

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse, di concerto con l'Assessore all'istruzione, università, politiche giovanili, affari europei e partecipate, Luciano Caveri e con l'Assessore alle finanze, innovazione, opere pubbliche e territorio, Carlo Marzi, richiama la seguente normativa statale:

- a.1_ il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 2, comma 2, che attribuisce alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle Aziende USL;
- a.2_ il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 (Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria), nel quale, all'Allegato A, nell'ambito della disciplina concernente la sanità penitenziaria, è riservata un'attenzione specifica al tema della presa in carico dei nuovi giunti e della prevenzione del rischio suicidario nelle strutture penitenziarie;
- a.3_ la legge 27 gennaio 2012, n. 3 (Disposizioni in materia di usura e di estorsione, nonché di composizione delle crisi da sovraindebitamento), contenente misure per affrontare in maniera sistematica le problematiche connesse all'indebitamento privato, sia per i consumatori sia per piccole imprese e lavoratori autonomi, tra le quali la possibilità, ai soggetti ritenuti meritevoli, di accedere all'istituto dell'esdebitazione, al fine di una riabilitazione economico-finanziaria.

Richiama i seguenti Accordi e Intese:

- b.1_ l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale" (Rep. Atti n. 5/CU del 19 gennaio 2012);
- b.2_ l'Accordo ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (Rep. Atti n. 4/CU del 24 gennaio 2013), nel quale si evidenzia la necessità di lavorare per progetti di intervento specifici e differenziati sulla base della valutazione dei bisogni delle persone e della implementazione di percorsi di cura che sappiano intercettare le attuali domande di salute e contribuiscano a rinnovare l'organizzazione dei servizi, le modalità di lavoro delle équipe e i programmi clinici offerti agli utenti;
- b.3_ l'Intesa sancita in Conferenza Stato - Regioni (Atto Rep. n. 156 del 13 novembre 2014) sul Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018, prorogato al 2019 con successivo Atto Rep. n. 247 del 21 dicembre 2017;
- b.4_ l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti" (Rep. Atti n. 81/CU del 27 luglio 2017), nell'ambito del quale sono state aggiornate le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo di cui all'Accordo sopra citato;
- b.5_ l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e gli enti locali sul documento recante "Piano nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità" (Repertorio n. 129/CU del 26 ottobre 2017), finalizzato a fornire indicazioni formulate sulla base delle peculiarità che caratterizzano i comportamenti autolesivi dei minori, che richiedono programmazioni mirate ed interventi specifici;

b.6_l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente "Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute" (Rep. Atti n. 2 CSR del 17 gennaio 2019), nel quale è evidenziato il ruolo della scuola, intesa come intera comunità scolastica, nella promozione della salute e del benessere dei bambini e degli adolescenti;

b.7_l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025 (Rep. Atti n. 127 CSR in data 6 agosto 2020), strutturato per Macro Obiettivi e declinato in Obiettivi strategici da perseguire per il raggiungimento degli obiettivi di salute ed equità per il Paese.

Richiama la seguente normativa regionale:

c.1_la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;

c.2_la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013).

Richiama le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

d.1_ n. 78, in data 31 gennaio 2022, recante "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa", e, in particolare, l'Allegato B, "Area Assistenza territoriale", punto 4.7 "Implementazione delle disposizioni di cui al DPR del 7 aprile 1994", nel quale, tra l'altro, si prevede che, nell'ambito della futura riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, l'Azienda USL della Valle d'Aosta proceda con la riorganizzazione e il potenziamento delle prestazioni erogate nell'ambito della Salute Mentale al fine di rendere pienamente funzionale il Centro di Salute Mentale (CSM) e potenziare i servizi sul territorio, con l'obiettivo di prevenire le situazioni di disagio e intervenire tempestivamente con la manifestazione dei primi sintomi;

d.2_ n. 394, in data 11 aprile 2022, recante "Proposta al Consiglio regionale di deliberazione concernente: «Approvazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025»", nel quale, tra l'altro, è programmato l'insieme delle attività che si intende porre in essere, nell'ambito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, per potenziare gli interventi di prevenzione, cura e contrasto dei disturbi della salute mentale.

