

I disturbi depressivi nell'ASL 5 "Spezzino"

Dati dei sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento 2008-12



Autori

Roberta Baldi, Adriana Colombo ed Elisa Raggio.

Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Con la collaborazione di

Responsabili SS.CC. Dipartimento di Salute Mentale ASL 5 Spezzino

Responsabili SC Governo Clinico e Controllo Gestione

Sistema di Sorveglianza PASSI ASL 5 Spezzino:

Coordinatore aziendale	Roberta Baldi	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
Intervistatrici e collaboratrici	Ester Bazzali Adriana Colombo Laura Castiglioni Elisa Raggio Floriana Pensa	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
	Anna Maria Pastorini Cristina Mantovani	Dipartimento di Prevenzione, SSD Attività Amministrative Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali, Assistenza Domiciliare
Referente regionale	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
Coordinatore regionale	Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

Si ringraziano:

- *il Direttore Generale e l'Istituto Direttoriale Sanitario di ASL 5 Spezzino per il sostegno decisionale al sistema di sorveglianza Passi*
- *i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita*
- *il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto*
- *Il Gruppo Tecnico Regionale Passi*

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Indice

A colpo d'occhio: il disturbo depressivo maggiore	Pag.	4
Fatti e cifre sulla salute mentale	Pag.	5
Anziani e depressione	Pag.	8
Trattamento della depressione e consumo di farmaci antidepressivi	Pag.	10
I servizi dell'ASL 5 dedicati ai disturbi mentali	Pag.	11
Il ricorso al ricovero delle persone con sintomi depressivi	Pag.	13
I suicidi e i tentativi di suicidio	Pag.	14
Conclusioni	Pag.	16
Cos'è PASSI	Pag.	17
Cos'è Passi d'Argento	Pag.	18
Nota metodologica	Pag.	18
Bibliografia	Pag.	19

A colpo d'occhio: il disturbo depressivo maggiore

Sintomi depressivi negli adulti 18-69 anni – Passi 2008-11



	ASL 5 Spezzino (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
Sintomi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista	10	9	7
Ha cercato aiuto da qualcuno	66	64	58
La richiesta di aiuto per sintomi di depressione			
<i>medico/operatore sanitario</i>	22	42	32
<i>famiglia/amici</i>	19	15	18
<i>entrambi</i>	25	7	8
<i>nessuno</i>	34	36	42

*Pool delle ASL italiane partecipanti alla sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

- Nel periodo 2008-11 nell'ASL 5 Spezzino, circa una persona adulta su dieci ha riferito sintomi depressivi, una quota più elevata di quella ligure e delle ASL italiane che partecipano a Passi.
- Nell'ASL spezzina circa due terzi delle persone con sintomi depressivi cercano aiuto per risolvere la propria condizione, una percentuale mediamente più elevata rispetto all'Italia ma in linea con quanto accade in Liguria.
- Tra le figure a cui si rivolgono le persone colpite i medici o altri operatori sanitari sono consultati nel 22% dei casi, mediamente meno frequentemente rispetto a ciò che accade nelle ASL italiane e nella Liguria.

Sintomi depressivi negli anziani ultra64enni – Passi d'Argento 2012*



	Liguria (%)	Italia (%)
Sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista	19	20
Ha cercato aiuto da qualcuno	71	78
La richiesta di aiuto per sintomi di depressione		n.d.
<i>medico/operatore sanitario</i>	21	n.d.
<i>famiglia/amici</i>	20	n.d.
<i>entrambi</i>	35	n.d.
<i>nessuno</i>	23	n.d.

* Risultati preliminari. N.d.: non ancora disponibile

- I dati relativi alla popolazione ultra64enne mostrano che la depressione è un problema rilevante in questa fascia d'età sia in Liguria che nel resto d'Italia. Circa due anziani su dieci hanno infatti riferito sintomi depressivi nel 2012.
- Sebbene la maggior parte delle persone che soffrono di tali disturbi cerchino aiuto, circa un quarto non si rivolge a nessuno.

Fatti e cifre sulla salute mentale

L'OMS definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, può affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità.

I disturbi mentali, che comprendono schizofrenia, depressione, disturbi d'ansia, anoressia e bulimia nervosa, disturbi da abuso di sostanze e di alcool e disturbi ossessivi, costituiscono un importante problema di sanità pubblica.

Si stima che le malattie mentali costino ai Paesi dell'Unione Europea il 3-4% del prodotto interno lordo sia per la ridotta produttività sia per gli anni di vita persi per disabilità o morte prematura. L'OMS stima inoltre che nel 2020 la depressione, dopo le malattie cardiovascolari, sarà la patologia responsabile della maggiore riduzione dell'attesa di vita corretta per disabilità (disability-adjusted life-years).

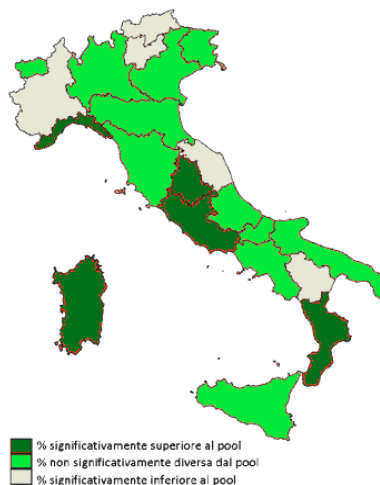
In Italia, secondo le stime dello studio epidemiologico europeo sulla prevalenza dei disturbi mentali [Esemed](#), ogni anno oltre un milione e mezzo di adulti soffre di un disturbo depressivo. Esso costituisce quindi una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio sanitario nazionale.

Il disturbo depressivo maggiore si presenta con tono dell'umore particolarmente basso per un periodo abbastanza lungo, sofferenza psicologica, fatica nel prendersi cura di sé, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali, tendenza all'isolamento, difficoltà sul lavoro o a scuola. I sintomi più frequenti sono: tristezza, abbattimento, perdita di piacere e interesse; cambiamenti nell'appetito; disturbi del sonno; agitazione, o al contrario rallentamento; stanchezza e spossatezza; senso di valere poco, senso di colpa eccessivo; difficoltà di concentrazione, incapacità di pensare lucidamente; pensieri ricorrenti di morte e di suicidio. In genere una persona depressa ha i sintomi appena riportati, non necessariamente tutti, ma dovrebbe averne almeno uno dei primi due e almeno 5 complessivamente.

