



Netzwerk
Suizidprävention

Rete di prevenzione
del suicidio

Piano di Prevenzione del Suicidio in Alto Adige 2026-2030

Bozza 30.1.2026

Indice

Ringraziamenti	2
Introduzione.....	3
1. Perché un piano dedicato alla prevenzione del suicidio?.....	3
2. Gruppo di lavoro e svolgimento.....	4
3. Durata, risorse e monitoraggio.....	5
4. I concetti fondamentali.....	6
5. Struttura e logica del piano.....	8
Obiettivi e misure 2026-2030	10
1. Gli obiettivi d'efficacia e la descrizione della motivazione	10
2. Misure 2026 – 2030.....	18
A. Diffusione informazioni e conoscenza, sensibilizzazione e aumento della consapevolezza	18
B. Lavoro mediatico	22
C. Promozione della salute e prevenzione strutturale del suicidio	24
D. Mezzi e luoghi di suicidio.....	27
E. Rilevamento precoce del rischio di suicidio.....	29
F. Trattamento, Assistenza e Accompagnamento, Intervento di Crisi.....	31
G. Postvenzione	34
H. Lavoro di rete	35
I. Dati, sapere, ricerca.....	38

Ringraziamenti

Il gruppo di lavoro che ha lavorato alla stesura di questo piano desidera ringraziare sentitamente gli esperti che hanno provveduto, con sollecitudine e attenzione, alla revisione del lavoro donandoci preziosi suggerimenti e integrazioni: il Dr. Roger Pycha, Primario del Servizio Psichiatrico di Bressanone, la Dott.ssa Francesca Schir, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano, il Prof. Domenico Tosini, Professore ordinario presso il Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Trento, la Dr. Katharina König, collaboratrice scientifica presso la Clinica di Psichiatria, Psicosomatica e Psicoterapia, Francoforte sul Meno e al Werner-Felber-Institut e.V. di Dresda.

La nostra gratitudine va anche a tutti i membri della Rete Altoatesina e particolarmente a tutte le persone, che hanno partecipato, durante il convegno sulla prevenzione del suicidio organizzato a Bolzano il 10 settembre 2025, ai gruppi di lavoro multidisciplinari sul presente piano di prevenzione. I contributi dei professionisti e delle professioniste provenienti dai più diversi settori della società altoatesina accanto a quelli delle persone interessate perché purtroppo toccate personalmente da un evento suicidario sono stati di grandissimo rilievo per la stesura di questo piano.

Nota sull'uso del genere: il presente documento si orienta alle direttive per il linguaggio di genere della Provincia autonoma di Bolzano.

Introduzione

1. Perché un piano dedicato alla prevenzione del suicidio?

„A policy without plans to implement is like a constitution without legal codes.” – “Una politica senza piani di attuazione è come una costituzione senza codici legali.” (Martin Bunge, filosofo argentino, 1989¹)

Già nel 2019 il **gruppo di lavoro della Rete di Prevenzione del Suicidio** altoatesino composto da Peter Koler (rappresentante delegato dal Forum Prevenzione), Reinhard Tschiesner (rappresentante delegato dalla Libera Università di Bolzano), Roger Pycha (rappresentante dell’Azienda Sanitaria delegato dall’Assessorato alla Salute), Sabine Cagol (rappresentante delegata dall’Alleanza Europea contro la Depressione, Guido Osthoff e Christoph Hofbeck (rappresentanti delegati dalla Caritas Diocesi Bolzano-Bressanone) aveva elaborato una **breve bozza di un piano** e lo aveva presentato al pubblico nello stesso anno e nel 2020 durante i convegni annuali di rete in settembre². Questo progetto provvisorio, composto da **undici obiettivi di efficacia principali** e da diversi obiettivi di azione, non è stato tuttavia finora sviluppato e formalizzato in modo concreto.

Negli anni successivi alla pandemia di Coronavirus, all'interno della Rete è emerso chiaramente che per una prevenzione del suicidio più efficace in Alto Adige è indispensabile **una pianificazione comune e vincolante per tutti i membri della Rete**. Questo è fondamentale per liberare e concentrare le risorse, in modo da poter avviare le misure urgentemente necessarie a raggiungere i diversi obiettivi nella prevenzione del suicidio. Esempi di una tale pianificazione formale esistono già, sia a livello nazionale che regionale, sia in Italia che all'estero.

La Rete di Prevenzione del Suicidio in Alto Adige

La Rete di Prevenzione del Suicidio della provincia di Bolzano nella sua forma attuale esiste dal 2017 e viene coordinata dalla Caritas in stretta collaborazione con il Forum Prevenzione e da un gruppo di coordinamento composto da enti pubblici e no-profit. È stata fondata con l'obiettivo di contrastare efficacemente il fenomeno, sfruttando al meglio le conoscenze territoriali esistenti, in relazione alle diverse esigenze di prevenzione, e di avviare o sostenere le misure necessarie. Attualmente, nella rete sono rappresentate oltre 20 diverse organizzazioni non profit e istituzioni pubbliche³

Durante il convegno annuale di rete del 13 settembre 2024 era stata presentata la **delibera della Regione Autonoma Valle d'Aosta relativa a un piano di prevenzione del suicidio**⁴. Successivamente, nell'ottobre 2024, in accordo con l'assessora provinciale Rosmarie Pamer e l'assessore provinciale Hubert Messner, fu deciso che **entro la fine del 2025 la rete avrebbe elaborato un proprio piano di prevenzione del suicidio per l'Alto Adige**.

L'obiettivo generale che si intende raggiungere con il piano è quello di **ridurre gradualmente la mortalità per suicidio in Alto Adige nel medio termine, entro i prossimi 5-10 anni**, sia nella popolazione generale che nei singoli gruppi sociodemografici. **L'obiettivo pro-**

¹ M. Bunge, Treatise on basic philosophy: Ethics: the good and the right, Dordrecht 1989

² Presentazioni disponibili: <https://www.prevenzione-suicidio.it/it/rete-di-prevenzione-del-suicidio/rete-1431.html>

³ <https://www.prevenzione-suicidio.it/it/rete-di-prevenzione-del-suicidio/rete-1431.html>

⁴ https://www.regione.vda.it/sanita/servizi_territorio/salute_mentale/progetto_regionale_prevenzione_suicidio_i.aspx

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

posto negli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) delle Nazioni Unite** è quello di ridurre complessivamente **di un terzo** la mortalità prematura per suicidio entro il 2030. Il parametro di riferimento sarebbe il **tasso di suicidi ogni 100.000 abitanti dell'anno 2015**.⁵

Alcuni dati che illustrano la dimensione e l'evoluzione del fenomeno suicidio in Alto Adige:⁶

Nel 2024 in Alto Adige si sono verificati complessivamente 32 incidenti stradali mortali, ma 43 decessi per suicidio.

Dal 2007, in media oltre il 60% di tutti i suicidi in Alto Adige riguarda la fascia di età compresa tra i 30 e i 64 anni. I suicidi attribuibili a giovani sotto i 30 anni sono in media meno del 10%, mentre per le persone over 65enni si sale a quasi il 30%. Dunque, il tasso più alto ogni 100.000 abitanti è generalmente quello delle persone anziane, mentre il più basso è quello delle giovani sotto i 30 anni. Bisogna tuttavia sottolineare che, per i giovani, il suicidio è la seconda causa di morte dopo gli incidenti.

In media, quasi il 77% dei suicidi riguarda gli uomini, solo il 23% circa le donne. Questa distribuzione media è rimasta pressoché invariata nel corso dei decenni.

Dal 1990 sia il numero assoluto di suicidi che il tasso ogni 100.000 abitanti sono diminuiti. Si è registrato un calo più marcato tra gli uomini, mentre il tasso tra le donne è rimasto più costante.

Il tasso di suicidi per 100.000 abitanti in Alto Adige (2024: 9,4) è ben al di sopra della media italiana e tra i primi cinque tra quelli delle regioni italiane. È il tasso più alto dopo quello della Valle d'Aosta e più o meno alla pari con quelli di Sardegna, Trentino e Piemonte, anche se resta nettamente inferiore ai tassi della Svizzera (11,0) o dell'Austria (14,0). In Alto Adige si tratta comunque in media di circa un evento suicidario ogni settimana.

Non sono disponibili dati statistici sui tentativi di suicidio in Alto Adige. Le stime parlano di circa tre tentativi al giorno (circa 20 ogni settimana), ma il numero reale è probabilmente molto più alto. Inoltre, per quanto riguarda i tentativi di suicidio le donne hanno un tasso più alto rispetto agli uomini (intorno a 60 %).

2. Gruppo di lavoro e svolgimento

Alla fine del 2024 fu infine istituito un **nuovo gruppo di lavoro incaricato di redigere una proposta per un piano di prevenzione del suicidio in Alto Adige**. Il gruppo di lavoro, **coordinato dalla Caritas**, comprendeva, oltre al Forum Prevenzione, anche l'Azienda sanitaria, la Ripartizione Politiche sociali e la Direzione Istruzione e Formazione di lingua tedesca, quella di lingua ladina e quella di lingua italiana della Provincia di Bolzano.

Caritas (coordinamento)	Guido Osthoff, Francesca Boccotti, Christoph Hofbeck
Forum Prevenzione	Peter Koler, Corinne Bertoncini, Melanie Kücking, Gudrun Brugger
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	Andreas Huber (Direttore del Servizio Psicologico Brunico, Coordinatore della Rete Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria)
Provincia Autonoma di Bolzano	Maria Teresa Cecarelli (Ripartizione Politiche sociali, Ufficio per la Tutela dei minori e l'inclusione sociale)
	Verena Bertignoll (Direzione Istruzione e Formazione tedesca, Ripartizione pedagogica, Ufficio Consulenza)

⁵ Obiettivo Nr. 3.4; indicatore 3.4.2

⁶ fonte: ASTAT, ISTAT, calcoli propri

Patrizia Corrà, Walter Polla (Direzione Istruzione e Formazione italiana, Direzione provinciale Scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado a carattere statale in lingua italiana)

Sofia Castlunger (Direzione Istruzione, Formazione e Cultura ladina, Direzione provinciale Scuole ladine, Area pedagogica, promozione della salute)

Il gruppo di lavoro si è riunito tre volte prima che la prima bozza del piano fosse condivisa con l'intera rete. Un incontro online il 6.5.2025 ha dato all'intera Rete l'opportunità di presentare commenti, modifiche e altri suggerimenti. Anche in seguito sono stati raccolti **suggerimenti dalla Rete** e all'interno del gruppo di lavoro. Questi sono stati integrati nella versione presentata a fine agosto ai due assessorati provinciali competenti (Sociale e Sanità) e infine presentata e discussa durante il convegno della rete il 10.9.2025 a Bolzano⁷.

Entro la fine di novembre, il gruppo di lavoro ha integrato nella bozza le proposte e i contributi ricevuti durante e dopo il convegno. L'8 gennaio 2026 si è tenuto un altro incontro dell'intera rete per la prevenzione del suicidio con l'obiettivo di concludere provvisoriamente il lavoro sul piano.

3. Durata, risorse e monitoraggio

Il presente piano di prevenzione del suicidio verrà pubblicato e divulgato tramite i mass media.

La maggior parte degli **obiettivi** riportati nel presente piano relativamente all'attuazione delle misure dovrebbero essere **realizzabili entro i prossimi 5 anni**, ovvero entro il 2030. Alcune delle misure proposte sono già attive. In generale, **l'attuabilità delle misure**, in particolare di quelle di nuova programmazione, **dipende in larga misura anche dall'entità delle risorse economico-finanziarie e umane disponibili in futuro**.

Le misure sono **suddivise nelle cinque categorie di priorità seguenti**: P1. misure già attive o in fase di attuazione che devono essere monitorate ed eventualmente migliorate; P2. Misure importanti ed urgenti, attuabili a breve o medio termine (entro 1-2 anni); P3. Misure importanti ed urgenti, che necessitano di tempi più lunghi di preparazione e attuazione (realizzazione prevista dopo il 2027); P4. Misure meno urgenti, ma attuabili a breve o medio termine (entro 1-2 anni) e P5. Misure meno urgenti e attuabili a lungo termine (entro e non oltre il 2030).

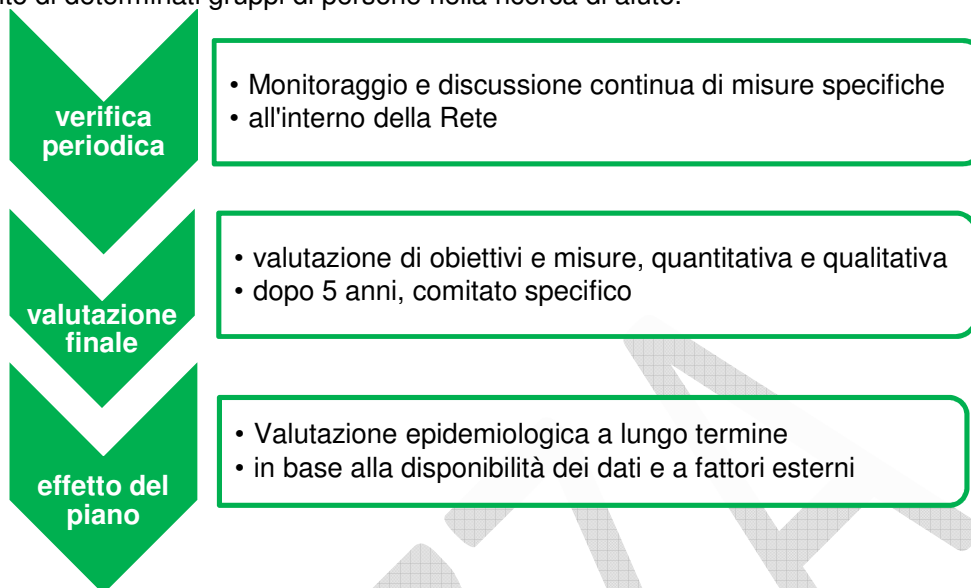
La categoria di priorità assegnata è indicata per ogni misura con la sigla P1, P2, P3, P4 o P5.

Per alcune misure del piano è prevista una verifica continua o annuale da parte della Rete (gruppo di coordinamento) o dei gruppi di lavoro previsti. I risultati più importanti verranno presentati durante il convegno annuale a settembre. **Inoltre, tutte le attività svolte nell'ambito del piano di prevenzione del suicidio in tutti i campi d'azione saranno valutate in modo approfondito alla fine del periodo previsto sulla base degli obiettivi fissati e dei criteri di valutazione.** A tal fine **sarà istituito un comitato apposito composto da partecipanti della Rete e da persone esperte esterne alla rete**, che analizzerà eventuali **difficoltà** e identificherà **gli adeguamenti necessari**. Successivamente, i risultati saranno sintetizzati in una **relazione**, discussi all'interno della Rete e con i Dipartimenti provinciali responsabili e infine pubblicati.

⁷ <https://caritas.bz.it/it/attualita/news/dettaglio/cadere-nella-rete-1.html>

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Nell'ambito della **valutazione conclusiva vengono utilizzati sia metodi quantitativi che qualitativi**. Sarà per esempio necessario valutare anche l'impatto del piano sul livello di conoscenza della popolazione generale in materia di prevenzione del suicidio o sul comportamento di determinati gruppi di persone nella ricerca di aiuto.



La **valutazione epidemiologica** degli effetti del piano e delle future misure preventive sulla suicidalità in Alto Adige è da intendersi come un **compito a lungo termine**. In questo contesto, riveste particolare importanza anche il **miglioramento continuo dei dati disponibili sulla suicidalità in Alto Adige**, che attraverso una più puntuale identificazione degli eventi suicidari potrebbe eventualmente portare ad un aumento del numero di suicidi riportati nelle statistiche.

Allo stesso tempo, occorre tenere presente che il futuro livello di suicidalità in Alto Adige sarà influenzato da una **serie di fattori esterni** sui quali le misure preventive locali possono esercitare un'influenza minima o nulla (effetti globali e nazionali come crisi economiche o sanitarie).