Evidenzia che, con oltre 800 mila decessi all'anno nel mondo, i suicidi rappresentano un problema globale e si confermano come la seconda causa di morte tra i 15 e i 29 anni.

Informa che, nel Piano per la Salute mentale 2013-2020 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), gli Stati membri si sono dati come obiettivo la riduzione del tasso di suicidio del 10% entro il 2020.

Richiama il Documento dell'OMS "Preventing suicide: a global imperative", pubblicato nel mese di agosto 2014, nell'ambito del quale si analizzano le strategie di prevenzione dei suicidi realizzate a livello nazionale e si propongono alcuni interventi necessari per implementare le politiche esistenti.

Richiama la Raccomandazione del Ministero della Salute n. 4, pubblicata nel mese di marzo 2008, “Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale”, concernente le attività da porre in essere verso tutti i pazienti che si rivolgono all’ospedale per diagnosi e cura e, in particolare, nelle aree cliniche a maggiore rischio quali il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), le Unità Operative di Oncologia, Ostetricia e Ginecologia e il Dipartimento di emergenza, nonché negli spazi comuni quali scale, terrazze e vani di servizio.

Richiama il Protocollo locale per la prevenzione delle condotte suicidarie e gesti autolesivi tra la Direzione della Casa circondariale di Brissogne e l’Azienda USL della Valle d’Aosta, sottoscritto in data 10 febbraio 2021.

Sottolinea che la Valle d’Aosta risulta essere la regione italiana con il più alto tasso di suicidi e che il fenomeno, in parte dovuto al contesto geo-morfologico del territorio, è monitorato con attenzione da anni attraverso le strutture e gli specialisti competenti.

Evidenzia, altresì, che, ovunque, sono aumentati i fattori di rischio connessi in maniera diretta o indiretta alla pandemia da COVID-19, come l’isolamento sociale, i problemi economici dovuti alla perdita o all’assenza di lavoro, la convivenza forzata, lo stress emotivo, i quali possono concorrere a peggiorare in maniera irreversibile un disagio psichico già presente.

Ritiene opportuno approvare il *Progetto regionale per la prevenzione del suicidio*, allegato alla presente deliberazione, al fine non solo di sistematizzare le attività già poste in essere per contrastare il fenomeno di cui trattasi, ma anche per avviare nuovi interventi mirati a contrastare gli atti anticonservativi e in particolare:

- una campagna di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione
- un programma di formazione ed educazione
- l’istituzione di processi di garanzia per facilitare l’accesso alle offerte di aiuto
- un’efficace presa in carico e trattamento
- l’istituzione delle *sentinelle*
- la prevenzione specifica sui giovani
- il sostegno ai superstiti e alle persone coinvolte
- la riduzione delle disponibilità di mezzi suicidari
- la diffusione delle linee guida tra gli organi di informazione, per una comunicazione più responsabile.

Riferisce che, come rappresentato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, la predisposizione del *Progetto* di cui trattasi, è l’esito della condivisione e collaborazione avviata tra tutti referenti che costituiranno il Tavolo interistituzionale di cui al punto 2 del *Progetto* medesimo e che tale collaborazione dovrà proseguire con continuità nell’implementazione delle attività sul territorio, prevedendo, altresì, il coinvolgimento degli altri enti e soggetti che a vario titolo potranno contribuire, per le parti di competenza, al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Ritiene, pertanto, necessario demandare alle Strutture competenti l’attuazione delle attività incluse nel *Progetto* di cui trattasi, in considerazione della pluralità dei soggetti e degli enti coinvolti nella realizzazione degli interventi ivi contenuti.

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713, in data 30 dicembre 2021, concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali Roberto Alessandro Barmasse, previa intesa con l'Assessore all'istruzione, università, politiche giovanili, affari europei e partecipate, Luciano Caveri e di concerto con l'Assessore alle finanze, innovazione, opere pubbliche e territorio, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare il *Progetto regionale per la prevenzione del suicidio*, allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;
2. di demandare alle Strutture competenti l'attuazione delle attività incluse nel *Progetto* di cui trattasi;
3. di stabilire che la presente deliberazione non comporta nuovi o maggiori oneri sul bilancio regionale in quanto le spese di cui trattasi trovano copertura nel trasferimento finanziario annuale all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza;
4. di stabilire che la Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, provveda a trasmettere la presente deliberazione ai referenti coinvolti per gli adempimenti di competenza;
5. di pubblicare la presente deliberazione sul sito internet ufficiale regionale, nella sezione dedicata del canale tematico Sanità.

