



Actualités OFS
BFS Aktuell
Attualità UST



14 Salute

Neuchâtel, 03.2012

Statistica delle cause di morte 2009

Assistenza al suicidio (suicidio assistito) e suicidio in Svizzera

Nel 2009 in Svizzera sono stati registrati meno di 300 casi di assistenza al suicidio. L'Ufficio federale di statistica presenta per la prima volta i dati inerenti al tema. Quando si ricorre all'assistenza al suicidio e chi ne fa richiesta? Da quali malattie sono colpite le persone che richiedono tale assistenza? Come si distinguono i casi di suicidio assistito dai 1100 casi di suicidio?

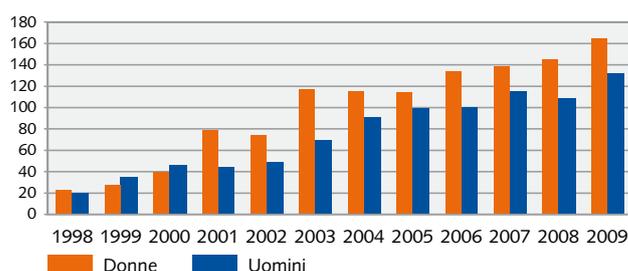
Per aiuto al suicidio si intende procurare la sostanza letale alla persona che auspica suicidarsi, che la assume senza l'aiuto di terzi. In Svizzera, le prime organizzazioni di assistenza al suicidio, come EXIT e Dignitas, sono nate 30 anni fa e prestano aiuto al suicidio secondo quanto disciplinato all'articolo 115 del Codice penale svizzero, che non vieta l'aiuto al suicidio se non viene prestato per motivi egoistici.

Attualmente l'UST registra poco meno di 300 casi all'anno di persone residenti in Svizzera che fanno ricorso all'aiuto al suicidio, ovvero 4,8 decessi su 1000, mentre nei 10 anni prima il numero di casi era costantemente aumentato (G1). Mancano i dati relativi agli anni precedenti.

Se nei primi anni di osservazione era maggiore la percentuale di uomini che si rivolgeva all'assistenza al suicidio, dal 2001 la tendenza si è invertita (G2).

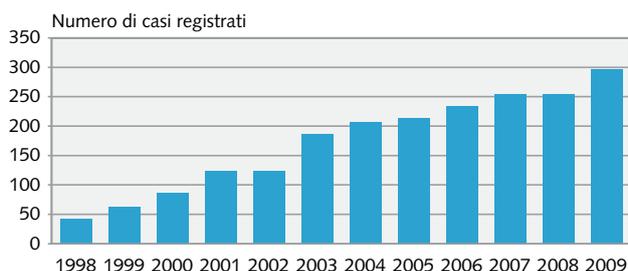
Tutte le persone capaci di discernimento di qualsiasi età possono richiedere assistenza al suicidio: il 90% delle persone assistite ha 55 anni o più e l'1% dei casi riguarda persone al di sotto dei 35 anni, cioè 20 persone in 12 anni (G3).

Suicidio assistito secondo il sesso 1998–2009 G 2



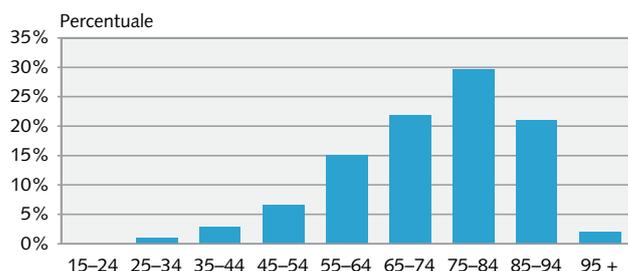
© UST

Suicidio assistito 1998–2009 G 1



© UST

Suicidio assistito secondo l'età 1998/2009 G 3

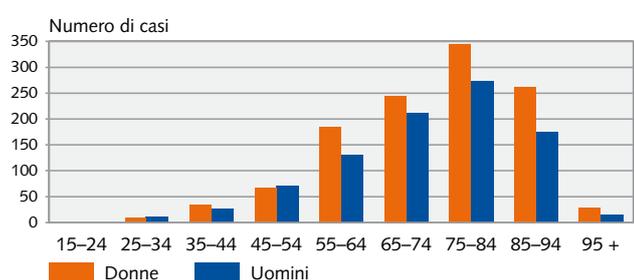


© UST

La ripartizione per classi di età è simile per gli uomini e le donne, ma a partire dai 55 anni il numero di donne che ricorre al suicidio assistito è maggiore in termini assoluti (G4).