4. I concetti fondamentali

La definizione di suicidio

*"Suicide is the act of intentionally carrying out an action to kill oneself."*⁸ Secondo l'OMS, il suicidio è un comportamento intenzionale messo in atto con l'intento di morire. Secondo la definizione ufficiale, i fattori di rischio e i gruppi di persone interessati sono molteplici:

"Il legame tra suicidio e disturbi mentali (in particolare depressione e disturbi legati all'abuso di alcol e altre sostanze) e un precedente tentativo di suicidio è ben documentato nei paesi ad alto reddito. Tuttavia, molti suicidi avvengono d'impulso, in momenti di crisi, quando si verifica un crollo della capacità di affrontare lo stress della vita, come problemi finanziari, conflitti relazionali o dolore e malattie croniche. Inoltre, l'esperienza di conflitti, disastri, violenze, abusi o perdite, comportamenti suicidari in famiglia e il senso di isolamento sono fortemente associati al comportamento suicidario. I tassi di suicidio sono elevati anche tra i gruppi vulne-

⁸ World Health Organization 2019: https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaf-let_2019_mnh_224_en.pdf

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

rabili che subiscono discriminazioni, come le persone rifugiate e migranti, le popolazioni indigene, le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali LGBTQIA+ e le persone soggette a misure detentive.⁹

Qual è il termine corretto?

Si consiglia di utilizzare i termini “togliersi la vita” o “morire per suicidio”, evitando invece l'espressione “uccidersi” o “ammazzarsi”: il suicidio è sempre un atto di disperazione. Le persone coinvolte non devono essere stigmatizzate come assassini o assassine¹⁰. Inoltre, si devono evitare concetti che si rifanno ad una “libera morte”: infatti le persone che si tolgono la vita non decidono mai liberamente, ma soffrono durante la crisi suicidaria acuta di una involontaria contrazione o restringimento del proprio pensiero.¹¹

Tentativo di suicidio

Secondo la bibliografia scientifica, anche alla base del tentativo di suicidio vi è l'intenzione di porre fine alla propria vita, ma la persona sopravvive all'atto autolesionista. La letteratura corrente suggerisce inoltre la distinzione tra tentativi di suicidio e **parasuicidari**. Questi ultimi sono caratterizzati da un desiderio di morire meno pronunciato e sono piuttosto un tentativo di attirare l'attenzione delle persone vicine. Esistono tuttavia molte definizioni diverse e non vi è consenso **su quando un comportamento autolesionista debba essere considerato un tentativo di suicidio**.¹²

Suicidalità

Le persone colpite da crisi oppure affette da dolore cronico fisico o psichico possono provare una sorta di **desiderio di calma e liberazione**, ovvero di fuga, da situazioni stressanti o da altre circostanze negative.

Da ciò possono nascere **pensieri suicidari generici**, che possono esprimere un modo di trovare sollievo e rappresentare quindi una strategia di soluzione, ma che non devono necessariamente sfociare in un'intenzionalità suicidaria. Solo sulla base di un desiderio concreto di morte è possibile determinare un **intento suicidario** manifesto, ovvero la volontà di morire. Questo può anche manifestarsi in modo impulsivo, soprattutto in caso di difficoltà interpersonali o altre ferite (ad esempio dopo una separazione).¹³

Prevenzione – individuale e strutturale

Gli obiettivi e le misure riportati nel presente piano si basano sui seguenti principi di prevenzione. Il termine “prevenzione” (dal latino *praevenire*: prevenire, impedire) comprende misure preventive volte ad evitare eventi o sviluppi indesiderati. A livello internazionale, le **misure sono suddivise in base al gruppo target** in 1. prevenzione universale, 2. prevenzione selettiva e 3. prevenzione indicata. La “**prevenzione universale**” comprende misure rivolte alla popolazione in generale, come eventi di formazione, programmi scolastici per la promozione delle competenze di vita, misure sul posto di lavoro, materiale informativo, lavoro mediatico o campagne. La “**prevenzione selettiva**” si rivolge ai cosiddetti gruppi a rischio, ovvero alle persone che, statisticamente, presentano un rischio superiore alla media per comportamenti suicidari. Infine, la “**prevenzione indicata**” si riferisce alle attività rivolte a persone che hanno già manifestato un comportamento a rischio e sono quindi esposte a un rischio di suicidio elevato, come ad esempio le persone con disturbi psichici acuti (ad es. depressione).

Si distingue, inoltre, tra **misure dirette**, rivolte alle persone direttamente interessate, e **misure indirette**, rivolte a persone chiave, mediatori e mediatrici o moltiplicatori e moltiplicatrici, che interagiscono solo indirettamente con le persone effettivamente interessate. Tra queste

⁹ Tradotto da <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

¹⁰ <https://www.reden-kann-retten.ch/ich-bin-in-der-krise/selbstmord-oder-suizid>

¹¹ Cfr. “Definitionen” (2019); bozza del gruppo di lavoro (membri: Peter Koler, Reinhard Tschiesner, Roger Pycha, Sabine Cagol, Guido Osthoff, Christoph Hofbeck)

¹² idem

¹³ idem

ultime rientrano anche le cosiddette **misure “orientate al contesto” o strutturali**, che agiscono sulle condizioni che circondano le persone effettivamente interessate: ad esempio, condizioni di vita e di lavoro, leggi, misure di politica sanitaria e sociale.¹⁴

Pertanto, nell'ambito di un piano di prevenzione del suicidio, è necessario tenere conto della **“promozione della salute” in senso lato**, sia in termini di riduzione di circostanze stressanti che di rafforzamento delle risorse e delle possibilità di azione di individui, gruppi o comunità sociali. Di conseguenza, per ciascuno di questi livelli si presentano diversi **fattori di protezione e di rischio** che determinano una maggiore o minore vulnerabilità, a seconda che le circostanze stressanti possano essere compensate da adeguati fattori protettivi (o risorse).¹⁵

5. Struttura e logica del piano

Per quanto riguarda la forma e il contenuto, il presente piano riprende gli 11 obiettivi elaborati nel 2019, si basa sui risultati delle riflessioni pluriennali all'interno della rete altoatesina e si orienta inoltre ad esempi nazionali e internazionali. È suddiviso in **9 aree strategiche**:

A. Diffusione di informazioni e conoscenza, sensibilizzazione e aumento della consapevolezza

B. Lavoro mediatico

C. Promozione della salute e prevenzione strutturale del suicidio

D. Mezzi e luoghi di suicidio

E. Rilevamento precoce del rischio di suicidio

F. Trattamento, assistenza e accompagnamento, intervento di crisi

G. Postvenzione

H. Lavoro in rete

I. Ricerca, dati e conoscenza

La definizione delle nove aree strategiche ha seguito la logica dei concetti di prevenzione sopra menzionati: essi comprendono quindi **misure**

- **universali** (aree strategiche A e C),
- **selettive** (aree strategiche A, C ed E)
- **indicate** (aree strategiche D, F e G).

Inoltre, il piano comprende **aspetti specifici e trasversali** della prevenzione del suicidio, come la garanzia di **un'adeguata presenza mediatica** (campo d'azione B), la **concezione del lavoro di rete** (campo d'azione H) e il **lavoro di base nell'ambito dei dati e della ricerca** (campo d'azione I).

Il presente piano contiene **misure dirette e indirette** rivolte sia a **gruppi target individuali** che al **livello strutturale di diversi sistemi sociali**.

“Plans are worthless, but planning is everything.” – “I piani sono inutili, ma la pianificazione è tutto”. (Dwight D. Eisenhower, 34. Presidente degli Stati Uniti)¹⁶

Un “piano” è una sorta di processo strategico, un insieme di regole o un modello che descrive lo stato desiderato o un sistema ideale che dovrebbe garantire la soluzione di un problema

¹⁴ Cfr.: Alfred Uhl: Präventionsansätze und -theorien, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung, Jg. 28 2005, Nr. 3/4, S. 39 - 45

¹⁵ Cfr. “Definitionen” (2019)

¹⁶ <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/remarks-the-national-defense-executive-reserve-conference>

definito. Si tratta della descrizione scritta o grafica di un quadro di riferimento per **azioni future pianificate volte al raggiungimento di obiettivi specifici entro un determinato periodo di tempo**.¹⁷

Per ogni area strategica è stato formulato un **obiettivo generale di efficacia** che descrive la situazione ideale auspicata. Segue una **breve descrizione della situazione** attuale e la motivazione della necessità di intervenire in quell'area strategica.

Inoltre, per ogni area sono stati definiti **diversi obiettivi di azione** necessari per raggiungere il rispettivo obiettivo di efficacia. Ogni obiettivo d'azione comprende infine una o più **misure concrete** (tra queste alcune già poste in essere) che, oltre a una **breve descrizione delle attività programmate**, comprendono anche gli **enti responsabili o coinvolti nella loro attuazione**, una **possibile programmazione** e **criteri di valutazione** per la successiva verifica dei progressi.



Panoramica dei gruppi di lavoro previsti dalla rete nell'ambito del presente piano 2026-2030:

- Gruppo di lavoro Sensibilizzazione: aree strategiche A, B e D
- Gruppo di lavoro Rilevamento precoce del rischio: aree strategiche C ed E
- Gruppo di lavoro Intervento di crisi: area strategica F
- Gruppo di lavoro Postvenzione: area strategica G
- Gruppo di lavoro Dati e ricerca: aree strategiche D e I

Coordinazione della Rete (area strategica H):

- Ente coordinatore (al momento: Caritas)
- Gruppo di coordinamento

¹⁷ Cfr. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/plan-44187>

Obiettivi e misure 2026-2030

1. Gli obiettivi d'efficacia e la descrizione della motivazione

I nove obiettivi d'efficacia (1 per area strategica) sono:

A. Le conoscenze sul suicidio, sui rischi di suicidio e sui servizi di promozione della salute individuale, prevenzione, trattamento e postvenzione sono ben radicate nella popolazione altoatesina.
B. Il tema della crisi mentale e del suicidio viene adeguatamente riportato dai media altoatesini, per promuovere la prevenzione e ridurre le emulazioni.
C. In importanti ambiti di vita, grande rilevanza è data alla promozione della salute, in particolare tramite il potenziamento sistemico della formazione sulla prevenzione del suicidio, dei fattori di protezione/resilienza e della riduzione dei fattori di rischio/vulnerabilità.
D. L'accesso ai luoghi nei quali si svolgono più frequentemente azioni suicidarie e la disponibilità di mezzi di suicidio sono il più possibile limitati.
E. Figure professionali e persone chiave riconoscono le persone a rischio di suicidio e agiscono in modo adeguato.
F. In Alto Adige esistono una consulenza psicosociale competente e facilmente accessibile alla popolazione, nonché un trattamento e un'assistenza clinica psicologica e/o psichiatrica e un intervento coordinato in caso di crisi.
G. Esiste un sistema di assistenza psicosociale e psicologica per contesti interessati dopo i suicidi e i tentativi di suicidio.
H. La prevenzione del suicidio in Alto Adige si basa sul lavoro di una rete costituita da tutti gli stakeholder, coordinata e strutturata in modo da rendere possibile l'indispensabile condivisione di strategie e risorse.
I. La prevenzione del suicidio in Alto Adige si basa su una solida e omogenea base di conoscenze. Sono disponibili dati epidemiologici aggiornati ed esaustivi su atti suicidari in Alto Adige che vengono discussi e pubblicati.

Di seguito, vengono illustrati gli obiettivi d'efficacia e la motivazione specifica per ciascuna area strategica, nonché gli obiettivi di azione che ne derivano. Nella sezione successiva vengono elencate le misure dettagliate per ciascun obiettivo operativo.

Area Strategica A: Diffusione informazioni e conoscenza, sensibilizzazione e aumento della consapevolezza

Obiettivo di efficacia

- ✓ *Le conoscenze sul suicidio, sui fattori di rischio suicidario e sulle offerte nell'ambito della promozione della salute individuale, della prevenzione, del trattamento e della postvenzione sono solidamente radicate nella popolazione altoatesina.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, fruitori ed esiti auspicati)

Il tabù che circonda il suicidio ha conseguenze significative per la prevenzione del suicidio. Le persone colpite e quelle a loro vicine hanno raramente l'opportunità di parlare delle loro difficoltà personali; di solito hanno anche paura della stigmatizzazione e tengono nascoste le loro crisi personali. Questo fatto, mentre da un lato blocca l'accesso a offerte di sostegno o di informazioni sulle possibilità di un aiuto professionale, dall'altro fa sentire queste persone sempre più isolate e incomprese.

Un'altra conseguenza del tabù è la percezione distorta del fenomeno, spesso caratterizzata da sottovalutazione oppure da paura e stigmatizzazione. Anche per questo la conoscenza delle offerte d'aiuto è scarsa, e il ricorso all'aiuto professionale frenato da sentimenti di vergogna. Una trasmissione delle conoscenze sobria, informativa e priva di tabù sul suicidio in generale e sui rischi di suicidio, nonché sui servizi di prevenzione, trattamento e assistenza, aiuta a sensibilizzare la popolazione, a superare le paure legate al disagio psichico e ad aumentare la consapevolezza sui rischi (anche tramite progetti artistici o culturali). Ciò favorisce la visibilità e l'accettazione precoce dell'aiuto e può ridurre la tendenza al suicidio. Proprio perché i fattori di rischio sono molteplici, la prevenzione del suicidio deve tenere conto anche delle condizioni di vita individuali delle persone. L'obiettivo è, a partire dall'infanzia o preadolescenza, potenziare i fattori protettivi personali e le strategie di coping, oltre che incoraggiare le persone ad affrontare apertamente lo stress mentale, le crisi e le malattie.

Obiettivi di azione:

- A.1. La popolazione altoatesina viene sensibilizzata alla prevenzione del suicidio e ha agevolmente accesso a tutte le informazioni più importanti in quest'ambito, comprese basilari indicazioni di comportamento e i principali contatti dei servizi di sostegno.**
- A.2. Infanzia, adolescenza e genitori altoatesini ricevono informazioni e stimoli alla riflessione sul tema della salute mentale.**
- A.3. Esistono iniziative dedicate a gruppi specifici di persone a maggior rischio di suicidio, per esempio sui comportamenti di contatto o comunicazione.**

Area Strategica B: Lavoro mediatico

Obiettivo di efficacia

- ✓ *Il tema della crisi mentale e del suicidio viene adeguatamente riportato dai media altoatesini, per promuovere la prevenzione e ridurre le emulazioni.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, persone fruitrici ed esiti auspicati)

Nel peggiore dei casi, gli articoli dei media su episodi di suicidio possono portare a emulazioni (il cosiddetto "effetto Werther"), ma possono anche avere un effetto preventivo ("effetto Papageno"). Tutte le diverse forme di media, come la stampa, la televisione o la radio, e in particolare internet e i social media, possono raggiungere le persone con crisi psichiche e le persone a rischio di suicidio e le loro famiglie. I media possono essere utilizzati a fini preventivi, informativi e di riduzione del tabù, ma bisogna fare attenzione ai rischi. A tal fine esistono una serie di linee guida e di norme deontologiche, sia a livello nazionale che internazionale (ad es. UE, OMS, Ordine dei giornalisti). Purtroppo, anche nei media altoatesini e nazionali accade spesso che la comunicazione dei media non corrisponda agli standard qualitativi e possa quindi rappresentare un rischio per le persone vulnerabili. L'obiettivo deve essere quello di sensibilizzare i giornalisti e le giornaliste, i loro istituti di for-

mazione e le redazioni all'importanza del loro ruolo e di offrire sostegno al loro lavoro. Dunque, occorre rafforzare la collaborazione con i media nell'ambito delle attività di sensibilizzazione, anche per la promozione generale della salute mentale.

