CITTA' DI TORINO

ORDINE DEL GIORNO N° 11

Approvato dal Consiglio Comunale in data 07 aprile 2025

OGGETTO: REALIZZARE POLITICHE DI PREVENZIONE PER RIDURRE IL NUMERO DI SUICIDI IN ETA' GIOVANILE

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

- il 10 settembre è la giornata mondiale per la prevenzione del suicidio (World Suicide Prevention Day), organizzata dalla International Association for Suicide Prevention (IASP) in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questa giornata nasce nel 2003 con la finalità di tenere alta l'attenzione sul tema, ridurre lo stigma e aumentare la consapevolezza a livello di governi, associazioni e popolazione generale che si può – e si deve – fare prevenzione in tale ambito.
- I dati dell'OMS, diffusi in occasione dell'evento, evidenziano l'ampiezza e la gravità del fenomeno, attribuendo al suicidio la responsabilità di circa 700.000 morti all'anno nel mondo. Una percentuale importante sul totale dei decessi è rappresentata dai giovani: ogni anno, quasi 46.000 bambini e adolescenti tra i 10 e i 19 anni si tolgono la vita in tutto il mondo e il suicidio è la quinta causa di morte più comune tra gli adolescenti dai 10 ai 19 anni e la quarta nella fascia d'età dai 15 ai 19 anni. Secondo i dati Istat italiani, nel 2021, che è stato l'ultimo anno ad essere monitorato, si era riscontrato un aumento dei suicidi: erano stati 3.870, a fronte dei 3.748 del 2020. Tra i 15 e 34 anni, in particolare, la crescita dei suicidi nel 2021 era stata del 16%.
- Nel Piano d'azione per la salute mentale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 2013-2030, gli Stati membri dell'OMS si sono impegnati a lavorare per raggiungere l'obiettivo globale di ridurre di un terzo il tasso di suicidi nei Paesi entro il 2030. L'OMS ha anche sottolineato la necessità di individuare predittori precoci di comportamenti suicidari, che possano aiutare a identificare i soggetti a rischio, a pianificare strategie di prevenzione e a implementare interventi terapeutici specifici. Sebbene il suicidio rappresenti una delle più importanti cause di morte in tutte le fasce d'età, il fenomeno assume un'importanza critica in età evolutiva, poiché l'aumento più marcato del numero di decessi dovuti al suicidio si verifica nel passaggio tra l'adolescenza e la prima età adulta e poiché l'insorgenza di pensieri/comportamenti suicidi si verifica comunemente prima dei 25 anni, anche nella maggior parte dei soggetti che mettono in atto un tentativo di suicidio più tardi nella vita: il rischio di commettere un tentativo di suicidio entro i 30 anni è 12 volte più alto per le persone con una precedente ideazione suicidaria. In qualsiasi gruppo di età, i suicidi sono in qualche misura prevenibili ma, a causa della loro eziopatogenesi

multifattoriale, le strategie di prevenzione richiedono azioni coordinate e integrate che coinvolgano la sanità, l'istruzione, il terzo settore e i mass media.

CONSIDERATO CHE

- la pandemia da Covid-19 ha avuto un forte impatto sulla salute mentale dei ragazzi e delle ragazze che hanno frequentato l'ambiente scolastico solo virtualmente attraverso la Dad e non hanno avuto contatti vis à vis con il gruppo dei pari.
- Molte importanti istituzioni scientifiche hanno segnalato l'esacerbazione, dopo tale periodo, dei disturbi psichici in adolescenza, comprese ideazioni e tentativi suicidari. Durante il Congresso Scientifico Nazionale dei pediatri di famiglia (ottobre 2022) sono emersi questi dati molto allarmanti, relativi all'Italia: le richieste di consulenze neuropsichiatriche per stati ansiosi o depressivi, anche in urgenza, sono lievitate di 40 volte in due anni; un adolescente al giorno tenta il suicidio; circa 100 mila ragazzi hikikomori in Italia vivono l'isolamento sociale. Anche nelle fasce di età infantile si sta assistendo ad un importante incremento di manifestazioni di disagio, in particolare sul versante dei disturbi della regolazione (alimentazione e sonno), dei disturbi del comportamento e di gravi disturbi somatoformi. Si assiste a una riduzione dell'età di esordio, a un parallelo aumento della comorbidità e a un aumento del ricorso a terapie con farmaci psicotropi.
- Tuttavia, l'aumento della patologia neuropsichiatrica va contestualizzato in un trend di incremento di tali manifestazioni già antecedente alla pandemia e documentato dalla letteratura scientifica.

PRESO ATTO

che l'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS identifica tra le strategie per la prevenzione del suicidio:
1. l'individuazione dei soggetti a rischio;
2. la restrizione all'accesso ai metodi letali;
3. il lavoro con i media perché riportino in maniera responsabile le notizie riguardanti il suicidio (Papageno.news è un sito internet realizzato dall'Università di Torino che fornisce indicazioni sul modo più corretto di fare informazione a proposito di casi di suicidio, o tentativo di suicidio, con particolare attenzione agli adolescenti. Il sito si rivolge ai giornalisti ma può essere utile a tutti coloro che intendono pubblicare su queste tematiche con qualsiasi mezzo);
4. l'incremento delle risorse dei giovani e delle giovani nell'affrontare le difficoltà.