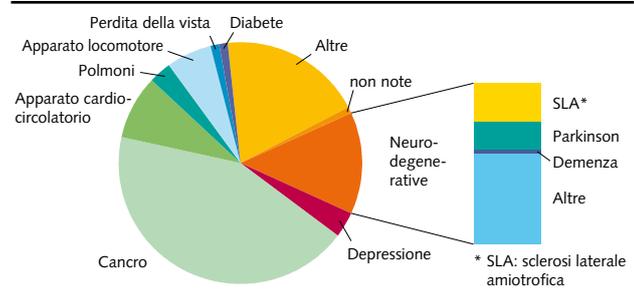
Le persone che decidono di ricorrere all'aiuto al suicidio lo fanno quando ritengono che la loro vita non sia più degna di essere vissuta, in particolare in caso di una malattia fisica grave (G5). Le malattie iniziali più spesso registrate sono: per il 44% dei casi il tumore, per il 14% una malattia neurodegenerativa, per il 9% una malattia cardiovascolare e per il 6% una malattia dell'apparato locomotore. Tre le altre malattie dichiarate rientrano la sindrome dolorosa e la comorbilità. Il 3% dei casi ha dichiarato la depressione come malattia iniziale e lo 0,3% la demenza.

Suicidio assistito secondo il sesso e l'età 1998/2009 G 4



© UST

Malattie in caso di suicidio assistito 1998/2009 G 5



© UST

Cantone di residenza

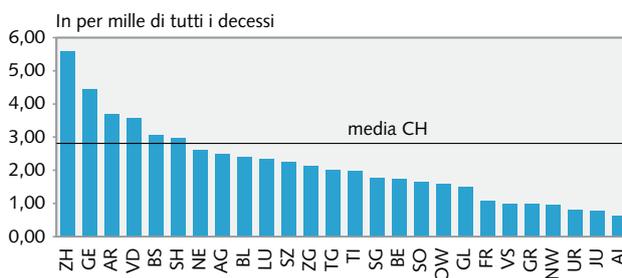
La figura G6 illustra la quota di casi di suicidio assistito su 1000 decessi registrata in ogni Cantone tra il 1998 e il 2009. La cifra più elevata risulta tra i residenti del Cantone di Zurigo, dove si registrano circa 700 persone in 12 anni. Per i Cantoni di Vaud e Berna la cifra non supera le 200 persone e per Ginevra e Argovia è superiore alle 100 unità. Per tutti i Cantoni, dal 1998 si registra almeno una persona che ha fatto richiesta di assistenza al suicidio.

Assistenza al suicidio e suicidio a confronto

Dal 2003 il numero di suicidi è rimasto pressoché costante, mentre i casi di assistenza al suicidio sono in continuo aumento; nel 2009 si contava 1 caso di suicidio assistito su 4 di suicidio (G7).

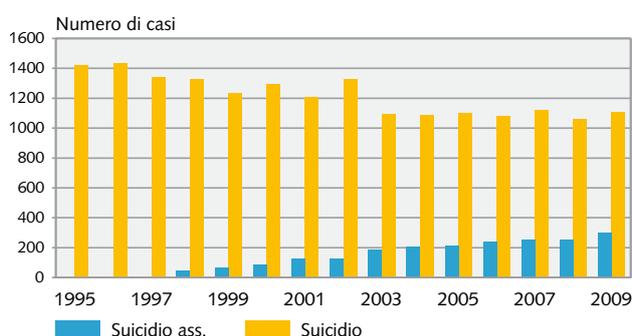
Il rapporto tra suicidio assistito e suicidio dipende fortemente dall'età: tra il 2006 e il 2009 il ricorso all'assistenza al suicidio è stato più frequente del suicidio tra le persone di 85 anni e più (G8).