Obiettivi di azione:

- B.1. Vengono monitorati e valutati i contenuti su media classici e digitali, relativi alle crisi psichiche, ai suicidi e ai tentativi di suicidio.**
- B.2. A giornalisti e giornaliste ed altri rappresentanti dei media vengono offerte sensibilizzazione e sostegno mirati.**
- B.3. I contenuti positivi nei media vengono promossi in maniera specifica. Contenuti non appropriati vengono nettamente ridotti.**

Area Strategica C: Promozione della salute e prevenzione strutturale del suicidio

Obiettivo di efficacia

- ✓ *In ambiti fondamentali della vita viene attribuita grande importanza alla promozione della salute, in particolare tramite il potenziamento sistemico della formazione sulla prevenzione del suicidio, dei fattori di protezione/resilienza e della riduzione dei fattori di rischio/vulnerabilità.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, fruitori ed esiti auspicati)

La promozione della salute mentale nella popolazione generale svolge un ruolo decisivo nella prevenzione del suicidio. Una consapevolezza e una conoscenza consolidate sull'interdipendenza di fattori fisici, psichici e strutturali e sulla loro influenza sulla nostra salute possono contribuire alla prevenzione delle crisi psicosociali. Ci sono fattori protettivi - come un'elevata qualità della vita, relazioni di sostegno, prospettive personali e professionali appaganti, rispetto e apprezzamento, accesso a servizi psicosociali o condizioni economiche stabili - che riducono il rischio di comportamenti suicidari. In contrapposizione esistono fattori di rischio - tra cui povertà e impoverimento, isolamento sociale, bassa qualità di vita, scarso accesso a spazi verdi o all'assistenza psicosociale, attività lavorativa o sistemazione abitativa in ambiente inadeguato o dannoso - che possono ridurre considerevolmente il benessere psicologico e favorire l'insorgenza di crisi psicosociali e suicidalità.

Le misure per la promozione della salute riguardano lo spazio pubblico nella sua interezza e i principali ambiti di vita della popolazione che sono in relazione reciproca con i possibili fattori di protezione e di rischio. Oggetto di queste misure sono specifici fattori ambientali nelle strutture dove si svolge la vita sociale quotidiana (scuola, lavoro, convitti, centri di accoglienza) e le persone che vi lavorano e ne sono responsabili.

Una prevenzione del suicidio sostenibile inizia con la creazione di condizioni adeguate per una crescita sana e uno sviluppo psicosociale positivo a partire dall'infanzia e dall'adolescenza.

Tra queste rientrano, oltre alla soddisfazione dei bisogni primari come ad esempio condizioni di vita sicure, anche figure di riferimento forti e affidabili, in grado di sostenere lo sviluppo di competenze psicosociali (relazionali e comunicative, di risoluzione dei problemi, di gestione dello stress e di regolazione emotiva), oltre ad ambienti formativi scolastici ed extra-scolastici non discriminanti e all'accesso ad offerte di sostegno.

La prevenzione del suicidio deve quindi creare le condizioni per ridurre le disuguaglianze sociali, contrastare la discriminazione e garantire la partecipazione.

Obiettivi di azione:

- C.1. Nelle scuole di ogni ordine e grado vengono consolidate e ampliate misure volte a promuovere la salute psicosociale e offerte a bassa soglia per l'infanzia e l'adolescenza.**
- C.2. Tra le Direzioni Istruzione e Formazione e altre istituzioni vengono promossi partenariati educativi e formativi e viene rafforzata la cooperazione tra i sistemi di sostegno.**

- C.3. Nei distretti sociali vengono sviluppate e consolidate misure volte a promuovere la prevenzione del suicidio.**
- C.4. Vengono elaborate offerte specifiche per la promozione della prevenzione del suicidio nel mondo del lavoro.**
- C.5. Nelle strutture per persone rifugiate la prevenzione del suicidio è oggetto di particolare attenzione.**
- C.6. Vengono sviluppate iniziative più specifiche per strutture target rilevanti.**

Area Strategica D: Mezzi e luoghi di suicidio

Obiettivo di efficacia

- ✓ *L'accesso ai luoghi nei quali si sono svolte più frequentemente azioni suicidarie e la disponibilità di mezzi di suicidio sono il più possibile limitati.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, persone fruitrici ed esiti auspicati)

Secondo la ricerca scientifica¹⁸, nell'ambito di una crisi suicidaria acuta dal momento della decisione definitiva di suicidarsi alla realizzazione del piano suicidario trascorrono in genere meno di 60 minuti (in quasi il 50% dei casi addirittura meno di 10 minuti). In questa fase, la mancanza di accesso a determinati luoghi e mezzi può far sì che l'atto suicida venga evitato.

Secondo l'ASTAT, tra il 1990 e il 2024, quasi il 42% di tutti i suicidi in Alto Adige è avvenuto per impiccagione, circa il 19% per precipitazione da luogo elevato, il 13,3% per avvelenamento (uso di stupefacenti, farmaci, alcol, sostanze chimiche, gas, pesticidi, ecc.), quasi il 9% per mezzo di armi da fuoco (ad es. pistole, fucili), sempre circa il 9% per annegamento e il 3,5% rispettivamente saltando o posizionandosi davanti a un oggetto in movimento (probabilmente si tratta soprattutto di suicidi ferroviari) e per mezzo di un oggetto appuntito. Come dimostrano gli esempi e le ricerche in altre regioni e paesi, la cosiddetta limitazione dell'accesso ai mezzi è la misura che mostra la maggiore efficienza nella prevenzione dei suicidi. La situazione in Alto Adige deve essere esaminata e, se necessario, migliorata.

Obiettivi di azione:

- D.1. Determinati siti vengono disinnescati con misure architettoniche e di altro tipo**
- D.2. Si riduce l'abuso di oggetti e sostanze potenzialmente pericolosi.**

Area strategica E: Rilevamento precoce del rischio di suicidio

Obiettivo di efficacia

- ✓ *Figure professionali e persone chiave riconoscono le persone a rischio di suicidio e agiscono in modo adeguato.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, fruitori ed esiti auspicati)

I suicidi possono essere prevenuti se una situazione di crisi o di rischio di suicidio viene riconosciuta precocemente e affrontata in modo appropriato. Riconoscere per tempo i segnali che indicano una possibile intenzione suicidaria e offrire un supporto adeguato alla persona a rischio sono i pilastri centrali della prevenzione del suicidio.

Le persone che si trovano in momenti di crisi suicidaria inviano consapevolmente o inconsapevolmente segnali che possono variare a seconda dell'età e della situazione. Spesso chi ha ricevuto un training è in grado di riconoscere tali segnali e di reagire in modo appropriato. La formazione e la sensibilizzazione delle figure professionali e delle persone che occupano posizioni sociali chiave svolge quindi un ruolo importante nell'ambito del rischio e del riconoscimento precoce. La conoscenza approfondita dei fattori di rischio, dei segni di una situazione di crisi e dei segnali di allarme che possono indicare un rischio acuto di suicidio, così come la conoscenza dei sistemi di supporto e delle opportunità di rete, consentono un dialogo competente e un'azione salvavita.

Obiettivi di azione:

¹⁸ <https://www.hsph.harvard.edu/means-matter/means-matter/duration/>

- E.1. Figure professionali e persone chiave ricevono conoscenze specifiche sul rilevamento del rischio e sulla prevenzione del suicidio.**
- E.2. Figure professionali socio-sanitarie e persone chiave ricevono linee guida elaborate su solide basi scientifiche e strumenti per il riconoscimento precoce dell'intenzione suicidaria.**
- E.3. In caso di crisi acuta, le persone presenti hanno conoscenza adeguata sui comportamenti utili da tenere.**

Area strategica F: Trattamento, Assistenza e Accompagnamento, Intervento di Crisi.

Obiettivo di efficacia

- ✓ *In Alto Adige esistono una consulenza psicosociale competente e facilmente accessibile alla popolazione, nonché un trattamento e un'assistenza clinica psicologica e/o psichiatrica e un intervento coordinato in caso di crisi.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, persone fruitrici e esiti auspicati)

In caso di crisi psicosociale o suicidaria, le persone colpite necessitano di aiuto che abbia visibilità e che sia rapido e facilmente accessibile sotto forma di consulenza telefonica. Deve essere inoltre garantita una prima de-escalation e stabilizzazione con la possibilità di un rapido trasferimento ai servizi clinico-psichiatrici dopo questa fase. Le persone chiamate in letteratura "gatekeeper", che entrano in contatto con persone suicide in ambito professionale o di volontariato devono ricevere anch'esse una adeguata assistenza. I servizi sanitari (pubblici o privati accreditati) responsabili dell'assistenza e del trattamento devono essere in grado di riconoscere i fattori di rischio, di soccorrere rapidamente le persone in situazioni di crisi e altri gruppi ad alto rischio e di fornire loro un trattamento competente in regime di ricovero o ambulatoriale. Per garantire una collaborazione senza intoppi e tempi di attesa più brevi, è importante che esista un modello coordinato di gestione delle crisi e delle malattie mentali acute.

Attualmente in Alto Adige sono disponibili servizi di consulenza telefonica e online di volontariato (in tedesco e italiano, anche specificamente rivolti alle persone giovani), il telefono di crisi psicologica 24 ore su 24, 7 giorni su 7, servizi psichiatrici con un servizio di guardia psichiatrica permanente e un'offerta di trattamento stazionario e ambulatoriale, servizi psicologici e servizi per le malattie da dipendenza con una rapida reperibilità e la possibilità di prime visite prioritarie. La collaborazione e il collegamento in rete sono documentati in un piano coordinato per la gestione delle crisi.

Obiettivi di azione:

- F.1. Gruppi a rischio hanno accesso rapido e semplice a una consulenza e all'assistenza psicosociale.**
- F.2. È garantito un servizio telefonico di consulenza psicologica per le emergenze, disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7.**
- F.3. I servizi clinici offrono un accesso rapido e semplice e un'assistenza ambulatoriale competente.**
- F.4. Le figure professionali sociosanitarie acquisiscono le competenze per assistere adeguatamente le persone in crisi psichiche.**
- F.5. Viene garantito un trattamento efficace in fase acuta.**
- F.6. Viene istituita una gestione standardizzata delle dimissioni dopo un trattamento psichiatrico acuto, in particolare dopo tentativi di suicidio.**
- F.7. Viene istituito un modello coordinato di gestione delle crisi.**

Area Strategica G: Postvenzione

Obiettivo di efficacia

- ✓ *Esiste un sistema di assistenza psicosociale e psicologica per i contesti interessati dopo i suicidi e i tentativi di suicidio.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, fruitori ed esiti auspicati)

L'assistenza in situazioni acute e post acute (nel suo insieme denominata postvenzione) rivolta al contesto di vita delle vittime, sia prossimo che più allargato, dopo un suicidio o un tentativo di suicidio assume grande importanza come misura preventiva per vari motivi. Parenti, amici e amiche, ma anche soccorritori e soccorritrici che si confrontano con un comportamento suicidario sono tutte persone a maggior rischio di suicidio.

Il contesto allargato è spesso molto coinvolto in un caso di suicidio e, se sostenuto emotivamente e con l'apporto di conoscenze appropriate a livello locale, può fornire supporto alle persone più direttamente interessate dall'evento. Anche la postvenzione con i sistemi comunitari piccoli o grandi (scuola, lavoro, quartiere, parrocchia, associazione, comunità locale, ecc.) può avere un effetto preventivo. L'elaborazione collettiva accompagnata del vissuto e il trattamento diretto e oggettivo dei fatti nonché delle difficoltà incontrate nell'affrontare l'argomento, aiutano ad abbattere i tabù, e ad apprendere e sperimentare comportamenti utili: Si rafforzano inoltre la solidarietà, la sensibilità e le competenze utili nelle situazioni di crisi.

In Alto Adige esiste una buona assistenza in fase acuta per le persone sopravvissute, fornita dalla Psicologia d'emergenza e dal Supporto umano nell'emergenza, con contatti proattivi anche nella fase peritraumatica. Il contesto più allargato è raggiunto in questa fase in misura più limitata dai servizi di sostegno, di solito solo su richiesta.

L'assistenza di postvenzione e l'accompagnamento del lutto per le persone direttamente coinvolte e per i contesti più allargati sono attivati su richiesta dalle istituzioni ma anche da vari servizi, associazioni e altre organizzazioni.

In Alto Adige sarebbe importante sviluppare un piano di postvenzione per arrivare ad una collaborazione ottimale tra i vari servizi e le diverse organizzazioni esistenti e per il necessario ampliamento dei servizi di postvenzione.

Obiettivi di azione:

- G.1 Il sistema di supporto si attiva nella fase peritraumatica e fornisce assistenza a tutte le persone direttamente e indirettamente colpite e ai sistemi coinvolti.**
- G.2 Esiste un'adeguata gamma di servizi di assistenza per tutte le persone interessate, comprese quelle indirettamente coinvolte, ma anche per i sistemi interessati.**

Area Strategica H: Lavoro in rete

Obiettivo di efficacia

- ✓ *La prevenzione del Suicidio in Alto Adige si basa sul lavoro di una Rete costituita da tutti gli stakeholder, coordinata e strutturata in modo da rendere possibile l'indispensabile condivisione di strategie e risorse.*

Status quo e descrizione dell'obiettivo (target, persone fruitrici ed esiti auspicati)

Il suicidio è un fenomeno complesso, che presenta fattori di rischio e cause differenti. Per questo motivo, è necessario che le misure preventive siano anch'esse differenziate, con il coinvolgimento dei diversi stakeholder. Proprio a causa di questa complessità, la prevenzione del suicidio deve basarsi su solidi studi scientifici che prendano in esame i vari punti di vista. Da queste considerazioni diventa evidente che le diverse componenti della società che dovranno mettere in atto le misure preventive dovranno agire di concerto, elaborando insieme strategie scientificamente fondate e condivise. Gli enti attuatori delle misure di prevenzione dovranno condividere conoscenze, informazioni, competenze e anche, ove necessario, mezzi e risorse. Tutto questo può essere reso possibile da un coordinamento di rete, che organizzi regolari incontri tra i rappresentanti incaricati delle diverse organizzazioni, associazioni ed istituzioni, per coinvolgerle e promuoverne la collaborazione.

Attualmente in Alto Adige la Rete per la Prevenzione del Suicidio, fondata nel 2017 e coordinata dalla Caritas in stretta collaborazione con il Forum Prevenzione e con il Gruppo di Coordinamento, coinvolge rappresentanti di quasi tutte le organizzazioni indispensabili ad un buon svolgimento di questo tipo di lavoro complesso. Allo scopo di perfezionare la condivisione di strategie comuni e di raccogliere e valutare insieme le misure attualmente in

atto nonché le proposte di misure integrative di tutti gli stakeholder in Alto Adige, la Rete si è data il compito di elaborare il presente piano di prevenzione del suicidio.

Obiettivi di azione:

- H.1. Nella Rete di Prevenzione del Suicidio dell'Alto Adige sono rappresentati tutti gli stakeholder importanti.**
- H.2. Il coordinamento della rete ha compiti e responsabilità ben definite. Esso è garantito da un organismo appositamente incaricato in stretto coordinamento con gli assessorati provinciali competenti e con l'Azienda Sanitaria.**
- H.3. Il lavoro di rete si svolge anche attraverso interscambi e collaborazioni al di fuori dei confini provinciali e nazionali.**

Area Strategica I: Dati, sapere, ricerca

Obiettivo di efficacia

- ✓ *La prevenzione del suicidio in Alto Adige si basa su una solida e condivisa base di conoscenze. Sono disponibili dati epidemiologici aggiornati ed esaustivi su atti suicidari in Alto Adige che vengono discussi e pubblicati.*

status quo e descrizione dell'obiettivo (target, persone fruitrici ed esiti auspicati)

La prevenzione del suicidio in Alto Adige deve basarsi su dati affidabili sulla realtà locale dei suicidi e dei tentativi di suicidio, da gestire in sicurezza ma presentanti completezza e uniformità tali da poter essere utilizzati per solidi studi e valutazioni scientifiche. Ciò è importante non solo per garantire l'efficacia delle misure di prevenzione, ma anche per evitare interventi controproducenti.

Attualmente la Provincia pubblica solo pochi dati sulle vittime di suicidio in Alto Adige (l'ASTAT nell'Annuario Statistico e l'Osservatorio Salute nella Relazione Sanitaria Provinciale). I dati non sono sempre univoci e vengono spesso pubblicati con un certo indugio (dopo circa 1-2 anni).

