia da Covid-19.

Nel 2020 il consumo di antidepressivi rappresenta il 3,7% del consumo totale di farmaci in Italia, con un aumento dell'1,7% rispetto al 2019. Il 6,5% della popolazione italiana ha fatto ricorso a farmaci antidepressivi nel corso del 2020 e la dose media di farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto (DDD) tra il 2014 e il 2020 è aumentata di oltre il 10%, passando da 39,2 DDD a 43,6 DDD. Nell'uso dei farmaci si notano differenze per età, con un consumo che aumenta all'aumentare degli anni; genere, con consumi più elevati nelle donne per tutte le fasce d'età; e territoriali, con un maggiore uso di antidepressivi nel centro Italia.

Tornando all'articolo di Monica Vichi e Silvia Ghirini:

L'analisi dei tassi età-specifici riferita all'anno 2016 mostra che per gli uomini il tasso aumenta costantemente raggiungendo un valore di quasi 20 casi ogni 100.000 abitanti tra gli anziani di età superiore ai 70 anni. Anche per le donne i tassi aumentano con l'età e il tasso raggiunge un massimo di oltre 4 casi ogni 100.000 tra le ultra70enni. Quasi l'80% dei morti per suicidio sono uomini, con un rapporto di genere (uomini/donne) che è andato aumentando linearmente nel tempo, passando da 2,1 nel 1980 a 3,6 nel 2016. I tassi di mortalità per suicidio sono più elevati tra gli anziani, ma è tra i giovani che il suicidio è, analogamente a quanto si registra a livello mondiale, una delle prime cause di morte con una grande differenza nei livelli di mortalità tra ragazzi e ragazze.

Il suicidio tra i giovani può essere legato a fenomeni di bullismo e cyberbullismo. La vittimizzazione è infatti un fattore di rischio per l'ideazione suicidaria e anche per il tentato suicidio nell'arco di tutta la vita. L'ideazione e il tentativo di suicidio sono associati all'essere stati vittime di cyberbullismo almeno una volta, anche tenendo conto di precedenti condizioni di salute mentale e disagio familiare. Infatti le persone che sono state vittime di bullismo, sia cyber sia "tradizionale" registrano un più alto rischio di suicidio, rispetto ai coetanei che non subiscono vittimizzazione[3]. Le condizioni che portano i giovani a pensare al suicidio devono essere risolte, perché questi istinti anticonservativi rischiano altrimenti di incidere negativamente sul loro futuro e riprodurre quelle condizioni che li possono portare al compimento di un gesto estremo. Le persone che in adolescenza pensano al suicidio è più probabile mostrino disturbi psichiatrici in età adulta rispetto ai soggetti che in adolescenza non hanno riportato ideazione suicidaria. Soprattutto chi ha ideazione suicidaria è 12 volte più probabile che faccia almeno un tentativo di suicidio tra i 15 e i 30 anni, rispetto agli adolescenti che non hanno ideazione suicidaria [1].

Inoltre l'ideazione suicidaria in età adolescenziale è correlata a uno status socio-economico inferiore: gli adolescenti che hanno riportato ideazione suicidaria hanno uno salario annuale inferiore rispetto ai soggetti che non la riportano e ed è significativamente più probabile per gli uomini di vivere a casa dei genitori a 30 anni [1].

I fattori che incidono sul suicidio in età adolescenziale richiedono ancora studi ed approfondimenti, ma non si possono escludere alcuni fattori familiari e la variabile dell'orientamento sessuale. I fattori familiari associati con un aumento di ideazione suicidaria, tentativi di suicidi e comportamenti autolesionisti sono, in particolare, situazioni di conflitti familiari e basso controllo genitoriale sui figli [4]. Anche l'orientamento sessuale è un fattore che incide sul rischio suicidario: le persone non eterosessuali hanno una probabilità di tentare il suicidio 4 volte più alta degli eterosessuali [5].

Questi numeri ci parlano di qualcosa di davvero spaventoso che ha un impatto notevole sulle vite di migliaia di famiglie e una ricaduta importante sul contesto sociale e sanitario di riferimento.

