



Disposizioni per la prevenzione degli atti di suicidio nonché per l'assistenza psicologica e il sostegno dei sopravvissuti

A.C. 1791

Dossier n° 452 - Schede di lettura
4 giugno 2025

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1791
Titolo:	Disposizioni per la prevenzione degli atti di suicidio nonché per l'assistenza psicologica e il sostegno dei sopravvissuti
Iniziativa:	Parlamentare
Primo firmatario:	Montaruli
Numero di articoli:	6
Date:	
presentazione:	20 marzo 2024
assegnazione:	10 settembre 2024
Commissione competente :	XII Affari sociali
Sede:	referente
Pareri previsti:	I Affari Costituzionali, II Giustizia, IV Difesa, V Bilancio e Tesoro, VII Cultura, IX Trasporti, XI Lavoro e Commissione parlamentare per le questioni regionali

Contenuto

La proposta di legge in esame (A.C. 1791), muovendo dall'emergenza sociale legata al "male di vivere", diffuso in tutte le età, ma in modo particolare tra i giovani, la cui sofferenza è tale da portarli spesso a togliersi la vita, detta alcune misure finalizzate, da un lato a prevenire e monitorare il fenomeno degli atti suicidari, e, dall'altro a sostenere i familiari e gli amici sopravvissuti. Essa si compone di **6 articoli**.

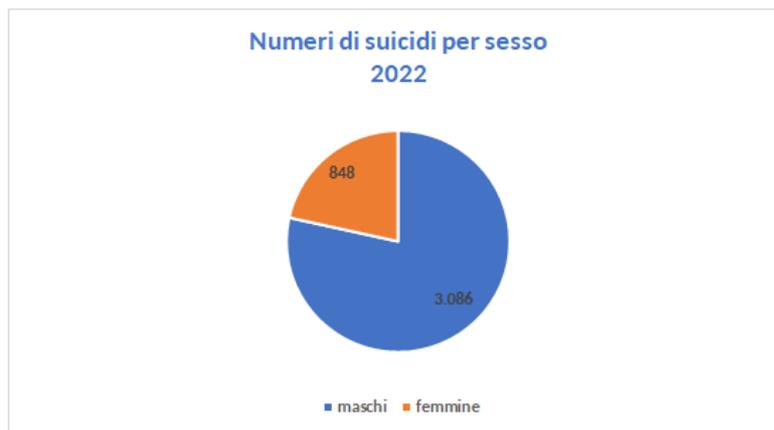
L'**articolo 1** definisce l'**oggetto e le finalità** della legge.

In particolare, la legge interviene con lo scopo di prevenire i suicidi, attraverso:

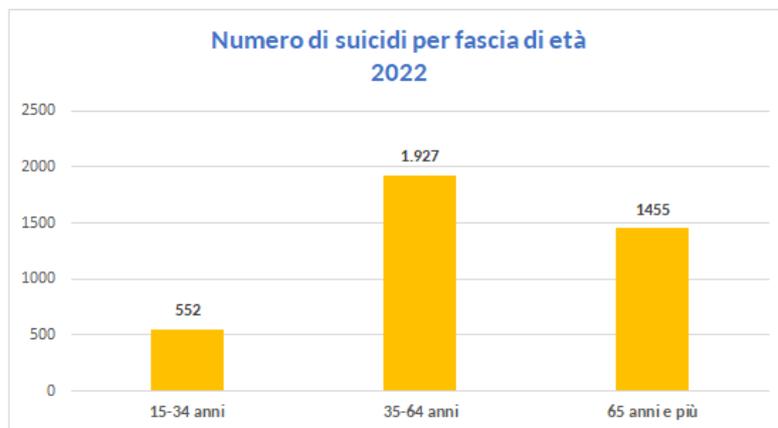
- il monitoraggio degli atti di suicidio e dei tentativi di suicidio;
- misure per la prevenzione e il sostegno dei sopravvissuti, finalizzate a sensibilizzare e informare la popolazione sul tema del suicidio;
- l'individuazione precoce delle situazioni di rischio e l'intervento tempestivo, anche attraverso il monitoraggio e l'elaborazione dei dati raccolti;
- la gestione efficace della situazione di emergenza;
- l'assistenza alle persone che manifestano tendenze suicide e quelle con tentativi di suicidio pregressi nel loro processo di ripresa;
- l'assistenza psicologica e il sostegno dei sopravvissuti;
- la promozione del tema della prevenzione dei suicidi nei media;
- l'incentivazione all'utilizzo di mezzi di comunicazione digitali a scopi preventivi;
- l'incentivazione delle attività di monitoraggio e ricerca.

