



CENNI SUL COMPORTAMENTO SUICIDARIO

Quale prevenzione?

Salvatore Blanco

Servizio Psicosociale, ASL 7, Carbonia (CA)
Istituto di Psicologia Generale e Clinica, Università di Siena



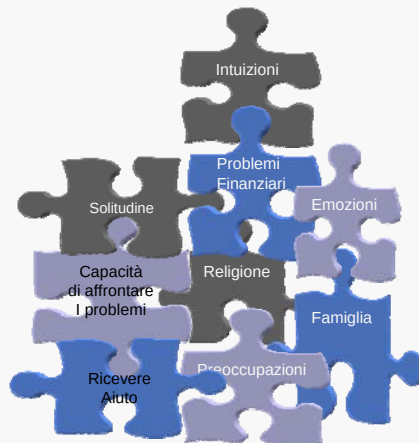
SCOPO DELL'ESPOSIZIONE

- ➔ Identificare i fattori di rischio del suicidio
- ➔ Riconoscere i segni e i sintomi della depressione
- ➔ Dissacrare i miti sul suicidio
- ➔ Suggestire i comportamenti appropriati da assumere con le persone a rischio suicidario
- ➔ Prestare aiuto a chi è a rischio di suicidio
- ➔ Comprendere che il suicidio è un grave problema di salute pubblica



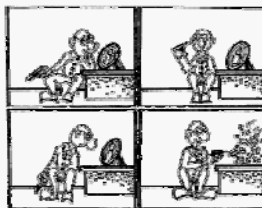
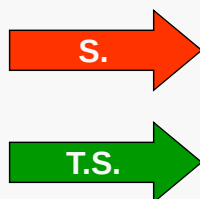
VEDUTA GENERALE

- [Definizione di Suicidio](#)
- [Statistiche sul suicidio](#)
- [I miti sul suicidio](#)
- [I fattori di rischio](#)
- [I segnali di allarme](#)
- [La valutazione del paziente suicidario](#)
- [Cosa fare](#)
 - [Prevenzione](#)
 - [Come prestare aiuto](#)
 - [I fattori di protezione](#)
 - [Chi contattare](#)
 - [Conclusioni](#)
- [Fine](#)



DEFINIZIONI

- Il suicidio è un atto intenzionale che ha come risultato la propria morte
- Il tentativo di suicidio (parasuicidio) è un atto intenzionale, che reca danno a se stessi e che potrebbe causare la morte



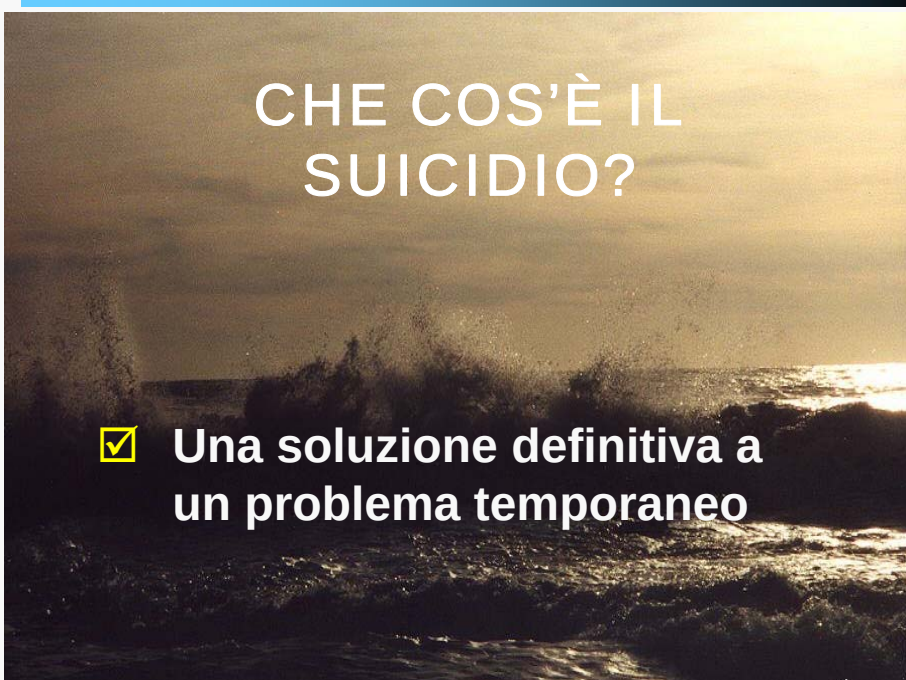
DEFINIZIONI

- I comportamenti suicidari comprendono un'ampia gamma di atti, compresi i tentativi di suicidio, i gesti, le minacce e i pensieri suicidi
- Il gesto suicida è un atto intenzionale che lascia intendere un grido d'aiuto attraverso il procurarsi un danno fisico o l'avere intenzione di causarsi un danno fisico

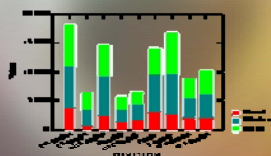


CHE COS'È IL SUICIDIO?