Parlare di suicidi significa parlare di un problema sociale per vari motivi:

- Molti suicidi vedono come vittime persone che non risultano in carico a servizi sanitari territoriali, che sembrano non avere mai avuto problemi prima dell'evento;
- Nel caso di utenti presi in carico da servizi sanitari, i suicidi possono essere determinati da fasi di scompenso acuto oppure da momenti di totale sconforto rispetto alla impossibilità di intravedere percorsi di normalità al termine di quello terapeutico.

In entrambi i casi i livelli di tolleranza, comprensione e accoglienza del contesto sociale di riferimento giocano un ruolo fondamentale nella prevenzione ma anche nel riconoscimento di condotte pericolose.

Suicidi di persone non in carico ai servizi sono indice di una forte reticenza a chiedere aiuto, una forma di vergogna che impedisce alla persona di potersi rivolgere ad un servizio di salute mentale. Quanto la società è responsabile di questo?

I Suicidi di persone già in carico ai servizi non devono dirci che il sistema non sta funzionando ma che deve essere potenziato con azioni di approfondimento specifiche su questa tematica che possano da un lato sgravare il Sistema Sanitario Nazionale e dall'altro favorire la creazione di una strategia comune per la presa in carico, la prevenzione e la cura.

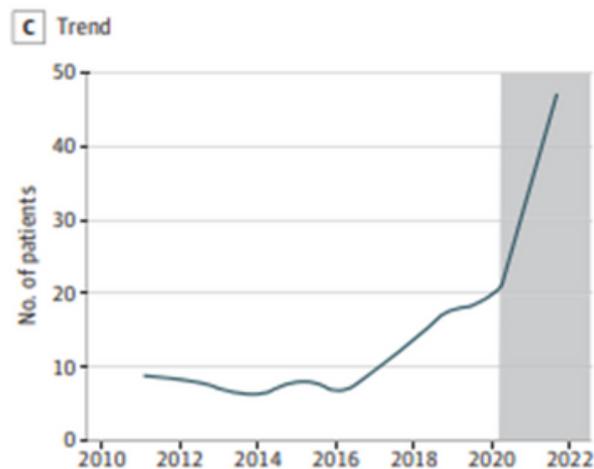
Covid-19

Un approfondimento rispetto alla situazione di emergenza sanitaria che ha colpito la nostra nazione non è solo doveroso ma necessario affinché si comprenda quanto il progetto che andremo a presentare nelle prossime pagine è di fondamentale importanza. Diversi psichiatri hanno lanciato un allarme, presentando dati in crescita di suicidi legati alle conseguenze della crisi sanitaria, sociale ed economica causata da Covid-19. L'emergere della pandemia da Covid-19 ha infatti creato un ambiente nel quale i determinanti di una cattiva salute mentale sono stati esacerbati. Si è creata una situazione senza precedenti: le limitazioni dei movimenti e le restrizioni sui contatti sociali, la perdita dello stile di vita a cui si era precedentemente abituati, la chiusura delle scuole e delle attività economiche, con una conseguente riduzione dell'attività lavorativa sono tutte situazioni nelle quali la salute mentale può essere colpita [6].

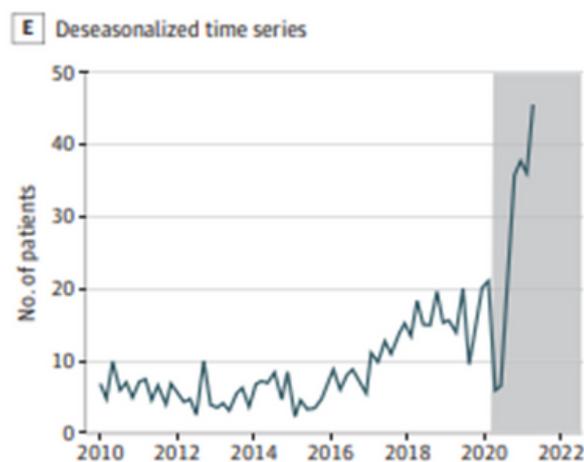
Uno studio in particolare, "*Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the Covid-19 pandemic*" [6], ha cercato di rispondere alle molte domande che sono sorte sull'effetto della pandemia sulla salute mentale delle persone, tenendo in considerazione sia gli effetti psicologici diretti, sia le conseguenze economiche e sociali di lungo periodo.