Si ricorda che la prevenzione del suicidio costituisce un tema molto delicato e complesso, tenuto conto che, secondo i [dati ISTAT](#), nel 2022 i suicidi in Italia sono stati 3.934.

La quota dei soggetti di sesso maschile è notevolmente più alta rispetto alla quota dei soggetti di sesso femminile (rispettivamente 3.086 e 848), come si evince dal grafico.



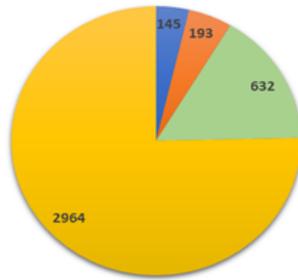
Per quanto riguarda la suddivisione per fasce di età, la quota più alta si riscontra nella fascia 35-64 anni (1.927), seguita dalla fascia 65 anni e più (1.455) e dalla fascia 15-34 anni (552), come mostra il grafico seguente relativo al tasso di suicidi suddiviso per fascia di età.



Infine, i dati mostrano che un numero consistente di suicidi avviene in assenza di pregresse malattie mentali o fisiche accertate.

Malattie associate ai suicidi

2022



■ soggetti affetti da malattie sia fisiche che mentali ■ soggetti affetti da malattie fisiche ma non mentali
■ soggetti affetti da malattie mentali ma non fisiche ■ soggetti con nessuna malattia

Al fine di sensibilizzare la popolazione su tale tematica, nel 2003 l'Associazione internazionale per la prevenzione del Suicidio (IASP) in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha istituito il 10 settembre di ogni anno la [celebrazione della giornata internazionale della prevenzione al suicidio](#).

L'**articolo 2** detta le definizioni necessarie al fine di circoscrivere l'ambito di applicazione della legge in commento.

In dettaglio, la lettera a) precisa che per "suicidio" si intende il gesto di natura autolesionista più estremo, attraverso cui una persona procura a sé stessa intenzionalmente la morte.

Si ricorda che nell'ambito dell'applicazione della normativa prevista dalla [L. n. 219/2017](#) (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*), la [sentenza n. 242 del 2019](#) (confermata altresì nelle sentenze nn. 135/2024 e 66/2025) della Corte costituzionale ha dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., l'articolo 580 c.p., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dalla citata legge n. 219 del 2017 agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del Servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente. *In proposito, si valuti l'opportunità di chiarire se nella nozione di "suicidio", siano ricomprese anche le morti volontarie medicalmente assistite, la cui disciplina attualmente si trae, in attesa di una legge in materia, dalla giurisprudenza della Corte costituzionale relativa all'art. 580 c.p.*

La lettera b) dell'articolo in commento definisce "tentativo di suicidio" la sequenza di azioni volontarie idonee e dirette a procurare a se stesso la morte.

Infine, la lettera c) qualifica come "sopravvissuto" il familiare o l'amico della persona suicida che, a causa della perdita di un suo caro, sperimenta un forte *stress* emotivo post-traumatico.

