

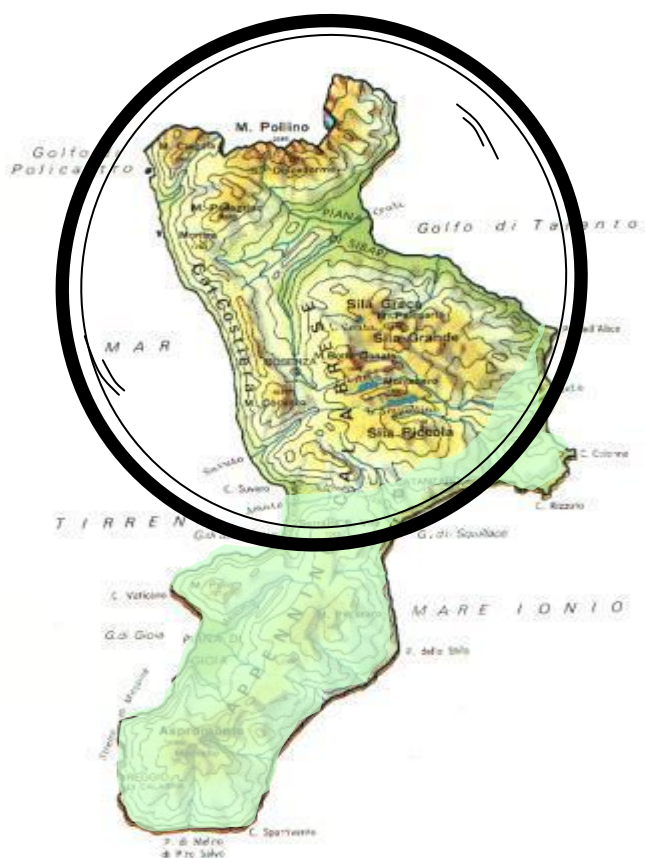


Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Sistema di Sorveglianza Passi

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Rapporto 2013 – Stato sociale e benessere



Rapporto a cura di:

Francesco Sconza (coordinatore aziendale), Daniela Guarascio, Paola Scarpelli.

(U.O.C. Epidemiologia e Statistica Sanitaria - Dipartimento di Prevenzione)

Con la collaborazione di :

Nello Guccione, Claudia Zingone, Vilmerio Gigli (vice-coordinatori aziendali)

(U.O.C. Epidemiologia e Statistica Sanitaria - Dipartimento di Prevenzione)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

Gruppo tecnico nazionale PASSI

Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenzio, Barbara De Mei, Pirous Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Maria Masocco, Valentina Minardi, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli.

Referenti regionali

Caterina Azzarito, Giacomino Brancati, Rubens Curia, Amalia De Luca.

Direttore Dipartimento di Prevenzione ASP Cosenza

Marcello Perrelli

Gruppo di lavoro ASP Cosenza

Maria Carmina Ammirati, Francesca Bonadio, Maria Capua, Miranda Cariati, Erminia Cicirelli, Letizia Cimminelli, Anna Maria Coscarello, Angela De Zarlo, Elvira Ferraro, Mirella Filice, Maria Concetta Giannace, Rosanna Graziano, Adriana Lisco, Angela Ponzetta, Pia Porcelli, Roberta Rende, Rossella Rotondaro, Teresa Scalise, Anna Scialla, Anna Chiara Tomaselli, Giorgio Tripicchio

Revisione del testo e grafica:

Federica e Ilaria Sconza

Si ringraziano per la disponibilità e la preziosa collaborazione fornita:

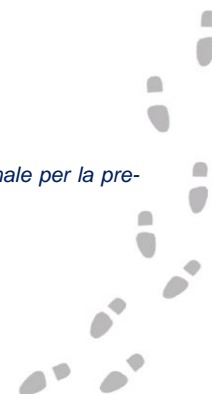
I Direttori Generali, i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti, dei Distretti e delle Unità Operative cui afferrisce il personale del gruppo di lavoro dell'Azienda Sanitaria Provinciale;

i Sindaci dei Comuni della provincia di Cosenza;

i Medici di Medicina Generale.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia, la disponibilità, il tempo e l'attenzione che ci hanno generosamente dedicato

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali/Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)





Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Indice

Prefazione	4
Il sistema di sorveglianza PASSI in breve	5
Salute e stili di vita: sintesi di dati 2010 - 2013	6
Profilo socio-demografico	7
Il campione	8
Benessere	12
Salute percepita	13
Depressione	15
Appendice	18
Metodi	19
Monitoraggio	20



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Prefazione

Desidero ringraziare tutti gli operatori dell'Azienda Provinciale di Cosenza coinvolti nella sorveglianza PASSI, i Medici di Medicina Generale, gli operatori dei Comuni della Provincia di Cosenza e i cittadini che hanno collaborato con intenso senso civico in qualità di intervistati assicurando la buona riuscita di questa attività che, iniziata nel 2005 come studio sperimentale, è stata poi avviata come sistema di sorveglianza a livello aziendale dal 2009.