Quante persone riferiscono sintomi di depressione

Nelle ASL italiane che partecipano alla sorveglianza Passi, il 7% circa degli adulti ha riferito sintomi depressivi. Nel confronto tra Regioni emergono differenze marcate e in Liguria si registra una prevalenza significativamente più elevata (9%). Nell'ASL 5 Spezzino nel periodo 2008-11 circa un adulto su dieci ha riferito sintomi depressivi; si tratta di una percentuale superiore alla media ligure e italiana.

Prevalenza dei sintomi depressivi per regione
Adulti 18-69 anni Passi - 2008-11



Basilicata, Calabria, Lombardia, Sardegna e Veneto partecipano con alcune Asl.

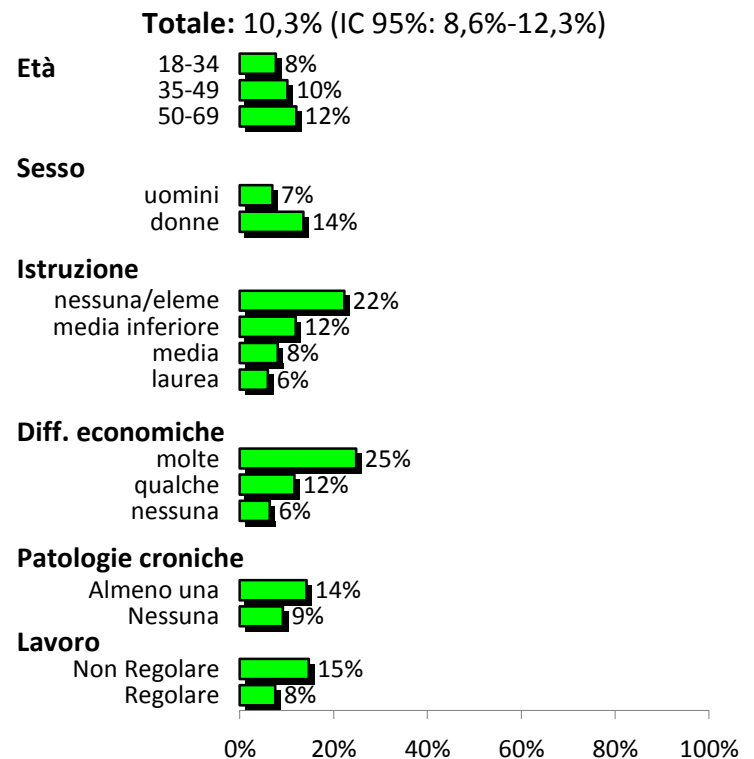
Le caratteristiche delle persone con sintomi depressivi

La depressione cresce in modo rilevante all'aumentare dell'età, tra le persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate, tra le donne, tra le persone che presentano almeno una patologia cronica e tra quelle che non hanno un lavoro regolare. In particolare circa un quarto delle persone con molte difficoltà economiche riferisce sintomi depressivi.

Nella nostra ASL, a differenza di quanto accade a livello nazionale non si sono registrate differenze tra chi vive solo e chi convive con altre persone.

Sintomi depressivi e caratteristiche sociodemografiche

Adulti 18-69 anni Passi - ASL 5 "Spezzino" 2008-11 (n=1099)



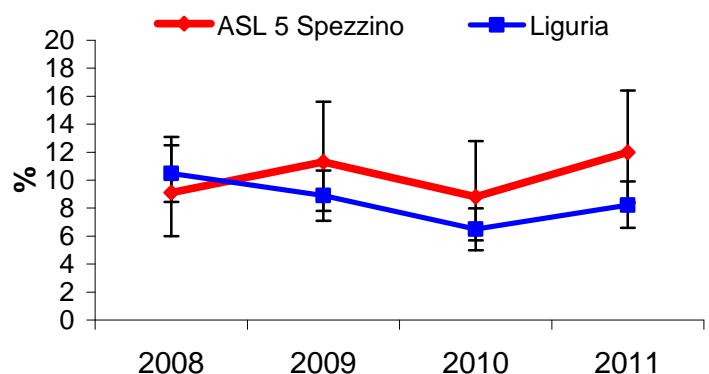
*Almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, tumori, malattie croniche del fegato.

Andamento temporale del fenomeno

Analizzando l'andamento temporale del fenomeno e mettendo a confronto l'ASL spezzina con il resto della Liguria, emerge uno svantaggio della nostra ASL rispetto alla media regionale, e una comune tendenza all'incremento della prevalenza a partire dal 2010.

Andamento temporale sintomi depressivi

Adulti 18-69 anni Passi - ASL 5 e Liguria 2008-11



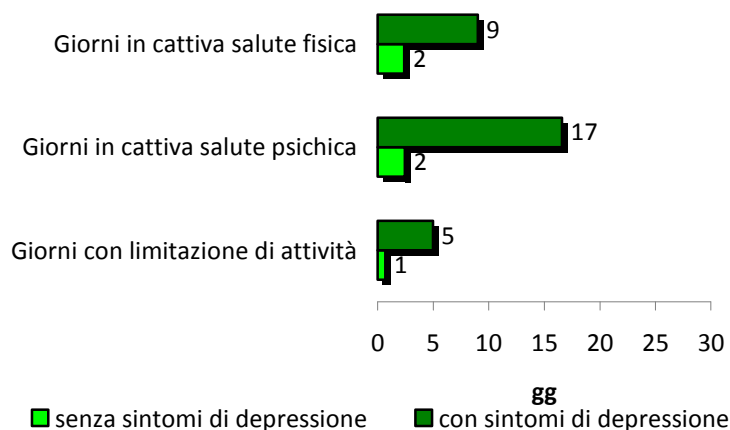
Le conseguenze dei sintomi di depressione sulla qualità della vita

Nell'ASL 5 Spezzino, meno della metà (45%) di chi riferisce sintomi depressivi descrive il proprio stato di salute come "buono" o "molto buono", dato decisamente inferiore a quello delle persone che non riferiscono tali sintomi.