PROGETTO REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

1. PREMESSA
2. ISTITUZIONE DEL TAVOLO INTERISTITUZIONALE: FARE RETE PER UNA COMUNITÀ PIÙ RESPONSABILE
3. AREE DI INTERVENTO
 - 3.1 CAMPAGNA DI PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE: IMPARARE A VALUTARE IL PROPRIO STRESS E CHIEDERE AIUTO SENZA PAURA. ABBATTIMENTO DELLO STIGMA
 - 3.2 FORMAZIONE ED EDUCAZIONE
 - 3.3 PROCESSI DI GARANZIA A FACILITARE L'ACCESSO ALLE OFFERTE DI AIUTO
 - 3.4 GARANTIRE UNA PRESA IN CARICO E TRATTAMENTI EFFICACI
 - 3.5 ISTITUZIONE DELLE SENTINELLE
 - 3.6 PREVENZIONE NEI GIOVANI
 - 3.7 SOSTEGNO AI SUPERSTITI E ALLE PERSONE IMPLICATE
 - 3.8 RIDUZIONE DELLE DISPONIBILITÀ DI MEZZI SUICIDARI
 - 3.9 INVITARE GLI ORGANI DI INFORMAZIONE AD ADOTTARE LE LINEE GUIDA PER UNA COMUNICAZIONE PIÙ RESPONSABILE, CONTRIBUENDO ALL'ABBATTIMENTO DELLO STIGMA E DEL GIUDIZIO

1. PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito la prevenzione al suicidio come un imperativo globale e specificatamente redatto il documento "*Preventing suicide: a global imperative*", proponendo ai governi di intervenire e di implementare, attraverso politiche dedicate, le strategie esistenti e di studiarle e applicarle nell'ambito della salute pubblica.

L'OMS osserva che il suicidio è un problema complesso, non ascrivibile ad una sola causa o ad un motivo preciso, esso deriva da una complessa interazione di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali ed ambientali.

L'analisi dei dati ad oggi disponibili e redatti dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'ISTAT e dall'Osservatorio Nazionale per la Salute riporta che il fenomeno conta oltre 800 mila decessi all'anno nel mondo e conferma che i suicidi sono la seconda causa di morte delle persone comprese tra i 15 e i 29 anni. La Valle d'Aosta, secondo l'ultimo rapporto ufficiale dell'Osservatorio Nazionale per la Salute (2020), presenta i valori più elevati: si registrano 24,31 suicidi ogni 100.000 abitanti, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 abitanti.

È dunque un fenomeno che non può essere ignorato e vi è la necessità di infrangere il silenzio deleterio che si sviluppa intorno a tale tema. Parlarne e agire significa avviare un processo di cambiamento che, seppur lungo, è necessario. Occorre abbattere i pregiudizi nei confronti della salute mentale, della sua tutela equa e partecipata. Lavorare affinché ciascuno di noi sia consapevole dell'importanza di occuparsi della propria e altrui salute mentale parallelamente e con lo stesso impegno della salute fisica. È importante citare, ad esempio, il lavoro svolto nell'ambito delle patologie oncologiche negli ultimi 50 anni: a livello sociale, il cancro non

veniva nemmeno chiamato con il suo nome (brutto male...) e chi ne veniva colpito, spesso lo nascondeva o accedeva alle cure troppo tardi per scarsa informazione. Oggi, grazie ad un grande lavoro di rete, possiamo approcciarci alla malattia con cognizione e consapevolezza, la prevenzione e l'accesso precoce ai trattamenti salva molte vite e in tutti i casi ha cambiato in meglio la qualità di vita dei malati e delle loro famiglie.