PASSI ha contribuito a colmare alcune lacune conoscitive, in particolare a livello locale, sui principali comportamenti che influenzano la salute, sull'adozione di talune misure preventive e sullo stato di alcuni programmi di sanità pubblica rivolti alla nostra comunità.

Il nostro impegno sarà pertanto di garantire nel tempo il funzionamento e la sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento nella pianificazione e nella valutazione aziendale.

Il Direttore Generale dell'ASP di Cosenza
Dr. Raffaele Mauro

Il Dipartimento di Prevenzione ha creduto fin dall'inizio nell'utilità della sorveglianza PASSI, sollecitando le Direzioni Aziendali che si sono alternate alla guida dell'ASP a favorire e sostenere attivamente la partecipazione dell'U.O.C. di Epidemiologia sia agli studi trasversali che al sistema di sorveglianza, anche attraverso la presenza ai coordinamenti regionali e nazionali.

Dall'inizio della sperimentazione ad oggi PASSI ha accresciuto il proprio patrimonio informativo e i risultati del sistema di Sorveglianza costituiscono un importante contributo alla realizzazione, a livello locale, dei profili di salute della popolazione, contribuendo a delineare il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale.

Le attività preventive ormai da tempo avviate nella nostra ASP anche su input dei Piani della Prevenzione nazionale e regionale, potranno così disporre di una ulteriore base di informazione per la loro realizzazione, valutazione e riprogrammazione nei prossimi anni.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Marcello Perrelli



Il sistema di Sorveglianza PASSI in breve

Nel 2004, nell'ambito del progetto "Mattoni" del Nuovo Sistema Sanitario, le Regioni partecipanti arrivarono alla conclusione che era necessario dotare le ASL di un sistema di sorveglianza capace di fornire informazioni sui più importanti fattori di rischio della popolazione, per le quali esistono interventi di prevenzione efficaci, e sul ricorso alle principali misure di prevenzione da parte della popolazione.

Per tale motivo il Centro Nazionale per la Prevenzione e Controllo delle Malattie incaricò l'Istituto Superiore di Sanità di testare in alcune ASL un sistema di sorveglianza sui comportamenti a rischio.

Nel 2005, il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Cnesps) mise a punto un progetto di sorveglianza, basata su interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni che fu testato in due grandi studi trasversali (Studio PASSI 2005 e 2006), in cui furono sperimentati: questionario, coinvolgimento degli operatori sanitari, formazione dei rilevatori, modalità di effettuazione dell'intervista, archiviazione dei dati, metodi di analisi, modalità di comunicazione dei risultati e valutazione della loro utilità e stima dei costi.

Visti i buoni risultati conseguiti dagli studi trasversali, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede lo sviluppo di un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali e il Ccm affidò all'Istituto Superiore di Sanità il compito di realizzare un sistema di sorveglianza sul modello del Behavioral Risk Factor Surveillance System americano.

A gennaio del 2007 fu dato avvio al sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI è concepito per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati attraverso la costruzione di una base di dati in continua crescita e aggiornamento in grado di fornire informazioni di dettaglio a livello regionale e aziendale, sì da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili all'orientamento delle attività locali di programmazione e valutazione.

Con la sorveglianza continua assumono particolare rilevanza i problemi relativi all'operatività del sistema, che deve essere in grado di funzionare senza interruzioni: è richiesta pertanto una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse, sottoposta a regolare e assidua manutenzione.

Il sistema di sorveglianza PASSI indaga aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma "Guadagnare salute": sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio;
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e colorettales;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito lavorativo e domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Ogni mese un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale stratificato per sesso ed età dagli elenchi delle Anagrafi Sanitarie, dopodiché personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche sulla base di un questionario standardizzato. Successivamente i dati vengono trasmessi in forma anonima tramite *Internet* e registrati in un archivio unico nazionale.