- ☑ Una soluzione definitiva a un problema temporaneo



LE STATISTICHE SUL SUICIDIO



 Servizio Psicosociale
 ASL 7 di Carbonia-Iglesias

PREMESSA

-  I dati riguardanti l'Italia sono stati rilevati dai modelli compilati dagli Uffici della Polizia di Stato e dai Comandi dei Carabinieri in base alle notizie contenute nel verbale di denuncia di suicidio o di tentativo di suicidio che viene trasmesso all'Autorità giudiziaria.
-  I dati differiscono da quelli pubblicati dalle statistiche sanitarie poichè, effettuandosi le rilevazioni in momenti diversi, nell'intervallo possono accertarsi i fatti che permettono una più esatta classificazione della causa di morte (es. da tentativo di suicidio a suicidio, da suicidio a omicidio ecc.)



IL SUICIDIO È UNA GRAVE MINACCIA PER LA SALUTE PUBBLICA

- Nel mondo è la decima causa di morte
- In USA è la seconda o la terza principale causa di morte nella Marina e nella Fanteria di Marina
- Un problema nazionale
- Un problema militare



 Servizio Psicosociale
 ASL 7 di Carbonia-Iglesias

UNA STATISTICA INQUIETANTE

Il suicidio rappresenta la più grave tra le emergenze psichiatriche

- Si suicidano ogni anno in Italia circa **3.600** persone (1990-2005)
- **10** suicidi al giorno, uno ogni **2 ore e mezzo**
- Tentano il suicidio circa **59.000** italiani l'anno, **161** tentativi al giorno, uno ogni **9 minuti**
- Dal 1980 si sono suicidati **1.500.000** italiani circa
- Rapporto suicidio/tentativo di suicidio **1:18**



UNA STATISTICA INQUIETANTE

Il suicidio rappresenta una grave minaccia per la salute pubblica

- Il suicidio rappresenta l'**1%** di tutti i decessi
- Ogni anno muoiono più persone per suicidio che per omicidio
- il suicidio costituisce la **nona** o la **decima** causa di morte (l'omicidio si colloca al **tredicesimo** posto)

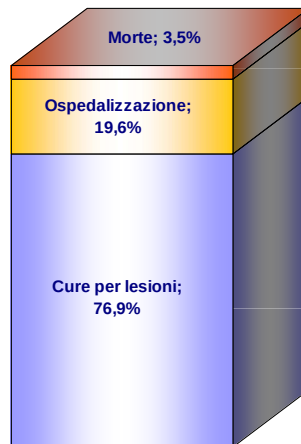


PRINCIPALI CAUSE DI MORTE

PER GRUPPI DI ETÀ (anno 2005)

Rango	Gruppi di età						Totale
	5-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65+	
1	Lesioni involontarie	Lesioni involontarie	Lesioni involontarie	Tumori maligni	Tumori maligni	Malattie cardiovascolari	Malattie cardiovascolari
2	Tumori maligni	Omicidio	Suicidio	Lesioni involontarie	Malattie cardiovascolari	Tumori maligni	Tumori maligni
3	Anomalie congenite	Suicidio	Omicidio	Malattie cardiovascolari	Lesioni involontarie	Patologie cerebrovascolari	Patologie cerebrovascolari
4	Omicidio	Tumori maligni	Tumori maligni	Suicidio	Malattie respiratorie croniche	Malattie respiratorie croniche	Malattie respiratorie croniche
5	Suicidio	Malattie cardiovascolari	Malattie cardiovascolari	HIV	Patologie cerebrovascolari	Influenza & Pneumonia	Lesioni involontarie
6	Malattie cardiovascolari	Anomalie congenite	HIV	Epatopatie	Diabete Mellitus	Diabete Mellitus	Diabete Mellitus
7	Malattie respiratorie croniche	Patologie cerebrovascolari	Diabete Mellitus	Omicidio	Epatopatie	Malattia di Alzheimer	Influenza & Pneumonia
8	Tumori benigni	Malattie respiratorie croniche	Patologie cerebrovascolari	Patologie cerebrovascolari	Suicidio	Nefrite	Malattia di Alzheimer
9	Influenza & Pneumonia	Influenza & Pneumonia	Anomalie congenite	Diabete Mellitus	HIV	Lesioni involontarie	Nefrite
10	Patologie cerebrovascolari	Malattie respiratorie croniche	Epatopatie	Influenza & Pneumonia	Omicidio	Iipertensione	Suicidio
11	Septicemia	Diabete Mellitus	Influenza & Pneumonia	Malattie respiratorie croniche	Influenza & Pneumonia	Suicidio	Septicemia

MORTALITÀ E MORBILITÀ PER COMPORTAMENTI SUICIDARI



STATISTICA GENERALE

- Le persone sposate hanno un tasso di suicidi inferiore dei:
 - ✓ single
 - ✓ separati
 - ✓ divorziati
 - ✓ vedovi
- Il suicidio è più comune fra i disoccupati che fra le persone occupate
- In ambito militare, i sottufficiali hanno un tasso di suicidi più alto rispetto agli ufficiali