Dal 2023, la Rete per la Prevenzione dei Suicidi (GDL dati e ricerca) e l'ASTAT si confrontano regolarmente sui dati quantitativi esistenti. L'ASTAT è in grado di mettere a disposizione alcune serie di dati sui suicidi degli ultimi decenni e di trasmettere gli aggiornamenti alla rete almeno 1 volta l'anno, dopo il completamento della registrazione delle schede di morte. Purtroppo, alcune serie di dati (ad esempio lo stato civile o la nazionalità) sono solo parziali o completamente inutilizzabili per motivi di privacy (a causa del basso numero di casi), e l'attuale pratica di compilazione della scheda di morte porta a diverse lacune nel rilevamento dei dati. Purtroppo, mancano attualmente del tutto anche dati registrati ufficialmente sui tentativi di suicidio.

È inoltre assolutamente indispensabile un monitoraggio continuo degli episodi di suicidio o di tentato suicidio ("sorveglianza attiva"), in dialogo regolare con i vari servizi di emergenza, come avviene anche in altre regioni nazionali ed estere, anche per poter reagire tempestivamente in caso di necessità. Lo strumento dell'"autopsia psicologica" per l'esame completo e a lungo termine delle vittime di suicidio, della loro eventuale anamnesi medica e del loro ambiente era già stato utilizzato in Alto Adige tra il 2000 e il 2009. Tuttavia, a causa di problemi riguardanti la protezione dei dati, il suo utilizzo è stato interrotto e non è ancora ripreso.

Dovrebbero inoltre essere raccolte e analizzate sistematicamente informazioni valide (per es. basandosi su studi internazionali) e, sulla base di queste, condotti studi o indagini scientifiche a livello locale per migliorare il livello di conoscenza sul fenomeno suicidario nella popolazione locale. Ciò consentirebbe anche di rivedere e adattare, se necessario, le misure di prevenzione già in atto. L'obiettivo delle azioni descritte di seguito è favorire la disponibilità di informazioni univoche e trasparenti sui comportamenti suicidari in Alto Adige, così da permettere valutazioni realistiche delle strategie di prevenzione e offrire basi solide per programmi di sensibilizzazione e formazione rivolti sia alle figure professionali sia alla cittadinanza.

Obiettivi di azione:

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

- I.1 La registrazione e la disponibilità di dati statistici sulle vittime di suicidio e sui tentativi di suicidio vengono migliorate.**
- I.2 I suicidi e i tentativi di suicidio vengono monitorati in maniera continuativa e a lungo termine.**
- I.3 Vengono regolarmente pubblicati i dati rilevati insieme ad una loro interpretazione scientifica.**
- I.4 Informazioni ed esempi rilevanti a livello nazionale e internazionale vengono ricercati.**
- I.5 Le conoscenze sui gesti suicidari nell'ambito della popolazione altoatesina vengono monitorate.**
- I.6 Le misure di prevenzione rilevanti adottate a livello locale vengono costantemente valutate.**

Segue la **descrizione dettagliata delle misure**. Si ricorda che sono **suddivise nelle cinque categorie di priorità seguenti**:

- P1. misure già attive o in fase di attuazione che devono essere monitorate ed eventualmente migliorate;
- P2. Misure importanti ed urgenti, attuabili a breve o medio termine (entro 1-2 anni);
- P3. Misure importanti ed urgenti, che necessitano di tempi più lunghi di preparazione e attuazione (realizzazione prevista dopo il 2027);
- P4. Misure meno urgenti, ma attuabili a breve o medio termine (entro 1-2 anni) e
- P5. Misure meno urgenti e attuabili a lungo termine (entro e non oltre il 2030).

2. Misure 2026 – 2030

A. Diffusione informazioni e conoscenza, sensibilizzazione e aumento della consapevolezza

Area Strategica A: Diffusione informazioni e conoscenza, sensibilizzazione e aumento della consapevolezza
Obiettivi di azione e misure

A.1 La popolazione altoatesina viene sensibilizzata alla prevenzione del suicidio e ha agevolmente accesso a tutte le informazioni più importanti in quest'ambito, comprese basilari indicazioni di comportamento e i principali contatti dei servizi di sostegno.

A.1.1 Descrizione della misura:

La Rete per la prevenzione del suicidio crea un gruppo di lavoro "Sensibilizzazione" con il compito di organizzare la sensibilizzazione estesa a tutto il territorio provinciale, pluriennale, multilingue e co-sostenuta. Il gruppo di lavoro valuterà anche l'opportunità di organizzare una vera e propria campagna di sensibilizzazione a livello provinciale. Questo comprende tra l'altro l'identificazione di tutte le persone e le organizzazioni che possono contribuire con eventi e materiali alla sensibilizzazione, alla promozione dell'aggregazione delle varie attività e allo sviluppo di una comunicazione comune standardizzata. A questo scopo la rete organizza annualmente, in occasione della Giornata Internazionale della Prevenzione del Suicidio, un convegno pubblico. Vengono inoltre sostenute dalla rete anche manifestazioni decentralizzate come convegni o altre attività nei comprensori o nelle singole valli o comuni. (vedi anche H.2.4, H.2.6).

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

La Rete di Prevenzione del Suicidio (gruppo di coordinamento) istituisce il gruppo di lavoro (GDL) per la Sensibilizzazione entro l'autunno del 2026. Criteri di valutazione sono: numero di visualizzazioni dei canali social e dei 2 siti provinciali, download dei materiali e partecipazione agli eventi.

A.1.2 Descrizione della misura:

Il materiale informativo e di sensibilizzazione fa parte delle attività di prevenzione del suicidio a lungo termine e viene rivisto ed eventualmente aggiornato ogni 5 anni. L'opuscolo "Müde vom Leben/Stanco di vivere" è stato sviluppato nel 2024. Una versione digitale è accessibile tramite un poster con un codice QR, da esporre in modo visibile negli spazi pubblici (vedi [allegato](#), punto 1)

Il presente Piano di Prevenzione del Suicidio viene pubblicato e pubblicizzato continuamente tramite i canali mediatici.

Alla progettazione del materiale verrà data continuità nei prossimi anni, attuando eventuali aggiornamenti necessari.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (GDL „Sensibilizzazione“). Per la distribuzione degli attuali opuscoli, manifesti e per la diffusione della conoscenza del piano di prevenzione del suicidio viene sviluppata una strategia entro la fine del 2026.

Criteri di valutazione: numero degli opuscoli distribuiti, numero delle consultazioni degli opuscoli in internet.

A.1.3 Descrizione della misura:

Il sito web www.prevenzione-suicidio.it offre informazioni e contatti per le situazioni di crisi acuta e video di presentazione degli specialisti. Il sito www.nonseidasolo.it fornisce consigli sull'auto-aiuto, video esplicativi, indirizzi per la consulenza e materiali costantemente aggiornati come volantini, post e cartoline per promuovere la salute mentale. È necessario un nuovo concetto di pubblicazione più chiaro e meglio strutturato per l'elenco dei centri di consulenza.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (Forum Prevenzione, GDL „Sensibilizzazione“, tutti i membri). Entro fine 2026 vengono aggiornati i siti internet, con particolare riguardo alla lista dei servizi di consulenza.

Criteri di valutazione: Numero delle consultazioni del sito.

A.1.4 Descrizione della misura:

In tutti i distretti della Provincia, in Comuni piccoli e grandi vengono regolarmente organizzate serate informative a partecipazione gratuita sul tema della prevenzione del suicidio. Queste serate informative sono rivolte al grande pubblico (vedi [allegato](#), punto 2). I contenuti mirano a ridurre l'insicurezza dei partecipanti nell'affrontare le crisi psicosociali e ad incoraggiarli a parlare apertamente di salute mentale, crisi mentali e suicidio, andando incontro attivamente alle persone colpite e non lasciandole sole. Oltre a sensibilizzare l'opinione pubblica, l'obiettivo è fornire tutte le informazioni disponibili sui servizi di supporto presenti sul territorio.

Le serate si attengono a linee guida sui contenuti sviluppate congiuntamente dai relatori e aggiornate in occasione di incontri periodici di scambio.

Questi eventi informativi saranno pubblicizzati e organizzati sempre più frequentemente in club, organizzazioni e reti (per es. servizi di soccorso, club alpini, club sportivi, club di anziani, associazioni di pazienti, vigili del fuoco, organizzazioni agricole).

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (Forum Prevenzione, Azienda Sanitaria, altri), eventualmente altri enti di formazione, Comuni, Consorzio dei Comuni, Comunità comprensoriali, associazioni, parrocchie, Comitati per l'educazione permanente e altre organizzazioni locali. Entro fine 2026 il Forum Prevenzione costituisce, forma e coordina un Pool di referenti per l'intero Alto Adige, che renderà possibile offrire regolarmente queste serate informative sul tema della prevenzione del suicidio

Criteri di valutazione: Numero degli eventi organizzati e numero dei partecipanti.

A.1.5 Descrizione della misura:

Il corso di pronto soccorso generale includerà una parte dedicata al pronto soccorso psichico. La parte di "Pronto soccorso per la psiche" che sarà integrata nei corsi di pronto soccorso generale, ha lo scopo di sensibilizzare i partecipanti alle emergenze di natura psichica e di ridurre le loro insicurezze riguardanti il comportamento da tenere con persone in crisi. La formazione è integrata da esercizi pratici di igiene mentale, rilassamento e regolazione emotiva. Questo aggiunge una componente psicosociale essenziale alla formazione nell'ambito del primo soccorso.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (Forum Prevenzione, GDL Riconoscimento precoce del rischio, GDL Intervento di crisi) ed Enti formatori di primo soccorso (Croce Bianca/Rossa et al.) approntano in collaborazione entro fine 2027 il modulo di cui sopra. Entro al più tardi fine 2028 questo modulo inizia a far parte del corso generale di primo soccorso.

A.1.6 Descrizione della misura:

Sviluppo di mezzi e metodi adeguati alla divulgazione informale di informazioni di base sulla prevenzione del suicidio negli spazi pubblici.

La divulgazione informale (ad esempio in occasione di eventi pubblici con tematiche attinenti) di informazioni di base sulla salute mentale, sulle crisi psicosociali e sulla suicidalità può contribuire a diminuire il tabù e invitare le persone a confrontarsi con l'argomento in modo preventivo. Un esempio è il progetto di uno stand portatile utilizzabile durante diversi eventi (vedi [allegato](#), punto 3)

Attuazione P5: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (GDL Sensibilizzazione, e altri), altri Enti di formazione. Lo sviluppo di strumenti e progetti adeguati, nonché la collaborazione con diversi partner, saranno costantemente promossi nei prossimi anni.
Criteri di valutazione: numero dei progetti sviluppati; numero degli eventi coperti; Comuni raggiunti e numero delle persone raggiunte.

A.1.7 Descrizione della misura:

Vengono organizzati progetti artistici e culturali con eventi di accompagnamento (per es. vedi [allegato](#), punto 4).

L'obiettivo è sensibilizzare la popolazione, incoraggiare le persone colpite e chi sta loro vicino, indicare soluzioni e promuovere la comprensione per le persone colpite e la loro situazione. Sono possibili anche progetti specifici per gruppi target.

Attuazione P5: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (intera), artisti e artiste, organizzazioni e associazioni competenti, scuole, università. Lo sviluppo di progetti adeguati, nonché le più diversificate collaborazioni, saranno costantemente promossi nei prossimi anni.

Criteri di valutazione: Numero dei progetti e degli eventi organizzati, partecipazione

A.2 Infanzia, adolescenza e genitori altoatesini ricevono informazioni e stimoli alla riflessione sul tema della salute mentale.

A.2.1 Descrizione della misura:

Per l'infanzia e l'adolescenza vengono organizzati regolarmente in tutte le istituzioni di formazione altoatesine compresa l'università, presso i centri giovanili e in altri punti di incontro, workshop (per es. vedi [allegato](#), punto 5, ma anche [Scuola che promuove salute](#) e [Rete delle scuole che promuovono salute in Alto Adige dell'Azienda Sanitaria](#)) su temi come la salute mentale, le competenze emotive, le strategie per affrontare lo stress e specifici rischi sociali (per es. gestione delle relazioni sociali, gestione del denaro ecc.), gestione delle crisi e della suicidalità). Esistono offerte a bassa soglia specificamente adattate ai minori di sesso maschile e ai giovani uomini, anche per modificarne il comportamento relativo alla ricerca di aiuto.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione del suicidio (Forum Prevenzione, Caritas, Direzioni Istruzione e Formazione in lingua tedesca, italiana e ladina, altri), altri Enti di formazione, Organizzazioni giovanile ecc. A partire dall'anno scolastico 2026/27, inizia l'implementazione dei workshop.

Criteri di valutazione: numero delle formazioni realizzate e dei bambini e ragazze raggiunti.

A.2.2 Descrizione della misura:

Iniziative di sensibilizzazione specifiche rivolte alle giovani e ai giovani sui rischi correlati ad un uso disfunzionale dei media digitali. In accordo con diversi studi che considerano alcune condotte sui media digitali correlate ad un maggior rischio di ideazione suicidaria, per bambini e bambine, adolescenti e giovani vengono organizzati workshop ed altre offerte educative su temi rilevanti quali cyberbullismo, fake news, diffusione illecita di immagini o video sessualmente espliciti, hate speech ecc.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (Forum Prevenzione, Direzioni Istruzione e Formazione, altri), altri Enti di Formazione e Lavoro con i giovani. A partire dall'anno scolastico 2026/2027 i workshop vengono divulgati intensivamente e organizzati.

Criteri di valutazione: numero delle formazioni, numero dei giovani o bambini partecipanti.

A.2.3 Descrizione della misura:

Per genitori e chi ne fa le veci o altri membri della famiglia esistono servizi di informazione specifici, come serate per genitori, lettere ai genitori, servizi basati sul web, corsi di formazione o lezioni (per es. vedi [allegato](#), punto 6, ma anche il documento [Scuola che promuove salute](#) e [Rete delle scuole che promuovono salute in Alto Adige dell'Azienda Sanitaria](#)). L'obiettivo è sensibilizzare i genitori alle crisi psicologiche, aumentare la loro fiducia su come agire e rendere più facile la gestione di situazioni con giovani in difficoltà. Oltre alle informazioni sui segnali di allarme e alle offerte di aiuto, l'attenzione si concentra sull'eliminazione dei tabù che circondano il disagio psichico. L'obiettivo è rafforzare un atteggiamento di apertura e apprezzamento che possa contribuire a promuovere fiducia e speranza dei giovani e delle giovani e contrastare precocemente crisi e pensieri suicidari.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione suicidio (Forum Prevenzione, Direzioni Istruzione e Formazione, altri), altri Enti di formazione. A partire dall'anno scolastico 2026/27 i programmi saranno regolarmente pubblicizzati e promossi nelle scuole primarie, secondarie e professionali dell'Alto Adige, proposti in diversi istituti di formazione continua ecc.

I criteri di valutazione sono: Numero di corsi di formazione tenuti e di genitori ovvero tutori e tutrici raggiunti.

A.3 Esistono iniziative dedicate a gruppi specifici di persone a maggior rischio di suicidio, per esempio sui comportamenti di contatto o comunicazione.

A.3.1 Descrizione della misura:

Per le persone anziane, esistono materiali informativi e eventi di sensibilizzazione mirati. Gli argomenti sono specificamente indicati, e comprendono perdita, solitudine, malattia, paure, senso di inutilità, violenza, desiderio di morte. (per es. vedi [allegato](#), punto 7)

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione suicidio (GDL Sensibilizzazione, Forum Prevenzione, Caritas, altri), Club e associazioni per anziani, residenze per anziani, parrocchie, media (ad es. specificamente Radio e TV). Entro la metà del 2027 i materiali e eventi verranno elaborati.

Criteri di valutazione: materiale, numero degli eventi.

A.3.2 Descrizione della misura:

Nuovi programmi di sensibilizzazione specifici per gli uomini, nello specifico per coloro che si trovano in situazioni di cambiamento o transizione possibilmente impattanti sull'emotività (ad es. mezza età, pensionamento) vengono sviluppati o integrati in quelli esistenti. L'obiettivo è creare modi innovativi per coinvolgere meglio soprattutto gli uomini come gruppo target, ad esempio in contesti informali e quotidiani.¹⁹

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (Forum Prevenzione, Caritas, altri), Consulenze e servizi specifici per uomini, Centri di consulenza familiare, eventuale coinvolgimento di aziende o associazioni. Entro 2028 ci sono i primi progetti e vengono attuate le prime iniziative o eventi.