Nel presente report le analisi fanno riferimento ai dati desunti nel triennio 2010-2013, per fornire un dato maggiormente consolidato rispetto a quello annuale; i dati sono messi a confronto con quelli nazionali riferiti allo stesso periodo, ma non con i corrispondenti regionali, in quanto riconducibili a un *pool* rappresentato in larga misura dall'ASP di Cosenza.

Per maggiori informazioni si rimanda al sito <http://www.epicentro.iss.it/passi>.

Salute e stili di vita: ASP Cosenza vs pool ASL Italia

Sintesi di dati

	ASP Cosenza 2010-2013 %	Pool Italia 2010-2013 %
Stato sociale e benessere		
Livello di istruzione elevato (diploma superiore o più)	61	61
Lavoro regolare, tra le persone di 18-65 anni	46	58
Qualche/molte difficoltà economiche	77	57
Giudica la propria salute positivamente	61	68
Presenta sintomi di depressione	8	7

Condizioni che incidono sullo stato di salute


È completamente sedentario	31	31
È in eccesso ponderale	44	42
Mangia almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	5	10
Fuma	29	28
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	75	79
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	80	83
Riferisce che il medico lo ha informato sul proprio rischio cardiovascolare	10	7
Consumo di alcol a maggior rischio	16	17


Sicurezza stradale e domestica

Ha guidato sotto l'effetto dell'alcol	10	9
Usa la cintura di sicurezza anteriore	79	84
Usa la cintura di sicurezza posteriore	15	20
Usa il casco	89	95
Ha avuto un infortunio domestico che ha richiesto l'intervento medico	3	4

Prevenzione

Ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	48	71
Ha effettuato un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	59	78
Ha effettuato un test preventivo del sangue occulto negli ultimi 2 anni	9	33
Ha effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni	9	13
Ha effettuato la vaccinazione antiinfluenzale (malati cronici)	22	15
Ha effettuato la vaccinazione antirosolia (donne in età fertile)	24	42

 = % significativamente superiore al valore del pool nazionale

 = % non significativamente diversa del valore del pool nazionale

 = % significativamente inferiore al valore del pool nazionale

profilo socio demografico

il campione

profilo sociodemografico

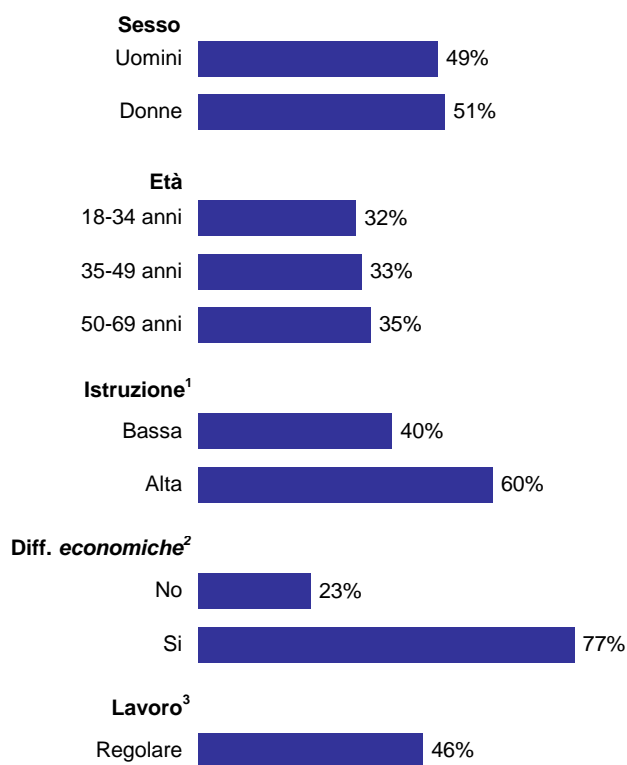
Il campione

La popolazione in studio è rappresentata dai 18-69enni residenti e iscritti nelle liste della Anagrafe Sanitaria dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza.

Nel corso del triennio 2010-2013 sono state intervistate 1.489 persone selezionate dalla Anagrafe Sanitaria con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età. Il tasso di eleggibilità è risultato del 95%, quello di risposta del 95% e quello di rifiuto del 4% (ulteriori dettagli su questi indicatori sono riportati in Appendice).

Il 51% della popolazione è costituito da donne, la classe d'età più rappresentata è quella dei 50-69enni, il 60% è in possesso di licenza media superiore o laurea, il 77% lamenta difficoltà economiche e solo il 46% lavora con regolarità.