IL SUICIDIO: I NUMERI

- Anche **1** suicidio è **1** di troppo
- **2** su **10** di quelli che compiono il suicidio non manifestano segni di preavviso
- È la **3^a** principale causa di morte fra i giovani e fra i militari in servizio effettivo
- Le donne tentano il suicidio **3x** più che gli uomini



IL SUICIDIO: I NUMERI

- Il **50%** di quelli che tentano il suicidio ci riprovano
- Il tasso più alto di suicidi è fra i maschi con età maggiore di **65 anni**
- **8 su 10** di quelli che compiono il suicidio danno un preavviso



ASPETTI DEMOGRAFICI DEL SUICIDIO

Genere



Nei **tentativi** di suicidio
il rapporto femmine/maschi è
di **3:1**



Nei **suicidi** portati a termine il
rapporto
femmine/maschi è di **1:3**



Dimensioni del problema

suicidi annuali in Italia

Suicidi censiti:
3.600

Suicidi non comunicati:

+ 360 (10%)

Suicidi totali:

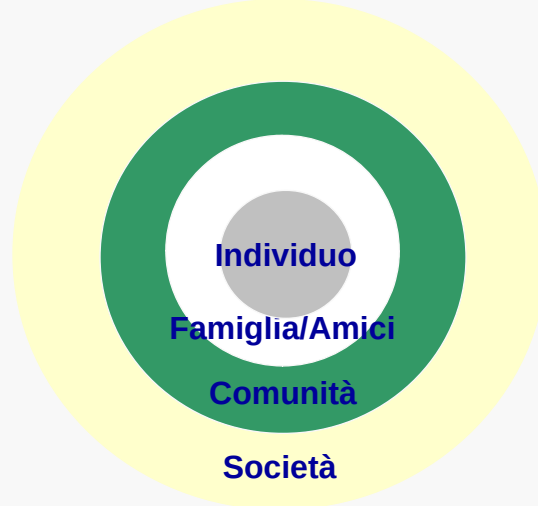
3.960

Comportamenti suicidari non mortali: + 396.000 (100:1)

Totale comportamenti suicidari: **399.960**

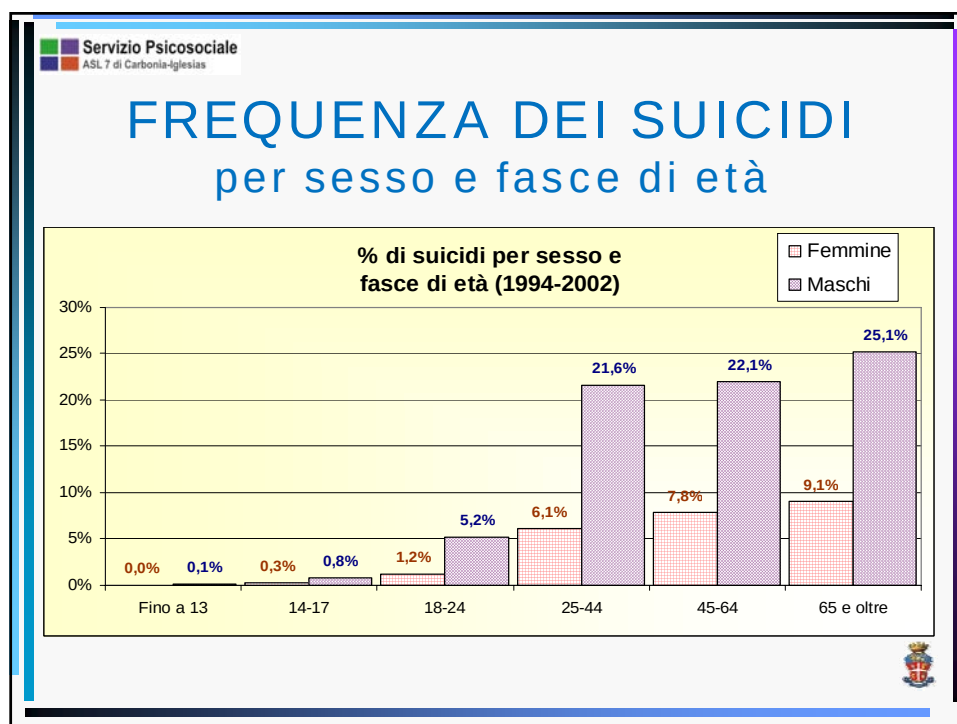
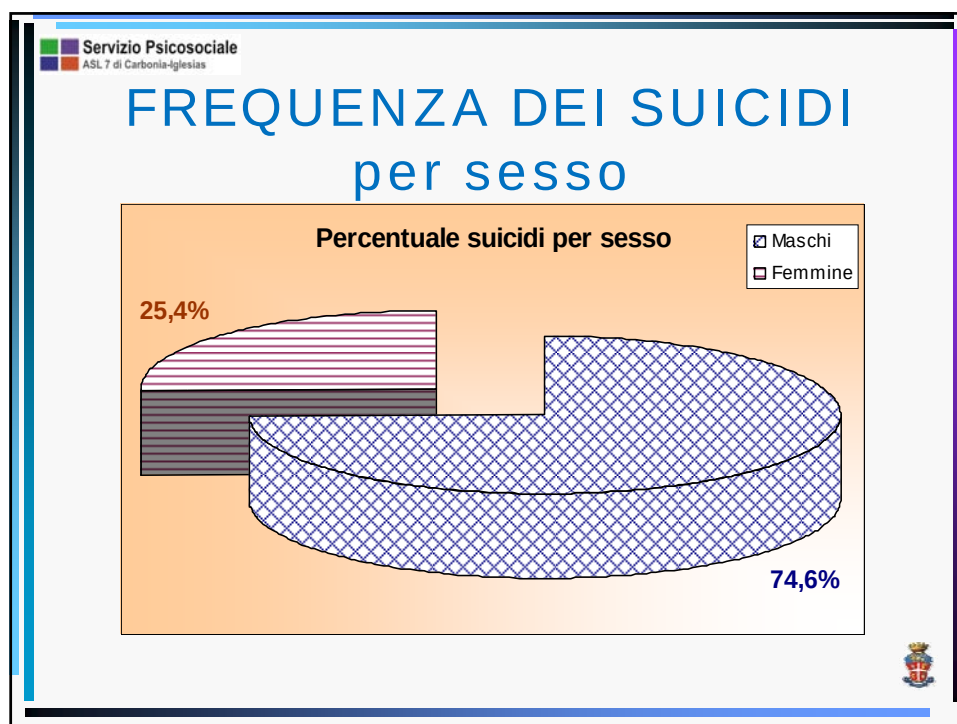
Persone su cui influiscono i comportamenti suicidari: **2.399.760**
(6:1)

