



La depressione nella popolazione con 65 e più anni



Alberto Perra, CNESPS, ISS
Roma, Settembre 2014

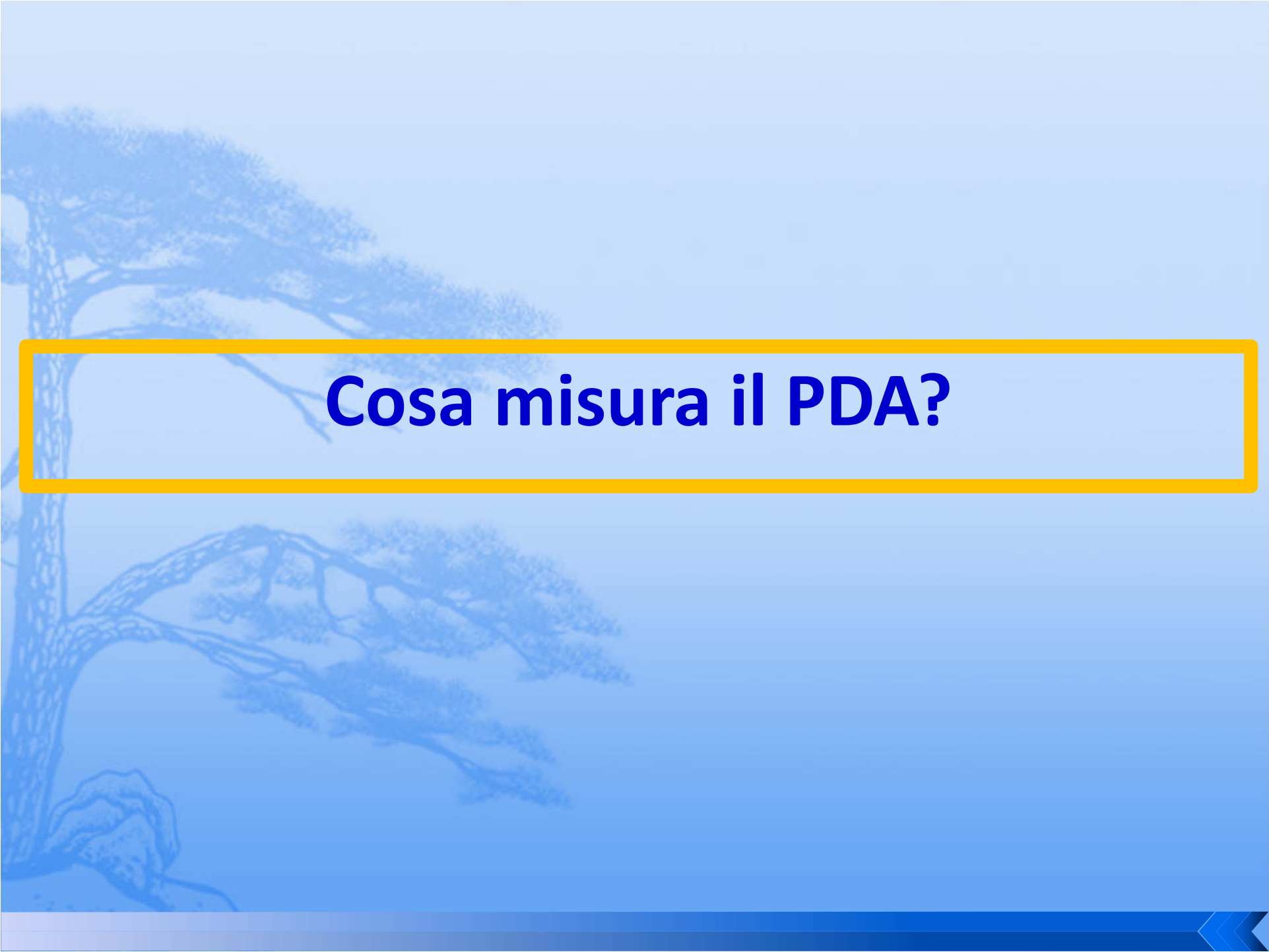
Nel nostro Paese:

Fra il 2012 e il 2013 si è realizzato **PASSI d'Argento**:



- **24.129** interviste in **18** regioni e nella provincia autonoma di Trento.
- **17** regioni hanno effettuato la rilevazione con rappresentatività almeno regionale e **3** (FVG, Marche e Lombardia) solo aziendale.
- In totale hanno partecipato all'indagine **116** ASL di cui **37** con una propria rappresentatività
- oltre **1.000** operatori socio-sanitari impegnati nella preparazione, nella raccolta e inserimenti dati, nell'analisi e nella costruzione di prodotti di comunicazione





Cosa misura il PDA?

Aree di studio

1 – BENESSERE E INDIPENDENZA

Caratteristiche socio-demografiche

genere e classe d'età, rappresentatività, stato civile, livello di istruzione,
coabitazione, percezione di difficoltà economiche, pensione

Autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana di base e strumentali

Attività di base della vita quotidiana ADL, Attività strumentali della vita quotidiana
IADL

Percezione dello stato di salute

Percezione del proprio stato di salute, i giorni di cattiva salute (unhealthy days)

Soddisfazione per la propria vita

3 - PARTECIPAZIONE

Formazione e apprendimento

Lavoro

Attività sociali e comunitarie

Essere una risorsa per famiglia, conoscenti e collettività

2 – FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI DI SALUTE E CURE

Stili di vita : attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo

Ipertensione arteriosa

Prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili

Problemi di vista, udito e masticazione

Cadute

Sintomi di depressione

Rischio di isolamento

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

Vaccinazione antiinfluenzale

Protezione dalle ondate di calore

4 – AMBIENTE DI VITA

Accessibilità ai servizi (sanitari, comunali, commerciali)

Abitazione

Sicurezza dell'area di residenza



E la depressione in particolare?