Secondo le più recenti evidenze scientifiche il suicidio si può prevenire. L'individuo a rischio suicidario spesso riferisce cambiamenti marcati del tono dell'umore, mancanza di motivazione nel vivere e della non identificazione del senso della vita, ma la maggior parte degli individui a rischio *vuole assolutamente vivere*; costoro non riescono, però, a trovare possibili alternative ai loro problemi. La maggior parte degli individui emette chiari segnali inerenti alla loro intenzione suicida, ma spesso gli altri non colgono il significato di tali messaggi, oppure non sanno come rispondere alla loro richiesta d'aiuto. Parlare del suicidio non induce nell'altro un proposito suicidario; al contrario, l'individuo in crisi e che pensa al gesto fatale si sente sollevato dal poterne parlare ed ha l'opportunità di sperimentare un contatto empatico.

Il suicidio affligge profondamente gli individui, le famiglie, i luoghi di lavoro, la comunità e la società nel suo complesso. Ognuno dovrebbe saper riconoscere i segnali d'allarme per il suicidio, promuovendo la consapevolezza e migliorando gli interventi e le tecniche preventive. Ogni individuo può fare qualcosa per aiutare a ridurre il numero delle persone che considerano il suicidio come soluzione al loro dolore mentale.

Si evince dunque che il suicidio è un grave problema e che potrebbe essere in gran parte prevenuto. Ad oggi, le più moderne evidenze scientifiche declinano le seguenti strategie:

- sensibilizzare e formare tutti gli operatori sanitari (una delle priorità del Ministero della Salute è la prevenzione del suicidio all'interno dell'ospedale) attraverso programmi che coinvolgono la *primary care* (una persona con pensieri suicidari si rivolge più frequentemente al proprio medico di famiglia, con cui ha costruito nel tempo un rapporto di fiducia, oppure ad uno specialista). La presenza di programmi specifici di *collaborative care* tra Medici di Medicina Generale e Servizi di Salute Mentale costituisce un fattore decisivo per l'efficacia dei progetti di prevenzione del suicidio
- garantire il facile accesso alle offerte di aiuto
- garantire una presa in carico e un trattamento efficaci
- sensibilizzare e formare tutti gli operatori di pronto intervento (Forze dell'ordine, soccorritori, ecc.)
- sensibilizzare e formare la popolazione
- riconoscere e intervenire precocemente: formare e creare una rete di *sentinelle* sul territorio al fine di intercettare nel modo più efficace e capillare la popolazione a rischio
- rendere difficile l'accesso ai mezzi con i quali porre in essere gli atti anticonservativi
- fornire sostegno ai superstiti delle persone che ne sono state vittime

Lo sforzo che l'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali vuole compiere, in maniera partecipata e di concerto con tutte le componenti utili e necessarie, è quello di promuovere e coordinare la creazione e l'attuazione di un *Progetto regionale di prevenzione al suicidio*.

2. ISTITUZIONE DEL TAVOLO INTERISTITUZIONALE: FARE RETE PER UNA COMUNITÀ PIÙ RESPONSABILE

Per il perseguimento delle strategie e degli obiettivi fissati è necessaria un'azione fortemente partecipata. Fare rete per una comunità più responsabile. Per tale finalità un obiettivo che si ritiene prioritario è l'istituzione di un Tavolo interistituzionale al quale partecipino tutti i portatori di interesse a garanzia e con l'auspicio di non sottovalutare nessun aspetto e di offrire un lavoro il più possibile completo e capillare.

Al Tavolo interistituzionale, coordinato dall'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, partecipano le rappresentanze delle seguenti istituzioni:

- Regione autonoma Valle d'Aosta (Assessorati competenti in materia di opere pubbliche e territorio e in materia di istruzione, università, politiche giovanili)
- Organizzazione di volontariato dei volontari del soccorso Grand-Paradis, sezione "Il Mandorlo fiorito" (familiari superstiti) e i collaboratori tecnici
- Azienda USL della Valle d'Aosta (MMG e PLS, DSM, Oncologia, Neurologia, Geriatria, PS, CUS, ecc.)
- Arma dei Carabinieri
- Polizia di Stato
- Guardia di finanza
- Polizia penitenziaria
- Corpo valdostano dei Vigili del fuoco
- Corpo forestale della Valle d'Aosta
- Vescovato
- Università della Valle d'Aosta
- CELVA – Enti locali (Polizia locale)
- Chambre Valdôtaine
- Organi di informazione.

L'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali può coinvolgere nei lavori del Tavolo soggetti che si ritiene possano contribuire al raggiungimento degli obiettivi e all'implementazione delle attività previsti nel Progetto.