Inoltre il numero medio mensile di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici è sensibilmente più alto tra le persone con sintomi di depressione. Infine se le persone che non hanno riferito sintomi depressivi hanno avuto limitazioni nelle proprie attività un solo giorno al mese a causa del cattivo stato di salute, tra le persone depresse questo capita mediamente cinque volte.

Numero giorni in cattiva salute e sintomi depressivi

Adulti 18-69 anni; Passi - ASL 5 "Spezzino" 2008-11 (n=1009)

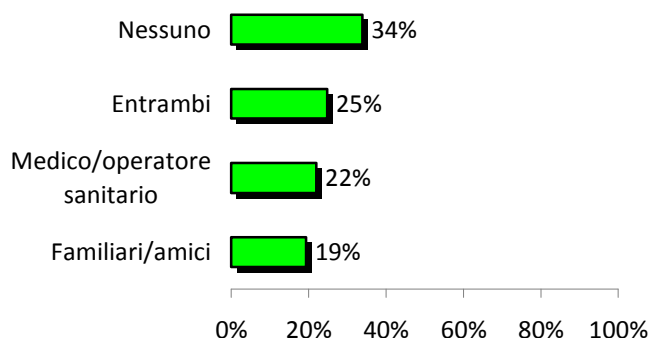


A chi si rivolgono le persone con sintomi di depressione

Tra le persone con sintomi di depressione, circa due su tre (66%) si sono rivolti a qualcuno: il 19% ai propri familiari, il 22% a un medico e il 25% sia a un operatore sanitario sia a persone care. Sono le donne a rivolgersi più frequentemente al medico di famiglia o ad altri sanitari (24% contro il 19% degli uomini).

Sintomi depressivi e figure di riferimento

Adulti 18-69 anni Passi - ASL 5 "Spezzino" 2008-11 (n=1009)



Anziani e depressione

Dopo i 64 anni la depressione è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante. Nella nostra Regione è una condizione che interessa quasi due anziani su dieci. Esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, sia da parte dell'anziano stesso, che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita, sia da parte dei familiari e conoscenti che interpretano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata.

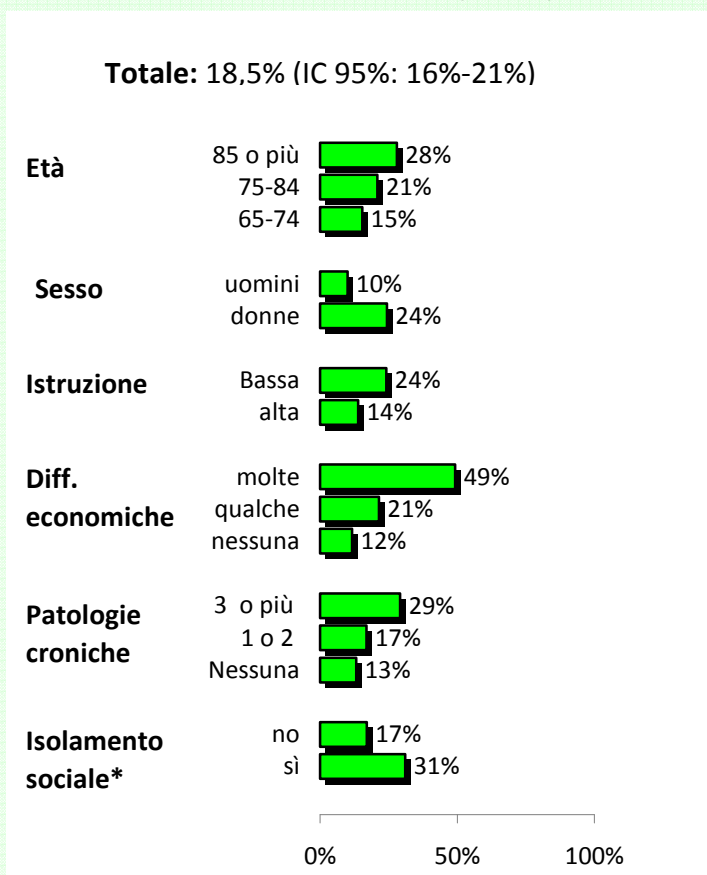
I dati della sorveglianza Passi d'Argento, relativi alla nostra Regione riflettono quelli relativi agli adulti.

La depressione cresce in modo rilevante con l'età, tra le persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate, tra le donne, tra le persone che presentano almeno una patologia cronica. Di particolare interesse l'associazione tra l'isolamento sociale e i sintomi depressivi la cui frequenza è circa doppia tra le persone isolate rispetto a quelle che non lo sono.

Tra gli ultra 65enni con sintomi di depressione, più di tre su quattro (77%) hanno chiesto aiuto a qualcuno: il 20% ai propri familiari, il 21% a un medico e il 35% sia a un operatore sanitario sia a persone care.

Sintomi depressivi e caratteristiche sociodemografiche

Passi d'Argento - Liguria 2012 (n=164)[^]

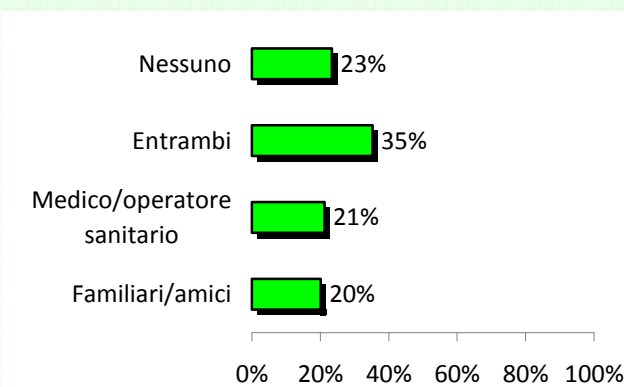


[^] Risultati preliminari

* Persone che in una settimana normale non partecipano a incontri collettivi né incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere.