La depressione: uno dei 4 “giganti” della geriatria (OMS)

21%, nel PDA 2012-2013

Perché misurare la depressione?

Ultra70enni: problemi prioritari a confronto fra diversi Paesi

	Andorra	Austria	Belgium	Cyprus	Denmark	Finland	France	Germany	Greece	Iceland	Ireland	Israel	Italy	Luxembourg	Malta	Netherlands	Norway	Portugal	Spain	Sweden	Switzerland	United Kingdom
Malattie cardiache	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Ictus	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Malattia di Alzheimer	3	7	3	4	4	2	2	5	8	2	4	4	3	3	3	3	3	6	3	3	5	4
Cadute	5	4	5	7	7	4	5	6	7	6	8	7	4	6	7	6	6	8	6	5	4	8
Malattie ostruttive polmonari	4	3	4	5	3	6	6	4	3	4	3	5	5	4	4	4	5	7	4	6	3	3
Diabete	7	6	10	3	8	11	10	8	10	11	10	2	6	11	5	11	7	3	5	7	6	13
Lombalgia	6	5	6	6	6	5	4	3	4	5	6	6	7	5	6	7	4	5	8	4	7	6
Cancro polmone	10	8	7	8	5	7	8	7	5	7	7	10	8	8	9	5	9	12	9	8	8	7
Malattia ipertensiva	18	11	22	14	24	25	21	13	16	28	25	22	9	19	20	28	28	18	21	23	23	37
Carcinoma colo rettale	9	10	11	12	9	8	9	10	12	10	9	9	10	9	10	9	10	9	7	9	9	9
Altre malattie cardiache	11	9	9	9	12	10	7	9	9	12	13	11	11	7	16	10	12	10	10	13	14	10
Altre malattie muscolari	16	13	13	16	13	13	12	14	15	13	14	13	12	15	13	14	14	15	11	14	13	12
Malattie croniche renali	13	12	14	10	17	18	14	12	11	15	11	8	13	13	11	15	16	11	13	16	16	15
Depressione	15	16	17	17	16	9	15	18	17	14	18	17	14	12	12	12	15	16	16	15	12	23
Cancro allo stomaco	21	22	25	38	33	24	30	21	18	25	20	26	15	28	22	24	26	14	22	29	26	26
Broncopneumite	8	15	8	11	10	14	11	11	6	8	5	12	16	10	8	8	8	4	12	11	10	5
Cancro prostata	12	14	12	13	11	12	13	15	13	9	12	18	17	16	15	13	11	13	14	10	11	11
Cirrosi	28	23	26	25	32	36	25	22	27	50	39	24	18	21	27	34	43	22	18	35	35	36
Cancro alla mammella	17	18	15	18	14	17	16	16	14	18	16	14	19	14	14	16	19	17	23	19	15	14
Cancro al fegato	37	28	40	32	45	29	20	31	28	38	41	35	20	26	33	42	48	31	25	34	30	44
Cervicalgie	20	21	18	21	21	16	17	20	19	19	19	20	21	20	19	20	18	21	19	21	17	18
Cancro al pancreas	19	19	19	27	18	15	22	19	22	23	17	16	22	17	17	19	17	24	26	18	18	20
Ipoacusie, sordità	24	25	20	20	22	20	19	23	21	22	21	19	23	27	18	21	21	19	20	20	20	21
Fibrillazione atriale	14	20	16	15	15	19	18	17	20	16	15	15	24	31	23	17	13	20	15	12	21	22
Cardiomiopatia	33	17	24	37	40	33	27	26	38	40	38	46	25	18	48	35	42	34	27	40	43	56

Perché misurare la depressione?

I DALY per età legati ai problemi maggiori di depressione



Relazione Stato Salute del Paese – 2011

Nel 2020 la depressione sarà la seconda causa di morte e di invalidità dopo le malattie cardiovascolari.

Il test PHQ2

Proprietà psicometriche

Disordini Depressivi Maggiori (7% prevalenza)

PHQ-2 Score	Sensitivity	Specificity	Positive Predictive Value (PPV*)
1	97.6	59.2	15.4
2	92.7	73.7	21.1
3	82.9	90.0	38.4
4	73.2	93.3	45.5
5	53.7	96.8	56.4

Tutti i tipi di depressione (18% prevalenza)

PHQ-2 Score	Sensitivity	Specificity	Positive Predictive Value (PPV*)
1	90.6	65.4	36.9
2	82.1	80.4	48.3
3	62.3	95.4	75.0
4	50.9	97.9	81.2
5	31.1	98.7	84.6

Ambiente dello studio	Sensibilità	Specificità
Assistenza territoriale	0.61	0.92
Cure primarie	0.83 (0.68–0.93)	0.83 (0.68–0.93)
Ospedali	0.51 (0.45–0.56)	0.87 (0.85–0.89)
Cardiologia	0.39 (0.32–0.46)	0.92 (0.90–0.94)
Medicina generale	0.87 (0.77–0.94)	0.78 (0.74–0.82)

Il Valore Predittivo Positivo è maggiore quanto più alta è la prevalenza nella popolazione, più alto quindi in PASSI d'Argento

In uno studio sulla validità del PHQ-2 negli ultra64enni la sensibilità era **100%** e la specificità **77%**, curva ROC **0.88**. La sensibilità era al 100% anche nei sottogruppi di popolazione testata. Specificità in crescita con l'età e per il sesso maschile.