Caratteristiche demografiche intervistati ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



¹Bassa: nessuno/elemen./media infer.; ²Alta: media super./laurea

²No:nessuna difficoltà; Si: qualche/molte difficoltà

³Campione compreso tra 18 e 65 anni

L'età e il sesso

La distribuzione per sesso e classi d'età è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione aziendale, il che è indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli Uomini

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne

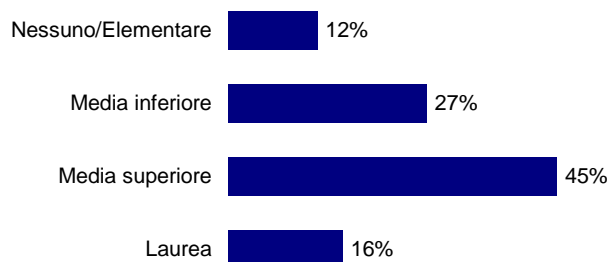
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Il titolo di studio

Nella Provincia di Cosenza circa 4 residenti ogni 10 hanno un basso livello di scolarità: il 12% del campione non possiede alcun titolo di studio o ha conseguito la licenza elementare, il 27% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore, il 16% un titolo di Laurea.

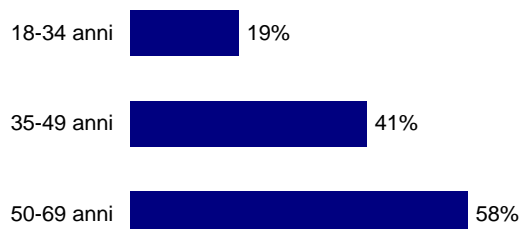
Campione per titolo di studio
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



L'istruzione è correlata con l'età: la classe d'età più avanzata mostra infatti livelli di bassa scolarità (58%) superiori rispetto alle classi dei 18-34enni (19%) e dei 35-49enni (41%).

Dal punto di vista metodologico, dunque, i confronti per titolo di studio devono tener conto dell'effetto dell'età ed essere condotti mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

Prevalenza di scolarità bassa per classi di età
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

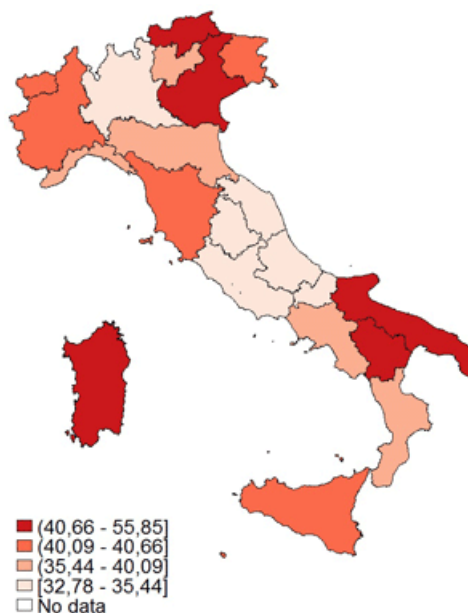


Il confronto interregionale

Nel pool di ASL - PASSI 2010-2013 la scolarità medio-bassa (nessun titolo, licenza elementare o licenza media inferiore) è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.

Nell'ASP di Cosenza si registra una prevalenza di scolarità medio-bassa in linea con la media nazionale (39%).

Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



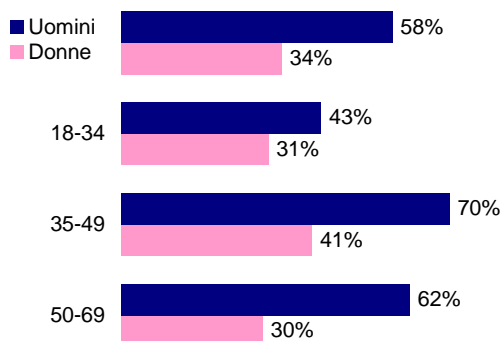
Il lavoro

Nell'ASP di Cosenza ha dichiarato di lavorare regolarmente il 34% delle donne contro il 58% degli uomini.

Le donne, in tutte le classi di età, dichiarano un'occupazione regolare in minor misura rispetto agli uomini.

La maggior percentuale di lavoratori regolari è stata riscontrata nella classe di età 35-49 anni (55%).