3. AREE DI INTERVENTO

L'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali accoglie l'appello alla prevenzione del suicidio e alla sofferenza psichica e ne delinea le finalità, ne coordina le azioni e ne garantisce un costante monitoraggio valutandone gli esiti. La promozione delle attività è imprescindibile dall'impegno congiunto di ogni membro del Tavolo interistituzionale che le condivide e le programma.

Le aree di intervento prioritarie sono di seguito rappresentate.

3.1 CAMPAGNA DI PREVENZIONE, SENSIBILIZZAZIONE DELLA POPOLAZIONE: IMPARARE A VALUTARE IL PROPRIO STRESS E CHIEDERE AIUTO SENZA PAURA. ABBATTIMENTO DELLO STIGMA

La prima azione collettiva a regia regionale, contestuale alle azioni di programma, sarà una campagna di prevenzione e di sensibilizzazione rivolta alla popolazione tutta, con la finalità di generare riflessioni e consapevolezza del valore della propria e altrui salute, anche mentale, abbattendo il pregiudizio, così da permettere l'accesso alle dimensioni di aiuto precocemente. La campagna di prevenzione e di sensibilizzazione della popolazione sarà scandita da eventi e azioni dedicate alla conoscenza e alla consapevolezza. Introdurre l'importanza delle tematiche di salute mentale e del parallelismo con la salute fisica è un'azione di grande rilievo. Avvicinare la popolazione alla consapevolezza e alla conoscenza dei segnali precoci di sofferenza mentale e delle cure disponibili a prevenirne l'acutizzazione potrebbe, come per le altre patologie, migliorare sostanzialmente la qualità di vita di chi affronta momenti complessi

della propria quotidianità. Essere consapevoli che chiedere aiuto per sé o per chi abbiamo vicino non è disonorevole, ma fondamentale per intervenire precocemente ed essere incisivi sul buon esito delle cure.

Parallelamente, la campagna approfondirà i meccanismi culturali e comunicativi che associano la sensibilità o l'essere in difficoltà ad un giudizio di debolezza, cercando di diffondere una nuova dimensione di solidarietà e sussidiarietà che permetta di sconfiggere il peggior dei sentimenti che colpisce le persone ammalate o in difficoltà, cioè il senso di inadeguatezza.

L'auspicio è che la campagna trasformi il grave peso dell'impotenza che spesso guida le azioni e contraddistingue chi è vicino al malato o al sofferente nella certezza di non essere soli, ma che si può e si deve intervenire grazie a una rete di servizi accoglienti e non giudicanti.

3.2 FORMAZIONE ED EDUCAZIONE

La formazione e l'educazione, condivise e partecipate, sono il cardine primo del cambiamento. Il progetto di formazione mirato e dedicato ad ogni area interessata (sanità, operatori sociali, forze dell'ordine, operatori scolastici, ecc.) dovrà essere curato nei dettagli da esperti nel settore, rivolgendosi ai centri di suicidologia, anche con un occhio di attenzione rivolto alle esperienze estere. Formare tutti gli operatori sanitari rispetto alle più moderne evidenze scientifiche e promuovere protocolli di prevenzione, cura e presa in carico condivisi e validati è indispensabile, sia all'interno dell'ospedale sia in un'ottica di rete e territorio.

Formare e sostenere tutti gli operatori di primo intervento. Spesso sono chiamati ad operare nelle emergenze le Forze dell'ordine, i Vigili del fuoco, gli operatori del soccorso alpino, il Corpo forestale e i volontari. È quindi necessario fornire una formazione e un sostegno adeguati ed efficaci a tutti gli operatori e professionisti coinvolti. È altresì importante formare e sostenere gli insegnanti presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado.

3.3 PROCESSI DI GARANZIA A FACILITARE L'ACCESSO ALLE OFFERTE DI AIUTO

Rendere chiari e accessibili i percorsi di cura e di presa in carico con una maggiore capillarità sul territorio. Realizzare quindi una carta dei servizi disponibili sempre aggiornata e chiara che aiuti chi sul territorio entra in contatto con situazioni a rischio, affinché queste possano essere prese in carico tempestivamente e correttamente. La formazione dei MMG, degli operatori delle strutture di prossimità, l'istituzione delle *sentinelle*, la valorizzazione del sapere esperienziali dei superstiti e l'istituzione dei Centri di Salute Mentale costituiranno una rete fondamentale a garanzia dei processi di facilitazione alla presa in carico e alla cura delle persone a rischio.

