

# Epidemiologia dei suicidi nel territorio dell' AS N° 7. Risultati di un'indagine retrospettiva (Anni 1997 / 2001).

A.Sutera Sardo, A.Mazzei, F. Bisceglia.

## Introduzione

Analizzando i dati della realtà locale, ma anche di più ampio respiro, ci si accorge che, accanto a risultati strettamente sanitari apprezzabili, come la maggior longevità, la minore mortalità infantile, il maggior controllo delle malattie infettive, emergano situazioni allarmanti sul piano della qualità della vita e della salute. Fenomeni come la depressione e la dipendenza dai farmaci sono in aumento; altrettanto dicasi per epifenomeni come la pedofilia, la violenza all'interno delle famiglie ed i suicidi.

Prendere in esame questi aspetti significa analizzare importanti indicatori di disagio giovanile e non, per poter fornire poi risposte efficaci alla domanda di salute intesa come qualità di vita, quindi anche come benessere sociale.

Il dato nazionale riferito dalla Relazione sullo Stato sanitario del Paese 2000 riporta un tasso annuale di mortalità per suicidi di 8 casi per 100000 abitanti. Il suicidio, spesso triste epilogo di una profonda disperazione interiore, è un fenomeno molto complesso, diffuso in tutto il mondo, certamente sottostimato, visto che molti casi sfuggono ad ogni rilevazione, come, ad esempio, i suicidi con le auto e quelli cosiddetti lenti, in cui ci si lascia morire con alcol, droghe o inanizione.

Interessante sarebbe poter ampliare la ricerca al fenomeno del tentato suicidio altrimenti detto "parasuicidio", che presenta caratteristiche proprie, tra cui la più alta frequenza tra le donne.

## Materiali e metodi

Il servizio di Epidemiologia e Statistica sanitaria dell'AS 7 ha analizzato le schede di morte Istat, dei residenti nel territorio di competenza, relative agli anni 1997 – 2001, elaborandone in totale 72 che presentavano il codice di causa violenta 3.

Sono stati presi in esame la classe d'età, il sesso, il grado d'istruzione, la condizione professionale, lo stato civile, il mezzo lesione, facendo i conti, anche in questa circostanza, con il problema dell'incompletezza della raccolta dei dati e dell'imprecisione della codifica.

## Risultati

Nella tab.n 1 sono riportati i casi di suicidio avvenuti negli anni 1997 – 2001, distinti in base al sesso.

Sesso	Anni					tot.quin q.
	97	98	99	2000	2001	
M	14	14	6	11	7	52
F	3	4	5	5	3	20
Tot	17	18	11	16	10	72

Anche nella realtà locale sono i maschi ad essere più rappresentati, in accordo con quanto rilevato a livello nazionale.

Nella tab. N.2 sono riportati i suicidi in rapporto con le varie fasce d'età. La fascia con la minore frequenza è quella entro i 18 anni, con una tendenza all'aumento che è direttamente proporzionale al crescere dell'età

Il maggior numero di suicidi si osserva tra i 51 ed i 69 anni, e dai 70 in su anche se nessuna fascia si presenta risparmiata.

<b>Età</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>
0 - 18	3	1	4
19 - 34	5	7	12
35 - 50	12	2	14
51 - 69	18	3	21
70 e oltre	14	7	21
<b>Totale</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>72</b>

Secondo la Relazione sullo Stato sanitario del Paese 2000, l'Italia presenta un tasso annuale di mortalità per suicidio di circa 8 casi ogni 100000 abitanti, uno dei valori più bassi d'Europa. Esaminando un periodo di tempo dal 1985 al 1997, si è constatato che dopo un allarmante aumento verificatosi prima del 1985, il numero di casi di suicidio è diminuito verso la fine degli anni 80, per poi risalire all'inizio degli anni 90. Il maggior numero di suicidi si verifica tra i 50 ed i 79 anni, mentre il tasso minimo si ritrova tra i 5 ed i 14 anni anche se i tassi di mortalità per suicidio stanno elevandosi tra i giovani soprattutto di sesso maschile. Nel 1997 il suicidio è stato una delle principali cause di morte tra gli adolescenti ed i giovani adulti, responsabile del 10.8 % dei decessi tra i 20 ed i 29 anni di vita. La tendenza è all'aumento con l'aumentare dell'età.

La tab. N.3 evidenzia i suicidi per sesso e grado d'istruzione nel territorio dell'AS 7, nel periodo 1997 – 2001.

La maggior parte dei soggetti suicidi non ha alcun titolo di studio o al massimo la licenza elementare, ma, osservata all'interno del quinquennio, tale percentuale va riducendosi, a vantaggio delle altre scolarità.