SFERE DI INFLUENZA DEL COMPORTAMENTO SUICIDARIO



SU CHI INFLUISCE IL SUICIDIO?





IL SUICIDIO NELLE FORZE ARMATE

Nelle forze armate italiane
la morte per suicidio è la terza causa di decesso (7,0%),
preceduta da malattie (40,4%) e incidenti stradali (35,5%)

nel 2001 il 66,0% dei suicidi ha riguardato

l'Arma dei Carabinieri

(Antonio Martino, Ministro della Difesa)



Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

IL SUICIDIO NELLE FORZE ARMATE

Le Cause del suicidio

40,6% Causa non identificata

34,4% Problemi psicologici e di disadattamento

12,6% Motivi affettivi e di rapporto con l'altro sesso

6,2% Problemi Familiari

6,2% Dipendenza da droghe e alcool

Andamento non molto dissimile dalla popolazione civile di riferimento



IL SUICIDIO: I NUMERI

- La frequenza dei suicidi fra le forze armate è leggermente inferiore (3,9/100.000) a quella della popolazione civile di riferimento (4,6/100.000)
- La frequenza dei suicidi fra le forze armate è maggiore che fra le altre attività lavorative
- Le armi da fuoco sono state usate nel 57% dei suicidi (nelle forze armate)



IL SUICIDIO NELLE FORZE ARMATE

QUOZIENTI DI DISPERAZIONE

(anni 1990-2002)

(Suicidi/popolazione *100.000 abitanti)

6,0 Popolazione totale

4,6 Popolazione civile di riferimento (tra i 18 e i 60 anni)