Criteri di valutazione: Numero di iniziative, numero partecipanti.

A.3.3 Descrizione della misura:

Si organizzano eventi o manifestazioni di informazione e sensibilizzazione sul tema delle crisi psichiche nel contesto della neurodiversità, che in alcuni casi può comportare un aumento del rischio di suicidio, rivolte alle persone neurodivergenti stesse, ai loro parenti e alle persone interessate della popolazione generale.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

¹⁹ <https://www.prevenzione-suicidio.it/it/rete-di-prevenzione-del-suicidio/men-talk-1435.html>

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Rete Prevenzione Suicidio (Forum Prevenzione, servizi psicologici e psichiatrici). Entro il 2027 saranno elaborati i primi progetti e saranno realizzate le prime iniziative e manifestazioni informative.

Criteri di valutazione sono: numero delle iniziative e delle persone raggiunte

A.3.4 Descrizione della misura:

Sul tema delle crisi psichiche nel contesto di specifiche malattie psichiche che possono essere associate a un aumento della tendenza al suicidio, vengono realizzate azioni di informazione e sensibilizzazione rivolte alle persone affette da tali malattie, ai loro parenti e alle persone interessate della popolazione generale.

Attuazione (P3): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (servizi psicologici e psichiatrici, associazione Ariadne, altri). Entro il 2028 saranno disponibili i primi progetti e saranno realizzate le prime iniziative e manifestazioni informative.

Criteri di valutazione sono: numero di iniziative realizzate e delle persone raggiunte.

A.3.5 Descrizione della misura:

Per le persone LGBTQIA+ e chi è loro vicino sono rese disponibili informazioni specifiche, anche per quanto riguarda la protezione contro la discriminazione.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (Centaurus Arcigay Alto Adige, altri), Centro Tutela contro le discriminazioni. Entro 2028 ci sono i primi progetti e vengono attuate le prime iniziative.

Criteri di valutazione: Numero di iniziative, numero partecipanti.

A.3.6 Descrizione della misura:

Persone con biografia migratoria con situazione di svantaggio economico e psicosociale, in particolare persone richiedenti asilo e rifugiate, vengono informate e sensibilizzate sul tema della salute mentale e sulle offerte disponibili localmente per persone con crisi psicosociali. Persone a rischio più elevato (traumatizzate, in attesa di permesso di soggiorno, isolate o sole, disoccupate o in situazioni precarie) vengono espressamente coinvolte, per esempio attraverso le istituzioni competenti o con materiale informativo in lingue diverse.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione suicidio (Caritas, altri), servizi di consulenza e luoghi di accoglienza, servizi di integrazione e mediazione culturale, servizi a bassa soglia per persone che non hanno accesso all'assistenza sanitaria. Entro 2028 ci sono i primi progetti e vengono attuate le prime iniziative.

Criteri di valutazione: Numero di iniziative, numero partecipanti.

B. Lavoro mediatico

Area strategica B: Lavoro mediatico

Obiettivi di azione e misure

B.1. Vengono monitorati e valutati i contenuti su media classici e digitali relativi alle crisi psichiche, ai suicidi e ai tentativi di suicidio.

B.1.1 Descrizione della misura:

Un apposito osservatorio registra le modalità di copertura degli eventi relativi al suicidio, raccoglie regolarmente articoli dei media locali, ma anche nazionali, ecc. e ne fa una valutazione. Ciò comprende anche la raccolta delle buone pratiche e rende possibile reagire agli articoli non adeguatamente redatti (cfr. B.3.1).

Attuazione P4: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Rete Prevenzione Suicidio (Caritas, GDL Sensibilizzazione). Entro fine 2026 sarà valutata l'istituzione di una piattaforma digitale per la raccolta dei contenuti nei diversi media, accessibile al pubblico.

Criteri di valutazione sono: l'inserimento di nuovi articoli/contenuti almeno ogni tre mesi; i risultati vengono discussi in rete.

B.1.2 Descrizione della misura:

Inoltre, la visibilità digitale delle informazioni destinate alle persone a rischio di suicidio e l'accessibilità dei servizi di assistenza locali vengono regolarmente valutate, ad esempio analizzando i risultati di relative ricerche online.

Attuazione P4: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (Forum Prevenzione). Entro fine 2026 verranno definite le modalità della valutazione. I risultati saranno discussi all'interno della rete e, se necessario, saranno intraprese azioni di miglioramento.

Criteri di valutazione sono: valutazioni periodiche e analisi dei risultati.

B.2. A giornalisti e giornaliste ed altri rappresentanti dei media vengono offerti sensibilizzazione e sostegno mirati.

B.2.1 Descrizione della misura:

Al fine di promuovere una copertura basata sui fatti, vengono rese disponibili nei media locali periodicamente informazioni aggiornate e statistiche sui suicidi in Alto Adige (vedi anche I.3.1).

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (GDL Dati e Ricerca). Entro fine 2026 verranno definiti forma e contenuto delle informazioni.

Criteri di valutazione sono: pubblicazioni annuali.

B.2.2 Descrizione della misura:

Ci sono corsi di formazione regolari o altre forme di sensibilizzazione (almeno ogni 2 anni) per i rappresentanti dei media, in entrambe le lingue. Queste si basano sulle linee guida e sui requisiti esistenti per i giornalisti (Art. 15 codice deontologico) e su altri parametri, come il monitoraggio della copertura (B.1).

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (Caritas, Forum Prevenzione, Azienda Sanitaria, altri), Ordine dei giornalisti, Rete Prevenzione Suicidio Trentino. Entro fine 2026 verranno definiti la forma e il contenuto delle prossime formazioni, inoltre verrà effettuata una programmazione.

Criteri di valutazione: Numero e frequenza dei corsi/eventi offerti; numero di partecipanti.

B.2.3 Descrizione della misura:

La rete offre un sito Internet dedicato e un punto di contatto per le domande e altri interessi dei giornalisti.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (Caritas, Forum Prevenzione). Entro autunno 2026 verrà creato un sito Internet dedicato, con indicazione di un punto di contatto (sul sito prevenzione-suicidio.it).

Criteri di valutazione sono: la presenza e l'utilizzo dell'offerta Internet e di contatto.

B.3. I contenuti positivi nei media vengono promossi in maniera specifica. Contenuti non appropriati vengono nettamente ridotti.

B.3.1 Descrizione della misura:

In conformità con le linee guida in materia (Art. 15 codice deontologico), i contenuti dei media relativi a crisi mentali ed eventi suicidari evitano le descrizioni sensazionalistiche e non contengono descrizioni esplicite del luogo o del metodo di suicidio. Utilizzano linguaggio rispettoso e appropriato e includono sempre indicazioni relative alle varie offerte di aiuto attualmente disponibili per le persone che si trovano in si-

tuazioni di crisi o per i loro famigliari. Il rispetto degli standard di qualità viene costantemente promosso e, in caso di gravi violazioni, si interviene in modo mirato nei confronti dei responsabili, anche nell'ambito della funzione disciplinare.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (gruppo di coordinamento, GDL Sensibilizzazione), Ordine dei giornalisti, rappresentanti dei media.

Criteri di valutazione: La riduzione dei contenuti inappropriati dei media locali di anno in anno.

B.3.2 Descrizione della misura:

In linea con i concetti di prevenzione riconosciuti a livello internazionale vengono pubblicati regolarmente, in modo specifico e in entrambe le lingue provinciali, articoli e altri contenuti con esempi positivi che contribuiscano a ridurre il tabù e a diffondere speranza, ad esempio sul superamento di crisi mentali o suicidarie, oppure suggerimenti/inviti per parenti e altre persone in lutto dopo un suicidio. Questi articoli contengono anche informazioni sui servizi di aiuto disponibili. Si prevede anche un forte coinvolgimento mediatico nelle campagne di prevenzione specifiche, ad es. quelle rivolte ai giovani.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

La Rete di prevenzione del suicidio (gruppo di coordinamento, GDL Sensibilizzazione), in collaborazione con l'Ordine dei giornalisti e di rappresentanti dei media locali, promuove la pubblicazione continua di tali articoli nei media durante tutto l'anno.

Criteri di valutazione: la quantità di interventi rilevanti ogni anno.

B.3.3 Descrizione della misura:

Per promuovere un'attività giornalistica positiva sul tema, la rete istituisce un premio speciale per i contributi mediatici di particolare successo, sulla base di esempi internazionali. È contemplabile una collaborazione con altre reti sudtirolesi per un ampliamento dello spettro tematico con focus su argomenti come la violenza, il femminicidio, povertà oppure la salute mentale in generale.

Attuazione P5: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

La Rete prevenzione suicidio (gruppo di coordinamento), in collaborazione con l'Ordine dei giornalisti verifica entro la metà del 2027 la possibilità di istituire il concorso con premiazione sopradescritto (concorso annuale o biennale).

Criteri di valutazione: il numero di partecipanti ad ogni concorso.

C. Promozione della salute e prevenzione strutturale del suicidio

Area strategica C: Promozione della salute e prevenzione strutturale del suicidio **Obiettivi di azione e misure**

C.1. Nelle scuole di ogni ordine e grado vengono consolidate e ampliate misure volte a promuovere la salute psicosociale e offerte a bassa soglia per l'infanzia e l'adolescenza.

C.1.1 Descrizione della misura:

Sulla base delle linee guida nazionali e delle rispettive linee guida provinciali per l'area di apprendimento interdisciplinare dell'educazione civica, nei prossimi anni la funzione di coordinatore o coordinatrice per la promozione della salute verrà promossa nelle scuole di ogni ordine e grado. Queste figure professionali riceveranno maggiori informazioni e supporto.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Rete di prevenzione del suicidio (Direzioni Istruzione e Formazione in lingua tedesca, italiana e ladina). Promozione continuativa.

Criteri di valutazione: numero degli istituti formativi provvisti di coordinamento, numero offerte informative e di rete, ovvero numero partecipanti.

C.1.2 Descrizione della misura:

Le figure professionali presenti in tutte le istituzioni formative potranno usufruire di offerte di formazione sulla salute mentale e sulla promozione della salute e delle competenze psicosociali.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Vedi il documento "[Scuola che promuove salute](#)" per i singoli progetti di promozione della salute nelle scuole di lingua tedesca, italiana e ladina. Vedi il sito della [Rete delle scuole che promuovono salute in Alto Adige dell'Azienda Sanitaria](#). Vedi [allegato](#), punti 8,9. Programmazione: Attuazione regolare delle formazioni.

Criteri di valutazione: numero misure formative offerte, ovvero numero partecipanti.

C.1.3 Descrizione della misura:

Nelle scuole di ogni ordine e grado viene garantito ai bambini e alle bambine, ai giovani e alle giovani, ai loro genitori e a tutto il personale, un'offerta a bassa soglia di consulenza e al sostegno multiprofessionale. L'utilizzo di modelli basati sul concetto del peer-learning, attraverso la formazione mirata di giovani viene ampliato.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Asili nido e Istituti formativi di lingua tedesca, italiana e ladina, educatori ed educatrici sociali scolastici e scolastiche, psicologi e psicologhe, esperti ed esperte del lavoro sociale scolastico, educatori ed educatrici psicologici e psicologiche ecc., Rete Prevenzione suicidio (Young + Direct). Programmazione: ampliamento continuo e copertura al 100% entro il 2030 dell'accesso alle offerte di sostegno a bassa soglia (Sportello, consulenza psico-pedagogica e pedagogica sociale, lavoro sociale scolastico...) nelle scuole di ogni ordine e grado.

Criteri di valutazione: Numero degli istituti formativi provvisti di educatori sociali scolastici, ZiB Teams, psicologi o psicologhe, collaborazione in rete con e accesso a sostegno di altro tipo (psicopedagogia, psicologia scolastica, servizi sociali e sanitari).

C.2. Tra le Direzioni Istruzione e Formazione e altre istituzioni vengono promossi partenariati educativi e formativi e viene rafforzata la cooperazione tra i sistemi di sostegno.

C.2.1 Descrizione della misura:

Le persone incaricate alla promozione della salute e all'educazione sociale in ambito scolastico cooperano sia a livello provinciale (per es. comitato di coordinamento del tavolo di lavoro intersettoriale scuola-sanità) che a livello delle singole Direzioni Istruzione e Formazione, (per es. Incontri dei coordinatori per la promozione della salute e per l'educazione ed il lavoro sociale nelle scuole).

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione del suicidio (Esperti ed esperte all'interno delle Direzioni Istruzione e Formazione, Azienda sanitaria, Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano). Programmazione: Ampliamento continuativo delle cooperazioni.

Criteri di valutazione: Numero degli incontri di rete a livello provinciale e di distretto.

C.2.2 Descrizione della misura:

La condivisione e la collaborazione tra i diversi sistemi di sostegno negli ambiti della formazione e della sanità vengono sostenuti ed implementati (in particolare sul tema della psicologia scolastica)

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione del suicidio (Direzioni Istruzione e Formazione, Azienda sanitaria). Programmazione: Ampliamento e promozione continuativi dei sistemi di sostegno.

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Criteri di valutazione: Descrizione dei progressi compiuti nel processo di implementazione della psicologia scolastica.

C.3. Nei distretti sociali vengono sviluppate e consolidate misure volte a promuovere la prevenzione del suicidio.

C.3.1 In tutti i distretti viene organizzata una formazione di base obbligatoria (per es. vedi [allegato](#), punto 10) in materia di gestione delle crisi psicosociali e prevenzione del suicidio. Ciò favorisce la de-escalation nelle situazioni di emergenza sociale e finanziaria.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete per la Prevenzione del Suicidio (Forum Prevenzione), distretti sociali.

Criteri di valutazione: Realizzazione capillare entro il 2030.

C.4. Vengono elaborate offerte specifiche per la promozione della prevenzione del suicidio nel mondo del lavoro.

C.4.1 Descrizione della misura:

Vengono proposte o ampliate opportune offerte di sensibilizzazione per le imprese ed i datori e le datrici di lavoro sui temi: ambiente lavorativo e salute, riduzione dello stress e del rischio e prevenzione della violenza incluso il mobbing e cybermobbing. Formazione specifica per gatekeeper o persone chiave in caso di crisi o pensieri suicidari (sul modello dei Care Teams). Viene sondata la possibilità di inserire il tema della prevenzione del suicidio a vari livelli nei corsi per la sicurezza sul lavoro.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete per la Prevenzione del Suicidio (gruppo di coordinamento, GDL Rilevamento precoce del Rischio), camera di commercio, associazioni imprenditoriali, soggetti formatori per la sicurezza presenti in Provincia. A partire dal 2027 si organizzano i primi incontri per la valutazione dei possibili passi.

Criteri di valutazione: Primi progetti pilota entro il 2029.

C.5. Nei centri per persone rifugiate la prevenzione del suicidio è oggetto di particolare attenzione.

C.5.1 Descrizione della misura:

Nei centri di accoglienza per richiedenti asilo, si fa attenzione a garantire un ambiente adeguato e dignitoso, soprattutto in presenza di minori. Il numero di persone alloggiate deve essere il più basso possibile.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete per la prevenzione del suicidio (Caritas), altri enti gestori dei CAS, uffici competenti della Provincia. Entro l'inizio del 2027 saranno sviluppati requisiti e adeguamenti necessari per gli alloggi già esistenti e per quelli nuovi.

Criteri di valutazione: la situazione abitativa nelle strutture.

C.5.2 Descrizione della misura:

Il personale è dotato di competenze etnopsicologiche e viene regolarmente sensibilizzato sull'importanza della **promozione del benessere psicofisico** e sulla gestione delle crisi e prevenzione dei suicidi. Vengono regolarmente organizzate attività specifiche, ad esempio laboratori culturali o socio-educativi, sia per persone singole che per gruppi.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete per la prevenzione del suicidio, enti gestori dei CAS, uffici competenti della Provincia. Entro la fine del 2027 saranno elaborati i relativi programmi.