Lavoro regolare per classi di età e sesso
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

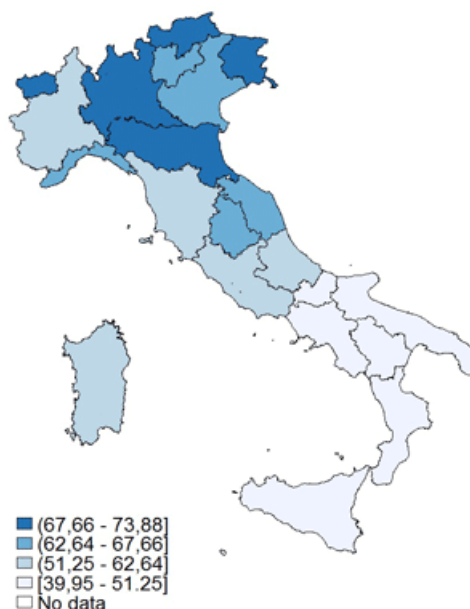


Il confronto interregionale

Nel pool di ASL - PASSI 2010-2013 la percentuale di lavoratori regolari nella fascia di età 18-65 anni è del 58%, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

Nell'ASP di Cosenza ha dichiarato di lavorare regolarmente il 46% del campione aziendale tra i 18 e i 65 anni.

Lavoratori regolari
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Le difficoltà economiche

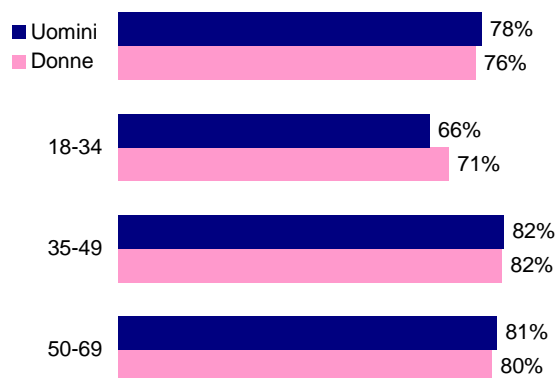
Nell'ASP di Cosenza il 26% dei 18-69enni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 51% qualche, il 23% nessuna difficoltà.

La percezione di avere molte difficoltà economiche nell'intero campione aziendale è leggermente superiore tra uomini rispetto alle donne.

Stratificando per età non si rilevano differenze significative tra i due sessi.

In generale le difficoltà economiche sono maggiormente percepite nella classe intermedia e in quella d'età più avanzata.

Qualche/molte difficoltà economiche per età e sesso
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Il confronto interregionale

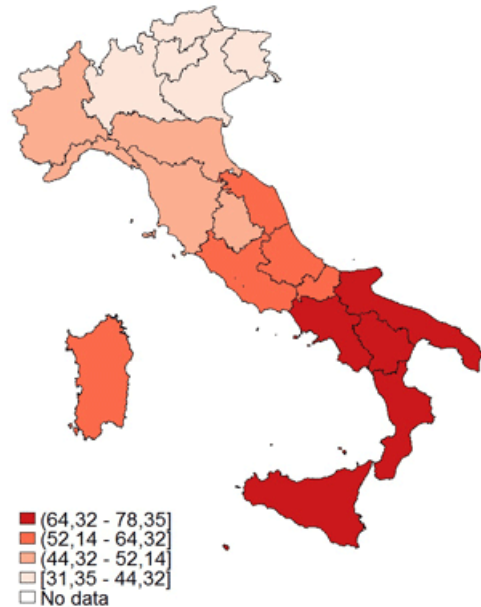
I determinanti sociali e, in particolare, le difficoltà economiche influenzano negativamente la salute, come evidenziato anche a livello internazionale.

Nel pool di ASL PASSI 2010-2013 il 43% degli intervistati ha riferito di non avere difficoltà economiche, il 42% qualche difficoltà, il 15% molte difficoltà.

La prevalenza di persone con qualche/molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

Nell'ASP di Cosenza al pari della Calabria e, più in generale, dell'intero Meridione, si registra una elevata percentuale di persone che riferisce di versare in difficoltà economiche, giustificata dal basso livello di lavoratori regolari riscontrato.

Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



La cittadinanza

Le persone con cittadinanza straniera costituiscono circa l'1% del campione. Gli stranieri sono più rappresentati nella classe d'età di 35-49 anni. Le donne sono presenti in maggior percentuale (1%) rispetto agli uomini (0,3%). È opportuno precisare che, prevedendo il protocollo la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazioni sugli stranieri maggiormente integrati o residenti da più tempo nel nostro Paese.

Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, segno di interesse e gradimento.