Sintomi depressivi e figure di riferimento

Passi d'Argento- Liguria 2012 (n=158)[^]



[^] Risultati preliminari



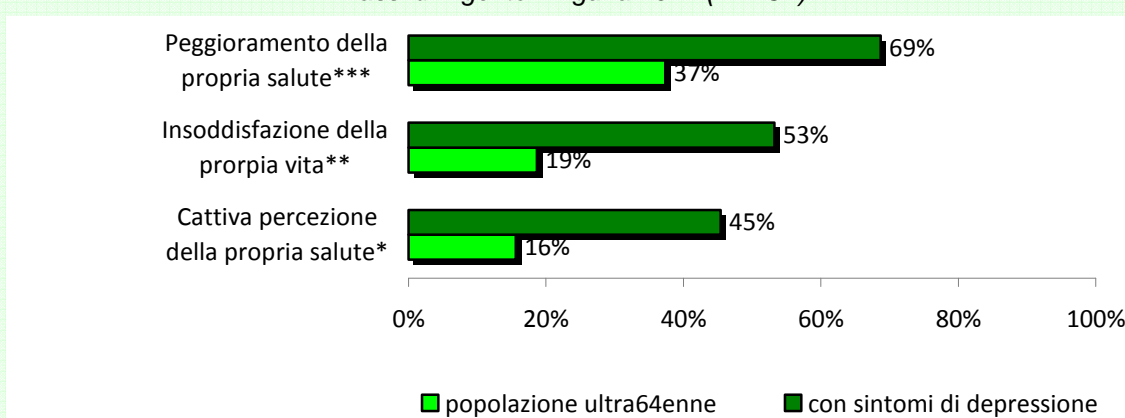
Le conseguenze dei sintomi depressivi sulla qualità della vita delle persone anziane



In Liguria una percentuale contenuta di anziani (16%) riferisce di trovarsi in un cattivo stato di salute. Tuttavia tale percezione sale al 45% tra gli anziani con sintomi depressivi. Circa due anziani su dieci si sentono insoddisfatti della propria vita, ma se l'anziano si trova in uno stato depressivo la quota di insoddisfatti sale al 53%. Infine la maggior parte degli anziani con depressione ha riferito un peggioramento delle proprie condizioni di salute nell'ultimo anno.

Qualità della vita e sintomi depressivi

Passi d'Argento - Liguria 2012 (n=164)[^]



[^] Risultati preliminari

* Risponde male o molto male alla domanda "Come va in generale la sua salute?"

** Risponde Poco/per nulla alla domanda "Quanto è soddisfatto della vita che conduce?"

*** Risponde Leggermente peggio/molto peggio alla domanda "Come si sente rispetto a un anno fa?"

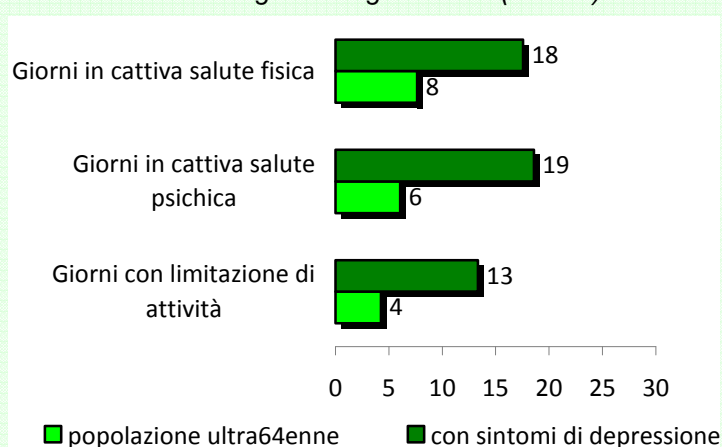
Le conseguenze dei sintomi depressivi sono particolarmente evidenti se si confronta la media mensile dei giorni in cattiva salute della totalità delle persone con più di 64 anni con quella delle persone con sintomi depressivi.

Tra queste ultime la media mensile di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici che psicologici è sensibilmente più alta.

Infine le persone ultra 64enni hanno avuto limitazioni nelle proprie attività solo per 4 giorni al mese a causa del cattivo stato di salute, mentre tra le persone depresse questo capita mediamente 13 giorni.

Giorni in cattiva salute e sintomi depressivi ultra 64enni

Passi d'Argento - Liguria 2012 (n=164)[^]



[^] Risultati preliminari

Trattamento della depressione e consumo di antidepressivi

Dal punto di vista clinico, la massima efficacia nel trattamento della depressione si ottiene con l'uso combinato della terapia farmacologica e dell'approccio psicoterapeutico. Le evidenze scientifiche sull'efficacia degli antidepressivi mostrano infatti che la pubblicazione selettiva di risultati positivi ha determinato una sovrastima media dell'efficacia di tutti gli antidepressivi del 32% (range che va dall'11% della paroxetina al 64% della mirtazapina).

Il trattamento farmacologico dei disturbi depressivi prevede l'uso degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) e di altri farmaci di recente introduzione che hanno progressivamente sostituito i vecchi antidepressivi triciclici (TCA).

Le linee guida di terapia della depressione raccomandano di evitare l'uso dei TCA negli anziani a causa dell'aumentato rischio di reazioni avverse, soprattutto legate ai loro effetti anticolinergici (es. confusione e decadimento cerebrale).

Indipendentemente dall'antidepressivo utilizzato, è raccomandato un trattamento di almeno 6 mesi nei pazienti affetti da depressione, in virtù dell'alto rischio di recidiva.