Criteri di valutazione: Livello di conoscenze del personale impiegato; tipo e ampiezza delle attività svolte.

C.6. Vengono sviluppate iniziative più specifiche per strutture target rilevanti.

C.6.1 Descrizione della misura:

Nei prossimi 5 anni, si prevedono anche l'ampliamento e/o lo sviluppo di misure e offerte strutturali più specifiche per la prevenzione selettiva. Alcuni dei target presi in considerazione sono:

- a) Mondo dello sport (gruppi target sono giovani, genitori, funzionari e funzionarie, coach);
- b) Case di riposo (personale, struttura, ambiente), assistenza domiciliare
- c) Centri giovanili, convitti e altre strutture residenziali o semiresidenziali per l'infanzia e l'adolescenza (personale e struttura, ambiente), strutture per la prima infanzia
- d) Carcere
- e) Servizi e associazioni rivolti alle persone LGBTQIA+ (per es. Riduzione discriminazione)
- f) Forze dell'ordine
- g) Famiglie, genitori
- h) Comunità religiose cristiane e non

Attuazione P3: Enti attuatori, possibile programmazione e criteri di valutazione

La rete per la prevenzione dei suicidi (gruppo di coordinamento, intera rete) cercherà o rafforzerà i contatti con le istituzioni interessate entro la fine del 2027. Successivamente verranno programmati e se possibile sviluppati, in collaborazione con le diverse strutture target, adattamenti e misure adeguati.

D. Mezzi e luoghi di suicidio

Area strategica D: Mezzi e luoghi di suicidio Obiettivi di azione e misure

D.1. Determinati siti vengono disinnescati con misure architettoniche e di altro tipo.

D.1.1 Descrizione della misura:

Gli edifici accessibili al pubblico (come uffici, scuole, ospedali, case di riposo, ecc.) o i cantieri, così come i ponti, le stazioni ferroviarie e le altre vie di traffico, vengono regolarmente controllati e messi in sicurezza in base ai requisiti minimi di legge vigenti. Se necessario, vengono installate nuove recinzioni, ringhiere e altre misure di sicurezza, oppure vengono rinforzate o rialzate per rendere più difficile l'accesso alla zona pericolosa.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Uffici provinciali nelle ripartizioni Edilizia, Infrastrutture, Servizio strade, Mobilità; Comuni interessati, FS, Trenitalia, Autostrada del Brennero SpA. Entro l'autunno 2027 saranno definiti gli oggetti da considerare e le modalità e la programmazione delle verifiche da attuare.

I criteri di valutazione sono: Numero/percentuale di oggetti controllati e messi in sicurezza.

D.1.2 Descrizione della misura:

Anche l'installazione di misure di sicurezza nelle infrastrutture private o statali viene esaminata o ne viene promosso l'ampliamento, ad esempio nelle cliniche private, nelle case di cura, nei cantieri, nelle chiese e negli edifici giudiziari. Nelle carceri, occorre prestare attenzione anche alla prevenzione dei suicidi per impiccagione o avvelenamento.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Uffici provinciali competenti, Amministrazione della giustizia, Rete Prevenzione Suicidio (gruppo di coordinamento). Entro la fine del 2027 saranno individuati i possibili oggetti target e le modalità e la programmazione.

I criteri di valutazione sono: Numero o percentuale di oggetti controllati e messi in sicurezza.

D.1.3 Descrizione della misura:

Vengono identificati (vedi anche I.2.) i cosiddetti hotspots, ad esempio ponti, torri, sentieri o formazioni rocciose particolarmente esposte, burroni, passaggi a livello, stazioni ferroviarie, gallerie, ospedali, dove si sono già verificati dei suicidi (almeno 3 in 10 anni). Oltre alle possibili misure di sicurezza, vedi D.1.1, in questi punti verranno affisse informazioni (cartelli, manifesti, volantini, ecc.) oppure appositi apparecchi fissi telefonici ("crisis phones") rivolte alle persone con pensieri suicidi, compresi i dettagli dei servizi di assistenza telefonica e di altro tipo (Supporto psicologico telefonico, ecc.). Il personale che vi lavora sarà specificamente sensibilizzato.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (gruppo di coordinamento, GDL Dati e Ricerca), Forze dell'ordine e Servizi di Soccorso, Uffici provinciali nelle ripartizioni Salute, Edilizia, Infrastrutture, Servizio strade, Mobilità, Agricoltura und Servizio Forestale; comuni interessati, FS/Trenitalia, Autostrada. Entro giugno 2027 saranno determinati i possibili oggetti target e le modalità e la programmazione.

I criteri di valutazione sono: Numero di hotspots individuati, avvisi affissi, contatti con le autorità e il personale che vi lavora.

D.2. Si riduce l'abuso di oggetti e sostanze potenzialmente pericolosi.

D.2.1 Descrizione della misura:

Viene impedito l'abuso di armi di ogni tipo. La sicurezza, in particolare per quanto riguarda la custodia di armi da fuoco e munizioni, è aumentata nei seguenti settori: caccia, tiro sportivo, sport agonistico, armi di servizio. Licenze di porto d'armi non saranno rilasciate a persone inadatte o mentalmente instabili. Per il ritiro di armi esiste una procedura standardizzata.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Uffici provinciali nelle ripartizioni Agricoltura und Servizio Forestale, Ufficio Sport, Ass. Cacciatori, ass. Schützen/tiro sportivo, Sporthilfe, Forze dell'ordine, Militare, Azienda Sanitaria, (per il porto d'armi Servizio di Medicina Legale, Servizio aziendale di Igiene e Sanità pubblica, Medicina legale, Medici ufficiali sanitari, medici di famiglia Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano). Le misure e le modalità necessarie saranno stabilite entro la fine del 2027.

I criteri di valutazione sono: l'adozione di modifiche normative o di indicazioni da parte degli enti o delle associazioni competenti (entro la fine del 2028), il numero o la percentuale di licenze di porto d'armi negate.

D.2.2 Descrizione della misura:

Al fine di prevenire l'avvelenamento intenzionale, le modalità di fornitura e distribuzione territoriale di farmaci (sonniferi, antidolorifici, antidepressivi), pesticidi, fertilizzanti e altre sostanze tossiche (ad esempio nell'industria e nell'artigianato) vengono regolarmente esaminate. Nell'ambito delle dipendenze, viene intensificata la prevenzione delle overdosi e della guida di veicoli a motore sotto l'effetto di sostanze.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Uffici provinciali nelle ripartizioni Salute, Agricoltura ecc.; Rete Prevenzione Suicidio (gruppo di coordinamento). Le misure e le modalità necessarie saranno stabilite entro la fine del 2027.

I criteri di valutazione sono: l'adozione di modifiche normative o di indicazioni da parte degli enti o delle associazioni competenti (entro la fine del 2028).

D.2.3 Descrizione delle misure:

Vengono organizzate formazioni pratiche sulla prescrizione di medicinali, campagne di sensibilizzazione, raccolte periodiche di armi e sostanze con le istituzioni e le associazioni competenti. Ciò include anche la sensibilizzazione del contesto personale delle persone suicide, al fine di limitare l'accesso a oggetti, sostanze o luoghi potenzialmente pericolosi in caso di crisi acuta.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (gruppo di coordinamento, GDL Sensibilizzazione), Uffici provinciali competenti, Farmacie, Azienda Sanitaria, Medici di base, associazioni

(cacciatori, poligoni di tiro ecc.). Entro la fine del 2027 saranno stabilite le misure e le modalità necessarie. Entro la fine del 2029, tutte le azioni programmate saranno realizzate per la prima volta.

I criteri di valutazione sono: Tipo e numero di azioni e raccolte pianificate (nonché degli oggetti e delle sostanze raccolte).

E. Rilevamento precoce del rischio di suicidio

Area strategica E: Rilevamento precoce del rischio di suicidio Obiettivi di azione e misure

E.1. Figure professionali e persone chiave ricevono conoscenze specifiche sul rilevamento del rischio e sulla prevenzione del suicidio.

E.1.1 Descrizione della misura:

Vengono sviluppate e regolarmente offerte occasioni formative sulla prevenzione del suicidio e sugli interventi preventivi specificamente dedicate al personale professionale socio-sanitario (per es. medici e mediche, psicologi e psicologhe, personale infermieristico e assistenziale, soccorritori e soccorritrici, farmacisti e farmaciste, pedagogisti e pedagogiste, assistenti sociali ecc.). Servizi specifici, come per es. i servizi geriatrici, la medicina di base e quella sportiva vengono coinvolti in modo mirato.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (intera rete), Azienda Sanitaria, Ordini Professionali, Organizzazioni del Terzo Settore, Enti Formativi e Istituti di Ricerca. Entro il 2026 si forma dalla Rete di Prevenzione del Suicidio un GDL Rilevamento Precoce del Rischio che, coinvolgendo i diversi stakeholder sopra elencati, rileva le offerte formative per figure professionali e persone chiave già presenti sul territorio e lavora fino a fine 2027 ad un'offerta formativa il più possibile condivisa e solidamente fondata sulle ultime conoscenze scientifiche per il personale socio-sanitario. Dal 2028 in poi queste formazioni vengono organizzate almeno una volta l'anno in collaborazione con i diversi stakeholder.

E.1.2 Descrizione della misura:

La prevenzione del suicidio viene trattata specificamente nei corsi di laurea nei seguenti ambiti: scienze sociali, mediche e della sanità, pedagogiche.

Attuazione (P3): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione del suicidio, (GDL Rilevamento Precoce del Rischio), Università, Enti formativi. L'offerta formativa di cui al punto E1.1 viene rielaborata e adattata ai diversi corsi di studio sopraindicati, nei quali viene progressivamente introdotta entro il 2028.

E.1.3 Descrizione della misura:

Formazioni specifiche e adeguate al target sui temi della prevenzione del suicidio e degli interventi di prevenzione vengono preparate e rese disponibili alle persone che occupano posizioni sociali chiave, come in ambito religioso: sacerdoti e parroci, referenti pastorali, assistenti spirituali, oppure in ambito scolastico: educatori ed educatrici sociali, psicologi e psicologhe, nonché docenti universitari e docenti universitarie; volontari e volontarie delle consulenze telefoniche e dei centri d'ascolto, ufficiali delle forze dell'ordine, personale carcerario, dipendenti di strutture del terzo settore come p.es. associazioni e federazioni sportive, consulenze, alloggi temporanei, case di riposo, organizzazioni associative di pazienti, centri di consulenza familiare, centri per genitori e bambini e bambine, organizzazioni che si occupano

specificamente di persone rifugiate o di altri gruppi a rischio o del tema della regolazione dei debiti (legge “Salva suicidi” 2012, n. 3), giudici, giudici di pace, avvocati e avvocate, Agenzia delle Entrate, Camera di Commercio.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione suicidio (GDL Rilevamento Precoce del Rischio), Enti formativi. Il GDL rileva entro l'inizio del 2027 le offerte formative già presenti sul territorio e rivolte al target sopraccitato e lavora, coinvolgendo il maggior numero possibile di stakeholder facenti parte del gruppo target, a un'offerta formativa il più possibile condivisa con solide basi scientifiche sul tema prevenzione del suicidio, riconoscimento del rischio e interventi, che viene introdotta sul territorio entro il 2028.

E.1.4 Descrizione della misura:

Il tema „Rilevamento Precoce del Rischio“ è trattato regolarmente durante il convegno di rete alto atesino.

Attuazione P4: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

La rete prevenzione del suicidio (GDL Rilevamento Precoce del Rischio) offre, a partire da settembre 2027 ogni due anni una relazione o un workshop sul tema nell'ambito del convegno annuale.

E.2. Figure professionali socio-sanitarie e persone chiave ricevono linee guida elaborate su solide basi scientifiche e strumenti per il riconoscimento precoce dell'intenzione suicidaria.

E.2.1 Descrizione della misura:

Per tutto il personale dell'azienda sanitaria dell'Alto Adige e per i medici e le mediche di medicina generale vengono elaborate e diffuse linee guida uniformi. Oltre a metodi e strumenti per riconoscere i segnali di crisi psicologiche e tendenze suicidarie (cosiddetti screenings), queste linee guida contengono anche istruzioni sulla gestione appropriata.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (GDL Rilevamento Precoce del Rischio), Azienda Sanitaria. Entro fine 2026 viene istituito un GDL “Rilevamento precoce del rischio di suicidio in ambito sanitario”. Questo GDL rileva tutte le linee guida dedicate già presenti in ambito sanitario su questa tematica specifica. In seguito, lavora all'elaborazione di linee guida concrete e condivise. Entro fine 2029, le linee guida comuni entrano in vigore.

E.2.2 Descrizione della misura:

Si valuta l'introduzione di un software adeguato per l'analisi automatica della situazione dei pazienti in regime ambulatoriale o stazionario nelle strutture sanitarie.

Attuazione (P3): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda Sanitaria, strutture, entro fine 2028

E.2.3 Descrizione della misura:

Anche per le altre categorie professionali interessate, come il personale di servizi sociali, assistenza giovani, scuole, ecc. vengono sviluppati e divulgati strumenti di rilevamento precoce ed intervento in caso di crisi in linea con i metodi e le linee guida comuni dell'azienda sanitaria. Idealmente, essi contengono anche istruzioni per gli interventi di postvenzione (vedi G.1.2.)

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

GDL Rilevamento Precoce del Rischio di suicidio in ambito sanitario, Rete Prevenzione del Suicidio (Direzioni Istruzione e Formazione, Ripartizione politiche sociali). A fine 2028 inizia il lavoro di approntamento dell'offerta formativa indicata.

E.3. In caso di crisi acuta, le persone presenti hanno conoscenza adeguata sui comportamenti utili da tenere.

E.3.1 Descrizione della misura:

Viene elaborato, come modulo di approfondimento della serata informativa sulla prevenzione del suicidio di cui all' area strategica A, un corso più specifico. Questo modulo pone particolare attenzione al riconoscimento precoce del rischio e ai comportamenti da tenere in situazioni di crisi acuta, con l'utilizzo di metodologie esperienziali ed esercitazioni pratiche, e prevede anche regolari aggiornamenti e approfondimenti. Il corso è offerto a tutti gli interessati, con particolare attenzione alle persone chiave, che si occupano di persone potenzialmente a rischio.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (GDL Rilevamento precoce del rischio e GDL Intervento di Crisi), diversi stakeholder. Entro fine 2028.

E.3.2 Descrizione della misura:

Protocolli di intervento di de-escalation in situazioni di crisi acuta vengono elaborati, resi noti e distribuiti ed entrano in vigore nelle strutture (abitative) ed istituzioni interessate. Tra i servizi specialistici c'è un confronto regolare.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di Prevenzione del Suicidio (GDL Rilevamento precoce del rischio, GDL Intervento di crisi), Azienda Sanitaria, Servizi Sociali, Gestori di strutture (abitative) ed istituzioni. Il GDL Rilevamento Precoce del Rischio rileva entro la fine del 2026 insieme al GDL intervento di crisi le linee guida e di intervento e i protocolli di crisi già presenti. Entro metà 2027 vengono elaborate linee guida di validità generale, che entrano in vigore nelle diverse strutture (abitative) e istituzioni entro la fine del 2028, con il sostegno e l'accompagnamento dei due gruppi di lavoro.

F. Trattamento, Assistenza e Accompagnamento, Intervento di Crisi

Area strategica F: Trattamento, Assistenza e Accompagnamento, Intervento di Crisi **Obiettivi di azione e misure**

F.1. Gruppi di rischio hanno accesso rapido e semplice a una consulenza e all'assistenza psicosociale.

F.1.1 Descrizione della misura:

Le attuali offerte di consulenza e di sostegno facilmente accessibili (Telefonseelsorge, Telefono Amico, Young & Direct, sostegno psicologico telefonico e psicologia di emergenza) vengono sostenute e il loro sviluppo viene discusso regolarmente nella rete. Queste offerte sono raggiungibili anche tramite il futuro numero unico per le cure sanitarie 116117.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (coordinazione della psicologia di emergenza e della gestione psicologica delle crisi, intera rete). Lo status quo e lo sviluppo delle offerte di consulenza vengono presentati e discussi una volta all'anno nella rete.