<b>Grado istruzione</b>	<b>M</b>	<b>F</b>	<b>Totale</b>
laurea	2	0	2
dipl.un.o laurea breve	0	1	1
dipl.scuola media sup.	7	6	13
sc.media inferiore	9	3	12
lic.element.o nessun tit.	31	10	41
non specificato	3	0	3
<b>totale</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>72</b>

Nella tab.N 4 sono riportati i casi di suicidio per sesso e per condizione professionale.

Suicidi residenti AS 7 per sesso e condizione professionale.													
	maschi					femmine					M	F	MF
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001	quin n.	quin .	quin .
Occup.	2	2	1	3	2	0	0	0	0	0	10	0	10
Disocc.	2	2	0	0	0	0	0	1	0	1	4	2	6
In cerca 1 occ.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ritirato	7	8	2	5	0	1	1	2	5	0	22	9	31
Casalingo	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	4	5
Studente	0	1	0	0	3	2	0	1	0	1	4	4	8
Inabile	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	5	0	5
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
non specificato	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	6	1	7
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>72</b>

La maggior parte dei casi risulta ritirata dal lavoro, mentre a livello nazionale la maggior quota di suicidi si ritrova tra i disoccupati.

L'analisi della correlazione tra suicidio, sesso e stato civile, si imbatte in una molteplicità di schede senza specificazione che la rendono priva di significato.

La tab. N 5 prende in considerazione il mezzo o modo lesione nei suicidi nel quinquennio 1997 – 2001 nel territorio dell'AS 7.

Nel sesso maschile prevale come mezzo lesione l'impiccagione, mentre tra le donne la precipitazione.

Tab 5 Suicidi nei residenti AS 7 per sesso e mezzo lesione -  
Quinquennio 1997/2001

	M	F	Totale
Annegamento	2	0	2
Avvelenamento	2	0	2
Asfissia gas	2	0	2
Impiccagione	22	5	27
Arma da taglio	1	0	1
Arma da fuoco	4	0	4
Precipitazione	15	13	28
Investimento	1	2	3
Carbonizzazione	1	0	1
Non noto	2	0	2
<b>Totale</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>72</b>

Anche a livello nazionale, i mezzi suicidari utilizzati sono l'impiccagione il soffocamento e la precipitazione, seguiti ad una certa distanza dall'uso delle armi da fuoco; annegamento, avvelenamento ed uso di mezzi da punta e taglio rivestono minore peso.

## Conclusioni

Fattori socioeconomici e neurochimici rappresenterebbero concause più o meno significative del suicidio, non determinandolo di per sé, ma accrescendone verosimilmente il rischio. Una vita stressante, la perdita del lavoro, il pensionamento, l'emarginazione sociale, gravi problemi familiari, malattie mentali e somatiche, alcolismo e droga, ma forse anche il rilascio di una certa quantità di un neurotrasmettitore fisiologico o aberrante, consentirebbero di superare la soglia modulata da istinto di conservazione e fattori culturali.

In un'analisi fatta dall'Istat, per il periodo 1985 – 1997, la Calabria con un tasso di 4.7 è negli ultimi posti nella classifica italiana, che vede il rischio di suicidi maggiore al nord (11.2 su 100.000 abitanti).

Dall'elaborazione dei dati inerenti l'AS 7, si possono stilare i seguenti profili:

L'uomo suicida ha un'età tra i 51 ed i 69 anni, senza titolo di studio o con diploma di scuola elementare, ritirato dal lavoro, che opta, come mezzo estremo, per l'impiccagione.

La donna suicida è una giovane adulta (19-34 enne) o una ultrasettantenne, senza alcun titolo di studio o con licenza elementare, ritirata dal lavoro, che adotta la precipitazione come mezzo per porre fine alla sua vita.

La prevenzione del fenomeno deve articolarsi in una rete di strutture e servizi sociosanitari, che consentano:

- la tempestiva rilevazione e l'idoneo trattamento terapeutico della depressione e delle varie patologie ;
- la prevenzione ed il trattamento dell'alcolismo;
- l'individuazione dei problemi propri di ogni fascia d'età ( ad esempio disoccupazione o pensionamento);
- il supporto psicologico nelle malattie somatiche;
- l'ascolto e la riflessione sul disagio esistenziale di giovani e meno giovani con personalità piuttosto fragili.

Sarebbe necessario altresì che i mezzi di comunicazione riducessero la spettacolarizzazione del fenomeno, per non agevolare comportamenti imitativi in soggetti prediposti.

Scopo del presente lavoro è quello di fornire basi ed input per la ricerca dei fattori di rischio e la messa in atto degli strumenti più opportuni di prevenzione del preoccupante fenomeno preso in esame.