Li C, Friedman B, Conwell Y, Fiscella K., 2008



**Come si distribuiscono in Italia i
segni riferiti di depressione?**

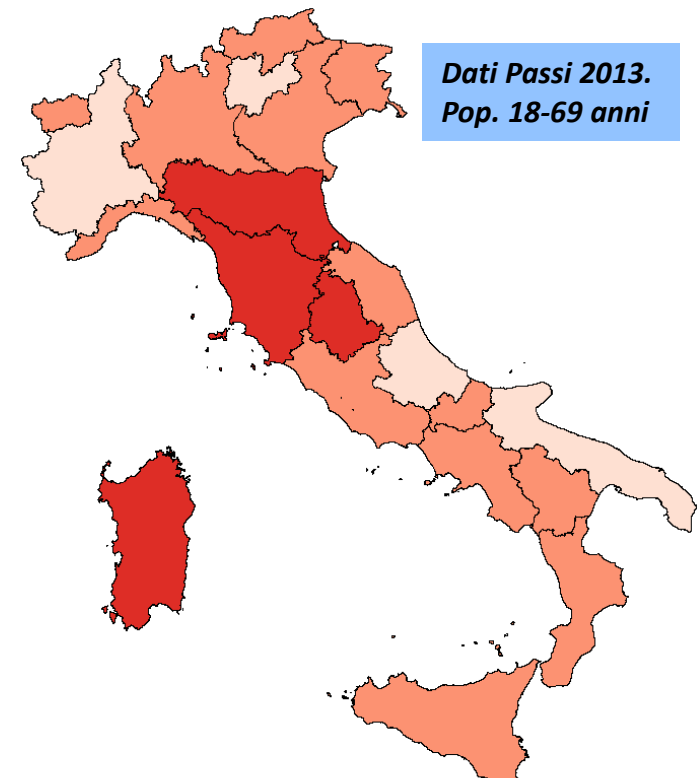
Sintomi di depressione

Prevalenze standardizzate per sesso ed età, PDA 2012



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool
□ La regione non ha partecipato all'indagine

Dati Passi 2013.
Pop. 18-69 anni



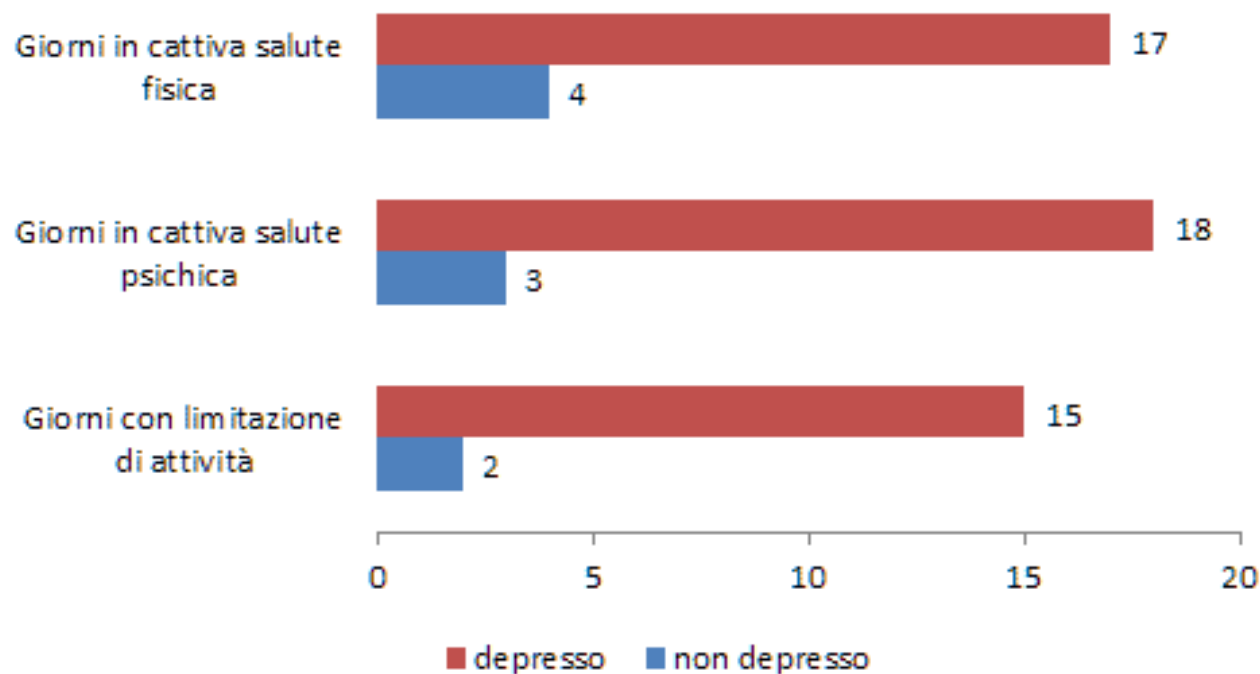
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

* La Lombardia e il Fvg hanno partecipato alla rilevazione solo con rappresentatività aziendale (rispettivamente Asl di Milano e Asl Triestina)

Nelle Isole le percentuali maggiori: **34%** in Sicilia e **33%** in Sardegna, seguono la Campania e la Calabria dove si registra il **30%** in Molise la prevalenza più bassa pari al **13%** e nelle le Asl di Milano e Triestina con il **12%** e **11%**

Implicazioni per la qualità della vita

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazione di attività, nei 30 giorni precedenti
Media per presenza di sintomi di depressione – PdA 2012