3.4 GARANTIRE UNA PRESA IN CARICO E TRATTAMENTI EFFICACI

L'elemento fondamentale di ogni azione mirata a ridurre il numero dei suicidi è costituito dal miglioramento della qualità delle cure rivolte ai pazienti con segni di sofferenza psichica e da una piena e buona presa in carico delle persone con patologie fisiche gravi invalidanti e progressive. L'obiettivo delle più accreditate evidenze scientifiche è l'istituzione di un'*équipe multidisciplinare* formata, specializzata e dotata di protocolli di intervento specifici e sempre aggiornati. L'*équipe* si interfaccia con la rete, ne raccoglie e ne valuta le segnalazioni ed opera una presa in carico che prevede anche il "disinnesco" dei fattori predisponenti (compresi quelli socio-economici) e predisporre con il paziente e i suoi familiari un progetto terapeutico condiviso.

3.5 ISTITUZIONE DELLE SENTINELLE

Tutte le attività di sensibilizzazione e di formazione hanno come obiettivo trasversale quello di individuare soggetti disponibili a diventare *sentinelle* del suicidio. Il processo è del tutto simile all'uso del defibrillatore (DAE), ovvero, maggiore è il numero di persone addestrate alla rilevazione dei segnali precoci, maggiore è la possibilità di intercettare e intervenire preventivamente laddove si è insinuato il rischio. Attraverso la formazione e la stesura di un protocollo di intervento è possibile avere all'interno dei contesti familiari e lavorativi, delle strutture sportive, socio-culturali e dell'associazionismo persone preparate a leggere, individuare i segnali di sofferenza e a raccogliere in riservatezza le richieste di confronto e di consulenza. La *sentinella* si interfaccia con l'équipe di competenza che gestisce le segnalazioni e valuta le eventuali azioni successive da intraprendere.

3.6 PREVENZIONE NEI GIOVANI

Mettere in atto strategie per la promozione della salute mentale nei giovani rappresenta l'azione preventiva più a lungo termine e di investimento efficace per una qualità della vita migliore. Negli anni si è compreso che “fare prevenzione” non è solo informare i giovani dei rischi e dei benefici legati a problematiche specifiche, bensì offrire la capacità di leggere le difficoltà e affrontarle con le buone prassi e con attenzione allo stile di vita, attivando processi sociali e culturali di benessere e di equità. Nello specifico, i metodi dei *life skills* e della *peer education* risultano essere universalmente riconosciuti come validi. La scuola, in particolare, anche per mezzo dei suoi programmi, dovrà giocare un ruolo fondamentale nel sostenere attività di promozione della salute mentale, dedicate al miglioramento della salute positiva e delle abilità sociali, attività volte alla soluzione di problemi e allo sviluppo di strategie antibullismo e attività di sostegno e tutela da parte di “pari”. La Valle d'Aosta nel Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025 ha individuato come uno degli obiettivi di rilievo la promozione della salute mentale dei giovani.

3.7 SOSTEGNO AI SUPERSTITI E ALLE PERSONE IMPLICATE

Prendersi cura dei superstiti, perché coloro che perdono un loro caro a causa del suicidio rimangono a lungo traumatizzati e sono anch'essi a rischio di tali atti. Un percorso terapeutico, anche svolto con il supporto di chi ha vissuto lo stesso dolore può essere di grande aiuto. Gruppi di auto mutuo aiuto che passano attraverso la valorizzazione di un sapere unico, ovvero il sapere esperienziale.

3.8 RIDUZIONE DELLE DISPONIBILITÀ DI MEZZI SUICIDARI

Anche l'azione di ridurre o disinnescare le disponibilità dei mezzi suicidari è importante e riconosciuta dalle buone prassi. L'Assessorato Opere pubbliche e territorio ha avviato un lavoro importante attorno ai luoghi sensibili, partendo dal ponte di Introd tristemente noto anche fuori regione.