VERIFICATO CHE

- gli interventi nelle scuole basati sulla gestione delle situazioni di crisi, sul rafforzamento dell'autostima, sullo sviluppo delle capacità di affrontare i problemi e e di prendere decisioni per la propria salute si sono rivelati efficaci nel ridurre il tasso di suicidio fra gli/le adolescenti.
- Una recente metanalisi (Walsh EH, McMahon J, Herring MP. 2022) ha analizzato gli interventi di prevenzione del suicidio realizzati nel setting della scuola primaria e secondaria: programmi universali e selettivi mirati alla riduzione di pensieri e atti suicidari, coerenti con le indicazioni della letteratura che raccomandano contenuti correlati al tema dei suicidi, prevenzione inserita all'interno di strategie più ampie di promozione della salute mentale, interventi indiretti con oggetto fattori di rischio/fattori protettivi.
- È stato dimostrato che questi interventi school-based riducono i pensieri/atti suicidari del 13-15% e i tentativi di suicidio del 28-34%, e hanno altri effetti positivi sugli adolescenti in termini di

benessere: sono perciò raccomandati in quanto rappresentano una strategia clinicamente rilevante di prevenzione del suicidio.

DOCUMENTATO CHE

- l'Università di Torino ha lanciato, a febbraio 2023, un progetto di contrasto al disagio psichico in età adolescenziale e uno studio per verificarne l'efficacia, al fine di prevenire il suicidio. Il progetto SPES - Sostenere e prevenire esperienze di suicidalità, nasce con lo scopo di dare una risposta alla crescente difficoltà in termini di fragilità di salute mentale della popolazione adolescente, attraverso la sperimentazione di un modello innovativo di intervento diretto a insegnanti e operatori della salute mentale, indiretto su ragazzi e ragazze, volto a implementare le competenze degli adulti nel riconoscere e gestire il disagio psichico in età evolutiva.
- La letteratura scientifica raccomanda poi che le strategie di prevenzione delle condotte suicidarie in adolescenza debbano essere condotte in stretta collaborazione con i professionisti della salute mentale anche quando queste vengano attuate in contesto non clinico.

APPURATO CHE

- smartphone, messaggistica on line, social network, favoriscono la socializzazione on line a scapito di quella in presenza e aumentano il rischio della progressione dal bullismo al cyberbullismo. Questo tema rientra all'interno della questione più ampia che riguarda l'impatto dei social media sulla salute mentale dei giovani (Gupta C, Jogdand DS, Kumar M. 2022) sulla cui valenza negativa – così come sugli aspetti positivi quali ad esempio le opportunità di connessione, l'aumento dell'autostima, il reperimento di informazioni sanitarie cruciali - c'è evidenza, ma pochi studi.
- Il CDC – Center for Disease Prevention e Control – ha recentemente dichiarato che il 14,9% degli adolescenti statunitensi sono stati vittime di cyberbullismo e il 13,6% ha tentato il suicidio, riprendendo il concetto di "cyberbullicidio", coniato da due ricercatori a inizi anni 2000 (Sameer Hinduja e Justin Patchin): suicidi influenzati direttamente o indirettamente da azioni aggressive on line o da cyberbullismo.

DIMOSTRATO

che la depressione, disturbo largamente diffuso tra gli adolescenti, è correlata a ideazioni e atti suicidari, per i quali sono stati individuati numerosi fattori di rischio psicosociali (trascuratezza o maltrattamento infantile, perdita di un familiare, relazioni conflittuali, stati emotivi gravi quali la disperazione, condizioni socio-economiche fonti stressogene) e biologici (storia familiare di depressione, condizioni di malattia cronica come il diabete, l'uso di sostanze). Tra i fattori protettivi, che possono mediare l'impatto stressante di depressione e suicidalità, importante è il supporto della comunità, dei pari e della famiglia: una elevata coesione sociale è associata a una minore quota di depressione e ansia negli adolescenti, e relazioni sociali forti tra pari proteggono da disturbi mentali e sviluppano competenze di resilienza e stati d'animo positivi.

APPRESO

che le persone LGBT+ sono maggiormente vulnerabili a causa del "minority stress": il concetto di "minority stress", che possiamo tradurre con "stress delle minoranze", descrive alti livelli di stress affrontati dai membri di gruppi minoritari stigmatizzati, vittime di pregiudizio, ostilità, persecuzioni, bullismo, esclusione, fino ad aggressione fisica e verbale. Questa discriminazione riguarda in particolare le persone appartenenti alla categoria LGBTQ+, soprattutto adolescenti, la

cui stabilità psicoemotiva viene messa a dura prova dall'omo-trans-fobia manifestata dai pari ma frequentemente anche dalla propria famiglia. Una metanalisi (de Lange J, et al. 2022) ha approfondito la questione, evidenziando una chiara associazione tra i fattori che compongono il minority stress (tra cui vittimizzazione, omonegatività interiorizzata, consapevolezza dello stigma) ed esiti suicidari tra gli adolescenti e i giovani adulti LGBTQ+ di età compresa tra i 12 e i 25 anni. Inoltre, i dati del gruppo di ricercatori del Trevor Project, campagna che negli USA si occupa specificamente del suicidio degli adolescenti LGBTQ+, mostrano che il suicidio è tentato 4 volte più spesso dai giovani di 10-24 anni appartenenti a questa categoria.