**La depressione ha delle implicazioni importanti per la
disabilità**

Richiesta d'aiuto

- ✿ Nel **78%** dei casi identificabili con segni riferiti di depressione
- ✿ Il **21%** non chiede aiuto a nessuno
- ✿ Chi lo fa nel **23%** a medico operatore sanitario, nel **19%** a familiari e amici, e nel **37%** dei casi ad entrambi, medici e persone care
- ✿ Non emergono differenze per genere o età

**Depressione: 1 su 5
Chi è a maggior rischio?**

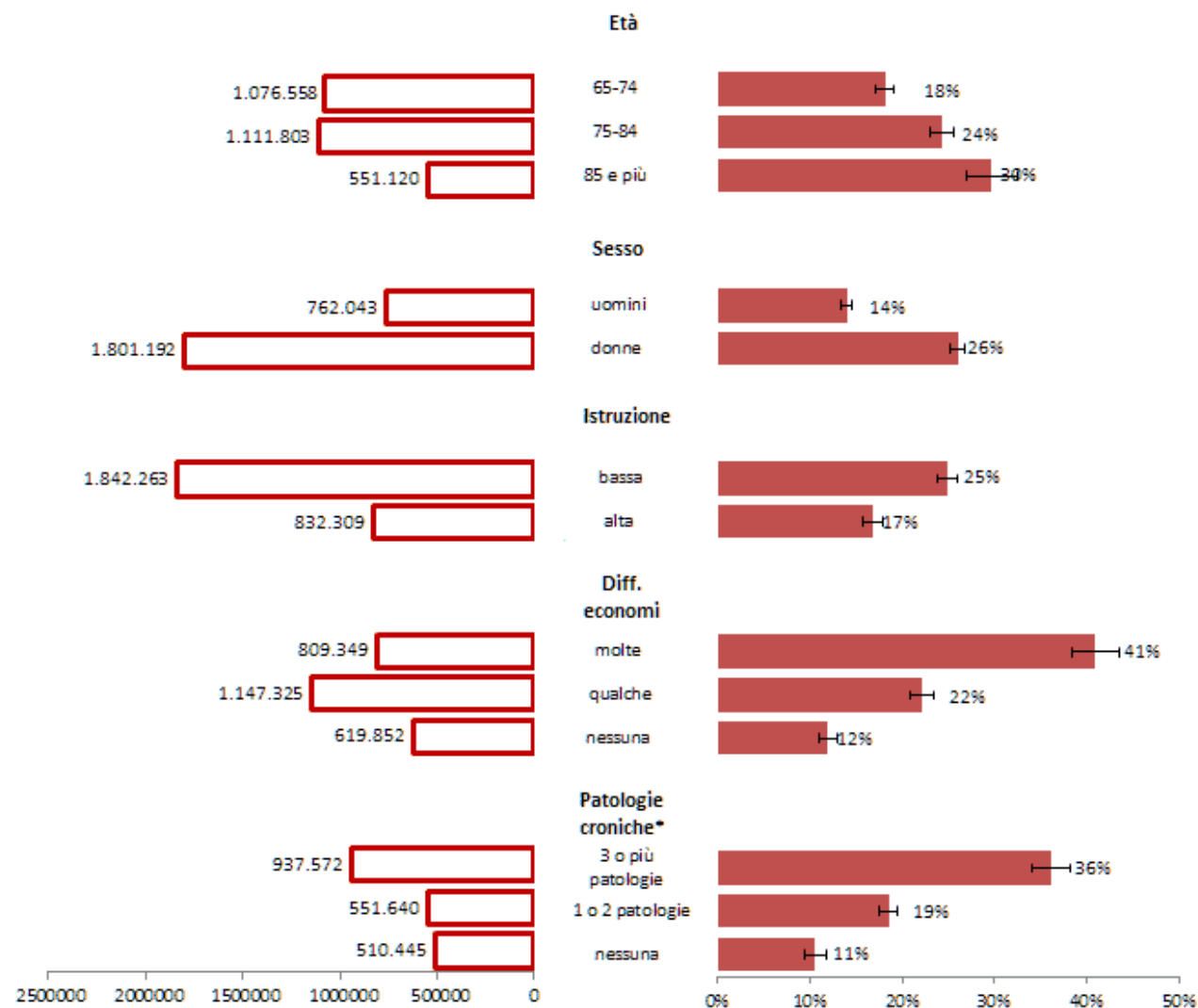
Sintomi di depressione

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - PdA 2012-2013 (n=17.723)

Pool di Asl: 21% (IC 95%: 20,5-22,1)

Popolazione di riferimento: 12.370.822

Totale: 21% (IC 95%: 20,46-22,03)



*Almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, tumori, malattie croniche del fegato.

**Depressione:
Hanno peso i determinanti sociali?**

Determinanti sociali e depressione (N = 3738)

Variables	No depression		Mild depression		Moderate and severe depression		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Situazione economica riferita								
Poor	1019	67.13	245	16.14	254	16.73	237.41	<0.0001
Average	1692	87.85	147	7.63	87	4.52		
Good	276	93.88	8	2.72	10	3.40		
Scolarità								
Below average	1036	74.27	175	12.54	184	13.19	69.70	<0.0001
Average	938	79.29	140	11.83	105	8.88		
Above average	1013	87.33	85	7.33	62	5.34		
Coesione sociale								
Low	889	73.65	146	12.10	172	14.25	56.44	<0.0001
Fair	1577	81.92	201	10.44	147	7.64		
High	521	85.97	53	8.75	32	5.28		
Eventi negativi nella vita								
≥3	41	33.88	27	22.31	53	43.80	723.56	<0.0001
2	205	48.24	89	20.94	131	30.82		
1	899	74.11	180	14.84	134	11.05		
0	1842	93.08	104	5.26	33	1.67		

doi:10.1371/journal.pone.0030553.t002

doi:10.1371/journal.pone.0030553.t002

Liang Y, Gong Y-H, Wen X-P, Guan C-P, et al. (2012) Social Determinants of Health and Depression: A Preliminary Investigation from Rural China. PLoS ONE 7(1): e30553. doi:10.1371/journal.pone.0030553