Lo studio mostra una correlazione tra l'impatto del Covid 19 e l'aumento della prevalenza del disturbo depressivo maggiore e disturbi legati all'ansia. Si stima che il Covid-19 abbia generato 53,2 milioni di nuovi casi di disturbo depressivo maggiore nel 2020, un incremento del 27,6%. Le donne hanno visto l'incremento della prevalenza maggiore, del 29,8% con 912,5 nuovi casi ogni 100000. La presenza di patologie legate alla salute mentale conferisce un aumento del rischio suicidario, anche tenendo conto del comportamento suicidario passato [6].

Anche la salute mentale dei bambini è stata messa a rischio dalla Pandemia. Recenti studi riportano un deterioramento della salute mentale dei bambini dall'inizio della pandemia da Covid-19 nel 2020, con un aumento dell'ansietà e dei disturbi dell'umore. [8]



La figura mostra l'andamento di medio periodo dei tentativi di suicidio: si osserva un progressivo aumento dei tentativi di suicidio negli ultimi 10 anni in Francia. Lo stesso andamento è stato rilevato negli Stati Uniti [8].



La figura mostra la serie temporale destagionalizzata dei tentativi di suicidio tra i bambini con meno di 15 anni. Si osserva una diminuzione dei tentativi di suicidio nel primo lockdown in Francia (marzo-aprile 2020) e un aumento importante dei tentativi subito prima del secondo lockdown (settembre-ottobre 2020, con un secondo lockdown che inizia a novembre 2020) [8].

Anche la salute mentale dei bambini è stata messa a rischio dalla Pandemia. Recenti studi riportano un deterioramento della salute mentale dei bambini dall'inizio della pandemia da Covid-19 nel 2020, con un aumento dell'ansietà e dei disturbi dell'umore [8].

Per poter avanzare delle valutazioni quantitative sull'impatto della Pandemia da Covid-19 sulle tendenze suicide sarebbero necessari i dati rispetto agli anni 2019 e 2020, nonché quelli relativi alla prima parte del 2021. L'ISTAT prevede di rilasciare i dati relativi al 2019 a dicembre 2021, ma dal Report sulle Cause di Morte è possibile estrapolare qualche dato.

Dai dati provvisori emerge che nel periodo marzo-aprile 2020 ci sono stati 562 morti suicidi, 343 dei quali con età compresa tra 0 e 64 anni e 219 dei quali con 65 anni o più. La variazione percentuale rispetto allo stesso periodo l'anno precedente è negativa [9].

Per colmare la mancanza già evidenziata di dati, la Brain Research Foundation (BRF), una fondazione che si occupa di ricerca scientifica in Psichiatria e Neuroscienze, ha istituito l'Osservatorio Suicidi Covid-19. L'osservatorio raccoglie dati rispetto alle morti suicida e ai tentativi di suicidio monitorando i media. Per il periodo marzo-maggio 2020 riportano 34 suicidi e 23 tentativi di suicidio [10]. Nel periodo gennaio-maggio 2021 sono stati individuati 224 casi di suicidio e 158 tentati suicidi [10].

Confrontando i dati raccolti dalla BRF e i dati ISTAT che si riferiscono circa allo stesso arco temporale, cioè il periodo marzo-aprile/maggio, si nota come la fondazione tenda a sottostimare i suicidi. Ciò è probabilmente dovuto al metodo di raccolta dei dati, poiché non tutti gli episodi suicidi sono riportati dai media. Per questo motivo è ragionevole credere che anche i dati relativi alla prima parte del 2021 siano sottostimati.

