

Repubblica e Cantone Ticino  
Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 43 20  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail can-sc@ti.ch

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Signor  
Cleto Ferrari  
Deputato al Gran Consiglio

### Interrogazione 9 ottobre 2017 n. 180.17

**Una media di 40 gesti estremi all'anno e un picco di 10 in un mese non possono che richiamarci alle nostre responsabilità**

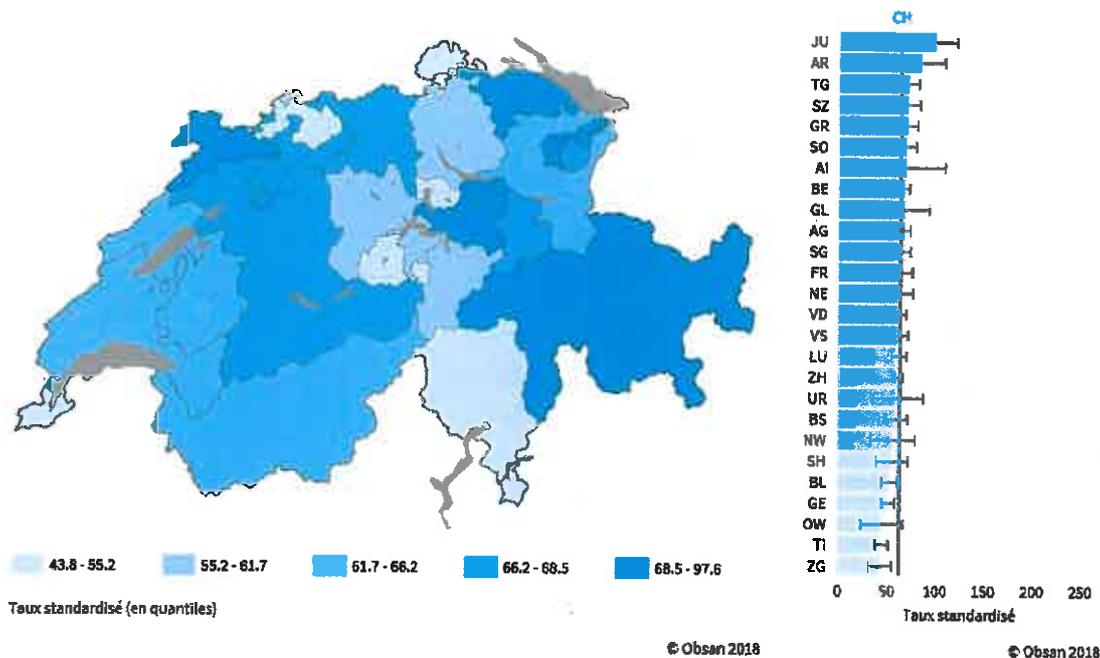
Signor deputato,

ci riferiamo alla sua interrogazione citata a margine, presentata in un periodo in cui alcuni casi hanno avuto eco anche a livello pubblico e mediatico. Prima di entrare nel merito delle singole domande vorremmo esprimere alcune considerazioni rispetto ai dati citati e alla delicatezza del tema in oggetto.

I dati forniti dalla Polizia attestano che durante il periodo 1991-2017 il numero assoluto annuo varia da un minimo di 31 a un massimo di 57. L'andamento del numero dei suicidi in Ticino negli ultimi 10 anni (2008-2017) mostra un valore medio di 39.8 suicidi l'anno, mentre la media osservata nei 10 anni precedenti (1998-2007) indicava 46.9 suicidi l'anno. Nel 2017, l'età media delle persone che si sono tolte la vita era di 55.7 anni. Confrontando l'ultimo decennio (2008-2017) a quello precedente (1998-2007) si rileva che la percentuale di suicidi commessi da persone tra i 18 e i 34 anni è diminuita dal 22.2% al 15.3% mentre la percentuale tra i 55 e i 74 anni è aumentata da 28.8% a 35.7%. Per quanto concerne l'anno 2017, a cui si riferisce l'atto parlamentare, sono stati registrati 36 casi (di cui 20 a partire dai 55 anni). Il dato risulta inferiore a quello degli anni precedenti (dai 52 casi del 2013 si è scesi progressivamente ai 36 del 2017). Per il 2018, i dati disponibili a fine ottobre fanno stato di 25 casi.