In merito al concetto di "familiare", si ricorda che non è rinvenibile nel nostro ordinamento una sua definizione puntuale. Tale nozione è stata gradualmente sviluppata dalla giurisprudenza, con riguardo all'ambito di applicazione di specifiche normative. La nozione di famiglia c.d. nucleare composta da coniugi, "figli legittimi, naturali ed adottivi dei coniugi, minori e maggiorenni non autonomi patrimonialmente (da ultimo cfr. Cass. Civ. n. 22069/2019; Cass. Civ. n. 27792/2024) è stata estesa con la [Legge n. 76 del 2016](#), che ha sostanzialmente equiparato l'istituto dell'unione civile tra persone dello stesso sesso all'istituto del matrimonio (esclusa qualche residuale differenza) (cfr. art. 1, comma 20 L. 76/2016). Anche le convivenze more uxorio, oltre ad aver ottenuto una specifica disciplina, hanno conosciuto un significativo sviluppo. In particolare, nell'ambito dell'istituto dell'impresa familiare, la [sentenza n. 148 del 2024](#) della Corte, intervenendo in materia di impresa familiare, ha ripercorso la progressiva evoluzione dei legami familiari nella società civile, avvenuta attraverso la riforma del diritto di famiglia del 1975 e la disciplina delle unioni civili e delle convivenze di fatto, adottata con la citata legge n. 76 del 2016, anche in virtù della normativa sovranazionale ed europea. In proposito, la Corte costituzionale ha ricordato che l'interpretazione dei principi ricavabili dall'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e dall'art. 9 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea a opera degli organi giurisdizionali sovranazionali si è da tempo orientata nel senso del riconoscimento della tutela dei diritti

legati alla vita privata e familiare all'unione di due persone in sé, anche se dello stesso sesso, a prescindere dalla celebrazione del matrimonio, purché la stessa sia connotata da stabilità.

Affine alla nozione di "familiare" è quella di congiunto. La nozione di "prossimo congiunto" è fornita dall'art. 307, quarto comma, c.p., per cui, "agli effetti della legge penale, s'intendono per prossimi congiunti gli ascendenti, i discendenti, il coniuge, la parte di un'unione civile tra persone dello stesso sesso, i fratelli, le sorelle, gli affini nello stesso grado, gli zii e i nipoti". Si tratta di un novero soggettivo molto ampio, che si estende ben oltre la famiglia nucleare, fino a includere rapporti di parentela in linea collaterale di grado inferiore al secondo nonché vincoli di affinità (tranne che sia morto il coniuge e non vi sia prole, come precisa lo stesso art. 307, quarto comma, c.p.). Sul punto, si può inoltre richiamare la Cass. pen. n. 46351/2014, la quale, innanzitutto, afferma che "ai prossimi congiunti della persona che ha subito lesioni, a causa del fatto illecito altrui, spetta anche il risarcimento del danno morale concretamente accertato, in relazione ad una particolare situazione affettiva intercorrente con la vittima. In tal caso, il congiunto è legittimato ad agire "iure proprio" contro il responsabile". Inoltre, tale pronuncia ha chiarito che "affinché si configuri la lesione di un interesse a rilevanza costituzionale, la convivenza non deve intendersi necessariamente come coabitazione, quanto piuttosto come "stabile legame tra due persone", connotato da durata e significativa comunanza di vita e di affetti"; in tal modo si è data rilevanza anche alla convivenza *more uxorio*.

In merito alla nozione di "amico", si ricorda che essa non presenta alcuna copertura normativa e non risulta essere stata sviluppata, dal punto di vista giuridico, dalla giurisprudenza. Inoltre, sulla possibilità di configurare la nozione di amico come rientrante nella categoria dei cd. affetti stabili è possibile richiamare quanto affermato dal Governo durante la crisi pandemica dovuta da COVID-19. Nello specifico il [DPCM 26 aprile 2020](#) autorizzava gli spostamenti per incontrare i "congiunti". Nel chiarire la portata applicativa di tale norma (cfr. FAQ COVID-19 Fase 2) il Governo non ha incluso gli amici nel novero dei congiunti.

Pertanto, si valuti l'opportunità di approfondire la definizione della platea dei soggetti da annoverare nella nozione di "sopravvissuto", essendo essi, tra l'altro, i beneficiari delle risorse del Fondo di cui all'art. 6 della presente legge.

L'articolo 3, comma 1, prevede l'istituzione, presso il Ministero della salute, dell'**Osservatorio nazionale sugli atti di suicidio e per il sostegno dei sopravvissuti**.