F.1.2 Descrizione della misura:

L' offerta di consulenza personale e di auto mutuo aiuto viene periodicamente riesaminata per verificare se esistono offerte adeguate e sufficientemente visibili nonché accessibili per i seguenti gruppi a rischio. Una assistenza psicologica di base sarà istituita anche presso gli ambulatori delle Case della comunità.

- Persone con malattie mentali
- Persone con neurodivergenza
- Persone con precedenti tentativi di suicidio
- Persone anziane e sole
- Adolescenti e giovani adulti in crisi acuta
- Persone con dipendenze
- Persone con malattie fisiche croniche

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

- Persone LGBTQIA+
- Persone in situazioni di vita difficili, ad es. richieste di asilo, traumi, separazioni, sovraindebitamento

Attuazione P2: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Gruppo di coordinamento della rete prevenzione suicidio, Rete salute mentale dell'azienda sanitaria. L'ente coordinatore della rete prepara ogni anno (dalla metà 2026) una panoramica delle offerte in Alto Adige e la presenta alla Rete di Prevenzione del Suicidio.

F.2. È garantito un servizio telefonico di consulenza psicologica per le emergenze, disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

F.2.1 Descrizione della misura:

L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige garantisce il proseguimento e un controllo costante della qualità del servizio di consulenza psicologica telefonica 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda sanitaria, Croce Bianca, monitoraggio e controllo qualità costanti da parte della Rete prevenzione suicidio (coordinatore dell'unità organizzativa "Psicologia d'emergenza e gestione psicologica delle crisi" e GDL intervento di crisi).

F.2.2 Descrizione della misura:

Lo sviluppo concettuale dell'intervento di crisi complessivo e di prossimità in Alto Adige sarà ripreso, tenendo conto anche di altre risorse e figure professionali al di fuori dei servizi sanitari. (vedi i risultati del convegno della rete del 2021²⁰)

Attuazione P2: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (GDL Intervento di crisi); durante il 2026, il GDL riprende le considerazioni precedenti, ed elabora una proposta per il dipartimento prevenzione sanitaria e salute che entro il 2027 viene sottoposta ad un esame di fattibilità.

F.3. I servizi clinici offrono un accesso rapido e semplice e un'assistenza ambulatoriale competente.

F.3.1 Descrizione della misura:

Viene istituito e valutato annualmente il monitoraggio automatizzato dei tempi di attesa per le prime visite e per l'assunzione in cura tramite il sistema informativo ospedaliero.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria di Alto Adige in collaborazione con il dipartimento informatico dell'Azienda Sanitaria. Istituzione entro il 2028; valutazione annuale e inoltre alla rete di prevenzione suicidio.

F.3.2 Descrizione della misura:

Rilevamento degli standard diagnostici e terapeutici nei servizi clinici e valutazione dei processi di trattamento e di accompagnamento. Viene esaminata la possibilità di una standardizzazione.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Salute Mentale, Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano. Inizio del rilevamento nel 2027; inoltre alla rete di prevenzione suicidio.

F.4. Le figure professionali sociosanitarie acquisiscono le competenze per assistere adeguatamente le persone in crisi psichiche.

F.4.1 Descrizione della misura:

Coordinamento e creazione di linee guida e di un programma di formazione continua a livello provinciale per il personale dei servizi sanitari per migliorare le competenze

²⁰ <https://www.prevenzione-suicidio.it/it/rete-di-prevenzione-del-suicidio/rete-1431.html>

nella cura e nel trattamento delle persone in crisi. Ciò include la presa in considerazione di caratteristiche specifiche, ad esempio delle persone con background o biografia migratoria.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Salute Mentale, Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano. Inizio 2027.

F.4.2 Descrizione della misura:

Creazione di un programma di formazione a livello provinciale per i medici e le mediche di base e i gatekeepers (ad es. farmacisti e farmaciste, personale infermieristico) per migliorare le loro competenze nell'affrontare le persone in crisi psicosociale e suicidaria.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Salute Mentale, entro il 2027.

F.4.3 Descrizione della misura:

Creazione di un programma di formazione continua a livello provinciale per i collaboratori e le collaboratrici del settore sociale (case di riposo, assistenza socio-pedagogica di base, assistenza domiciliare, ecc.) per migliorare le competenze nella gestione delle persone in crisi psicosociali e suicide.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Salute Mentale, raccolta e coordinamento delle offerte di formazione in collaborazione con la rete di prevenzione del suicidio. Raccolta e coordinamento delle offerte di formazione continua a partire dal 2027 in collaborazione con la rete per la prevenzione dei suicidi.

F.5. Viene garantito un trattamento efficace in fase acuta.

F.5.1 Descrizione della misura:

Garanzia del servizio di guardia psichiatrica sotto forma di servizio di vigilanza a Bolzano e reperibilità tramite il pronto soccorso a Merano, Bressanone e Brunico, nonché servizio di guardia nel reparto di psichiatria infantile e giovanile a Merano.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (Servizi psichiatrici e servizio provinciale di psichiatria infantile e giovanile).

F.5.2 Descrizione della misura:

Garantire un ricovero stazionario per bambini, adolescenti e adulti in strutture adeguate alla rispettiva fascia d'età.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (Servizi psichiatrici e servizio provinciale di psichiatria infantile e giovanile); verifica dell'adeguatezza di strutture e capacità esistenti nella Rete Salute mentale; cadenza triennale.

F.6. Viene istituita una gestione standardizzata delle dimissioni dopo un trattamento psichiatrico acuto, in particolare dopo tentativi di suicidio.

F.6.1 Descrizione della misura:

Definizione di una gestione standardizzata delle dimissioni dopo un trattamento psichiatrico acuto, in particolare dopo tentativi di suicidio, tenendo conto dell'ambiente familiare e sociale (ad es. centri di accoglienza, servizi sociali o le scuole)

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (Rete di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria, Ordine degli Psicologi della Provincia di Bolzano), inizio nel 2027, definizione entro 2028.

F.7. Viene istituito un modello coordinato di gestione delle crisi.

F.7.1 Descrizione della misura:

Il concetto esistente per la gestione delle crisi, che definisce la catena di trattamento, l'assegnazione dei compiti e le interfacce viene verificato e adattato ogni tre anni.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (coordinatore dell'unità organizzativa "Psicologia d'emergenza e gestione psicologica delle crisi" e) in collaborazione con la Rete Salute Mentale. Prima verifica 2027.

G. Postvenzione

Area strategica G: Postvenzione

Obiettivi di azione e misure

G.1 Il sistema di supporto si attiva nella fase peritraumatica e fornisce assistenza alle persone direttamente e indirettamente colpite e ai sistemi coinvolti.

G.1.1 Descrizione della misura:

Viene sviluppato un piano per la postvenzione, coordinato e valido per tutto l'Alto Adige. Esso comprende il sostegno in fase acuta per le persone direttamente interessate (parenti, amicizie), per quelle indirettamente coinvolte (testimoni oculari, servizi di emergenza, ecc.) e per i sistemi coinvolti (scuola, lavoro, associazioni). Il piano contiene chiare linee guida e protocolli di rete per garantire un'azione rapida e bene organizzata dei servizi e delle organizzazioni esistenti.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidi (GDL Postvenzione, Psicologia d'emergenza e Supporto umano nell'emergenza, Direzioni Istruzione e Formazione), Azienda sanitaria, rappresentanti dell'economia e del terzo settore. Il piano di postvenzione e gli accordi di rete vengono sviluppati entro l'autunno 2027. Il piano viene presentato in occasione del convegno della rete nel settembre 2027 e approvato ufficialmente. L'attuazione del piano di postvenzione inizia nel 2028.

Dal 2028 in poi, il piano di postvenzione viene valutato annualmente in rete e se necessario sviluppato ed ampliato.

G.1.2 Descrizione della misura:

Viene promossa e migliorata la preparazione delle scuole e degli asili altoatesini per quanto riguarda l'assistenza in fase acuta e post acuta. A tal fine, vengono sviluppate linee guida per le scuole su come intervenire con gli alunni e le alunne dopo un suicidio o un tentativo di suicidio. In tutto l'Alto Adige viene promossa e sostenuta l'istituzione di referenti interni e referenti interne per la postvenzione in seguito di eventi traumatici (ad es. Care-Teams, psicologi scolastici e psicologhe scolastiche, educatori e educatrici professionali con formazione socio-pedagogica, ecc.). Questi referenti e queste referenti ricevono un accompagnamento regolare ed adeguato da parte di figure professionali pertinenti. Un programma per il supporto professionale per referenti è parte integrante del piano di postvenzione.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (GDL Postvenzione Direzioni Istruzione e Formazione), Azienda sanitaria, Programmazione e criteri di valutazione: come previsto nel piano postvenzione (vedi G.1.1).

G.1.3 Descrizione della misura:

Anche nei sistemi formati da luoghi di lavoro, associazioni, sport, ecc. vengono promosse risorse interne e persone di riferimento, per affrontare in modo adeguato gli eventi suicidari. Il piano di postvenzione prevede un piano per l'assistenza professionale di lungo termine per queste persone di riferimento. A seconda dell'ambito si può provvedere ad un supporto professionale del sistema interessato.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (GDL Postvenzione), Azienda sanitaria, rappresentanti dell'economia e del terzo settore, associazioni.

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Programmazione e criteri di valutazione: come previsto nel piano postvenzione (vedi G.1.1).

G.2 Esiste un'adeguata gamma di servizi di assistenza per tutte le persone interessate, comprese quelle indirettamente coinvolte, ma anche per i sistemi interessati.

G.2.1 Descrizione della misura:

Il piano postvenzione comprende un capitolo dedicato all'assistenza post-acuta e all'accompagnamento al lutto, che contiene un inventario dei servizi esistenti in Alto Adige e proposte per promuoverli e pubblicizzarli.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Come previsto nel piano postvenzione (vedi G.1.1)

G.2.2 Descrizione della misura:

Le persone interessate, quelle indirettamente coinvolte e i sistemi interessati ricevono un'adeguata assistenza post-acuta attraverso la consulenza psicologica, il debriefing, la psicoeducazione, l'accompagnamento al lutto e la psicoterapia oppure i cosiddetti dialoghi (persone coinvolte in un tentativo di suicidio, familiari e figure professionali). I bisogni vengono valutati attraverso contatti proattivi di prossimità e differiti nel tempo.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Come previsto nel piano postvenzione (vedi G.1.1).

G.2.3 Descrizione della misura:

Viene promosso lo sviluppo di un'ampia rete altoatesina di gruppi di auto-aiuto e di accompagnamento al lutto per le persone sopravvissute ai suicidi, anche le forme proattive, in particolare sul modello dei cosiddetti "Loss Teams" (gruppi di intervento costituiti a loro volta da persone sopravvissute volontarie). Le persone sopravvissute vengono sistematicamente e costantemente informate sulle varie offerte, ad esempio di persona durante l'assistenza post-acuta, tramite la newsletter della rete di prevenzione dei suicidi, un sito web dedicato e/o un opuscolo ad hoc.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Come previsto nel piano postvenzione (vedi G.1.1).

H. Lavoro di rete

Area strategica H: Lavoro di rete Obiettivi di azione e misure

H.1. Nella Rete di Prevenzione del Suicidio dell'Alto Adige sono rappresentati tutti gli stakeholder importanti.

H.1.1 Descrizione della misura:

Il coordinamento della Rete di Prevenzione del Suicidio lavora per ottenere una rappresentanza adeguata e una partecipazione attiva di tutti gli stakeholder presenti in Provincia.

Le misure di prevenzione coinvolgono primariamente il settore sanitario e il settore sociale. Idealmente questi settori dovrebbero essere coinvolti nel lavoro della rete attraverso uno stretto contatto con rappresentanti ad alto livello dell'Assessorato provinciale alla Prevenzione Sanitaria e Salute e dell'Assessorato alla Coesione sociale, Famiglia, Anziani, Cooperative e Volontariato.

Altrettanto importanti per l'individuazione del rischio suicidio e/o la sensibilizzazione, il settore formativo (inclusi i genitori), le strutture di assistenza dedicate a persone

anziane o con altre fragilità (case di accoglienza richiedenti asilo, case famiglia e comunità educative, centri diurni, carceri).

Indispensabile è la partecipazione alla rete di rappresentanti di altre reti tematiche (violenza, povertà) oltre che della comunità scientifica locale, che possono fornire dati aggiornati sull'andamento del suicidio in Alto Adige. Nel settore sanitario, principalmente coinvolti sono i servizi psichiatrici e psicologici e i servizi sanitari di emergenza. Importanti nell'individuazione precoce del rischio ma anche nel contenimento di possibili mezzi suicidari sono inoltre i medici e le mediche di base nonché i farmacisti e le farmaciste, oltre ad altri servizi sanitari (vedi D). Nell'ambito della rete integrata dei servizi, al fine di assicurare appropriatezza clinico-professionale, uniformità territoriale e tutela dell'utenza negli interventi di natura psicologica e clinico-psichiatrica previsti dal presente Piano, è importante la collaborazione dell'Ordine degli Psicologi e dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bolzano quale interlocutori istituzionali all'interno della rete.

Nel settore sociale è importante il coinvolgimento di servizi di consulenza e associazioni (anche sportive e giovanili) che offrono sostegno nei momenti di crisi esistenziale oppure a persone particolarmente a rischio (giovani, persone LGBTQI+, persone con biografia migratoria, persone affette da dipendenze o malattie croniche, persone private della libertà...).

Importante è anche una rappresentanza delle forze dell'ordine, del settore dell'edilizia pubblica e del settore mediatico. Le forze dell'ordine intervengono nei casi di suicidio o tentativo di suicidio in luoghi pubblici, e sono spesso coinvolte nel momento immediatamente successivo al ritrovamento di una persona che si è suicidata in un luogo privato. È evidente il ruolo che possono giocare sia nell'ambito di una emergenza suicidaria sia nell'ambito del post-intervento, soprattutto con le persone più vicine alla vittima di suicidio. In questo contesto, occorre sottolineare anche la necessità di una rete densamente strutturata per garantire un'assistenza adeguata alle persone sopravvissute, anche in riferimento ai modelli di auto-aiuto (vedi G).

Il settore edilizio e di mobilità riveste una particolare importanza per quanto riguarda le misure di individuazione di possibili luoghi di suicidio e nella riduzione e contenimento dei mezzi suicidari. (vedi D).

Il settore mediatico gioca un ruolo molto importante, al quale è dedicato un capitolo a sé del presente piano di prevenzione del suicidio (vedi B.).

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Gruppo di coordinamento rete; entro la fine del 2026 vengono elaborate e messe in atto misure di promozione del coinvolgimento attivo del maggior numero possibile di stakeholder nella Rete di Prevenzione del Suicidio. Verifica: annuale.

Criteri di valutazione: aumento del numero di settori e di enti rappresentati, aumento delle iniziative condivise in rete.

H.2. Il coordinamento della rete ha compiti e responsabilità ben definite. Esso è garantito da un organismo appositamente incaricato in stretta cooperazione con gli assessorati provinciali competenti e con l'Azienda Sanitaria.

H.2.1 Descrizione della misura:

L'ente coordinatore viene definito e finanziato per la durata del piano di prevenzione del suicidio.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Provincia di Bolzano.

Criteri di valutazione: incarico e finanziamento di un ente coordinatore della Rete di Prevenzione del Suicidio.

H.2.2 Descrizione della misura:

L'ente coordinatore organizza almeno due incontri annuali con l'intera rete, ai quali parteciperanno rappresentanti degli assessorati provinciali (sociale e salute), per la condivisione di informazioni, strategie, formazione e programmazione eventi. La rete si struttura inoltre in diversi gruppi di lavoro tematici, che elaborano proposte di

attività e misure riguardanti i diversi ambiti strategici individuati dal piano di prevenzione.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Ente coordinatore, alla fine di ogni anno verranno programmati gli incontri della rete dell'anno successivo.