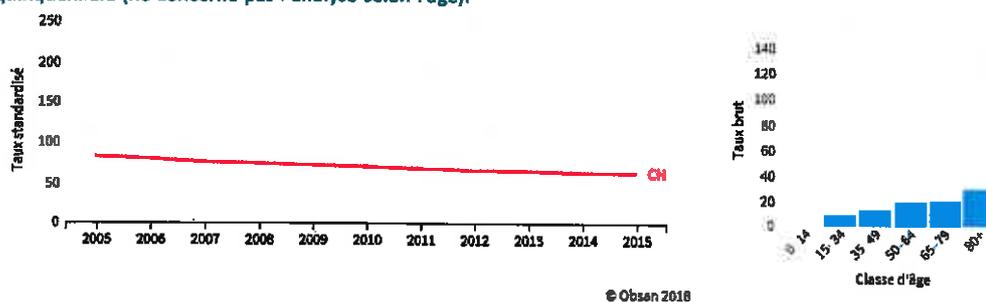
Il Cantone Ticino presenta un tasso di suicidio significativamente inferiore alla media nazionale e si situa tra i Cantoni con il tasso più basso di suicidi come lo mostrano i dati più recenti dell'Obsan (<https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/suicide>).

2015 Suicides (sans les suicides assistés) selon les cantons: nombre de cas par 100'000 habitants , taux standardisé calculés sur une moyenne quinquennale.



Anche a livello nazionale si assiste ad una tendenza alla diminuzione del tasso di suicidi e ad un tasso più elevato in età avanzata.

2015 Suicides (sans les suicides assistés) evolution: nombre de cas par 100'000 habitants , taux standardisé calculés sur une moyenne quinquennale (ne concerne pas l'analyse selon l'âge).



I dati internazionali più recenti<sup>1</sup> indicano che il tasso di suicidio in Svizzera si situa nella media dei paesi europei: utilizzando la stessa base di calcolo per tutti i paesi, risulta infatti che tra il 2012 e il 2014 il tasso di suicidio non assistito in Svizzera è di 11.3 suicidi per 100.000 abitanti, mentre nell'insieme dell'Europa questo tasso è del 11.2.

<sup>1</sup> Schuler D, et al. La santé psychique en Suisse: monitoring 2016. Neuchâtel: Obsan, 2016. Obsan rapport 72. [https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_72\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_72_rapport.pdf)



Fattori di rischio di suicidio		Interventi di prevenzione del suicidio	
<b>SISTEMA SANITARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ostacoli alle cure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Politiche di salute pubblica per la promozione della salute mentale</li> <li>✓ Politiche di riduzione del consumo nocivo di alcol</li> <li>✓ Accesso ai servizi di cure</li> <li>✓ Restrizione dell'accesso ai mezzi, provvedimenti dissuasivi</li> <li>• Copertura mediatica appropriata</li> <li>✓ Informazione e sensibilizzazione rispetto alle malattie psichiche, al consumo di sostanze psicoattive, al suicidio</li> </ul>	<b>POPOLAZIONE GENERALE</b>
<b>SOCIETA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accesso ai mezzi</li> <li>Copertura mediatica inappropriata</li> <li>Stigmatizzazione associata alla richiesta di aiuto</li> </ul>		
<b>COMUNITA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Catastrofi naturali, conflitti</li> <li>Stress legato alla perdita di legami socioculturali</li> <li>Discriminazione</li> <li>Traumatismo o abuso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interventi dedicati ai gruppi vulnerabili</li> <li>• Formazione di sentinelle</li> <li>✓ Servizi di telefono d'urgenza</li> </ul>	<b>GRUPPI VULNERABILI</b>
<b>RELAZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentimento di isolamento e mancanza di sostegno</li> <li>Relazioni conflittuali</li> </ul>		
<b>INDIVIDUI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Progresso tentativo di suicidio</li> <li>Disturbi mentali</li> <li>Uso nocivo di alcol</li> <li>Perdita a livello professionale o finanziario</li> <li>Disperazione</li> <li>Dolore cronico</li> <li>Antecedenti familiari di suicidio</li> <li>Fattori genetici e sociologici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnamento e sostegno dalla comunità</li> <li>✓ Valutazione e presa in carico dei comportamenti suicidali</li> <li>✓ Valutazione e presa in carico dei disturbi psichici e legati al consumo di sostanze psicoattive</li> </ul>	<b>PERSONE VULNERABILI</b>

Gli interventi di prevenzione già implementati in Ticino sono evidenziati in grassetto nella tabella precedente e sono rivolti a tutti i gruppi di popolazione citati dall'OMS, mediante attività diversificate, collaborazione e coordinamento tra l'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (OSC) e i vari partner attivi sul territorio, in particolare per quanto concerne la presa in carico delle persone vulnerabili.