Il **comma 2** disciplina la **composizione dell'Osservatorio**, stabilendo che ne fanno parte:

- a) un rappresentante dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS);
- b) un rappresentante del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi;
- c) sei esperti in materia di salute mentale, individuati con decreto del Ministro della salute;
- d) il direttore, o un suo delegato, del servizio per la prevenzione del suicidio istituito presso l'unità operativa complessa di psichiatria dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma e il direttore, o un suo delegato, del servizio dedicato all'assistenza per l'autolesionismo e alla prevenzione del suicidio in età evolutiva istituito presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Il **Servizio per la Prevenzione del Suicidio** (SPS), con sede presso l'azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea di Roma (UOC Psichiatria), ha l'obiettivo di offrire sostegno alle persone che vogliono tentare o hanno tentato un suicidio, e a quelle che hanno perso un caro per suicidio (c.d. *survivors*).

Il **Servizio dedicato all'assistenza per l'autolesionismo e alla prevenzione del suicidio in età evolutiva**, con sede presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma ([qui](#) il comunicato stampa del 10 settembre 2021 relativo all'istituzione del Servizio), ha lo scopo di favorire il graduale passaggio dei pazienti critici dall'Ospedale ai Centri di assistenza neuropsichiatrica dell'infanzia e dell'adolescenza del territorio per garantire la continuità terapeutica. Il Servizio dispone anche di una linea telefonica – attiva tutti i giorni, 24 ore su 24 - per le consulenze psicologiche urgenti.

Il **comma 3** stabilisce che i **componenti dell'Osservatorio durano in carica cinque anni** dalla data di nomina e possono essere riconfermati.

Il **comma 4**, infine, prevede che **ai componenti dell'Osservatorio non spetti alcun compenso**, gettone di presenza, rimborso spese o qualunque altro emolumento.

L'articolo 4, composto da un unico comma, stabilisce che i compiti dell'Osservatorio sono i seguenti:

- a) il **monitoraggio e l'elaborazione annuale**, in collaborazione con l'ISTAT e gli enti di ricerca, dei **dati sul numero dei suicidi e dei tentati suicidi in Italia**, suddivisi per fascia di popolazione, età, collocazione geografica e occupazione;
- b) il **monitoraggio degli eventi sentinella che possano rivelare propositi suicidari**, con la finalità di proporre l'adozione, al Ministro della salute, di **protocolli volti alla determinazione precoce e alla prevenzione dei suicidi**, promuovendo tutte le attività che consentano di individuare e gestire le condotte dei soggetti con propositi suicidari;

In base alle definizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, un evento sentinella rappresenta un "evento inatteso che comporta la morte o gravi danni fisici o psicologici al paziente o il rischio – futuro - che tali danni si verifichino". Il Ministero della salute definisce evento sentinella un "evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario" e, a luglio 2024, ha adottato un [Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella](#)".

- c) l'elaborazione di una **strategia nazionale di prevenzione dei suicidi**, con l'ausilio di campagne di sensibilizzazione in ambito scolastico, sanitario e sociale;

d) la **promozione di studi e analisi** al fine di elaborare proposte e misure **per l'assistenza psicologica e il sostegno dei sopravvissuti**;

e) la promozione della **diffusione dei dati raccolti sul numero dei suicidi e dei tentativi di suicidio avvenuti in Italia**, favorendone la divulgazione nella comunità universitaria e scientifica; inoltre, l'Osservatorio deve **aggiornare periodicamente i protocolli previsti dalla lettera b)** (v. *supra*);

f) la **promozione**, in collaborazione con il Ministero della salute e con i Ministeri competenti per materia, anche attraverso il servizio pubblico radiotelevisivo, **di campagne informative presso le scuole, le università, gli istituti penitenziari, le Forze armate e i luoghi lavoro e di aggregazione degli anziani**.

L'**articolo 5** prevede compiti del Ministero della salute e del Ministero della giustizia.