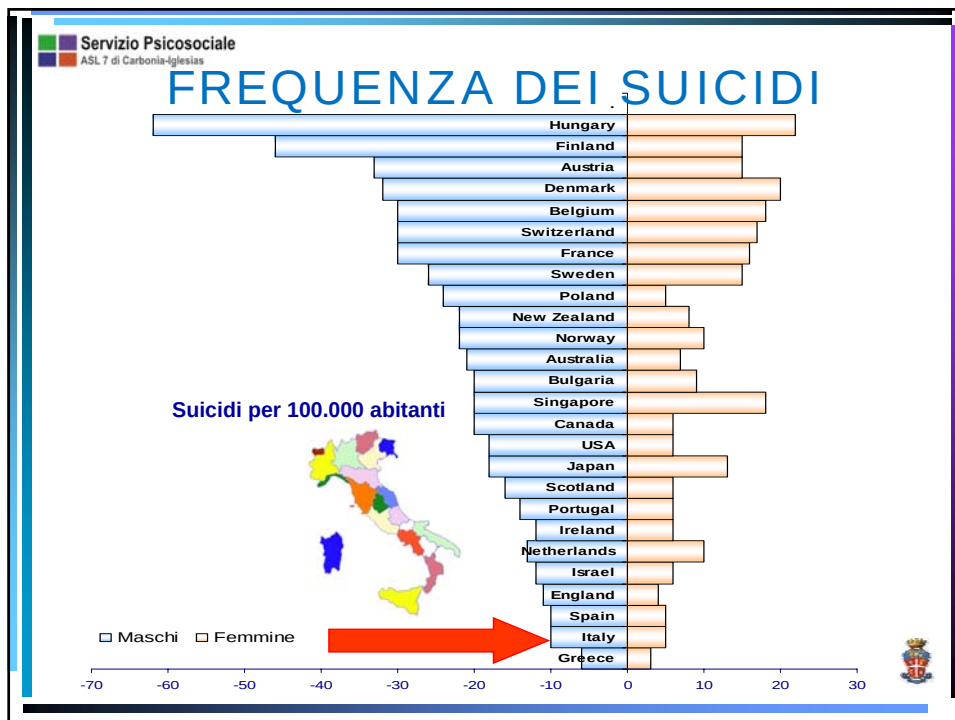
3,9 Militari

Frequenza

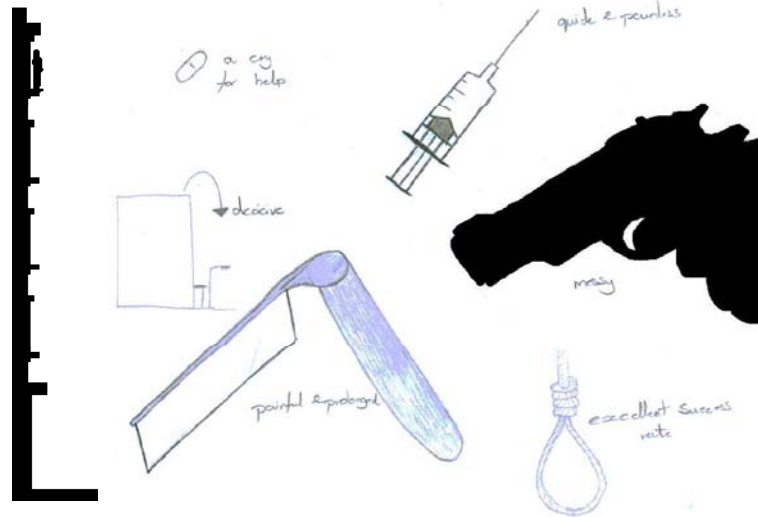
70% Militari di truppa

30% Ufficiali + sottufficiali

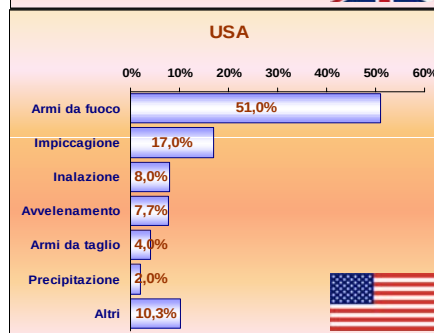
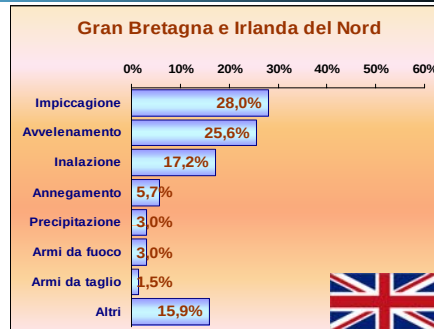
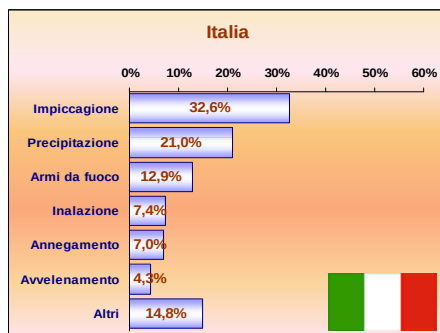
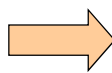
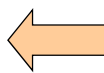
La maggior frequenza è nei sottufficiali



MODALITÀ SUICIDARIE



PRINCIPALI MODALITÀ DI ESECUZIONE DEI SUICIDI



I MITI SUL SUICIDIO



I MITI SUL SUICIDIO



Si raccontano un sacco di sciocchezze sul suicidio. I fatti vengono confusi con la finzione letteraria o cinematografica

Esempi:

- Chi si suicida è pazzo
- Circostanze favorevoli impediscono il suicidio
- Chi parla di uccidersi non lo farà mai. È solo un modo di sfogarsi. Quelli che vogliono veramente uccidersi non ne parlano. Lo fanno e basta
- Chi minaccia il suicidio, si taglia le vene, o non riesce nei tentativi non è a rischio di suicidio



I MITI SUL SUICIDIO



- È una pessima idea chiedere a qualcuno se pensa al suicidio. Parlare del suicidio potrebbe suggerirgli l'idea di uccidersi
- Le persone che sono in depressione profonda non hanno la forza di suicidarsi
- Se un depresso o un suicida si sente meglio, in genere significa che il problema è passato
- Le persone sovente si suicidano senza preavviso
- La maggior parte dei suicidi avviene durante le feste di Natale

Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

IL MITO

**Il suicidio avviene senza
nessun preavviso!**



LA REALTÀ

Un individuo che medita il suicidio manifesta numerosi indizi e segnali di allarme



IL MITO

Un suicida mantiene i propri piani segreti!