Sul piano nazionale, a fine 2016 Confederazione e Cantoni, congiuntamente alla fondazione Promozione Salute Svizzera, hanno elaborato un piano d'azione per la prevenzione del suicidio con 10 obiettivi declinati attraverso 19 misure chiave, illustrandone lo stadio di realizzazione<sup>3</sup>:

<sup>3</sup> Walter E, et al. La prevenzione del suicidio in Svizzera; contesto, necessità di agire e piano d'azione. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica, 2016. P. 45. Vedi: <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/aktionsplan-suizidpraevention.html>

Obiettivo I	In Svizzera la popolazione dispone di risorse personali e sociali che le consentono di resistere allo stress psichico.
I.1	Moltiplicare le azioni tese a rafforzare le risorse personali e sociali di bambini, adolescenti, adulti e persone anziane.
Obiettivo II	La popolazione è informata sul tema della suicidalità e sulle possibilità di prevenzione.
II.1	Progettare una campagna nazionale di prevenzione del suicidio per informare la popolazione sul tema della suicidalità e delle possibilità di prevenzione.
II.2	Diffondere le azioni di sensibilizzazione che consentono ai moltiplicatori di informare sulla tendenza suicida e sulle possibilità di prevenzione entrando in diretto contatto con i gruppi a rischio.
Obiettivo III	Le persone a rischio di suicidio e il loro entourage conoscono i servizi di consulenza e di aiuto d'emergenza e vi fanno ricorso.
III.1	Assicurare la continuità e promuovere il ricorso alle offerte di consulenza e di aiuto in caso d'emergenza.
Obiettivo IV	Le persone con importanti funzioni di riconoscimento e intervento precoce sono in grado di individuare la suicidalità e di prestare l'aiuto necessario.
IV.1	Diffondere offerte formative in materia di suicidalità e di prevenzione del suicidio per le categorie interessate degli ambienti medici e non medici.
IV.2	Creare strutture e processi all'interno di organizzazioni e istituzioni per facilitare le funzioni di riconoscimento e intervento precoce.
Obiettivo V	Le persone a rischio di suicidio e le persone che hanno tentato il suicidio sono assistite e curate conformemente ai bisogni, senza tempi d'attesa e in modo specifico.
V.1	Implementare le misure contenute nel rapporto sul futuro della psichiatria in Svizzera, tenendo conto dei bisogni di cura specifici delle persone a rischio di suicidio o che hanno tentato il suicidio.
V.2	Consolidare le raccomandazioni sugli interventi di prevenzione secondaria efficaci per impedire ricadute dopo un tentato suicidio o dopo la dimissione dalla clinica psichiatrica.
V.3	Garantire la prevenzione del suicidio in tutti gli istituti di privazione della libertà.
Obiettivo VI	Ridurre la disponibilità di mezzi e metodi suicidari.
VI.1	Integrare nelle direttive e nelle norme dell'edilizia le possibilità di prevenzione del suicidio nel campo delle costruzioni e sensibilizzare e informare i professionisti del settore.
VI.2	Tenere conto delle esigenze della prevenzione del suicidio nella legge sugli agenti terapeutici, e relative ordinanze, ponderando anche gli altri aspetti della sanità pubblica.
VI.3	Considerare la prevenzione del suicidio al momento di prescrivere e dispensare medicinali e diffondere iniziative di restituzione e raccolta dei farmaci.
VI.4	Organizzare azioni di raccolta delle armi accompagnate da campagne d'informazione.
Obiettivo VII	Mettere a disposizione dei superstiti e delle categorie professionali direttamente coinvolte offerte di sostegno per superare il difficile momento.
VII.1	Allestire offerte di sostegno adattate ai superstiti e alle categorie professionali implicate e provvedere a informare gli interessati.
Obiettivo VIII	I media riportano le notizie sui suicidi in modo responsabile e rispettoso per promuovere la prevenzione e contrastare le emulazioni. I mezzi di comunicazione digitali sono utilizzati in modo responsabile e rispettoso e non inducono ad atti suicidari.
VIII.1	Sensibilizzare giornalisti e portavoce dei media in merito al trattamento delle notizie sui suicidi e fornire loro supporto.
VIII.2	Sensibilizzare gli adolescenti a utilizzare Internet e i mezzi di comunicazione digitali in modo responsabile e rispettoso, fornendo loro un sostegno mirato.
Obiettivo IX	Gli attori della prevenzione del suicidio dispongono di basi scientifiche e di dati pertinenti per impostare e valutare il loro lavoro.
IX.1	Rilevare e interpretare dati di routine quantitativi per orientare e valutare le azioni di prevenzione del suicidio.
IX.2	Colmare le lacune conoscitive in materia di prevenzione primaria, secondaria e terziaria attraverso studi qualitativi e quantitativi.
Obiettivo X	Gli attori della prevenzione del suicidio hanno a disposizione buone pratiche cui ispirarsi.
X.1	Repertoriare le buone pratiche in materia di prevenzione del suicidio e metterle a disposizione degli attori.