3.9 INVITARE GLI ORGANI DI INFORMAZIONE AD ADOTTARE LE LINEE GUIDA PER UNA COMUNICAZIONE PIÙ RESPONSABILE, CONTRIBUENDO ALL'ABBATTIMENTO DELLO STIGMA E DEL GIUDIZIO

Da sempre, gli organi di informazione, nell'attività di diffusione delle notizie, veicolano idee, cultura e pensieri. Proprio per questa ragione l'adozione da parte di questi ultimi delle linee guida per una comunicazione più responsabile è un impegno prezioso. In tal senso, contribuiranno all'abbattimento dello stigma e del pregiudizio favorendo il processo di cambiamento.

AZIONE	ENTE ATTUATORE E COLLABORAZIONI INTER ISTITUZIONALI	FRUITORI	ESITI AUSPICATI
Campagna di prevenzione e di sensibilizzazione	Il Tavolo Interistituzionale	La popolazione tutta	Imparare a valutare il proprio stress e chiedere aiuto senza paura. Abbattimento dello stigma
Formazione ed educazione	ODV dei volontari del soccorso Grand Paradis, sezione "Il Mandorlo fiorito", attraverso un progetto realizzato da consulenti esperti anche internazionali	Tutti gli operatori sanitari: MMG, operatori di Pronto soccorso, operatori dei reparti maggiormente coinvolti: Psichiatria, Oncologia, Neurologia, Geriatria, ecc.	Sviluppo di programmi e procedure che intercettino precocemente i segnali e che accompagnino i pazienti e i familiari alla gestione delle prognosi legate alle diagnosi che maggiormente sono a rischio
		Tutti gli operatori di pronto intervento (Forze dell'ordine, ecc.)	Protocolli di gestione di colloquio e di gestione dell'evento
Garantire l'accesso alle cure	Azienda USL della Valle d'Aosta - DSM in collaborazione con tutta la rete	Tutti i soggetti a rischio	Istituzione dei CSM Protocollo con il PS Protocollo con MMG Protocollo <i>sentinelle</i> Protocollo tra reparti di degenza
Garantire la presa in carico e trattamenti efficaci	Azienda USL della Valle d'Aosta - DSM	Tutti i soggetti a rischio	Istituzione di un' <i>équipe multidisciplinare</i> specificatamente formata e dedicata alla presa in carico e al "disinnesco" dei fattori predisponenti
Istituzione delle <i>sentinelle</i>	ODV dei volontari del soccorso Grand Paradis, sezione "Il Mandorlo fiorito", attraverso un progetto realizzato da consulenti esperti anche internazionali	Tutti coloro che possono intercettare i segnali precoci	Protocolli di gestione di colloquio e di gestione dell'evento
Prevenzione primaria e secondaria destinata ai giovani	ODV dei volontari del soccorso Grand Paradis, sezione "Il Mandorlo fiorito", in collaborazione con l'associazione di giovani <i>peer educator StayAleeve</i>	Le scuole	Intercettazione precoce del disagio giovanile e conseguente invio presso i servizi più indicati; miglioramento delle relazioni interpersonali; acquisizione delle <i>liveskills</i> ; miglioramento del tempo scuola
Prevenzione dei suicidi all'interno dell'ospedale	Alcuni protocolli sono già in uso		
Prevenzione dei suicidi all'interno degli istituti penitenziari	Protocollo già in uso		
Fornire sostegno ai superstiti delle persone coinvolte individualmente attraverso percorsi terapeutici e nei gruppi di auto mutuo aiuto	ODV dei volontari del soccorso Grand Paradis, sezione "Il Mandorlo fiorito" Azienda USL della Valle d'Aosta - DSM	I familiari superstiti	Che il maggior numero di persone possa accedere ai percorsi di aiuto e sostegno
Riduzione delle disponibilità dei mezzi suicidari	Assessorato Opere pubbliche e territorio ed enti locali (CELVA)	La popolazione tutta	Limitazione di accesso a mezzi letali e/o installazione di sistemi di dissuasione presso ponti, viadotti, canali, ecc.
Comunicazione più responsabile	Organi di informazione	La popolazione tutta	Adozione delle linee guida e contributo a veicolare l'informazione corretta sui metodi e i servizi predisposti