Suicidio assistito per Cantone di residenza 1998/2009 G 6



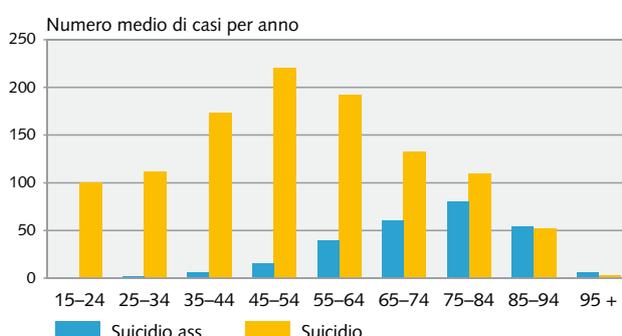
© UST

Suicidio e suicidio assistito 1995-2009 G 7



© UST

Suicidio assistito e suicidio secondo l'età 2006/2009 G 8



© UST

Informazioni generali

A fine giugno 2011 il Consiglio federale, pur ritenendo di prioritaria importanza evitare il ricorso al suicidio, ha deciso di non procedere a una regolamentazione esplicita dell'assistenza organizzata al suicidio. Considerando il progressivo invecchiamento della popolazione, il fenomeno costante di suicidi commessi ogni anno in Svizzera dovrà in futuro essere preso in seria considerazione. Per questo il Consiglio intende promuovere ulteriormente la prevenzione del suicidio e le cure palliative, ovvero tutti gli interventi medici e curativi ai pazienti che soffrono di malattie incurabili, con esito fatale o con progressione cronica. Il loro scopo è di assicurare al malato la migliore qualità di vita possibile fino al termine dell'esistenza. A tal fine è importante che la popolazione sia messa al corrente delle alternative al suicidio.

Maggiori informazioni:

Dipartimento federale di giustizia e polizia: Voce Eutanasia
www.dfgp.admin.ch → Temi → Società → Legislazione → Eutanasia

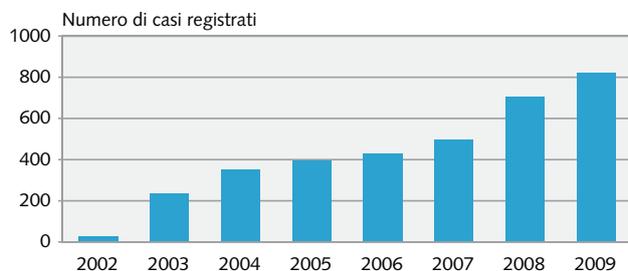
Ufficio federale della sanità pubblica: Voce Cure palliative:
www.ufsp.admin.ch → Temi → Malattie e medicina → Cure palliative

Tema Prevenzione del suicidio
 (disponibile in tedesco e francese): www.ufsp.admin.ch → Temi → Malattie e medicina → Nichtübertragbare Krankheiten → Suizidprävention

Tema «Alleanza contro la depressione»
 (disponibile in tedesco e francese): www.ufsp.admin.ch → Temi → Malattie e medicina → Nichtübertragbare Krankheiten → Bündnis gegen Depression

Confronto internazionale

Le banche dati internazionali non offrono informazioni sul tema dell'assistenza al suicidio; in primo luogo perché esistono regole diverse da Paese a Paese, che vanno dall'assoluto divieto fino alla soluzione liberale adottata dalla Svizzera per il suicidio assistito (passivo) o la possibilità di praticare eutanasia (suicidio assistito attivo) nei Paesi del Benelux e in alcuni stati americani. In secondo luogo perché il suicidio assistito non è codificato secondo la classificazione internazionale delle malattie (CIM). Il Belgio è uno dei Paesi europei con una ricca documentazione in materia di eutanasia. Un rapporto della Commissione¹ descrive la procedura prevista dalla legislazione belga in caso di richiesta di eutanasia attiva. Dopo l'introduzione della legge nel 2002, il numero di casi registrati è cresciuto costantemente, con un picco nel 2003 e nel 2008 (G9). Nel 2009, i decessi dovuti a eutanasia attiva in Belgio ammontavano a 7,9 su 1000 casi. Anche nei Paesi Bassi i casi di eutanasia attiva o suicidio assistito devono essere registrati presso l'autorità regionale di vigilanza; nel 2010 sono stati segnalati 3136 casi² (2,3 su 1000 decessi). In confronto, il numero di suicidi assistiti registrati in Svizzera nel 2009 era di 4,8 su 1000 decessi.

