

VALUTAZIONE DEL FENOMENO SUICIDARIO IN RAPPORTO ALLA RETE DEI SERVIZI:

Busana C., Balbo M., Magnabosco R., Sartori P..

Claudio Busana

Psichiatra, Direttore Dipartimento Salute Mentale Az. ULSS 5 Ovest Vicentino Via Ca' Rotte 9- 36075 Montecchio Maggiore (VI).

Parole Chiave: epidemiologia, fattori di rischio suicidario, servizi di salute mentale.

Per una valutazione epidemiologica del fenomeno dei suicidi nell'Az. ULSS 5 Ovest Vicentino abbiamo analizzato le schede di morte I.S.T.A.T. relative a soggetti residenti, rapportandole alla popolazione del territorio.

Si sono esaminati i quadrienni 1996-99 e 2000-03.

Nel 2000-2003 si registra un tasso medio di suicidi per 100.000 abitanti di 11.02 rispetto al tasso nazionale di 07.70 (7.59 nel Nord Est) con un incremento di +2.5 punti rispetto al 96-99.

Il dato dell'Ovest Vicentino è quindi superiore all'indice nazionale e a quello dell'Italia nord orientale sopra riportati.

Per quanto riguarda la distribuzione sul territorio si rileva una forte crescita del fenomeno nell'area Nord, (zona collinare e montana) che passa da un tasso del 9.58 al 13.32 /100.000 ab. (+3.74). Nell'area centrale, zona pianeggiante ed industrializzata, l'aumento è più modesto 9.42 contro l'8.00/100.000 ab. del 96-99 (+1.42).

Tali eventi si registrano prevalentemente in soggetti coniugati, con un basso livello d'istruzione, inoccupati soprattutto pensionati.

Circa le fasce di età, il 70% - si registra tra i 24 e i 64 anni, seguono gli ultrasessantacinquenni (22%). Nel 2000-2003 si è verificato soltanto 1 caso di suicidio sotto i 18 anni e 1 dai 18 ai 24 anni, pari ad un tasso di 4,5 /100.000 ab., parametro ben al di sotto degli indici dell'Italia nord-orientale (13.7/100.000 ab. dati ISTAT 2001).

In aumento inoltre la percentuale media dei suicidi femminili che arriva al 21.79% del totale. Nel 96-99 si attestava al 18,52%.

Veniamo ora ad esaminare i suicidi nei pazienti seguiti dai servizi psichiatrici pubblici. A fronte di un parametro di prestazioni ambulatoriali in linea con gli standards della Regione Veneto, nel 2000-03 si registra un decremento dei suicidi di soggetti in carico (più che dimezzati: da 52,17% al 20,87%). In calo, dal 13% al 10%, anche la percentuale di suicidi di persone che hanno avuto con il servizio soltanto dei contatti (≤ 4 l'anno). Circa la metà dei pazienti ha una diagnosi di psicosi, seguono i disturbi d'umore e i disturbi di personalità.

Il C.S.M. ha tenuto in attenta considerazione l'andamento del fenomeno. I servizi attuano una presa in carico forte dei pazienti con problematiche psichiatriche gravi. Il modello è quello della continuità assistenziale con l'offerta di un particolare sostegno psicologico agli utenti a rischio suicidario. Si è puntato ad un'integrazione delle persone con disagio mentale nel territorio promuovendo iniziative a livello occupazionale e sociale. Ne sono esempi i gruppi di auto aiuto, i Centri Diurni, le Comunità Terapeutiche e i percorsi di inserimento lavorativo.

L'incremento dei suicidi dei casi non conosciuti evidenzia come in alcune circostanze diventino determinanti variabili come gravi malattie organiche, isolamento sociale, eventi avversi di varia natura, situazioni economiche precarie.

Ciò induce a puntare sempre più ad un lavoro di rete in ambito socio-sanitario in stretta collaborazione con gli operatori di altre aree del distretto e con il dipartimento di prevenzione incentivando le segnalazioni precoci dei casi.

Bibliografia

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM- IV-TR. Ed. Masson. 2000.

Buggeri A., Ferrara M. e Stafanini P.: Epidemiologia descrittiva del suicidio in Italia. La Salute degli italiani. Rapporto 1990 (ed. M. Geddes), pp. 81-94. Ed. La Nuova Italia Scientifica, 1990.

De Leo D., Pavan L.: Comportamenti suicidari. Trattato Italiano di Psichiatria, Ed. Masson,, 2002.

Linehan M.M.: Trattamento cognitivo comportamentale del disturbo borderline. Ed. Cortina, 2001.

Morosini P., de Girolamo G., Picardi A., Polidori G., Di Fabio F.: Progetto nazionale salute mentale. Bilancio conclusivo. Istituto Superiore Sanità, Laboratorio Epidemiologia. Roma, 2002.