I pochi studi disponibili, riferiti ad altri paesi, riportano per la prima ondata pandemica una diminuzione nel numero di suicidi o una situazione stazionaria [6, 11-14]. Condizione che i dati preliminari ISTAT sopra menzionati sembrano rispecchiare. La maggior parte di questi stessi studi sottolinea tuttavia come il mancato aumento dei suicidi non escluda un deterioramento della sanità mentale e un aumento dei suicidi durante le ondate successive [12]. Uno studio condotto in Giappone ha rilevato un aumento dei suicidi durante la seconda ondata della pandemia rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, nonostante si fosse osservata una diminuzione delle vittime durante la prima ondata [14, 15]. Risultano perciò essenziali il monitoraggio dell'andamento delle condizioni di sanità mentale degli italiani e la costruzione di una rete di supporto per i soggetti più vulnerabili e a rischio.

La pandemia da Covid-19 può essere ritenuta un fattore scatenante, se si considera che ha generato una serie di situazioni che aumentano i fattori di rischio collegati al suicidio [16]. I motivi che portano le persone a stati d'animo depressivi o di ansia sono molteplici e, in alcuni casi, talmente pervasivi da non lasciare altra via di fuga se non la morte.

Parliamo di problemi che, seppur con diverse intensità, hanno sempre caratterizzato la vita dell'uomo ma che in questo momento hanno una diffusione e un impatto di notevole portata. Ci riferiamo nello specifico a:

Problematiche di tipo economico

La situazione di emergenza sanitaria ha gravato moltissimo sulla situazione economica di molte famiglie. Nonostante i supporti e gli aiuti da parte delle istituzioni, le situazioni di fragilità (persone che lavorano in nero, liberi professionisti che versavano in una situazione di precarietà o che avevano da poco avviato l'attività) si sono acutizzate andando a generare nuove povertà. Sono molti i nuclei familiari che hanno iniziato a rivolgersi a centri di aiuto per la richiesta di supporto economico e materiale come, ad esempio, il pacco alimentare.

Questa situazione di precarietà, aggiunta ad una forte incertezza sul futuro e alle difficoltà legate alla ripresa generano una forte angoscia che impatta maggiormente nei soggetti fragili.

Problematiche legate all'isolamento sociale

La limitazione dei contatti con l'esterno, e con gli ambienti in cui solitamente svolgiamo le nostre attività (lavoro, scuola), ha compromesso la stabilità emotiva di ognuno di noi. Questa situazione e la sensazione di solitudine è stata amplificata nelle persone che vivono da sole e quelle per cui era attivo un percorso riabilitativo di recupero delle competenze sociali.

Molte persone hanno riferito problematiche di ansia e insonnia durante il periodo di lockdown. Per altri l'insorgenza di questi stati emotivi è comparsa dopo, nel momento in cui si potevano riprendere le attività all'esterno e quindi uscire dalla dimensione domestica.

L'isolamento sociale "disabitua" alle relazioni, allontana dall'altro, rende difficile e complesso un approccio empatico. Le ricadute emotive e psicologiche di una pandemia hanno effetti importanti, nel lungo periodo, su tutta la popolazione.

È importante agire in questo momento, iniziando a tessere una rete di relazioni professionali in grado di agire adesso e nel futuro per raccogliere gli esiti di questo periodo complesso e anomalo.

Problematiche legate alla paura della malattia

La paura della malattia è un altro aspetto che potrebbe legare la pandemia ad un incremento dei casi di depressione e suicidio. Spesso, infatti, l'angoscia di avere una malattia e la probabilità che questa possa essere stata trasmessa ad altri è così opprimente da generare enorme difficoltà e un senso estremo di disagio.

Spesso questo tipo di reazione emotiva si alimenta su personalità che hanno dei vissuti di fragilità già conosciuti e per questo motivo la presa in carico dello stato di malessere può essere tempestiva. È sempre importante non sottovalutare questo tipo di sentimento e strutturare un sistema di accoglienza e di consapevolezza rispetto alle proprie sensazioni in relazione al contesto di riferimento.

Acutizzarsi di sentimenti persecutori relativamente a possibili complotti/situazioni politiche instabili.

L'emergenza sanitaria ha portato alla nascita di una serie di teorie secondo cui la pandemia non è che il frutto di decisioni para-politiche le cui finalità vanno dal controllo della popolazione alla riduzione della popolazione anziana.

Le persone con fragilità psichica, che spesso tendono a sviluppare dei vissuti persecutori, in questo contesto rischiano di cadere vittime di questi ragionamenti e di amplificare il loro timore nei confronti della società e del futuro.