<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0030553>

Variables	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI) ^a	Adjusted OR (95%CI) ^b
The variables of Social Determinants of Health			
Situazione economica riferita			
Poor	7.50(4.67, 12.20)**	4.65(2.87, 7.66)**	3.60(2.17, 5.97)**
Average	2.09(1.127, 3.42)**	1.81(1.09, 3.00)**	1.76(1.06, 2.95)*
Good	1.00	1.00	1.00
Scolarità			
Below average	2.42(1.96, 2.99)**	1.24(0.97, 1.63)	-
Average	1.79(1.43, 2.23)**	1.30(1.02, 1.66)*	-
Above average	1.00	1.00	-
Social cohesion			
Low	2.26(1.74, 2.94)**	1.66(1.25, 2.20)**	1.57(1.17, 2.11)**
Fair	1.36(1.05, 1.75)*	1.13(0.86, 1.48)	1.11(0.84, 1.48)
High	1.00	1.00	1.00
Number of negative life events			
≥3	28.49(19.55, 41.54)**	17.91(12.11, 26.47)**	15.15(10.22, 22.47)**
2	15.54(12.09, 19.98)**	10.01(7.70, 13.02)**	8.73(6.71, 11.37)**
1	4.75(3.83, 5.89)**	3.71(2.97, 4.63)**	3.57(2.85, 4.47)**
0	1.00	1.00	1.00
Potential confounding variables			
Gender			
Female	0.87(0.74, 1.03)	-	-
Male	1.00	-	-
Age			
70 year old and above	5.35(3.16, 9.05)**	-	-
60–69	4.67(2.78, 7.84)**	-	-
50–59	3.38(2.02, 5.68)**	-	-
40–49	2.64(1.56, 4.48)**	-	-
30–39	2.04(1.15, 3.60)*	-	-
18–29	1.00	-	-
Marital status			
Never married	1.33(0.90, 1.96)	-	1.49(0.95, 2.32)
Divorced/separated/widowed	2.29(1.85, 2.85)**	-	1.39(1.09, 1.79)*
Married/remarried/cohabitating	1.00	-	1.00
Self-perceived physical health			
Bad	10.06(7.58, 13.34)**	-	4.79(3.54, 6.46)**
Fair	2.25(1.66, 3.04)**	-	1.65(1.20, 2.26)**
Good	1.00	-	1.00

Determinanti sociali e depressione (N = 3738)*

Liang Y, Gong Y-H, Wen X-P, Guan C-P, et al. (2012) Social Determinants of Health and Depression: A Preliminary Investigation from Rural China. PLoS ONE 7(1): e30553. doi:10.1371/journal.pone.0030553

<http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0030553>

*Aggiustati su gruppi di età, situazione coniugale, percezione qualità vita

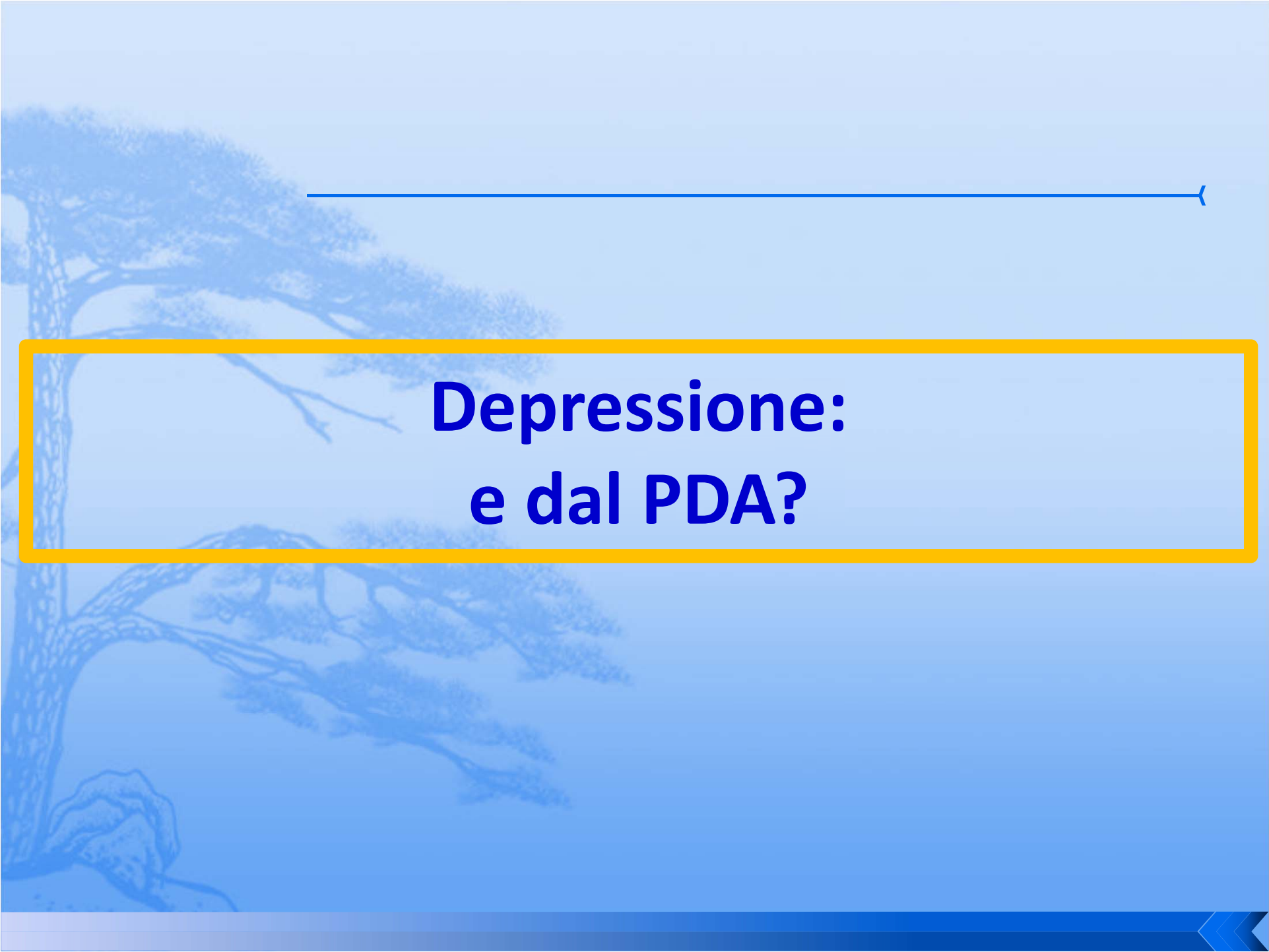
^aFinal multivariate model including all significant variables