Il documento evidenzia che la prevenzione del suicidio è una responsabilità collettiva della società. Nell'attuazione, la Confederazione svolge soprattutto un ruolo di coordinamento e collegamento nonché di elaborazione delle basi conoscitive, mentre i Cantoni sono partner fondamentali per la realizzazione di diversi obiettivi, ad esempio nel sostegno a campagne di promozione della salute mentale o nella garanzia di un'adeguata assistenza sanitaria a persone a rischio.

In Ticino si è operato in passato e sono tuttora in corso su più fronti interventi diversificati coerenti anche con gli obiettivi del citato piano d'azione. Si pensi ad esempio, in ottica di sensibilizzazione della popolazione e di promozione della salute mentale, al progetto di Alleanza contro la depressione o all'avvio della campagna nazionale in occasione della Giornata mondiale della salute, sostenuta da Promozione Salute Svizzera e promossa in collaborazione con i Cantoni latini. Questa campagna si svilupperà sull'arco di 4 anni e si orienterà alle principali fasi della vita, offrendo strumenti per affrontare meglio le sfide e le difficoltà che ognuno può incontrare nel corso della propria esistenza. Uno degli strumenti informativi è il sito internet [www.salutepsi.ch](http://www.salutepsi.ch), sul quale è possibile trovare informazioni utili sulla salute mentale e aiuto per orientarsi tra le varie offerte e servizi disponibili nel Cantone<sup>4</sup>.

In considerazione di quanto esposto, riteniamo che l'impegno del Cantone nella prevenzione del suicidio sia appropriato e abbia mostrato risultati incoraggianti. Questi risultati indicano la pertinenza degli interventi e la necessità di proseguirli con l'intento di poter prevenire il più possibile anche in futuro queste manifestazioni di estremo disagio.

Preme infine sottolineare il ruolo molto importante dei media, a cui anche il piano d'azione nazionale dedica uno degli obiettivi e attribuisce una specifica funzione nella prevenzione dei suicidi. Purtroppo la copertura mediatica è talvolta poco appropriata, come è stato il caso anche in occasione degli eventi da cui ha tratto origine anche l'atto parlamentare in esame. Ribadiamo che il solo fatto di parlare pubblicamente e fornire informazioni specifiche circa il fenomeno può aver delle conseguenze molto negative su persone che si trovano in momenti di grande difficoltà, con un rischio concreto di imitazione, noto con il nome di effetto Werther<sup>5</sup>. Auspichiamo che questa stessa risposta venga quindi trattata dai media con discrezione, nel rispetto delle raccomandazioni deontologiche in merito.

*Il tempo impiegato per l'elaborazione della presente risposta ammonta complessivamente a 8 ore lavorative.*

Voglia gradire, signor deputato, l'espressione della nostra stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente.



Claudio Zali

Il Cancelliere:



Arnoldo Coduri

**Copia:**

- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch);
- Dipartimento delle istituzioni (di-dir@ti.ch);
- Polizia cantonale (polizia@polca.ti.ch);
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch);
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch);
- Organizzazione sociopsichiatrica cantonale (dss-osc@ti.ch).

<sup>4</sup> Per saperne di più sulla campagna per la promozione della salute mentale vedi: <https://www4.ti.ch/dss/dsp/spvs/progetti/salute-mentale/salutepsi/>

<sup>5</sup> L'effetto Werther si riferisce al fenomeno per cui la notizia di un suicidio pubblicata dai mezzi di comunicazione di massa provoca nella società una catena di altri suicidi.