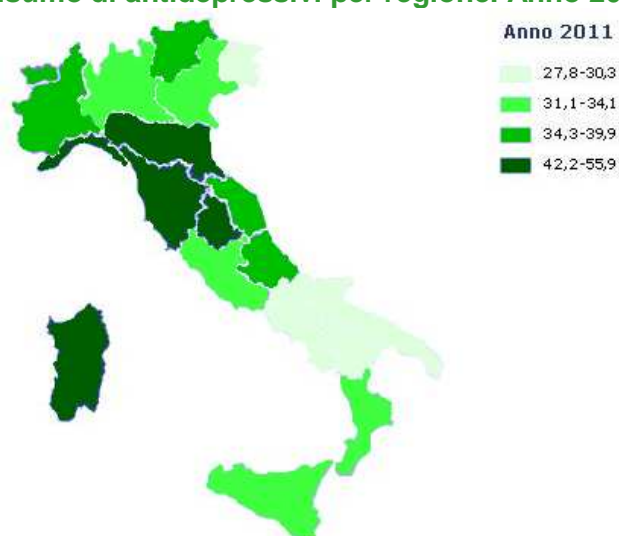
Il consumo di antidepressivi in Italia nel periodo 2002-10 ha subito un drammatico aumento, passando da circa 20 dosi medie giornaliere ogni 1000 abitanti (DDD/1000 ab) nel 2002 a 36 DDD/1000 ab. nel 2010. L'incremento è ascrivibile da una parte all'aumentata prevalenza di depressione ed altri disturbi psichiatrici, quali ansia ed attacchi di panico, e dall'altra alla maneggevolezza dei SSRI e altri antidepressivi di recente commercializzazione. Essi rappresentano oggi una delle principali componenti della spesa farmaceutica pubblica.

La distribuzione geografica del consumo di antidepressivi in Italia non è omogenea. Nel 2011 Toscana e Liguria detengono il primato del consumo con livelli pari a, rispettivamente, circa 56 e 48 DDD/1000 ab. die.

In particolare in Liguria nel periodo 2000-11 il consumo è quadruplicato passando da 12 alle attuali 48 DDD/1000 ab. die.

La distribuzione territoriale del consumo non sembra del tutto coerente con quella della prevalenza dei sintomi depressivi vista precedentemente

Consumo di antidepressivi per regione. Anno 2011*

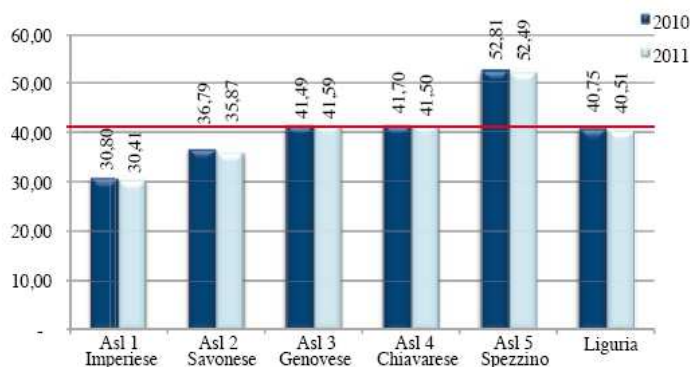


*DDD/ 1000 ab. die (Defined Daily Dose: n°medio g giornaliero di dosi per 1000 abitanti). Fonte: Osservatorio sui farmaci <http://www.epicentro.iss.it/farmaci/vidEOFAR/>

Entrando nel dettaglio delle ASL liguri, si nota che il consumo di antidepressivi SSRI nell'ASL 5 sfiora le 53 DDD/1000 ab. die, livelli decisamente superiori alla già elevata media regionale e più vicini ai valori toscani.



Consumo di antidepressivi SSRI in Liguria- Anni 2010-11*



* SSRI: selective serotonin reuptake inhibitors - inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina. *Fonte:* La valutazione della performance del SSR Ligure <http://www.arsliguria.it/>

I servizi dell'ASL 5 dedicati ai disturbi mentali

Il Dipartimento di Salute Mentale e Sert è l'organizzazione aziendale che eroga prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale, e dei disturbi da uso/abuso di sostanze psicoattive. Il dipartimento offre assistenza tramite:

- diversi servizi territoriali distribuiti nei tre distretti sociosanitari in cui si articola l'ASL 5 Spezzino;
- servizi territoriali per le tossicodipendenze
- servizi territoriali per le dipendenze da alcol
- servizi territoriali dedicati agli adolescenti e alle loro famiglie
- un servizio di assistenza penitenziaria
- un Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura;
- strutture, a gestione diretta o in regime di convenzione, deputate alla riabilitazione delle persone con problemi mentali.
- un servizio di Assistenza Psicologica trasversale a tutte le strutture dell'ASL.

Per l'accesso e la prima visita presso i servizi territoriali di Salute Mentale occorre la richiesta del medico di famiglia. La richiesta invece non occorre per l'accesso ai servizi territoriali per le Tossico/Alcoldipendenze. Si può in ogni caso prendere contatto con i Servizi recandosi negli orari di apertura al pubblico o su appuntamento telefonico.

I servizi territoriali operano di norma nelle ore diurne e nei giorni feriali; nelle ore notturne e nei giorni festivi è garantita la risposta all'emergenza attraverso il Servizio Psichiatrico Ospedaliero di Diagnosi e Cura. Per maggiori informazioni:

<http://www.asl5.liguria.it/Home/Serviziterritoriali/SalutementaleeSert.aspx>

Il Dipartimento Cure Primarie promuove ed agevola lo sviluppo delle attività territoriali, mantiene i collegamenti con il Dipartimento di prevenzione e l'integrazione operativa con il Dipartimento di Salute Mentale e SERT; provvede al governo clinico e alla qualità delle prestazioni, al coordinamento amministrativo e gestionale delle attività di rilevanza sovra distrettuale. Per maggiori informazioni:

<http://www.asl5.liguria.it/Home/Serviziterritoriali/CurePrimarieeAttivitàDistrettuali.aspx>

Si articola in diversi settori, tra i quali quelli dedicati alla presa in carico dei disturbi mentali:

- **Neuropsichiatria Infantile**

E' il Servizio Aziendale che assicura la diagnosi la cura e la riabilitazione delle patologie psichiatriche, psicopatologiche, neuropsicologiche e neuromotorie dell'età evolutiva.

Nella struttura, che è un servizio ambulatoriale e territoriale, operano con metodologia interdisciplinare Medici (Neuropsichiatri Infantili e Fisiatri), Psicologi clinici dell'età evolutiva, Psicopedagogisti, Assistenti sociali, Neuropsicomotricisti, Fisioterapisti, Logopedisti.

- **Assistenza psicologica agli anziani**

Anziani che vivono a casa o sono ospiti di servizi residenziali e semiresidenziali e presentano le seguenti problematiche: stato depressivo e stato d'ansia, patologie neoplastiche, gravi patologie o interventi invalidanti che hanno causato la perdita dell'autosufficienza, anziani che non accettano la condizione patologica, problemi relazionali con i familiari/caregivers, difficoltà ad ambientarsi nei servizi residenziali e semiresidenziali.