In particolare, il **comma 1** attribuisce al Ministero della salute, per realizzare le finalità di cui all'art. 1 e avvalendosi del Servizio sanitario nazionale nonché dell'Osservatorio di cui all'art. 3, previa intesa con le regioni e con le province autonome, nell'ambito dei rispettivi piani sanitari e nei limiti delle risorse del Fondo sanitario nazionale, i seguenti compiti:

- formazione degli impiegati nel servizio del numero unico di emergenza "112", tanto nelle aziende ospedaliere quanto nelle ASL;
- diffusione e attuazione dei protocolli di cui all'art. 4 co. 1 lett. b);
- istituzione di un codice identificativo di pronto soccorso per la registrazione dei tentativi di suicidio;
- diffusione e ove necessario finanziamento di campagne informative volte alla prevenzione e al supporto della persona che tenta il suicidio ed eventualmente dei suoi sopravvissuti;
- promovimento della realizzazione, in ogni regione, di almeno un centro di prevenzione degli atti di suicidio, che collabori con il Garante nazionale dei diritti dei detenuti, le istituzioni scolastiche, le università, i datori di lavoro e i luoghi di aggregazione degli anziani presenti nel territorio;
- predisposizione, anche collaborando con le principali reti sociali telematiche, di campagne informative sugli effetti dei messaggi offensivi o dei discorsi d'odio sulle condotte e la salute mentale degli utenti, nonché sui reati che possono configurarsi;
- elaborazione di codici sorgente volti a bloccare i messaggi offensivi o i discorsi d'odio; infine adozione di ogni altro intervento utile alla prevenzione degli atti di suicidio.

Il **comma 2** pone in capo al Ministro della giustizia la costituzione negli istituti penitenziari, mediante proprio decreto, di presidi dedicati alla prevenzione degli atti di suicidio e all'assistenza psicologica dei detenuti soprattutto nelle prime fasi della detenzione, nonché l'elaborazione di linee guida per l'accoglienza tese a ridurre gli effetti traumatici dell'impatto con l'istituto penitenziario e i gesti autosoppressivi, oltre alla definizione del contenuto dei programmi per la formazione specialistica degli educatori.

Il **comma 3** attribuisce al Ministero della giustizia, di concerto con i Ministeri dell'interno, della difesa e della salute e in collaborazione con l'Osservatorio di cui all'art. 3, l'attuazione negli istituti penitenziari dei protocolli di cui all'art. 4 co. 1 lett. b) e la relativa integrazione con specifiche misure di supporto e prevenzione a tutela della salute mentale del personale del Corpo di polizia penitenziaria, delle Forze dell'ordine e delle Forze armate; stabilisce, altresì, che l'adesione ai programmi di prevenzione non può costituire causa di assegnazione a mansioni diverse da quelle abitualmente svolte dal soggetto interessato.

L'**articolo 6** prevede un Fondo per la prevenzione degli atti di suicidio e per l'assistenza psicologica e il sostegno dei sopravvissuti.

In particolare, il **comma 1** istituisce tale fondo nello stato di previsione del Ministero della salute, destinandovi 5 milioni di euro per il 2024 e 3 milioni annui a decorrere dal 2025.

Si osserva che nel comma 1 dell'articolo 6 la parola decorrere è scritta senza il suffisso "re": si valuti l'opportunità di correggere l'indicato refuso.

Si osserva, inoltre, che la prima annualità indicata per la destinazione delle risorse al fondo in esame è 2024: si valuti dunque l'opportunità di aggiornare i riferimenti temporali indicati nella disposizione.

Per quanto riguarda la quantificazione degli oneri del provvedimento, si valuti l'opportunità – come anticipato nella scheda dell'art. 2 – di circoscrivere più precisamente i destinatari, segnatamente definiti "sopravvissuti", delle risorse di cui al presente fondo.

Il **comma 2** manda a un decreto del Ministro della salute, da adottare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, di stabilire i criteri e le modalità di riparto delle risorse del Fondo di cui al comma 1.

Relazioni allegata o richieste

Si tratta di una proposta di legge parlamentare, corredata della sola relazione illustrativa.

Rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite

Come sopra ricordato la proposta di legge in esame (A.C. 1791), detta alcune misure finalizzate, da un lato a prevenire e monitorare il fenomeno degli atti suicidari, e, dall'altro a sostenere i familiari e gli amici sopravvissuti, prevedendo anche l'attribuzione di compiti specifici al Ministero della salute - che si avvale del Servizio sanitario nazionale e dell'Osservatorio di cui all'articolo 3 - e al Ministero della giustizia.

La materia trattata appare pertanto riconducibile alla potestà legislativa esclusiva dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lettera m), nonché all'ambito "tutela della salute", oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, comma 3 della Costituzione.