Anche in questo caso la possibilità di usufruire di una progettualità aggiuntiva al servizio della popolazione e della sanità potrebbe davvero essere un elemento di impatto e di forte cambiamento, andando ad intervenire sul numero dei suicidi o dei tentativi di suicidio.

Il progetto

Da un'idea di Antonio, Nunzia e Raffaele che hanno deciso di ricordare il loro figlio e fratello Giuseppe, trasformando il dolore delle perdita in un nuovo modello di speranza nasce il “Comitato per la Fondazione Giuseppe Abbattista” con lo scopo di supportare il progetto ONS – Osservatorio Nazionale Suicidi.

ONS vuole essere un Istituto di Ricerca e Cura a carattere Scientifico per la diagnosi e la cura delle Depressioni. Ma anche qualcosa di più: vuole essere un luogo di consapevolezza, di collaborazione e stimolazione umana e professionale continua.

Per questo abbiamo previsto l'attivazione di molteplici attività a carattere medico scientifico ma che abbiano anche finalità socializzanti e formative aperte alla popolazione.

Studi medici e Laboratori

L'iniziativa prevede una proposta ambulatoriale capace di soddisfare le esigenze dei pazienti e delle famiglie sia attraverso percorsi multidisciplinari da effettuare presso gli ambulatori sia possibilità di terapie presso day hospital. Attraverso gli studi medici e i laboratori sarà possibile svolgere visite ed esami, anche urgenti, sia in modalità privata che in supporto al Centro di Salute Mentale territoriale secondo accordi definiti in fase di realizzazione del progetto. Questo al fine di uniformare la presa in carico e non differenziare il circuito delle prese in carico. La struttura, inoltre, sarà dotata di un centro diagnostico capace di eseguire esami clinici finalizzati alla ricerca e al miglioramento dell'approccio terapeutico. La creazione di risposte per il territorio rappresenta il primo passo per la creazione di un legame forte e collaborativo.

Coworking Medico- Scientifico

La creazione di uno spazio che sia al contempo di riflessione e di confronto non può che essere un elemento generativo in grado di influire sulla professionalità di ciascuno e sulle possibilità di crescita e sviluppo degli ambiti lavorativi di riferimento. Creare un coworking Medico Scientifico significa mettere a disposizione di professionisti uno spazio dedicato all'interno del quale sarà possibile dedicarsi al proprio lavoro in assoluta riservatezza e al contempo avere un costante scambio di sapere e condivisione con gli altri.

Un catalizzatore per generare nuove idee e riflessioni, accrescere le professionalità di ciascuno e creare un network qualificato di esperti. Un luogo dove le start up innovative, legate al mondo della medicina, potranno trovare spazio e humus per costruire e progettare un futuro all'avanguardia nel campo della salute. Quale migliore modo per generare nuove idee e nuove riflessioni?

Biblioteca

Un luogo accessibile a tutti dove approfondire, studiare e ricercare nozioni e informazioni. Aperta a tutto il territorio della Provincia e a chiunque abbia necessità di testi di approfondimento. Con volumi principalmente dedicati a materie con orientamento psicologico e medico-psichiatrico. All'interno della biblioteca saranno attrezzate postazioni studio al fine di coinvolgere anche i giovani all'utilizzo di questi luoghi e all'interazione con il personale medico e di riabilitazione operante all'interno della struttura.

Master universitario in sociologia

In apertura abbiamo sottolineato perché riteniamo che la questione dei suicidi sia un problema anche di ordine sociale. Riteniamo quindi fondamentale strutturare all'interno del nostro Istituto un Master in sociologia che abbia come finalità quella di fornire strumenti per indagare le criticità del tessuto sociale che possono portare la persona a sentirsi poco agganciata, non compresa, non vista. Lo scopo è quello di creare una comunità unita e solidale, in cui nessuno è escluso, in cui chi è in difficoltà non ha paura di chiedere aiuto.

Master in Psicologia

Un percorso orientato al supporto non solo del paziente ma anche, e soprattutto, dei sopravvissuti: famiglie che affrontano una perdita legata al suicidio.