Eutanasia attiva in Belgio 2002–2009**G 9**

© UST

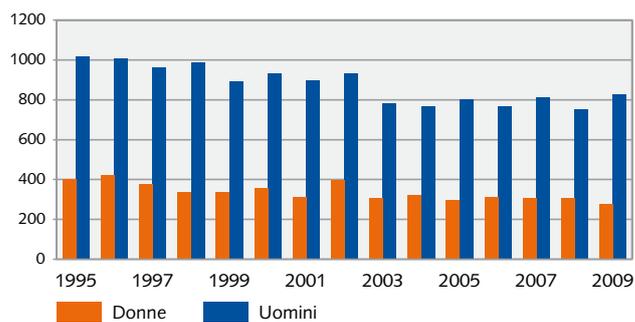
¹ Commissione federale di controllo e valutazione dell'eutanasia, «Quarto rapporto ai Consigli legislativi» (anni 2008 e 2009) dell'8 giugno 2010 (in francese) www.health.belgium.be/filestore/19063733/H7849Rapport-euthanasieFR.pdf

² Tema Eutanasia sulla pagina internet del Parlamento dei Paesi Bassi <http://www.houseofrepresentatives.nl/dossiers/euthanasia>

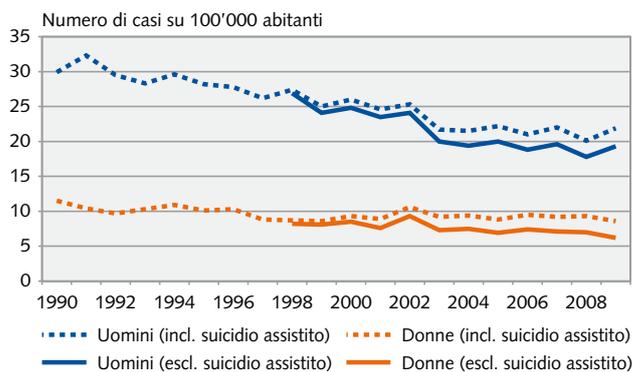
Suicidio

Nel 2009, in Svizzera sono decedute in seguito a suicidio 1105 persone (827 uomini, 278 donne); nel 1995 i casi di suicidio erano stati oltre 1400 l'anno (G10) e a metà degli anni 1980 ogni anno più di 1600 persone commettevano suicidio. La figura G11 illustra l'andamento dei tassi di mortalità standardizzati per età³ per suicidio. La probabilità di suicidi è quasi dimezzata rispetto al picco raggiunto nel 1980.

L'andamento è simile per le categorie considerate: per gli uomini come per le donne, per i più giovani come per gli anziani. La principale differenza consiste nel fatto che il calo di suicidi tra i più giovani è avvenuto più tardi rispetto alle persone più anziane, ma in maniera più intensa. Nella classe d'età tra i 15 e i 29 anni il rischio di suicidio è diminuito più del 60% rispetto al picco registrato agli inizi degli anni 1980. L'aumento di suicidi tra le persone in età molto avanzata illustrato nei rapporti precedenti è riconducibile al fatto che un tempo non si distinguevano i casi di suicidio e da quelli di suicidio assistito.

Suicidio secondo il sesso 1995–2009**G 10**

© UST

Suicidi in Svizzera 1990–2009**G 11**

© UST

³ I tassi di mortalità standardizzati per età tengono in considerazione il fatto che in questi anni la popolazione ha subito un forte incremento e un progressivo invecchiamento.

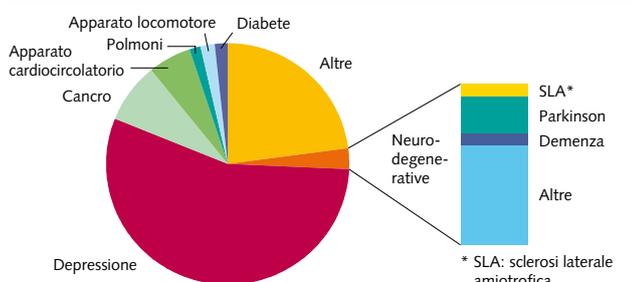
Malattie concomitanti tra i casi di suicidio

Per il 53% dei casi di suicidio accertati non sono riportate informazioni su eventuali malattie concomitanti tra le cause di morte. Quando ve ne sono, nel 56% dei casi viene citata la depressione, e per il rimanente 44% viene indicata una malattia fisica. Tra le malattie fisiche più spesso segnalate compaiono le stesse riportate per il suicidio assistito (G12).

