



SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza


Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO · IRCCS



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

Comunicato stampa

GIORNATA MONDIALE PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO

SINPIA: PREVENIRE IL SUICIDIO TRA I GIOVANI SIGNIFICA COSTRUIRE UNA RETE DI PROTEZIONE

In Italia, tra i 15 e i 29 anni il suicidio è la terza causa di morte dopo gli incidenti stradali e i tumori; nei maschi rappresenta la seconda. In Europa l'autolesionismo riguarda circa 1 adolescente su 5. Promuovere la salute neuropsichiatrica fin dall'infanzia, riconoscere precocemente i segnali di rischio e garantire una rete territoriale per la presa in carico.

Roma, 9 settembre 2026 – Prevenire gli atti autolesivi e i tentativi di suicidio tra bambini, adolescenti e giovani significa innanzitutto **intervenire prima che la sofferenza diventi emergenza**, costruendo ambienti capaci di sostenere il benessere neuropsichico, riconoscere tempestivamente le situazioni di vulnerabilità e facilitare la richiesta di aiuto, senza timore di essere stigmatizzati. È questo il senso di **“Cambiare la narrazione del suicidio”**, il tema della Giornata Mondiale per la Prevenzione del Suicidio, che pone l'accento sulla necessità di superare la cultura del silenzio e del pregiudizio per promuovere maggiore apertura, comprensione e supporto.

Un messaggio che sarà al centro anche del [convegno](#) che si svolgerà a Genova domani 10 settembre, in occasione della Giornata Mondiale della Prevenzione del Suicidio, organizzato congiuntamente da **SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, IRCCS Istituto Giannina Gaslini di Genova e Università degli Studi di Napoli “Federico II”**. Il convegno dal titolo **“Il suicidio in età evolutiva: dalla clinica al trattamento”** riunirà esperti nazionali per approfondire i fattori di rischio e di protezione, l'identificazione precoce dei soggetti a rischio, la gestione delle situazioni di crisi e i percorsi di presa in carico tra ospedale e territorio.

In Italia, **nei giovani tra i 15 e i 29 anni, il suicidio rappresenta la terza causa di morte** dopo gli incidenti stradali e i tumori; **nei maschi rappresenta la seconda**. Un fenomeno rilevante, difficile da stimare, è anche quello **dei tentativi che non vanno a buon fine** che necessita di un attento lavoro di prevenzione, imprescindibile per il futuro dei giovani e delle famiglie di tutto il Paese. Nell'infanzia resta un evento raro, ma **pensieri di morte, ideazione suicidaria e comportamenti autolesivi possono comparire già in età scolare** e rappresentano importanti indicatori di vulnerabilità da non sottovalutare.

*«La prevenzione rappresenta lo strumento più efficace per contrastare il comportamento suicidario, che si sviluppa attraverso l'interazione tra vulnerabilità biologiche, fattori emotivo- relazionali e ambientali - sottolinea la Prof.ssa Elisa Fazzi, Presidente SINPIA, già Ordinario dell'Università di Brescia e Membro Corrispondente Straniero dell'Accademia Francese di Medicina - Dobbiamo imparare ad agire promuovendo la **salute neuropsichiatrica fin dalle prime fasi della vita**, rafforzando tutte le competenze di regolazione emotiva e relazionale, creando intorno ai bambini e agli adolescenti **una rete di adulti capaci di ascoltare e di riconoscere i segnali di rischio, in famiglia e nella società**. Parlare di benessere neuropsichiatrico e chiedere aiuto devono diventare comportamenti normali, non qualcosa di cui vergognarsi».*

«L'aumento delle richieste di aiuto emerge anche dall'esperienza clinica dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù – afferma Stefano Vicari, responsabile di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù e professore ordinario di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica del Sacro Cuore - Le consulenze neuropsichiatriche effettuate in Pronto Soccorso sono passate dalle 155 del 2011 alle 1.675 del 2025. Nello stesso periodo, gli accessi per autolesionismo, ideazione suicidaria e tentato suicidio sono passati da 12 a 445. Questi numeri ci dicono che la sofferenza psicologica di bambini e adolescenti arriva sempre più spesso fino all'emergenza. Non dobbiamo alimentare allarmismi, ma nemmeno minimizzare i segnali di disagio: l'autolesionismo, il ritiro, la disperazione o le frasi sul non voler più esserci vanno presi sul serio. Chiedere a un ragazzo se pensa alla morte non gli mette in testa l'idea del suicidio, ma può offrirgli l'occasione di raccontare la propria sofferenza. La prevenzione significa intervenire prima che quella sofferenza diventi un'emergenza, ma anche garantire che quando un ragazzo o una famiglia chiedono aiuto trovino servizi capaci di offrire una risposta tempestiva e adeguata».



SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza


Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO · IRCCS



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

Per rispondere alle richieste di aiuto dei più giovani e delle loro famiglie, la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Bambino Gesù ha attivato la linea telefonica "Lucy" 06.6859.2265 per le consulenze psicologiche urgenti, attiva tutti i giorni 24 ore su 24.

AUTOLESIONISMO E RISCHIO SUICIDARIO: FENOMENI DISTINTI, MA DA NON SOTTOVALUTARE

Circa 1 adolescente su 5 in Europa mette in atto comportamenti autolesivi. L'autolesionismo non suicidario consiste in comportamenti intenzionali che non sono necessariamente accompagnati dalla volontà di morire. Le forme più comuni riguardano tagli, ustioni ed escoriazioni di vario grado e inflitti, spesso, in maniera ripetuta. **Autolesionismo e suicidalità sono fenomeni differenti ma correlati:** secondo i dati disponibili, chi mette in atto **comportamenti autolesivi presenta una probabilità quattro volte maggiore di tentare il suicidio nel corso della vita.** Per questo l'autolesionismo deve essere considerato un **segnale di sofferenza da intercettare precocemente**, senza minimizzarlo e senza attribuirgli automaticamente un'intenzione suicidaria.