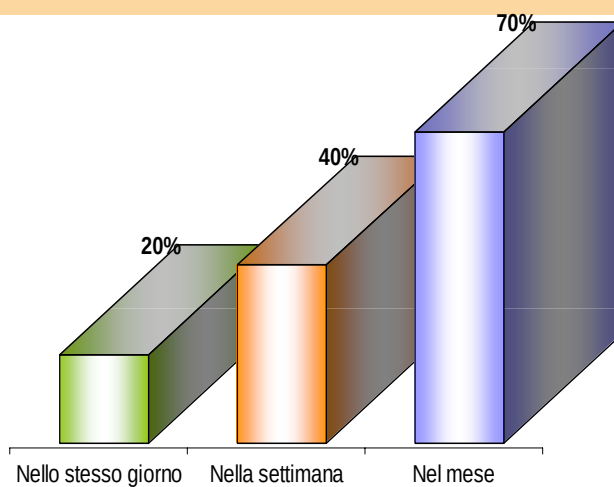


LA REALTÀ

Buona parte delle persone
comunica le proprie intenzioni
la settimana prima del
suicidio



MOLTI SUICIDI HANNO VISITATO UN
MEDICO NEL PERIODO DEL SUICIDIO



IL MITO

Una persona che parla di
suicidio non lo farà!



LA REALTÀ

Una persona che parla di
suicidio frequentemente lo
tenta e può anche avere
successo!



IL MITO

I suicidi vogliono morire!

Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

LA REALTÀ

La maggior parte dei suicidi
sono dubbiosi e indecisi sul
fatto di vivere o morire ...



IL MITO

Parlare di suicidio può
inculcare l'idea!



LA REALTÀ

Nessuno può indurre in qualcuno
l'idea del suicidio!

Discutere sul suicidio è molto utile a chi sta
vivendo una sofferenza emotiva e
ha bisogno di aiuto!



IL MITO

Solamente gli esperti possono
prevenire il suicidio!



LA REALTÀ

Tutti possiamo prendere
una iniziativa per salvare
una vita!



LA REALTÀ

La prevenzione del suicidio è

un dovere per tutti!

Permette a tutti noi di salvare una vita!

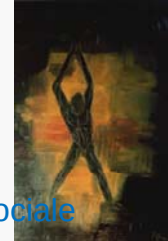


I FATTORI DI RISCHIO



FATTORI DI RISCHIO

- Genere e età
- Problemi relazionali
- Storia di malattie mentali, di depressione e di stress multipli
- Storia di precedenti tentativi
- Storia familiare di suicidi
- Vivere soli e isolati dalla famiglia
- Accessibilità a strumenti di suicidio
- Assenza di un sistema di supporto e ritiro sociale
- Cattivo uso e abuso di droghe e di alcool
- Problemi legali e difficoltà finanziarie
- Scarse prestazioni lavorative



I TRE PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

- ⚡ Problemi relativi a malattie mentali quali la depressione e/o l'abuso di sostanze
- ⚡ Pensieri suicidari che spesso trapelano nelle discussioni con gli altri
- ⚡ Precedenti tentativi di suicidio



LE CAUSE DEL SUICIDIO

- Perdita di persone amate
- Perdita di una relazione intima
- Perdita dell'indipendenza finanziaria
- Perdita del consenso sociale
- Perdita dell'autocontrollo
- Perdita del lavoro e/o carriera
- Perdita della salute



CHI È A RISCHIO?

- Chi ha fatto precedenti tentativi
- Chi ha una storia familiare di suicidi
- Chi ha perso una persona cara per suicidio
- Chi è stato coinvolto in storie di droghe e/o di alcool
- Chi ha alcolisti in famiglia
- Chi è depresso



CHE COSA AFFRONTANO? FATTORI DI RISCHIO

- Perdite e crisi:
 - nelle relazioni
 - nella salute
 - economiche
 - lavoro/carriera
 - legali/attività criminali
- Uno stile di vita di cattivo uso delle proprie capacità: alcool, droghe
- Avvenimenti del ciclo di vita: separazione dalla famiglia/amici; trasferimenti



QUALI SONO I LORO SENTIMENTI? FATTORI DI RISCHIO

- **Disperazione:** “Non c’è nessuno a cui mi posso rivolgere per aiuto”
- **Impotenza:** “Ho una grande confusione”
- **Inutilità:** “Non vi è niente che io possa fare per cambiare la situazione”
- **Indegnità:** “Sono un buono a nulla; nessuno si preoccupa di me”
- **Rabbia, sensi di colpa, depressione**
- **Solitudine**
- **Vergogna**



DI COSA PARLANO? FATTORI DI RISCHIO

- Pensieri di morte: musica, poesie, argomenti, conversazioni, allusioni sulla morte
- Comportamenti imprudenti e pericolosi
- Preparazione alla morte: mettere ordine nei propri affari e regalare oggetti di valore; dire addio, lasciare biglietti; dare disposizioni finali
- Frasi tipo: *“Non dovrete più preoccuparvi per me, siatene certi”* *“Mi sento morire, vivere è inutile”* *“Odio vivere; odio tutti”*