*P<0.05;

** P<0.01 (two-tailed test);

OR, odds ratio; 95% CI, 95% Confidence Intervals

doi:10.1371/journal.pone.0030553.t003



Depressione: e dal PDA?

Misurando l'associazione alla depressione di diverse variabili

Variabile d'esposizione	Odds ratio	IC 95%		P - value
Età	1,002	0.99	1,01	0.69
Genere (rif. maschile)	<u>2.33</u>	<u>2.00</u>	<u>2.71</u>	<u>0,0000</u>
Disabilità (rif. non disabilità)	<u>3.36</u>	<u>2.29</u>	<u>4.93</u>	<u>0,0000</u>
Inattività fisica (rif. >10 percentile)	<u>2.39</u>	<u>1,98</u>	<u>2.88</u>	<u>0,0000</u>
3 o più patologie (rif. nessuna patologia)	<u>1.95</u>	<u>1.69</u>	<u>2.26</u>	<u>0,0000</u>
Poche difficoltà economiche (rif. nessuna difficoltà economica)	<u>1.59</u>	<u>1.35</u>	<u>1.87</u>	<u>0,0000</u>
Molte difficoltà economiche (rif. nessuna difficoltà economica)	<u>2.68</u>	<u>2.20</u>	<u>3.38</u>	<u>0,0000</u>
Problemi e costi legati all'abitazione (rif. nessun problema)	<u>1.52</u>	<u>1.32</u>	<u>1.75</u>	<u>0,0000</u>

**Depressione:
fattori individuali o ambientali?**

Un'ispirazione dai dati della sorveglianza (BRFSS)

- ✿ Depressione misurata con PHQ-2
- ✿ Analisi effettuata su stati americani selezionati
- ✿ Variabili ambientali misurate:
 - ★ Indice di deprivazione socio-economica
 - ★ % popolazione sotto il livello di povertà
 - ★ Rapporto di popolazione con impiego/popolazione totale (16-64 anni)
 - ★ Reddito mediano per nucleo familiare
 - ★ Indice di Gini (disuguaglianza nel reddito)
- ✿ Controllando per età, genere, stato civile, scolarità, reddito annuo familiare, malattie croniche, altri indicatori di salute fisica

Misurando l'associazione alla depressione di molteplici variabili ambientali

Variabile d'esposizione	Odds ratio	IC 95%*	
Vivere nel gruppo di stati con il reddito medio familiare più basso (rif tutti gli altri stati)	<u>1.18</u>	<u>1.16</u>	<u>1.20</u>
Vivere nel gruppo di stati con la proporzione più elevata di popolazione sotto il livello di povertà (rif tutti gli altri stati)	<u>1.22</u>	<u>1.20</u>	<u>1.24</u>
Vivere nel gruppo di stati con rapporto di popolazione con impiego/popolazione totale (16-64 anni) più basso (rif tutti gli altri stati)	<u>1.31</u>	<u>1.29</u>	<u>1.34</u>
Vivere nel gruppo di stati con indice di Gini più elevato (>0,452) (rif tutti gli altri stati)	<u>1.22</u>	<u>1.21</u>	<u>1.24</u>

* $p < 0.05$

«I risultati suggeriscono che i fattori socio-economici a livello degli stati (US) sono associati a prevalenze di depressione tra gli adulti statunitensi al di là delle caratteristiche socio-economiche rilevate a livello dei singoli individui»

**La depressione:
quali interventi di prevenzione in Italia?**

Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012

Obiettivi e strumenti del presente PNP saranno:

- Miglioramento delle strategie per il riconoscimento precoce della depressione
- Avvio del monitoraggio e valutazione dei programmi attivati
- Messa a punto di un documento basato sulle revisioni di letteratura e sulle pratiche dei servizi a vario titolo coinvolti
- Sviluppo di programmi di comunità per la prevenzione delle complicità della depressione, quali il suicidio, secondo i dettami dell'Unione Europea (European Pact for Mental Health)
- Promozione di azioni integrate fra diversi settori (operatori sanitari, moltiplicatori sociali, organismi istituzionali ecc.) e a diversi livelli (individuo, famiglia, comunità, regione ecc.)
- Realizzazione di progetti basati su pratiche che sono state validate tanto nel contesto italiano che in quello internazionale (ad esempio, vedi il modello "European Alliance Against Depression")

Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012

Prevenzione del disagio mentale

OBIETTIVI GENERALI DI SALUTE	SOTTOBIETTIVI	LINEE DI SUPPORTO	LINEE DI INTERVENTO
Lotta alla depressione	Miglioramento delle strategie per il riconoscimento precoce della depressione	- Avvio del monitoraggio e valutazione dei programmi attivati - Messa a punto di un documento basato sulle revisioni di letteratura e sulle pratiche dei servizi a vario titolo coinvolti	- Ricognizione delle buone pratiche con evidenza di efficacia - Diffusione delle migliori strategie individuate
	Sviluppo di programmi di comunità per la prevenzione delle complicanze della depressione, quali il suicidio, secondo i dettami dell'Unione Europea (European Pact for Mental Health)	- Realizzazione di setting informativi e formativi per operatori sanitari, pazienti, famiglie e figure significative della comunità allargata	- Promozione di azioni integrate fra diversi settori (operatori sanitari, moltiplicatori sociali, organismi istituzionali ecc.) e a diversi livelli (individuo, famiglia, comunità, regione ecc.) - Realizzazione di progetti basati su pratiche che sono state validate tanto nel contesto italiano che in quello internazionale (ad esempio, vedi il modello "European Alliance Against Depression")

Piano di azioni nazionale per la salute mentale

Conferenza Unificata 1/2013

Aree di bisogno

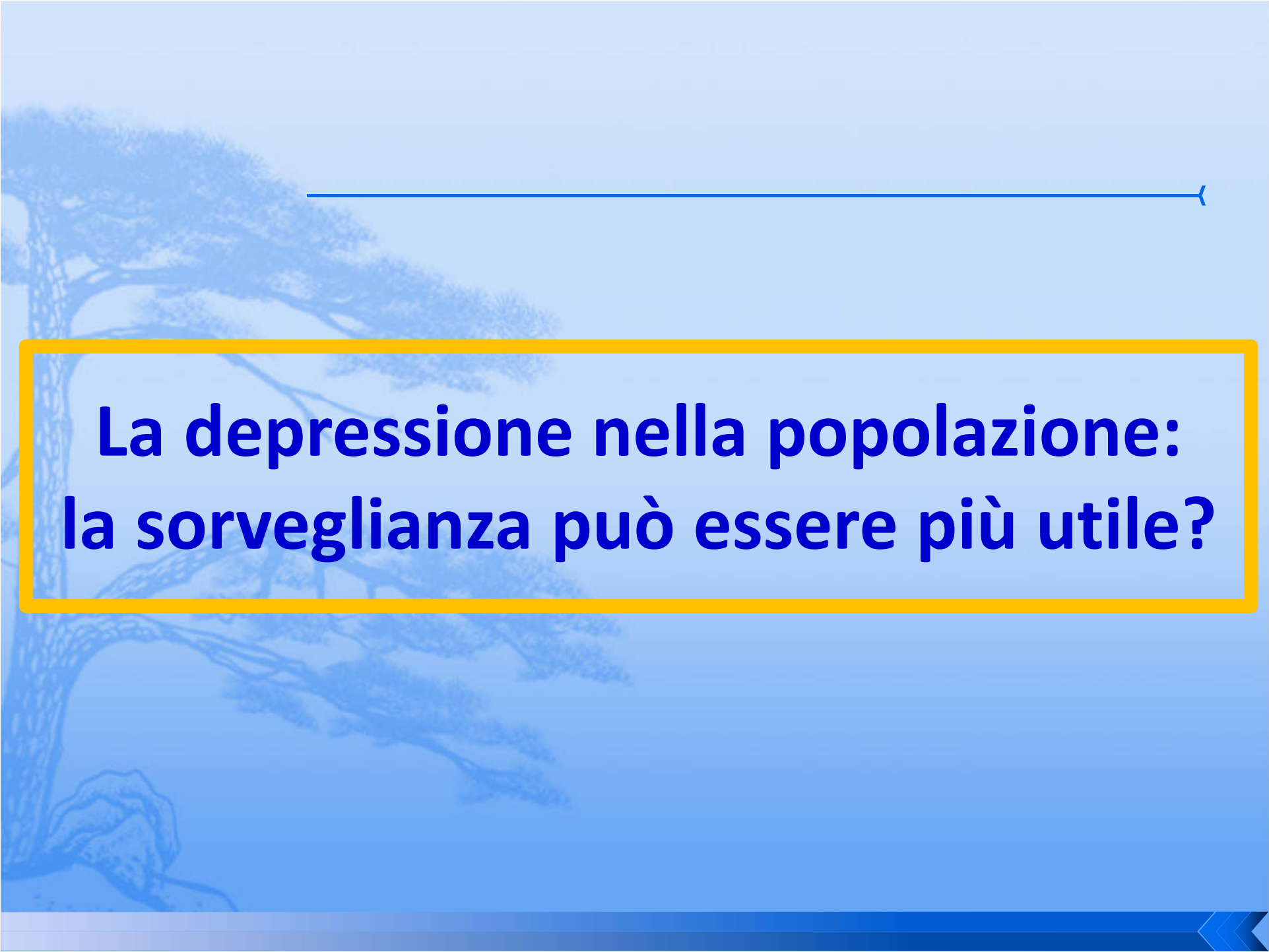
- area degli esordi-intervento precoce
- area dei disturbi comuni ad alta incidenza e prevalenza (depressione, disturbi d'ansia)
- area dei disturbi gravi persistenti e complessi
- area dei disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza

Altre aree di interesse del piano

- disturbi dell'umore
- prevenzione del suicidio
- disturbi della personalità e disturbi del comportamento alimentare
- disturbi dello spettro autistico
- trattamenti psichiatrici residenziali
- problemi della salute mentale degli immigrati.

Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018

Macro obiettivo	Fattori di rischio/Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti	<u>Fattori protettivi:</u> organici, socio-emozionali sociali <u>Fattori di rischio:</u> tratti o situazioni che si correlano negativamente alla salute mentale	Strategie integrate e interistituzionali (Scuola, servizi Sanitari e socio-sanitari, ecc.) per valorizzare/promuovere (in ambito scolastico ed extrascolastico) le capacità personali dei giovani, in termini di autostima, auto efficacia, resilienza Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale	Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute
			Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi

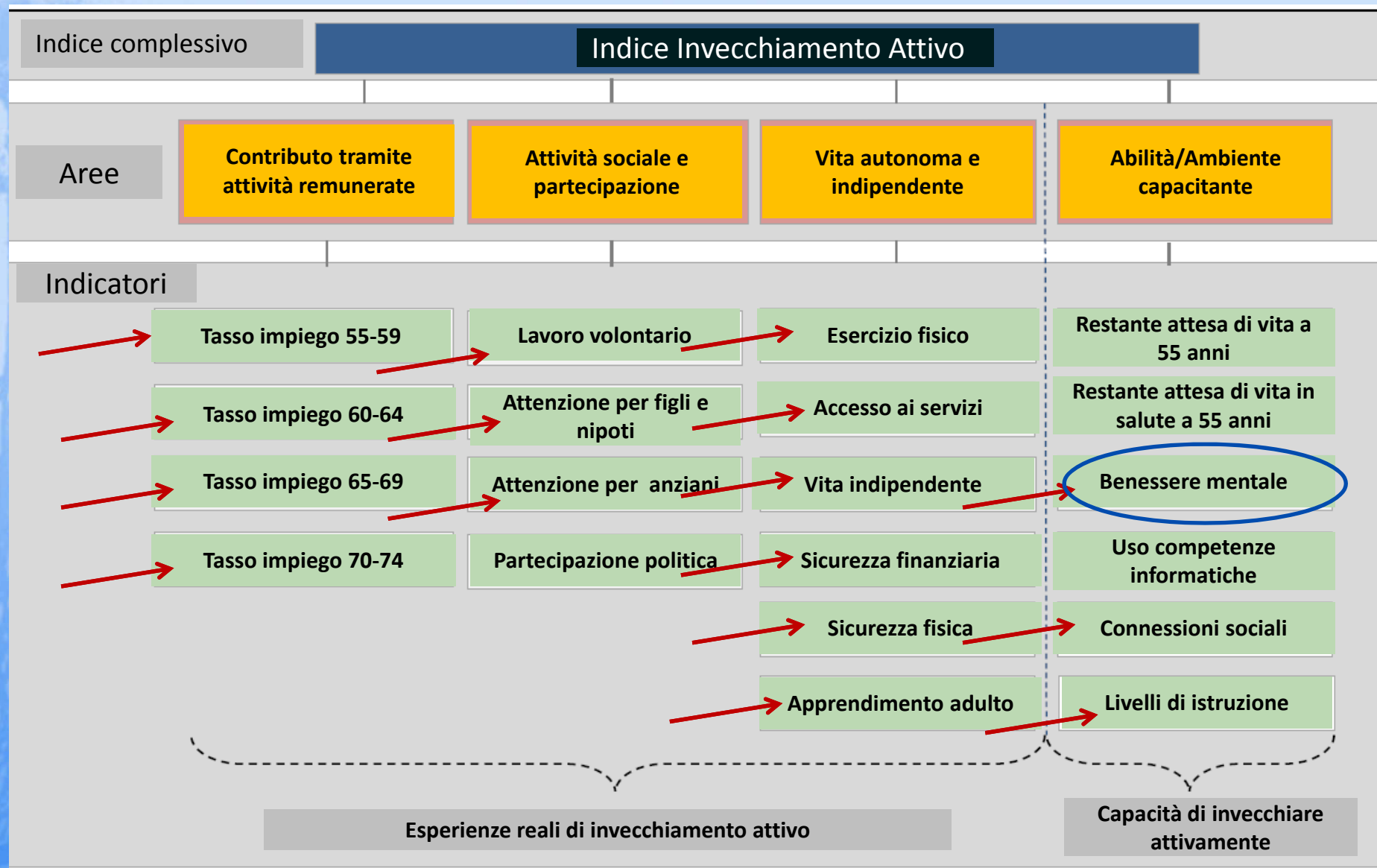


**La depressione nella popolazione:
la sorveglianza può essere più utile?**

Prospettive per la sorveglianza della depressione

- ✿ Quando vi saranno azioni strutturate (programmi) di prevenzione della depressione
 - ✧ Misurare l'andamento del problema
 - ✧ Identificare i gruppi a rischio
 - ✧ Suggerire profili di rischio
 - ✧ Monitorare la diffusione degli interventi
 - ✧ Confrontare aree territoriali
- ✿ Rilevare variabili esplicative ambientali
 - ✧ Approccio ecologico: identificazione delle aree/regioni a rischio
 - ✧ Approccio analitico individuale: utilizzare tecniche quali il multilevel modelling per associare, per esempio, variabili attinenti ai servizi a quelle individuali delle persone con depressione

Invecchiamento attivo: modello concettuale 2012, UE



**Complimenti per la vostra
dedizione e grazie per
l'attenzione!**