ADOLESCENZA: UNA FASE DI PARTICOLARE VULNERABILITÀ

È durante l'adolescenza che si osserva il **più rapido incremento dei comportamenti suicidari.** Una fase dello sviluppo caratterizzata da profondi cambiamenti neurobiologici, emotivi e relazionali, nella quale **possono aumentare impulsività, reattività emotiva e sensibilità agli eventi interpersonali.** Tra i principali fattori di rischio individuati dalla letteratura scientifica figurano **depressione, autolesionismo non suicidario, precedenti tentativi di suicidio, bullismo e cyberbullismo, consumo di sostanze, conflitti familiari, isolamento sociale e difficoltà nelle relazioni con i coetanei.** Ma esistono anche importanti fattori di protezione sui quali è possibile intervenire: **supporto familiare, senso di appartenenza alla scuola, resilienza individuale, relazioni positive con i pari e disponibilità di adulti significativi.** È proprio su questi elementi che, secondo gli esperti, occorre investire.

FAMIGLIA E SCUOLA: LA PREVENZIONE COMINCIA NELLA QUOTIDIANITÀ

La **famiglia** rappresenta uno dei principali fattori protettivi. Qualità della comunicazione, supporto emotivo, sicurezza nelle relazioni e presenza di legami positivi possono contribuire a ridurre la vulnerabilità. Per tale motivo, i **programmi di prevenzione** più efficaci prevedono il coinvolgimento attivo dei genitori attraverso interventi di parent-training, sostegno alla genitorialità e promozione delle competenze comunicative. Accanto alla famiglia, **la scuola costituisce un luogo privilegiato per la prevenzione:** i programmi che coinvolgono l'intera comunità scolastica possono migliorare la capacità di riconoscere i segnali di rischio, favorire la richiesta di aiuto, ridurre pregiudizio, ideazione suicidaria e comportamenti autolesivi. Educazione alla salute neuropsichiatrica, sviluppo delle competenze socio-emotive e delle *life skills*, formazione degli insegnanti, contrasto a bullismo e cyberbullismo e procedure chiare per intercettare precocemente gli studenti in difficoltà possono fare la differenza.

ROMPERE LO STIGMA PER RENDERE PIÙ FACILE CHIEDERE AIUTO

Un altro elemento centrale della prevenzione è la **Mental Health Literacy**, ovvero l'insieme delle conoscenze e delle competenze che permettono di riconoscere il disagio emotivo, comprenderne le manifestazioni e sapere come e dove chiedere aiuto. Ridurre lo stigma nei confronti dei disturbi neuropsichiatrici significa infatti rendere più semplice per un ragazzo **dire di stare male**, confidarsi con qualcuno e accedere tempestivamente ai servizi.

«È necessario promuovere una cultura della salute neuropsichiatrica e per la promozione del neurosviluppo – afferma Carmela Bravaccio, Vicepresidente SINPIA e Professore Ordinario e Direttore Neuropsichiatria Infantile AOU Federico II di Napoli - che coinvolga non soltanto i giovani, ma genitori, insegnanti, pediatri, medici di medicina generale, educatori, allenatori e tutta la comunità: una rete di adulti che, nei diversi



SINPIA
Società Italiana di Neuropsichiatria
dell'Infanzia e dell'Adolescenza


Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO · IRCCS



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II

contesti di vita, possono intercettare precocemente una situazione di difficoltà e favorire l'accesso a un aiuto appropriato».

PREVENIRE È UNA RESPONSABILITÀ CONDIVISA

La prevenzione del suicidio non può dunque essere affidata a un singolo intervento o a un unico attore. Richiede un approccio multilivello: azioni rivolte a tutta la popolazione, interventi dedicati ai gruppi più vulnerabili e una presa in carico specialistica tempestiva per bambini e adolescenti con ideazione suicidaria, comportamenti autolesivi o disturbi psichiatrici.

«La salute neuropsichiatrica dei bambini e degli adolescenti è un investimento sul futuro dell'intera comunità – conclude Lino Nobili, referente SINPIA per la Liguria, Professore Ordinario di Neuropsichiatria infantile all'Università Genova e Direttore della Neuropsichiatria Infantile dell'Istituto Pediatrico Gaslini di Genova - Prevenire significa costruire contesti non stigmatizzanti, capaci di avvicinarsi ai ragazzi nei loro luoghi di vita, nei quali un giovane possa sentirsi parte di qualcosa, trovare qualcuno disposto ad ascoltarlo e sapere che chiedere aiuto è possibile. Famiglia, scuola, sanità e comunità hanno una responsabilità comune: fare in modo che nessun ragazzo debba affrontare da solo una sofferenza che può essere riconosciuta e curata».

Ufficio stampa SINPIA

AIM Communication

Francesca Rossini – Rita Cicchetti

Cell. 347 7592631 - Cell. 349 4246236

f.rossini@aimcommunication.eu; r.cicchetti@aimcommunication.eu

Ufficio stampa Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Responsabile: Alessandro Iapino

Tel. +39 06 6859 2612

mail: ufficiostampa@opbg.net