Si offre un aiuto all'anziano sotto l'aspetto psicologico, attraverso l'ascolto e la comprensione e stimolandone le capacità residue per fronteggiare con determinazione e forza l'evento causa dello stress; consulenza e sostegno agli ospiti dei servizi residenziali e ai loro familiari, soprattutto in presenza di anziani affetti da grave declino cognitivo.

- **Consultori familiari**

Consulenza psicologica e terapia di coppia e della famiglia;

Screening per la prevenzione e diagnosi precoce della depressione *post-partum* e sostegno nelle situazioni di rischio;

Spazio Giovani: centro di consulenza ginecologica e psicologica riservato ai giovani dai 14 ai 21 anni

Centro per la consulenza, prevenzione, diagnosi e presa in carico terapeutica delle vittime di maltrattamento e abuso sessuale e delle loro famiglie

Il ricorso al ricovero delle persone con sintomi depressivi

Nel periodo 1999-2011 il ricorso al ricovero per disturbi psichici è drasticamente diminuito in tutta Italia passando da circa 61 ricoveri ogni 10.000 abitanti tra gli uomini e 58 tra le donne a 44 e 41 ricoveri per 10.000 abitanti.

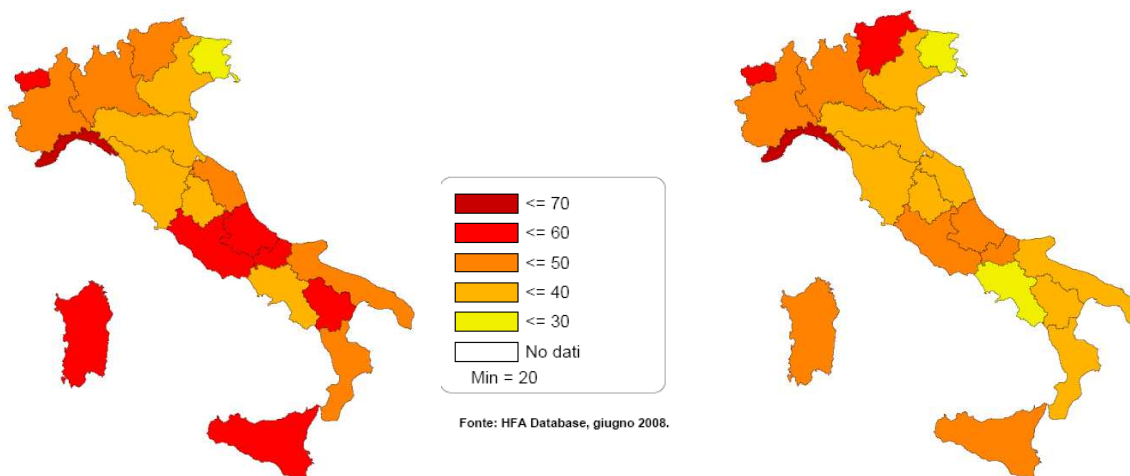


L'analisi della serie storica evidenzia un aumento consistente del ricorso al day hospital e un aumento del peso relativo dei ricoveri di riabilitazione. Aumenta nel tempo la quota dei ricoveri femminili e dei molto anziani, cui si accompagna un peso più elevato delle patologie legate ai disturbi senili.

Il fenomeno dell'ospedalizzazione per disturbi psichici presenta una spiccata variabilità a livello regionale. Nel 2011 (ultimo dato disponibile), a fronte di un tasso di ospedalizzazione per 10000 residenti pari a 43 per l'Italia, si registra un minimo di 26 in Friuli Venezia Giulia e un massimo di 64 in Liguria.

Ricoveri per disturbi psichici *- Uomini 2011

Ricoveri per disturbi psichici *- Donne 2011



* Tassi standardizzati di dimissione per 10.000 ab. Standard Italia 2001. ACC 65-75

In assenza di un quadro informativo nazionale sui servizi territoriali per l'assistenza ai pazienti con disturbi psichici, non è possibile sostenere che le regioni con i tassi più elevati sono quelle dove si è investito meno nel trasferimento di questa casistica verso modalità assistenziali alternative all'ospedale.

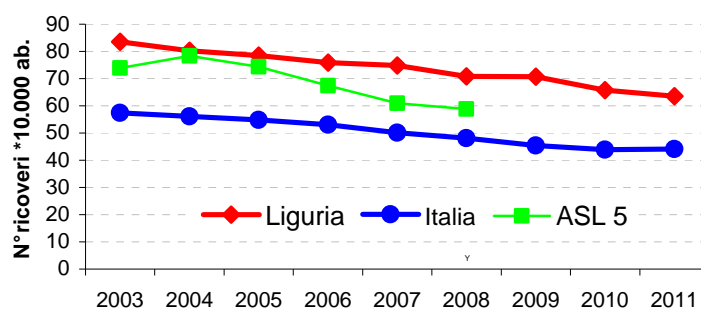
Nella nostra provincia i tassi standardizzati di ricovero per disturbi psichici sono disponibili fino al 2008 ed evidenziano valori inferiori a quelli della Liguria ma superiori a quelli italiani in entrambi i sessi.

Nella nostra realtà sembrano emergere differenze per genere a svantaggio degli uomini e una tendenza alla diminuzione in entrambi i sessi.

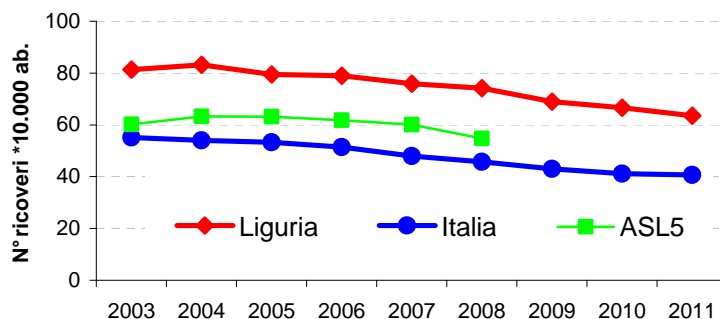
Per gli uomini si è passati da 74 ricoveri a 59 circa ogni 10.000 abitanti nel periodo 2003-2008.