Dal confronto con la popolazione regionale il campione appare rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

benessere

**percezione dello stato di salute
depressione**

benessere

Salute percepita

La qualità della vita in relazione allo stato di salute è influenzata da diversi aspetti, quali le condizioni socio-economiche, le malattie e i comportamenti a rischio. Esistono molti indicatori sulla qualità della vita in relazione allo stato di salute che valutano sia la percezione del proprio stato di salute sia lo stato funzionale riferito dall'individuo, e sono utili ai decisori per mettere in evidenza le disparità in salute, ai ricercatori clinici per la valutazione degli esiti dei trattamenti e a coloro che effettuano valutazioni economiche per le analisi costo-utilità.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la qualità della vita in relazione alla salute viene valutata con il metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che si basa su 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, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute i cosentini ?

Il 61% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute.

Il 34% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male o molto male).

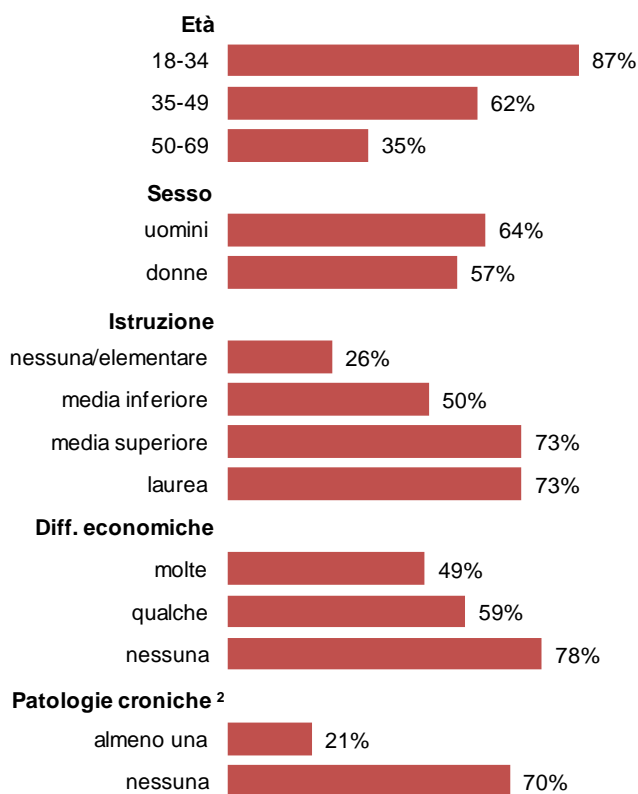
In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni;
- gli uomini;
- le persone con un alto livello d'istruzione;
- le persone prive di difficoltà economiche;
- e persone esenti da patologie croniche severe.

Stato di salute percepito positivamente¹

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 60,7% (IC 95%: 58,4%-63,0%)



¹ persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

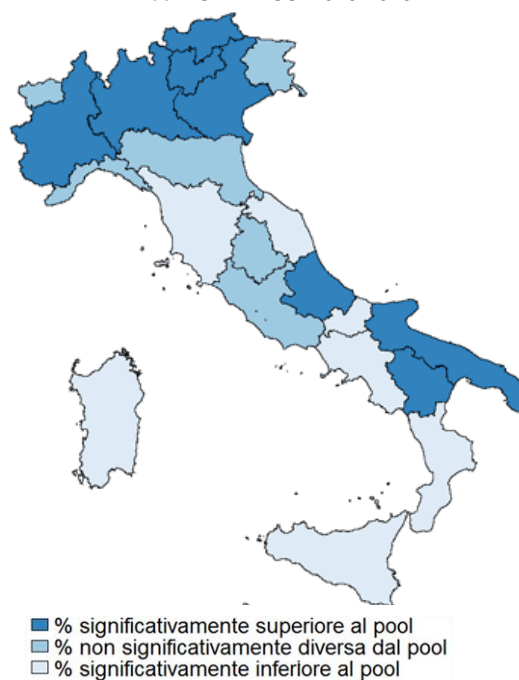
² almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato.

Il confronto interregionale

Per un confronto interregionale più attendibile la percentuale di persone che percepisce positivamente (bene/molto bene) il proprio stato di salute è stata calcolata sul *pool* quadriennale 2010-2013 ed è risultata pari al 69%.

La mappa riporta le Regioni in cui la prevalenza dell'indicatore è in linea con il dato di *pool* (differenza non significativa dal punto di vista statistico), quelle con prevalenza superiore e quelle con prevalenza inferiore rispetto al dato medio di *pool* 2008-2011 (differenza significativa dal punto di vista statistico).