Master in giornalismo

Anche la narrazione che viene fatta dalla società e per la società ricopre un ruolo importante. Come vengono raccontati i fatti e l'influenza che questo tipo di racconto può avere sulle vite dei più fragili, o dei parenti dei più fragili, sono aspetti che chi si occupa di comunicazione e informazione deve necessariamente tenere sotto controllo.

Per questo motivo all'interno del Centro è prevista l'attivazione di un Master in giornalismo, affinché si creino narrazioni differenti in grado di rimandare un messaggio di gravità rispetto ad episodi di suicidio e al contempo trasmettere messaggi di speranza e di responsabilizzazione verso il contesto sociale.

Spazio studi ed eventi

Il nostro sarà un Centro aperto al territorio. Per questo ampio spazio sarà riservato all'organizzazione di eventi e momenti formativi in cui tutti i collaboratori saranno chiamati a raccontare l'esperienza di ONS, le modalità operative, i risultati raggiunti.

Lavorare per una società più unita e responsabile significa, in primo luogo, coinvolgerla nello sviluppo del progetto e dei risultati ottenuti.

Tavolo di lavoro tematico

Abbiamo evidenziato come cause diverse possano portare a un gesto estremo: è essenziale pensare in modo multifattoriale per comprenderle il fenomeno. Per questo motivo Operazione Nuova Speranza coinvolgerà realtà diverse, che hanno esperienze specifiche, raccogliendole intorno a un tavolo di lavoro. Contatteremo e coinvolgeremo associazioni e altri enti che si occupano in modo specifico delle persone più sensibili alla tematica: adolescenti e vittime di bullismo, imprenditori in crisi e persone economicamente vulnerabili, membri della comunità LGBTQ+ e persone con problemi di dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti.

L'importanza del contributo di tutti

Una società che non ha paura di parlare di suicidio è una società in cui chi soffre non ha paura di chiedere aiuto. Per questo, nasce l'Osservatorio Nazionale Suicidi (ONS), un Istituto di Ricerca e Cura a carattere Scientifico, ma soprattutto un luogo di consapevolezza, partecipazione e solidarietà sociale. Ogni anno nel mondo si suicidano 1 milione di persone: 1 persona ogni 40 secondi.

Dobbiamo fare luce sullo stigma insopportabile che molto spesso viene taciuto, nascosto, lasciato sprofondare nel buio. La luce racchiude la ragion d'essere dell'ONS: quello di far vedere persone e famiglie che soffrono, quello di eliminare lo stigma sociale che li confina nel buio e nel silenzio e che li fa scomparire. La luce è la presa di coscienza di una società che partecipa, aiuta, conosce e comprende. La luce è la speranza per chi crede di non avere più una ragione per andare avanti. È rinascita. Faremo luce dando vita al Centro Studi sulla Depressione e il Suicidio, creeremo così una società più consapevole, aperta e solidale, dove chi soffre non è più lasciato al buio.

Sostenendo Operazione Nuova Speranza con una donazione contribuirai a ridare la vita a chi pensa di non volerla più. L'emergenza Covid-19 ci ha fatto toccare con mano l'importanza di un sostegno psicologico e psichiatrico accessibile a tutti. Le condizioni sanitarie, economiche, e sociali generate dalla pandemia hanno avuto un impatto enorme sul benessere psichico di tutta la popolazione. Nel 2021, stimiamo un aumento di circa 150.000 casi di depressione soltanto a causa della perdita di lavoro.

Ci siamo resi conto di quanto sia importante avere accesso a diagnosi e cure efficaci e tempestive, e quanto la tutela di questo diritto universale sia interesse di tutti noi. Con il tuo sostegno a Operazione Nuova Speranza ci aiuterai a dar vita al Centro Studi sulla depressione e il Suicidio. Ci aiuterai ad accogliere e curare sempre più persone; a formare più medici e a garantire visite specialistiche. Ci aiuterai a realizzare concretamente il diritto alla salute mentale che è la base di uno sviluppo veramente inclusivo. Con il tuo sostegno a Operazione Nuova Speranza testimonierai un'idea semplice ma fondamentale per costruire una società più giusta: la salute psichica è importante quanto quella fisica. Operazione Nuova Speranza è ridare vita a un luogo per ridare speranza alla comunità.