I ricoveri delle donne mostrano valori inferiori a quelli degli uomini e anch'essi in calo: passando dal 2003 al 2008 si è scesi da 60 a 55 ricoveri circa ogni 10.000 abitanti.

Dimissioni per disturbi psichici-
Uomini 1999-2011*



Dimissioni per disturbi psichici-
Donne 1999-2011*



* Fonte ISTAT; tassi std per 10.000 ab.- Standard Italia 2001 ACC 65-75

I suicidi e i tentativi di suicidio

Pericolosità, inguaribilità, incomprendibilità, improduttività e irresponsabilità sono i pregiudizi che l'OMS indica come condizioni diffuse che impediscono in tutti i paesi l'accesso ai processi terapeutici ed emancipativi delle persone con problemi mentali. Tali pregiudizi sono alla base dello "stigma", termine che indica l'atteggiamento negativo e il rifiuto che accompagnano la malattia mentale e in particolare il suicidio. A fronte di tali pregiudizi, un recente rapporto della Commissione europea ha evidenziato che in Europa ci sono più persone che si tolgono la vita volontariamente di quante ne muoiano a causa degli incidenti stradali: nel 2006, in Europa, sono state circa 59 mila le persone morte per suicidio, quasi 9000 in più rispetto a quelle morte per incidenti stradali. Inoltre si è documentato che il 90% dei suicidi è associato alla presenza di un disturbo mentale, per lo più un disturbo depressivo maggiore. L'attualità e la gravità dei suicidi e dei tentativi di suicidio è ribadita nel Piano sanitario nazionale 2011-2013 che li include tra le azioni programmatiche prioritarie nell'ambito della salute mentale della popolazione.

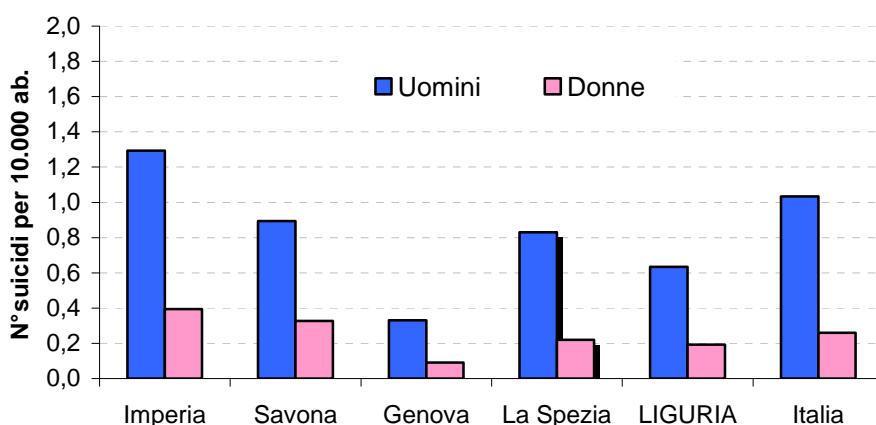
L'Istat rileva i suicidi attraverso due indagini: una di fonte sanitaria su "Decessi e cause di morte", l'altra di fonte giudiziaria su "Suicidi e tentativi di suicidio". Da uno studio sulle due fonti risulta che l'indagine "Decessi e cause di morte" ha una migliore copertura del fenomeno: infatti, negli ultimi anni le statistiche di fonte giudiziaria registrano il 20-25% in meno di casi rispetto a quanto misurato dalla fonte sanitaria. A fronte di questo limite, la fonte giudiziaria è l'unica in grado di fornire stime riguardanti i tentativi di suicidio.



La sottostima di cui soffrono entrambe le fonti informative è legata a una pluralità di fattori quali lo stigma sociale, la difficoltà ad attribuire la causa reale a decessi specifici come quelli di anziani che vivono soli o in casa di riposo, quelli associati ad alcuni incidenti stradali, o infine quelli avvenuti in carcere o per overdose.

Nel 2010 nella provincia spezzina si sono registrati 14 suicidi corrispondenti a un tasso standardizzato di circa 1/10.000 abitanti per gli uomini e 0.2 /10.000 abitanti per le donne.

Suicidi – Anno 2010



*Fonte HFA-ISTAT codici ICD9 E950-E959; tassi std per 10.000 abitanti- Standard Italia 2001

I tentativi di suicidio denunciati alla Spezia nel 2010 sono stati 11, corrispondenti a un tasso di 4.9 per 100.000 abitanti. Pur con i limiti legati alla sottotifica del problema, l'intensità del fenomeno nella nostra realtà sembra minore rispetto al resto della Liguria (13.7 per 100.000) e dell'Italia (5.1 per 100.000).

Conclusioni

Si stima che nell'ASL 5 "Spezzino" una persona su dieci tra 18 e 69 anni soffra di sintomi depressivi. Tale percentuale, superiore alla media ligure e a quella nazionale, aumenta tra le donne, con l'avanzare dell'età, tra le persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate e in quelle con patologie severe.

Tra le persone ultra64enni, la prevalenza del disturbo è ancora più alta, infatti ne soffrono circa due anziani su dieci. Anche tra gli anziani è confermata l'associazione con le condizioni di svantaggio socioculturale e con il grado di isolamento sociale.

Le conseguenze di questa condizione sulla qualità della vita sono comuni ad adulti e anziani: i giorni in cattiva salute e con limitazioni nelle attività quotidiane tra le persone con sintomi depressivi aumenta in modo marcato rispetto alle persone che non soffrono di questi disturbi.

Un altro dato di interesse riguarda il ricorso a figure di aiuto: circa un terzo degli adulti e circa un quarto degli anziani non si è mai rivolto a nessuno. Ciò sembra indicare che affrontare il disagio rimane un grande ostacolo per molte persone e che l'utilizzo dei servizi sanitari dedicati al problema non sia ancora del tutto soddisfacente.