VERIFICATO

che negli ultimi anni l'intelligenza artificiale si è dimostrata un approccio efficace per automatizzare l'analisi dei dati medici ed estrarre nuove combinazioni di biomarcatori utili per la diagnosi precoce e per l'identificazione di comportamenti suicidari tra gli adolescenti ricoverati in ospedale psichiatrico.
In questo scenario, l'identificazione dei fattori di rischio per la progressione dall'ideazione suicidaria al tentativo di suicidio rappresenta una delle principali sfide.

DIMOSTRATO

che l'assenza della salute mentale dai recenti documenti di ridefinizione dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale fa ritenere che, erroneamente, si consideri quest'area così sensibile della sanità pubblica già "autosufficiente", ignorando l'urgenza di rafforzarne il mandato e le risorse. In base ai più recenti dati OCSE, in Italia la spesa pubblica per questo settore è tra le più basse d'Europa. l'Italia si colloca fra gli ultimi posti in Europa per quota di spesa sanitaria dedicata alla salute mentale, destinandovi circa il 3,4% della spesa sanitaria complessiva, mentre i principali Paesi ad alto reddito ne dedicano più del 10%.
In Regione Piemonte le risorse destinate alla salute mentale sono inferiori alla media nazionale, pari al 2,8% dei fondi (64 euro per persona, contro 70). Il personale dei DSM (Dipartimenti di Salute Mentali) è da anni di molto inferiore alla media nazionale: 39 professionisti ogni 100.000 abitanti, contro una media di oltre 60 (il dato più basso di tutte le regioni dell'Italia settentrionale). Non solo, il personale è sovraccaricato di impegni e non è nella condizione di svolgere al meglio il proprio lavoro. I CSM (Centri di Salute Mentale), a causa della carenza di personale, stanno riducendo l'orario di apertura e in alcuni casi hanno previsto o stanno prevedendo la chiusura. Molte persone non riescono a esercitare il loro diritto alle cure (la capacità di accogliere nuovi casi è inferiore del 13% alla media nazionale), sono costrette a rivolgersi impropriamente al pronto soccorso (il tasso di accesso è superiore del 49% alla media nazionale), a ricorrere a prestazioni a pagamento (quando possibile), ad accontentarsi di poche prestazioni all'anno (in media 11,7 meno della media nazionale), con conseguenze dolorose per le persone e gravi ricadute economiche sui bilanci familiari e sulla società.

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta a:

- farsi parte attiva presso la Regione Piemonte per aumentare significativamente gli investimenti a lungo termine nei servizi di salute mentale e benessere psicosociale, fino a raggiungere il 4% del Fondo Sanitario Regionale nel 2025 e il 5% nel 2026 (livello previsto dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni nel 2001);
- destinare l'aumento delle risorse alla prevenzione e al potenziamento dell'assistenza ambulatoriale, domiciliare e semiresidenziale, assicurando l'apertura dei CSM per almeno 12 ore

al giorno per 6 giorni alla settimana, attraverso l'assunzione di 200 professionisti (medici, infermieri, psicologi, educatori, eccetera) all'anno per 4 anni (in aggiunta al ricambio per pensionamenti e uscite), fino a raggiungere una dotazione prossima a quella nazionale;

- al fine di evitare lunghe attese o rinunce alle cure, aumentare del 15% il tasso dei nuovi casi trattati sino a raggiungere nel 2026 il tasso medio nazionale;
- prestare specifica attenzione ai servizi per la salute mentale dedicati all'infanzia, all'adolescenza e ai giovani adulti, attraverso un potenziamento della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e una specifica attenzione al delicato passaggio dalla NPIA ai DSM per adulti, prevedendo un budget di transizione con la collaborazione di due equipe per almeno due anni e percorsi di ripresa e inserimento sociale;
- promuovere corsi di formazione obbligatoria per gli insegnanti e le insegnanti della scuola primaria e secondaria per fornire loro sia strumenti di natura "tecnica", sia strumenti emotivi (soft skills), perché possano riconoscere il disagio mentale, gestirlo nel contesto "classe" ed effettuare invii tempestivi di adolescenti in difficoltà ai professionisti della salute mentale prima che manifestino una franca patologia psichiatrica;
- promuovere interventi di prevenzione del suicidio realizzati nel setting della scuola primaria e secondaria, come esposto in narrativa;
- permettere a tutte le bambine, i bambini, gli adolescenti e le adolescenti di beneficiare di un supporto per la salute mentale nelle scuole e nelle comunità;
- promuovere su tutto il territorio regionale interventi a sostegno della genitorialità consapevole rispetto al tema del benessere mentale.