Fonti e riferimenti

- [1] Reinherz HZ, Tanner JL, Berger SR, Beardslee WR, Fitzmaurice GM. Adolescent Suicidal Ideation as Predictive of Psychopathology, Suicidal Behavior, and Compromised Functioning at Age 30. *AJP*. luglio 2006;163(7):1226–32.
- [2] Agenzia Italiana del Farmaco, Osservatorio Nazionale sull'impiego dei medicinali. L'uso dei Farmaci In Italia [Internet]. 2020. Disponibile su: <https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1542390/Rapporto-OsMed-2020.pdf>
- [3] Perret LC, Orri M, Boivin M, Ouellet-Morin I, Denault A, Côté SM, et al. Cybervictimization in adolescence and its association with subsequent suicidal ideation/attempt beyond face-to-face victimization: a longitudinal population-based study. *J Child Psychol Psychiatr*. agosto 2020;61(8):866–74.
- [4] DeVille DC, Whalen D, Breslin FJ, Morris AS, Khalsa SS, Paulus MP, et al. Prevalence and Family-Related Factors Associated With Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Self-injury in Children Aged 9 to 10 Years. *JAMA Netw Open*. 7 febbraio 2020;3(2):e1920956.
- [5] Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*. giugno 2012;379(9834):2373–82.
- [6] Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. ottobre 2021;S0140673621021437.
- [7] Bolton JM, Pagura J, Enns MW, Grant B, Sareen J. A population-based longitudinal study of risk factors for suicide attempts in major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Research*. ottobre 2010;44(13):817–26.
- [8] Cousien A, Acquaviva E, Kernéis S, Yazdanpanah Y, Delorme R. Temporal Trends in Suicide Attempts Among Children in the Decade Before and During the COVID-19 Pandemic in Paris, France. *JAMA Netw Open*. 7 ottobre 2021;4(10):e2128611.
- [9] ISTAT. «Prima ondata della Pandemia. Un'analisi della mortalità per causa e luogo del decesso. Covid-19 seconda causa di morte dopo i tumori.» [Internet]. 2021 [citato 23 giugno 2021]. Disponibile su: https://www.istat.it/it/files/2021/04/Report-Cause-di-Morte_21_04_2021.pdf

- [10] Brain Research Fondazione ONLUS. Nasce l'osservatorio suicidi Covid-19 della Fondazione BRF: in due mesi 34 suicidi e 23 tentati. La notizia ripresa da giornalisti e siti. 14 maggio 2020 [citato 23 giugno 2021]; Disponibile su: <https://www.fondazionebrf.org/osservatorio-suicidi-covid-fondazione-brf-coronavirus/>
- [11] Qin P, Mehlum L. National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand.* gennaio 2021;143(1):92–3.
- [12] Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry.* giugno 2020;7(6):468–71.
- [13] UK Office of National Statistics. Quarterly suicide death registrations in England: 2001 to 2019 registrations and Quarter 1 (Jan to Mar) to Quarter 4 (Oct to Dec) 2020 provisional data. [Internet]. 2021 [citato 24 giugno 2021]. Disponibile su: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/quarterlysuicidedeathregistrationsinengland/2001to2019registrationsandquarter1jantomartoquarter4octtodec2020provisionaldata>
- [14] Radeloff D, Papsdorf R, Uhlig K, Vasilache A, Putnam K, von Klitzing K. Trends in suicide rates during the COVID-19 pandemic restrictions in a major German city. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2021;30:e16.
- [15] Ueda M, Nordström R, Matsubayashi T. Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of Public Health.* 13 aprile 2021;fdab113.
- [16] Aquila I, Sacco MA, Ricci C, Gratteri S, Montebianco Abenavoli L, Oliva A, et al. The role of the COVID-19 pandemic as a risk factor for suicide: What is its impact on the public mental health state today? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* agosto 2020;12(S1):S120–2.



www.onsitalia.it

info@onsitalia.it