Criteri di valutazione: gli incontri annuali di rete organizzati, diversi gruppi tematici definiti.

H.2.3 Descrizione della misura:

La rete definisce un gruppo di coordinamento con mandato della durata di tre anni, composto da almeno un rappresentante dell'Ente coordinatore, del Forum Prevenzione, dell'Azienda Sanitaria, della Ripartizione sociale della Provincia di Bolzano e del Terzo settore partecipanti alla rete. Compito principale del gruppo di coordinamento è la raccolta delle varie proposte e la condivisione di esse con l'intera rete e con la Provincia, al fine di valutarne la fattibilità e di programmarne la messa in atto. Altri compiti del gruppo di coordinamento riguardano il coordinamento dei rapporti della rete con la popolazione altoatesina, ad esempio tramite la pubblicazione delle iniziative della rete tramite la newsletter, un proprio sito internet e diversi social media, organizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione e altro ancora. Sono previsti almeno tre incontri annuali del gruppo di coordinamento.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (tutti i membri); alla fine di ogni anno verranno programmati gli incontri del gruppo per l'anno successivo;

Criteri di valutazione: incontri annuali del gruppo e grado di partecipazione.

H.2.4 Descrizione della misura:

L'ente coordinatore organizza in collaborazione con il gruppo di coordinamento un convegno annuale in occasione della giornata mondiale della prevenzione del suicidio (vedi misura A.1.1.).

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Ente coordinatore, gruppo di coordinamento. Ogni anno l'organizzazione del convegno inizia a gennaio.

Criteri di valutazione: svolgimento del convegno annuale, numero partecipanti

H.2.5 Descrizione della misura:

L'ente coordinatore raccoglie diverse iniziative ed eventi a livello locale e oltre, novità scientifiche e altre informazioni utili in una newsletter mensile che viene condivisa con i membri della rete e con tutte le persone interessate.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Ente coordinatore. A partire dal gennaio 2026, ogni anno durante l'incontro di gennaio, la rete valuta la newsletter e propone eventuali modifiche o altre modalità di comunicazione.

Criteri di valutazione: pubblicazione mensile newsletter e numero degli iscritti.

H.2.6 Descrizione della misura:

La Rete di Prevenzione del Suicidio promuove e sostiene attivamente manifestazioni e progetti di ricerca, sensibilizzazione e prevenzione primaria a livello locale, di comprensorio, valle o comune.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

All'interno del gruppo di coordinamento e della rete intera verranno divulgate continuamente informazioni su attività possibili.

Criteri di valutazione: numero delle azioni svolte e delle organizzazioni partner a livello locale coinvolte.

H.2.7. Descrizione della misura:

L'ente coordinatore organizza un incontro annuale tra il gruppo di coordinamento della rete e gli assessori e/o i direttori di dipartimento dei due assessorati provinciali di riferimento (sanità e sociale).

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Piano prevenzione suicidio in Alto Adige 2026-2030

Ente coordinatore, gruppo di coordinamento, rappresentanti provinciali. Alla fine di ogni anno verranno programmati gli incontri per l'anno successivo.

Criteri di valutazione: svolgimento di un incontro ogni anno.

H.3. Il lavoro di rete si svolge anche attraverso interscambi e collaborazioni al di fuori dei confini provinciali e nazionali.

H.3.1 Descrizione della misura:

L'ente coordinatore mantiene i contatti, collabora attivamente e promuove la collaborazione della rete a vari livelli con il Tavolo interregionale della prevenzione del suicidio, che coinvolge attualmente le Reti delle province di Bolzano, Trento e Treviso e la Regione della Valle d'Aosta ma è in via di espansione ad altre realtà nazionali.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (Gruppo di coordinamento). La rete ogni anno stabilisce le modalità del suo impegno nel Tavolo interregionale.

Criteri di valutazione: frequenza degli incontri e sviluppo di collaborazioni a vari livelli.

H.3.2 Descrizione della misura:

La prevenzione del suicidio in Alto Adige comprende anche il lavoro di rete a livello internazionale, soprattutto nei paesi di lingua tedesca, attraverso la partecipazione a diverse reti dell'UE (ad esempio, l'Alleanza europea contro la depressione). Questo include la promozione della partecipazione a conferenze e la cooperazione a vari livelli con istituzioni, organizzazioni e reti internazionali.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Ente coordinatore e Gruppo di coordinamento. Ogni anno vengono definite le attività della rete a livello internazionale.

Criteri di valutazione: numero dei contatti e degli incontri, partecipazione a conferenze e ad altre forme di collaborazione internazionale.

I. Dati, sapere, ricerca

Area strategica I: Dati, sapere, ricerca

Obiettivi di azione e misure

I.1. La registrazione e la disponibilità di dati statistici sulle vittime di suicidio e sui tentativi di suicidio vengono migliorate.

I.1.1 Descrizione della misura:

I dati quantitativi raccolti sui suicidi in Alto Adige vengono resi disponibili per una valutazione anonima e aggiornati annualmente. Si esaminano soluzioni per eventuali limitazioni alla protezione dei dati, anche in vista di un possibile incrocio dei dati (ad esempio per età e sesso).

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete Prevenzione Suicidio (GDL Dati), ASTAT, Osservatorio salute. Entro la fine del 2026, gli stakeholder coinvolti definiranno i possibili miglioramenti attuabili.

Criteri di valutazione: Il numero di serie di dati supplementari utilizzabili.

I.1.2 Descrizione della misura:

La registrazione dei suicidi nell'ambito della scheda di morte viene migliorata il più possibile. Ciò vale in particolare per i dati solitamente non registrati sulla "condizione professionale" o sul "grado di istruzione", nonché sulle possibili cause secon-

darie di morte o sulle circostanze individuali (influenza di sostanze stupefacenti, malattie precedenti, ecc.) Il numero di suicidi non rilevati, ad esempio quelli dichiarati come incidenti, viene ridotto.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda sanitaria dell'Alto Adige (medici per la necropsopia, Servizio di igiene e sanità pubblica, Medicina legale), uffici anagrafici dei comuni; Rete Prevenzione Suicidio (GDL Dati). I primi incontri degli stakeholder coinvolti si svolgeranno entro la metà del 2027.

Criteri di valutazione: la crescente disponibilità di tutti i dati che compaiono sulla scheda di morte (dal 2028, 2029).

I.1.3 Descrizione della misura:

I tentativi di suicidio e gli altri gesti di autolesionismo con intento suicida vengono sistematicamente registrati dai reparti di pronto soccorso e psichiatria degli ospedali altoatesini sulla base dei codici applicabili²¹. La registrazione consente una valutazione centralizzata e anonima dei dati.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda sanitaria dell'Alto Adige, servizi di soccorso, evtl. Istituti di ricerca e il Gdl Dati della Rete. Entro la metà del 2027, l'Azienda Sanitaria convoca un tavolo di lavoro interno per esaminare la questione (status quo della raccolta dei dati, possibili misure per migliorarla, indicazioni uniformi per il personale).

Criteri di valutazione: la crescente disponibilità e valutazione di dati anonimizzati in tutti i distretti sanitari.

I.1.4 Descrizione della misura:

Il database dell'Azienda sanitaria viene ampliato qualitativamente, soprattutto attraverso le caratteristiche socio-demografiche delle persone interessate, ad esempio attraverso il questionario di monitoraggio dell'OMS per i comportamenti parasuicidari.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda sanitaria dell'Alto Adige, evtl. istituti di ricerca. Entro la fine del 2027, vengono definite le possibilità di ampliamento qualitativo.

Criteri di valutazione: la raccolta dati attuale viene migliorata e ampliata.

I.2. I suicidi e i tentativi di suicidio vengono monitorati in maniera continuativa e a lungo termine

I.2.1 Descrizione della misura:

Esiste uno scambio regolare ("sorveglianza attiva") sugli episodi suicidari in corso in Alto Adige, al fine di individuare tempestivamente le caratteristiche delle persone interessate e i cluster locali (hotspot, vedi anche le misure al punto "D Luoghi e mezzi del suicidio"), sempre nel rispetto della protezione dei dati e della privacy. Inoltre, vengono discussi i suicidi occultati, ad esempio quelli dichiarati come incidenti, e le possibili esigenze di formazione dei servizi di emergenza coinvolti nella gestione di persone in crisi.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Varie forze dell'ordine (polizia, carabinieri, ecc.), protezione civile, vigili del fuoco, e Rete Prevenzione Suicidio (Croce Bianca/Croce Rossa servizi psichiatrici, psicologia d'emergenza/Supporto umano nell'emergenza). Entro la metà del 2027, si terrà il primo degli incontri, che verranno organizzati almeno tre volte l'anno.

Criteri di valutazione: numero di incontri annuali realizzati.

I.2.2 Descrizione della misura:

In Alto Adige, le vittime di suicidio vengono monitorate nell'arco di un periodo pluriennale secondo il modello dell'"autopsia psicologica" praticato a livello internazionale.

²¹ Codici triage (pronto soccorso), Scheda di dimissione ospedaliera (SDO) e Linee guida per la selezione e la codifica delle diagnosi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche (S.K.D.5.5.)

Vengono chiariti in anticipo i seguenti aspetti: l'attuazione, nel rispetto della privacy, dei contatti e delle interviste con l'ambiente delle vittime (medici o mediche per la necropsia, medici o mediche di base, eventualmente servizi psicologici e psichiatrici, famiglia), il coordinamento all'interno dei servizi sanitari e dei distretti, l'assistenza successiva ai parenti delle vittime, l'aggiornamento del questionario previsto, nonché la valutazione e l'eventuale pubblicazione dei risultati. Vengono prese in considerazione diverse possibilità di presa di contatto con i sopravvissuti (ad esempio attraverso le organizzazioni di auto mutuo aiuto)

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda sanitaria, medici e mediche per la necropsia, evtl. istituti di ricerca, Rete Prevenzione Suicidio (GDL Dati). Entro la metà del 2027, un tavolo (comprendente il DPO dell'Azienda sanitaria) si riunirà per discutere le questioni in sospeso e la fattibilità del progetto.

Criteri di valutazione: numero di autopsie psicologiche eseguite all'anno (in relazione al numero totale di suicidi).

I.3. Vengono regolarmente pubblicati i dati rilevati insieme ad una loro interpretazione scientifica.

I.3.1 Descrizione della misura:

La pubblicazione formale e unitaria dei dati quantitativi attuali viene presentata regolarmente in conformità alle norme sulla protezione dei dati. Oltre ai dati elaborati, essa contiene anche un'interpretazione dello sviluppo temporale e informazioni sulle offerte di aiuto, e si rivolge sia alle figure professionali interessate alla tematica, che ai rappresentanti dei media e alla popolazione in generale.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

ASTAT, Osservatorio salute, istituti di ricerca, Rete Prevenzione Suicidio (GDL Dati). Il tipo, il contenuto e la periodicità della pubblicazione saranno definiti congiuntamente entro l'inizio del 2027.

Criteri di valutazione: Pubblicazione e contenuto delle pubblicazioni previste

I.4. Informazioni ed esempi rilevanti a livello nazionale e internazionale vengono ricercati.

I.4.1 Descrizione della misura:

Le informazioni rilevanti per la prevenzione del suicidio in Alto Adige vengono costantemente raccolte e monitorate. Queste includono, tra l'altro, dati nazionali e internazionali sul suicidio, misure esistenti nel campo della prevenzione del suicidio e sviluppi correlati, ad esempio piani d'azione nazionali o regionali, iniziative legislative o strumenti e metodi specialistici, ad esempio per la diagnosi precoce o il trattamento delle crisi suicide (le cosiddette "buone pratiche"). La loro rilevanza viene costantemente verificata e condivisa all'interno della rete e con altri servizi e attori locali rilevanti.

Attuazione (P1): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete di prevenzione (tutta la Rete, ente coordinatore, GDL Dati e Ricerca). Entro la fine del 2026 vengono definiti i contenuti e il tipo di informazioni rilevanti e le modalità di conservazione, valutazione e utilizzo.

Criteri di valutazione: Numero e periodicità delle informazioni condivise con la rete (documenti ecc.).

I.5. La conoscenza sui gesti suicidari nell'ambito della popolazione altoatesina viene monitorata.

I.5.1 Descrizione della misura:

Al fine di colmare le lacune di conoscenza basate sui dati statistici, vengono condotti studi e/o sondaggi, ad esempio sulla tendenza generale al suicidio della popolazione altoatesina o di gruppi specifici di persone (ad esempio giovani, anziani o persone con background/biografia migratoria), oppure vengono inseriti punti focali corrispondenti negli studi esistenti (ad esempio lo studio ASTAT sui giovani).

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

ASTAT, istituti di ricerca, Rete Prevenzione Suicidio (GDL Dati)

Entro giugno 2027 vengono definiti temi, questioni e modalità dello studio in programma.

Criteri di valutazione: Numero degli studi portati a termine.

I.5.2 Descrizione della misura:

Specialisti e specialiste dei servizi sanitari e sociali, ad esempio collaboratori e collaboratrici dei servizi psichiatrici e psicologici (eventualmente anche psicologi e psicologhe privati) o di altri reparti ospedalieri (ad es. ginecologia, geriatria, psico-oncologia), SerD, assistenti sociali, medici e mediche di medicina generale, ecc., vengono intervistati sulle proprie esperienze riguardanti la suicidalità nell'ambito dell'assistenza (racconto delle esperienze, ma anche autovalutazione, necessità di formazione, ecc.).

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda Sanitaria Alto Adige, istituti di ricerca, Rete Prevenzione Suicidio (GDL Dati, Ordine degli Psicologi Provincia Bolzano). Entro giugno 2027 vengono definiti temi, questioni e modalità delle interviste in programma.

Criteri di valutazione: numero delle interviste effettuate.

I.6. Le misure di prevenzione rilevanti adottate a livello locale vengono costantemente valutate.

I.6.1 Descrizione della misura:

L'attuazione, la portata e l'efficacia delle misure di prevenzione in atto, in particolare delle offerte di formazione a lungo termine e delle attività di sensibilizzazione, nonché i loro gruppi target sono regolarmente riesaminati, anche sulla base di nuove conoscenze acquisite attraverso l'analisi dei dati o esperienze nazionali e internazionali. Strumenti adottabili sono sondaggi scritti o orali di esperti, persone direttamente coinvolte, cittadini, ecc. I risultati possono portare all'adattamento, all'ampliamento o anche alla sospensione delle azioni.

Attuazione (P2): Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Azienda Sanitaria Alto Adige, Rete prevenzione suicidio (gruppo di coordinamento), istituti di ricerca. Entro la metà del 2027 vengono definiti il formato, le modalità e l'attuazione delle valutazioni da eseguirsi.

Criteri di valutazione: numero delle valutazioni effettuate, risultati dei rilevamenti qualitativi, ad es. riguardanti l'aumento di conoscenza e il cambiamento nei comportamenti riguardanti la ricerca di aiuto.

I.6.2 Descrizione della misura:

Al termine del presente piano di prevenzione del suicidio, le attività svolte saranno valutate sulla base degli obiettivi prefissati e dei valori misurati. A tal fine sarà istituito un comitato apposito composto da membri della rete e da esperti esterni, che analizzerà anche eventuali difficoltà e identificherà gli adeguamenti necessari. Uno degli strumenti è un sondaggio sui contenuti del piano di prevenzione del suicidio da somministrare a determinati gruppi target. Successivamente, i risultati della valutazione saranno sintetizzati in una relazione, discussi all'interno della rete e con i dipartimenti provinciali competenti e infine pubblicati. Sarà inoltre sviluppata una procedura scientificamente fondata per la valutazione epidemiologica dell'efficacia del piano e delle misure di prevenzione sulla suicidalità in Alto Adige.

Attuazione P3: Enti attuatori, programmazione e criteri di valutazione

Rete prevenzione suicidio (gruppo di coordinamento, intera rete), Dipartimenti Provinciali per il Sociale e la Salute. Entro la fine del 2028 saranno definiti la composizione del comitato di valutazione e le modalità operative per la valutazione del Piano di Prevenzione Suicidio e dell'impatto epidemiologico.

Criteri di valutazione: l'attuazione delle valutazioni.