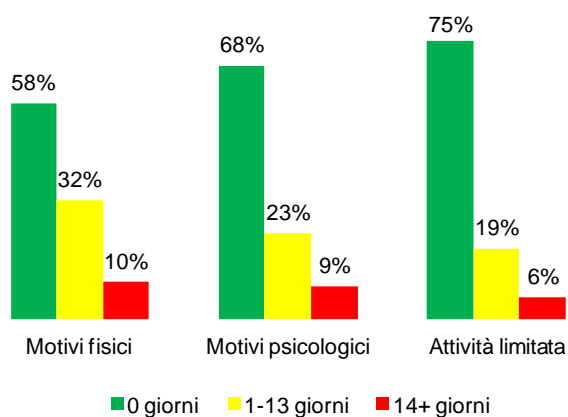
Stato di salute percepito positivamente
Pool ASL - PASSI 2010-2013



Nell'ASP di Cosenza la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (58% in buona salute fisica, 68% in buona salute psicologica e 75% senza alcuna limitazione delle attività abituali).

Una limitata percentuale ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (10%), per motivi psicologici (9%) e con limitazioni alle attività abituali (6%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Conclusioni e raccomandazioni

Sei intervistati su dieci hanno riferito di essere in buona salute.

Il dato registrato nell'ASP di Cosenza è del 60,7% (IC 95%: 58,4%-63,0%) e risulta significativamente più basso di quello relativo al *pool* di ASL pari al 68,5 % (IC95%: 68,3 - 68,8).

La percezione negativa del proprio stato di salute è maggiormente diffusa tra i meno giovani, le donne, i meno istruiti, i meno abbienti, gli affetti da patologie severe.

Misura e monitoraggio dello stato di salute percepito possono fornire indicazioni utili alla programmazione: il "sentirsi" più che lo "star male" è spesso determinante per la richiesta di accesso al Servizio Sanitario.

Depressione

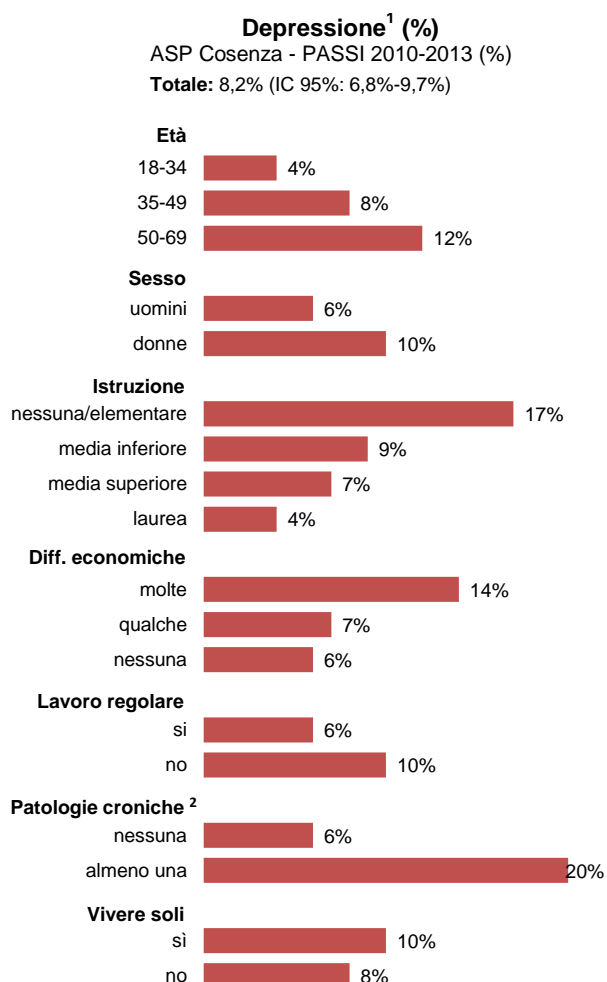
Il disturbo depressivo maggiore si manifesta con un tono dell'umore particolarmente basso per un periodo abbastanza lungo, sofferenza psicologica, fatica a prendersi cura del proprio aspetto e della propria igiene, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali, tendenza all'isolamento, difficoltà sul lavoro o a scuola, peggioramento del rendimento. I sintomi più frequenti sono: sensazione di tristezza e abbattimento; perdita di piacere e interesse; cambiamenti nell'appetito; disturbi del sonno; agitazione, irrequietezza o, al contrario, limitazione delle attività; diminuzione di vitalità e facilità a stancarsi; percezione di valere poco e senso di colpa eccessivo; difficoltà di concentrazione e incapacità di pensare lucidamente; pensieri ricorrenti sull'inutilità della propria vita o sulla morte e il suicidio. Una persona depressa presenta generalmente i sintomi riportati: non necessariamente tutti, ma almeno uno dei primi due e cinque nel complesso. In Italia, stando alle 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. PASSI pone sotto sorveglianza i sintomi depressivi fondamentali utilizzando un test validato, il *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) strumento di *screening* derivato dal *Patient Health Questionnaire-9* e dotato di soddisfacente sensibilità e specificità.