I SEGNALI DI ALLARME



SEGNI DI ALLARME

→ Avvenimenti drammatici

→ Sintomi depressivi

→ Avvertimenti verbali

■ *"Non posso più scegliere!"*

■ *"Vorrei addormentarmi e non svegliarmi più!"*

→ Segnali comportamentali



AVVENIMENTI DRAMMATICI

- Suicidi in famiglia o di amici
- Problemi di lavoro, economici, perdita del lavoro
- Problemi coniugali, relazionali
- Stress, avvenimenti di vita negativi
- Malattie fisiche o terminali
- Una schiacciante combinazione dei suddetti fattori



SINTOMI DEPRESSIVI

- Disturbi del sonno (dormire troppo o troppo poco)
- Perdita di interesse per le abituali attività
- Esagerati sensi di colpa e vergogna
- Perdita di energia, pensieri di morte
- Difficoltà di concentrazione
- Inappetenza
- Rallentamento o inquietudine fisica/mentale
- Sentimenti di annientamento e disperazione



SEGNALI COMPORTAMENTALI

- Diminuzione nelle prestazioni lavorative
- Dare disposizioni definitive, regalare le proprietà preferite, fare testamento
- Essere eccessivamente incline agli incidenti, comportamenti autodistruttivi
- Insolito ritiro sociale, isolamento
- Aggressivo, privo di interesse, umore instabile, lamentevole
- Incapacità o riluttanza a mettersi in comunicazione con potenziali aiuti



LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE SUICIDARIO



Valutazione del paziente suicidario: fattori che il clinico deve considerare nell'esaminare un soggetto

Circostanze legate ad un suicidio

Sintomi attuali

- Eventi di vita a contenuto umiliante
- Azioni preparatorie: acquisizione di un metodo; riordino dei propri affari; "comunicazione" suicidaria; regalo di oggetti ricordo; messaggi suicidari
- Uso di metodi violenti o di farmaci/veleni letali
- Consapevolezza della letalità del metodo scelto
- Precauzioni prese contro la scoperta dell'atto
- Disperazione
- Disistima; sentimenti di fallimento e di indegnità
- Umore depresso, agitazione e inquietudine
- Insonnia persistente, perdita di peso
- Rallentamento dell'eloquio, senso di fatica, ritiro sociale
- Pensieri e progetti suicidari



Valutazione del paziente suicidario: fattori che il clinico deve considerare nell'esaminare un soggetto

Malattie psichiatriche

- Precedenti tentativi di suicidio
- Disturbi dell'Umore/Schizofrenia
- Abuso di alcool e/o di altre sostanze
- Disordini della condotta e depressione in adolescenza
- Demenza iniziale e stati confusionali nell'anziano

Anamnesi psicosociale

- Separazione, divorzio o vedovanze recenti
- Vita in solitudine
- Disoccupazione; recente perdita o cambiamento di lavoro
- Eventi stressanti di vita concomitanti (cambiamenti di residenza, perdite recenti, rotture di relazioni importanti, problemi scolastici, timori di punizioni)
- Malattie mediche croniche



Valutazione del paziente suicidario: fattori che il clinico deve considerare nell'esaminare un soggetto

Fattori di personalità

- Impulsività, aggressività e ostilità
- Rigidità cognitiva e negativa
- Sensazione di non poter ricevere aiuto
- Bassa auto-stima
- Disturbi di personalità di tipo borderline o antisociale

Anamnesi familiare

- Anamnesi familiare di comportamento suicidario
- Anamnesi familiare di disturbo dell'umore e/o alcolismo





UN ARGOMENTO DA DISCUTERE

Quali sono le barriere, gli atteggiamenti e le difficoltà che si incontrano nell'affrontare il comportamento suicidario?

TP12

Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

PRINCIPALI AZIONI PER PREVENIRE IL SUICIDIO

- Avere un approccio preventivo
- Essere disponibili
- Costruire una rete di supporto: sostegno familiare, attività di gruppo
- Usare tutte le risorse disponibili: sacerdoti, psicologi, psichiatri



COSA FARE PER PREVENIRE IL SUICIDIO

- Mettere al sicuro armi o mezzi letali
- Stare calmi e comprensivi
- Essere positivi e mettere in evidenza le possibilità di scelta
- Ascoltare con interesse
- Sottolineare la natura transitoria del problema
- Convincerli a chiedere un aiuto professionale
- **CHIEDERE AIUTO IMMEDIATAMENTE!!!**



COSA **NON** FARE PER PREVENIRE IL SUICIDIO

- Non lasciare mai la persona sola
- Non dare per scontato che non sia un tipo da suicidarsi
- Non discutere sulla moralità dell'autodistruzione o su quanto possono far soffrire gli altri
- Non mantenere il segreto
- Non mostrarsi indignati
- Non condannarli o disapprovarli
- Non lasciare armi incustodite
- Non dare loro false promesse che troveranno la soluzione al problema



BUONE E CATTIVE NOTIZIE sulla prevenzione del suicidio

■ LE BUONE NOTIZIE:

- La maggior parte dei suicidi può essere prevenuta (l'80% da un preavviso).
- L'impulso a suicidarsi è intermittente, non continuo



■ LE CATTIVE NOTIZIE:

- Il 20% di quelli che si suicidano non da avvertimenti
- Possiamo prevenire alcuni suicidi, ma non tutti



PAROLE DI INCORAGGIAMENTO

Oltre il 90% di quelli che sopravvivono al periodo a rischio di suicidio non lo prendono più in considerazione e hanno una vita tranquilla





PER PREVENIRE IL SUICIDIO!



 Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

COME POSSIAMO DARE AIUTO?

- Prendere **tutte** le minacce seriamente
- Rispondere alle grida di aiuto
- Essere franchi, fare domande, non essere critici, non dimostrarsi scandalizzati
- Non sfidarli a commetterlo
- Essere disponibili ad ascoltare e essere coinvolti
- Dimostrare di preoccuparsi per loro, dare loro speranza, prendere iniziative
- Non mantenere il segreto, dare aiuto
- Procurare, quanto prima, un aiuto professionale

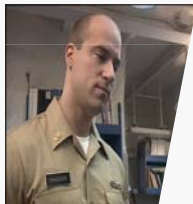


PRIMO SOCCORSO

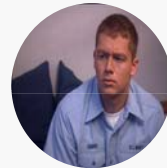
- Riconoscere che qualcuno è a rischio di suicidio
- Avere il coraggio di aiutare qualcuno che ha bisogno
- Il primo soccorso può essere dato da chiunque

 Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

ESSERE IL PRIMO SOCCORRITORE



- Il primo soccorritore è la persona che per primo si accorge della minaccia e del rischio di suicidio e reagisce per prevenirne la possibilità
- Il primo soccorritore può essere chiunque: un familiare, un amico, un collega, ecc.



COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE

- Imparare che cosa osservare e i possibili significati che questa può assumere
- Adottare un atteggiamento: "Io posso aiutare"
- Capire rapidamente cosa è meglio fare
- Sapere dove trovare aiuto professionale nelle comunità civili e militari



A.I.U.T.A.L.I.

- ☛ **A**scolta
- ☛ **I**ntervieni immediatamente
- ☛ **U**sa il buonsenso, **non** mantenere il segreto
- ☛ **T**rova qualcuno che gli stia vicino
- ☛ **A**ffrettati
- ☛ **L**ocalizza un aiuto
- ☛ **I**nforna le persone competenti



I FATTORI DI DIFESA E DI PROTEZIONE

PER PREVENIRE IL SUICIDIO!

 Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

FATTORI DI DIFESA

- Coesione di gruppo, supporto sociale, cameratismo
- Coinvolgimento nella vita della comunità
- Senso di essere contraccambiati
- Sentimento di essere aiutato in caso di bisogno
- Senso di essere di aiuto agli altri
- Sentimento di essere apprezzati
- Diffondere la convinzione che chiedere cure per problemi psicologici è accettabile e viene assicurata la protezione della privacy



RAFFORZARE I FATTORI DI PROTEZIONE

- Facile accesso ai servizi di assistenza
- Promozione di stili di vita sani
- Capacità di risolvere efficacemente i problemi
- Atteggiamento positivo sul richiedere aiuto
- Prospettiva ottimistica
- Supporto spirituale
- Convinzioni che contrastano il suicidio e sostengono l'individuo



CHI CHIAMARE

PER PREVENIRE IL SUICIDIO!

CHI CHIAMARE

- Il pronto soccorso
 - I Servizi medici
 - Il Servizio Psichiatrico
 - I Servizi tossicodipendenze
 - I Consultori familiari e matrimoniali
 - I Centri di Supporto Familiare
 - La catena di comando
 - Il sacerdote
- Nota: Non esitate a chiamare in qualsiasi momento, anche se non siete certi. È meglio essere prudenti piuttosto che pentirsi*



CONCLUSIONI

PER PREVENIRE IL SUICIDIO!



PREVENZIONE DEL SUICIDIO OBIETTIVI GENERALI

- Individuare i segni di allarme del suicidio
- Usare l'acronimo A.I.U.T.A.L.I. per ricordare i 7 gradini di intervento
- Identificare i fattori di difesa
- Identificare le risorse locali di aiuto e supporto

 Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

L'ascolto e la comprensione sono
le armi più efficaci contro il
suicidio



Il principale bisogno è quello di accrescere la
consapevolezza e la sensibilità della gente nei
confronti dei propri pari





 Servizio Psicosociale
ASL 7 di Carbonia-Iglesias

**PER INFORMAZIONI
SUPPLEMENTARI**

www.suicidiology.org
www.afsp.org
www.cdc.gov/ncipc/factsheets/suifacts.htm
www.save.org/
www.spanusa.org
www-nehc.med.navy.mil/hp/suicide
www.persnet.navy.mil/pers601/
www.usmc-mccs.org/perssvc/prevent/suicide.asp

<http://www.bupers.navy.mil/pers601>
<http://www-nehc.med.navy.mil/hp/suicide>
<http://www.usmc-mccs.org/perssvc/prevent/suicide.asp>
<http://www.vnh.org/NHB/HW9539SuicidePrevent.html>

