

I suicidi in Toscana, come prevenirli ai tempi del COVID?

Nel periodo 2014-16 si sono verificati in Toscana 852 suicidi, di cui 681 maschi e 171 femmine.

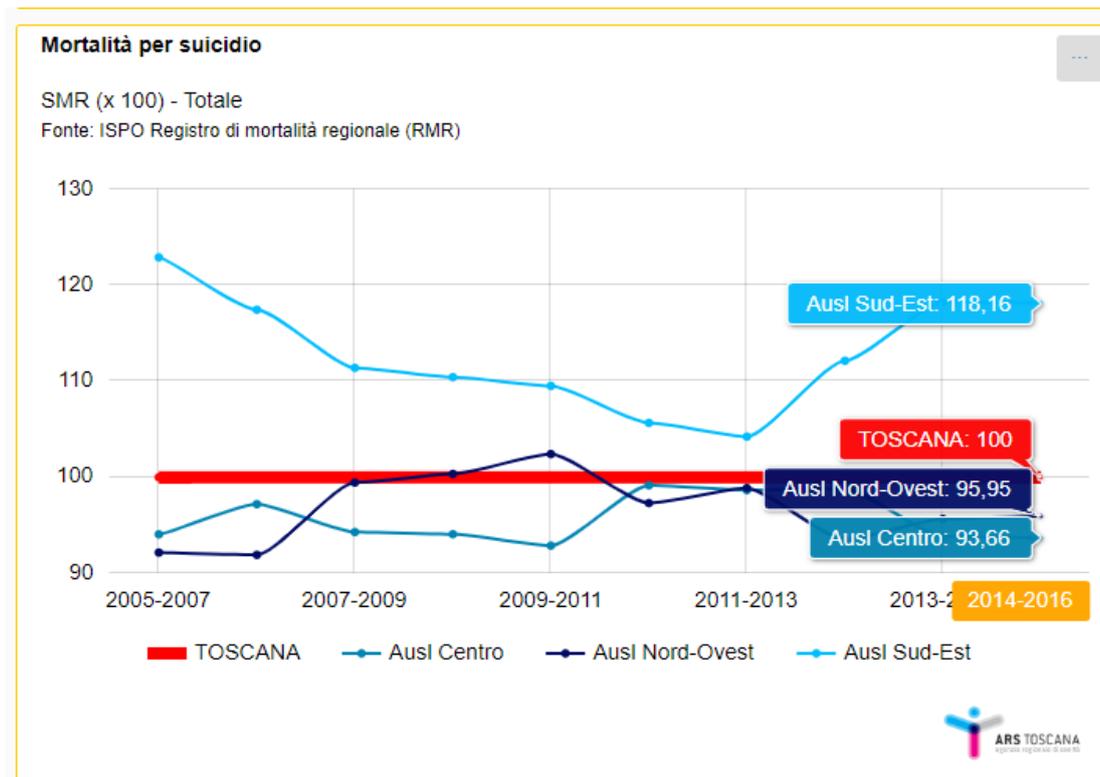
La causa di morte per suicidio in Toscana, sul sito <https://www.ars.toscana.it/it/relazione-comuni.html>

non è monitorata per comune, ma per aree "socio sanitarie". La peggiore area è l'Elba negli anni 2014-16 per i suicidi in Maschi e Femmine (MF) con un tasso di 163,36 fatta 100 la Regione Toscana. Indice che sale a 182,50 nei soli Maschi e scende nelle Femmine a 68,87. Seguono come aree peggiori la Alta val d'Elsa con un indice di 140,75, l'area senese con un indice di 140,51, l'Amiata senese e Val d'Orcia con un indice di 126,48.

Nel "Razionale" di questa pagina, ARS scrive quanto segue :

"La mortalità per suicidio rappresenta una misura in grado di fornire informazioni non soltanto di carattere sanitario ma anche sulle condizioni socio-economiche di una popolazione (1). L'associazione tra disturbo psicotico e comportamento suicidario è ampiamente riconosciuta. Una recente revisione sistematica (2) ha messo in evidenza la relazione esistente fra l'esperienza psicotica e aumentato rischio di ideazione suicidaria (OR: 2.39; IC 95% 1.62-3.51), tentativo di suicidio (OR: 3.15; IC 95% 2.23-4.45) e morte per suicidio (OR: 4.39; IC 95% 1.63-11.78). Un numero molto elevato di suicidi si verifica anche in "apparente" assenza di diagnosi psichiatrica ma **in presenza di particolari problemi economici, relazionali o di salute (dolore e malattie croniche). La disoccupazione, la variazione del reddito e il debito delle famiglie sono considerati, infatti, fattori che hanno contribuito all'immediato aumento del suicidio a seguito della crisi finanziaria europea del 2008 (3).** Tuttavia, la multifattorialità del fenomeno suicidario, rende difficile stimare il rischio attribuibile ad ogni singolo fattore suggerendo cautela nell'interpretazione causale dei dati. Il suicidio è un fenomeno che interessa prevalentemente il genere maschile (rapporto maschio/femmina=2:1) e le fasce di età più avanzate (over65enni). Le modalità più cruenti (arma da fuoco e precipitazione) messe in atto dal genere maschile, associate alla responsabilità economica che ancora oggi ricade maggiormente su questo sottogruppo demografico, hanno influenzato l'incremento osservato negli anni della recessione economica. In particolare è stato dimostrato che il comportamento suicidario delle persone appartenenti alle fasce di età più avanzate, è più sensibile alle fluttuazioni della disoccupazione rispetto al comportamento suicidario dei giovani a causa del difficile reinserimento nel mercato del lavoro (4). Un'ampia variazione nei tassi di mortalità per suicidio in specifici contesti territoriali (urbani o rurali), può suggerire anche una diversa modalità di presa in carico dei disturbi psichiatrici da parte dei servizi specialistici (5).

(grassetto mio)



Se confrontiamo invece le AUSL, anziché le zone socio-sanitarie, vediamo che l'AUSL sud-est (comprendente le aree del senese e dell'Amiata sopra descritte) è in forte eccesso sulla Toscana per la mortalità da suicidi di 18,16 punti negli anni 2014-16, come è sempre stata in eccesso fin dal 2005, mentre l'AUSL nord ovest (comprendente l'Elba e la valle del Serchio, in eccesso come zona di 17,76 punti nel periodo 2014-16) è in difetto sulla Toscana di 4,05 punti nel periodo 2014-16. C'è quindi un effetto diluizione dei dati fortemente negativi dell'Elba e della Valle del Serchio su tutto il grande territorio dell'AUSL Nord ovest.

C'è da notare anche che i dati non sono molto aggiornati, fermandosi al 2016. Andrebbero aggiornati subito. Con l'esplosione del COVID infatti

“in presenza di particolari problemi economici, relazionali o di salute (dolore e malattie croniche). La disoccupazione, la variazione del reddito e il debito delle famiglie sono considerati, infatti, fattori che hanno contribuito all'immediato aumento del suicidio a seguito della crisi finanziaria europea del 2008 (3)”

Il rischio di un aumento notevole di suicidi è non solo ipotizzabile, ma anche prevedibile.

Come prevenire dunque questa prospettiva in Toscana, non solo in termini di assistenza sanitaria, ma anche di sostegno economico ?

Maurizio Marchi per Medicina democratica

7.12.20