Sembra dunque raccomandabile che medici di famiglia e altri operatori sanitari ricerchino la presenza di sintomi depressivi, tanto più se l'assistito presenta malattie croniche o condizioni disagiate. A questo scopo la United States Preventive Services Task Force¹ (USPSTF), organo indipendente formato da esperti della prevenzione che elabora raccomandazioni *evidence-based*, raccomanda l'uso del test Phq-2 sotto riportato nel *setting* della medicina generale. Tale test, di elevata sensibilità, ha la stessa efficacia di screening più complessi e consente di identificare le persone da indirizzare allo specialista di riferimento; inoltre esso risulta accettabile e sostenibile.

1. Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?
2. Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

In base alla durata, in giorni, dei sintomi, viene assegnato un punteggio. Quando la somma dei due punteggi è uguale o superiore a 3, la persona viene considerata affetta da sintomi depressivi.

Durata in giorni	Punteggio	
	Umore depresso	Anedonia
0 - 1	0	0
2 - 6	1	1
7 - 11	2	2
12 - 14	3	3

A fronte di una quota di bisogno non ancora espresso, l'alto tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici e il cospicuo ricorso agli antidepressivi nella nostra ASL sono dati che stimolano una maggiore integrazione tra la pratica della medicina generale e quella specialistica dei servizi dedicati alla diagnosi e al trattamento della depressione e impongono una riflessione sia agli operatori sanitari che ai decisori.

¹ <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>

Che cos'è PASSI

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato all'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (**PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**) con i seguenti **obiettivi**:

- stimare frequenza ed evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali;
- stimare la diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di **18-69 anni** viene estratto con metodo casuale stratificato dalle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono o telefono non rintracciabile da alcuna fonte (pagine bianche, CUP, altre fonti di ASL, anagrafi comunali, medici di famiglia, parenti/vicini)
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, RSA, RP, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e da moduli aggiuntivi (somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale).

Il sistema di sorveglianza presenta alcune caratteristiche positive quali:

- è rappresentativo della popolazione in studio
- fornisce tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- dà indicazioni per stabilire priorità nei programmi di salute
- fornisce elementi per la valutazione dei programmi o interventi messi in atto.
- offre un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

In Liguria tutte le ASL partecipano con un campione di rappresentatività aziendale stratificato per sesso e fasce d'età.

Nell'ASL 5 Spezzino dal 2008 al 2011 sono state effettuate 1100 interviste a persone tra 18 e 69 anni, il tasso di risposta² è risultato del 91%, il tasso di sostituzione³ del 9% e quello di rifiuto⁴ dell'8%. I valori di questi indicatori evidenziano un'ottima qualità della rilevazione.

La numerosità del campione consente di stimare, con un buon grado di approssimazione, le principali caratteristiche in studio nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software EpiInfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi o le pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL 5: <http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI.aspx>

² Tasso di risposta = numero di interviste / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

³ Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili) / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

⁴ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

Che cos'è PASSI d'Argento

PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza della popolazione con più di 64 anni del nostro Paese. Molti aspetti metodologici e di funzionamento del sistema sono comuni a Passi, ma da esso si distingue perché prende in considerazione le problematiche sociosanitarie legate al progredire dell'età e l'efficacia degli interventi messi in atto dai servizi, dalle famiglie e dall'intera collettività.

Questi gli obiettivi di Passi d'Argento:

- stimare la quota di anziani in quattro sottogruppi (anziani in buona salute e a basso rischio di malattia, anziani in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, anziani con segni di fragilità e anziani disabili)
- descrivere un profilo di salute della popolazione anziana e dei suoi sottogruppi
- ottenere informazioni sui tre pilastri dell'invecchiamento attivo: salute, partecipazione e sicurezza

Al momento attuale partecipano al sistema 17 fra regioni e province autonome che con i loro operatori appositamente formati, raccolgono l'informazione, attraverso un questionario, direttamente dalle persone selezionate dagli elenchi delle anagrafi sanitarie con metodo casuale stratificato per età. Per maggiori informazioni, visita il sito <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp> o le pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL 5: <http://www.asl5.liguria.it/Invidenza/PassiArgento.aspx>

Nota metodologica

Ecco come Passi e Passi d'Argento misurano la depressione e la salute percepita:

Passi monitora i sintomi depressivi fondamentali (i sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività) utilizzando un test validato, il Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2) strumento di screening con soddisfacente sensibilità e specificità derivato dal Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9).

In ambito clinico il Phq-2 consente di individuare le persone con probabile disturbo depressivo da indirizzare ai servizi specialistici, unico contesto possibile per fare diagnosi di un disturbo depressivo.

In ambito di sorveglianza il Phq-2 consente di individuare le persone con probabile disturbo depressivo, misurarne la prevalenza e l'associazione con determinanti, patologie croniche e rischi comportamentali.

La salute percepita è valutata invece con il metodo dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali.

Per ulteriori informazioni: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/depressione.asp> e <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/PercezioneSalute.asp>

Bibliografia

- WHO. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization; 2001:30.2001.
- Giornata mondiale della salute mentale
http://www.who.int/mental_health/world_mental_health_day/en/index.html
- Studio ESEMED <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed-pres.asp>
- Sturm R, et al. Provider choice and continuity for the treatment of depression. Med Care 1996;34:723-34.
- Trifirò G, et al. A Nationwide Prospective study on Prescribing Pattern of Antidepressant Drugs in Italian Primary Care. Eur J Clin Pharmacol. In press.
- Trifirò G, et al. Antidepressant drugs: prevalence, incidence and indication of use in general practice of Southern Italy during the years 2003-2004. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2007;16:552-9.
- Turner EH, Matthews AM, Linardatos E et al. Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy N Engl J Med 2008; 358:252-260
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa065779>
- Ministero della Salute. Schema di Piano sanitario Nazionale 2011-13.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1454_allegato.pdf
- Il suicidio. Considerazioni in un'ottica di prevenzione. Antonella Gigantesco - reparto Salute mentale, Cnesps-Iss <http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/WSPD2012Gigantesco.asp>
- Sistema di sorveglianza Passi <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- Sistema di sorveglianza Passi d'Argento <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp>

Redazione e impaginazione a cura di:

Roberta Baldi, Adriana Colombo ed Elisa Raggio
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Stampato in proprio a Gennaio 2014 da