Metodi di suicidio

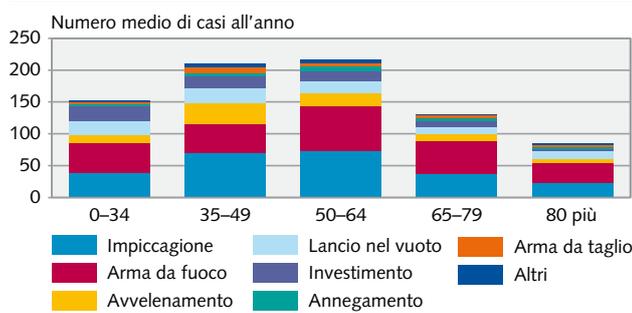
Tra i metodi più frequenti di suicidio figurano l'impiccagione (28%), la morte per arma da fuoco (23%), l'avvelenamento o il salto nel vuoto (14%) e l'investimento (10%); l'11% dei suicidi è avvenuto per metodi diversi. Tra gli uomini è più alta la percentuale di suicidi commessi con arma da fuoco e l'impiccagione, mentre tra le donne è più alto il numero di annegamenti, avvelenamenti, salti nel vuoto o investimenti (G13).

Malattie in caso di suicidio 1998/2009 G 12



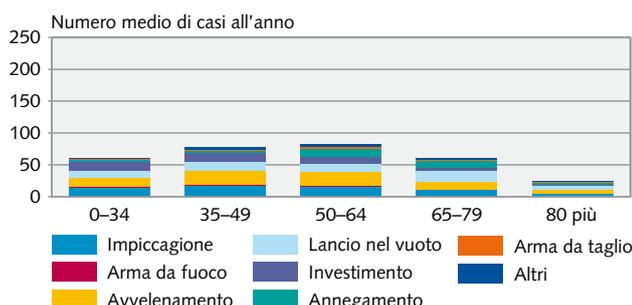
Solo nel 47% dei decessi è stata dichiarata una malattia concomitante. © UST

Metodi di suicidio 2006/2009 secondo l'età, uomini G 13.1



© UST

Metodi di suicidio 2006/2009 secondo l'età, donne G 13.1



© UST

Fonti di dati e procedimenti

Da alcuni anni all'UST pervengono comunicazioni sparse sui casi di suicidio assistito. Considerata la mancanza di un codice specifico nella classificazione internazionale delle malattie (CIM-10), all'inizio i casi venivano registrati come suicidio per avvelenamento. Le regole dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), tuttavia, prevedono l'obbligo di indicare, tra le cause di morte, le malattie conclamate precedentemente alla morte per suicidio. In quest'ottica, dunque, l'eutanasia è solitamente l'ultima ratio al termine del decorso di una malattia grave.

Per realizzare la presente analisi è stato necessario completare in maniera sistematica i pochi casi registrati, che tuttavia erano stati segnalati come «speciali». Le organizzazioni di assistenza al suicidio operanti in Svizzera hanno fornito all'UST tutte le informazioni in loro possesso, mantenendo al contempo l'anonimato della persona deceduta. La richiesta di informazioni si limitava agli ultimi 10 anni; gli altri casi, per cui non è certo il ricorso all'assistenza al suicidio, sono conteggiati tra i suicidi. Dal 2004 i casi incerti sono diventati un'eccezione.

La statistica svizzera delle cause di morte è stata introdotta nel 1876 e si basa sui certificati di decesso rilasciati dal personale medico, che trasmette per iscritto informazioni sulle diagnosi. La codifica secondo la CIM-10, invece, avviene presso l'Ufficio federale di statistica in base alle regole definite dall'OMS. Tutti i dati rilevati sono trattati in modo riservato e confidenziale e sono soggetti alle disposizioni della legge federale del 19 giugno 1992 sulla protezione dei dati (RS 235.1). La statistica delle cause di morte rileva le persone decedute domiciliate in Svizzera, si riferisce quindi alla popolazione residente permanente senza tener conto della nazionalità e del luogo del decesso.

Maggiori informazioni sulla statistica delle cause di morte in Internet (disponibili in francese e tedesco):

www.statistik.admin.ch → Themen → 14 - Gesundheit → Sterblichkeit, Todesursachen

Impressum

Editore: Ufficio federale di statistica (UST)
Progetto e redazione: Christoph Junker
Serie: Attualità UST
Tema: Salute
Layout: UST, Sezione DIAM, Prepress/Print
Traduzione: Servizi linguistici UST, **lingue:** disponibile in formato elettronico o cartaceo in tedesco, francese, italiano e inglese
Informazioni: Ufficio federale di statistica, Servizio informazioni Salute, tel. 032 713 67 00, e-mail gesundheit@bfs.admin.ch
Ordinazioni: N. di ordinazione 1259-0900, gratuito.
 Tel. 032 713 60 60, e-mail order@bfs.admin.ch, fax 032 713 60 61