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

Quante persone presentano i sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

L'8% delle persone intervistate ha riferito di aver provato, nell'arco delle ultime due settimane, sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato depressivo.

A essere più colpite dai sintomi della depressione sono le persone meno giovani, le donne, le persone con bassa istruzione, quelle versanti in difficoltà economiche, gli individui senza lavoro regolare, quelli affetti da almeno una patologia cronica severa e quelli che vivono da soli.



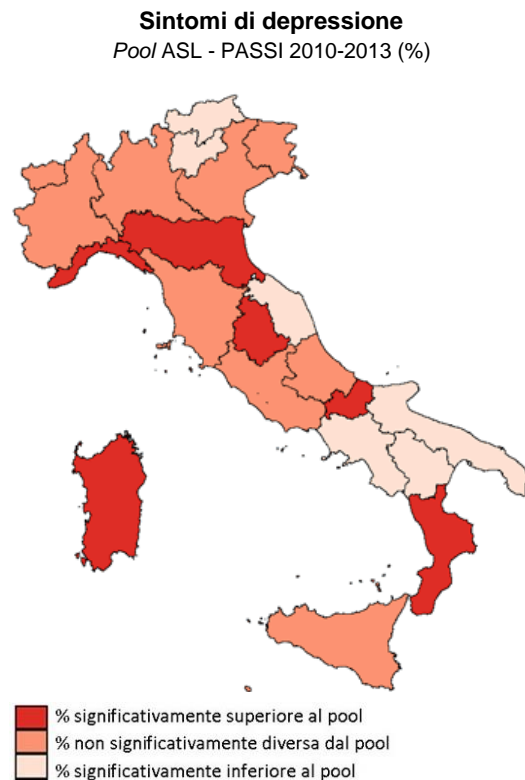
¹ Persone con punteggio ≥ 3 del Patient-Health Questionnaire-2

² Ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari; diabete; malattie respiratorie croniche; tumori; insufficienza renale, malattie del fegato.

Il confronto interregionale

Al fine di un confronto interregionale più attendibile, la percentuale di persone che riferisce sintomi di depressione è stata calcolata sul *pool* quadriennale 2010-2013.

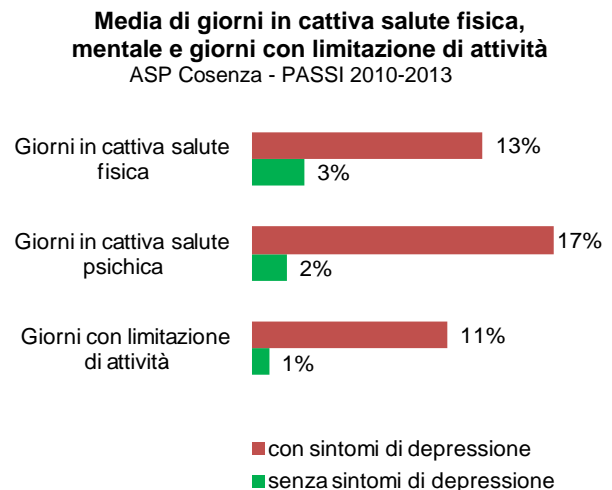
Nel suddetto periodo la distribuzione dei sintomi depressivi non presenta un chiaro gradiente regionale: in Sardegna si registra la prevalenza più alta (11%) e in Basilicata la più bassa (3%). Nell' Asp di Cosenza l'8% degli intervistati ha riferito di aver provato, nell'arco delle ultime due settimane, sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato depressivo a fronte del 7% registrato nel *pool* di ASL nazionali.



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla qualità della vita ?

Il 21% di coloro che hanno riferito sintomi di depressione ha descritto il proprio stato di salute come "buono" o "molto buono", contro il 64% delle persone non depresse.

La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone che presentano sintomi depressivi. Anche la media dei giorni con limitazioni di attività è significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione.



A chi si rivolgono le persone con sintomi di depressione?

Tra le persone con sintomi di depressione poco meno di un terzo non ha richiesto aiuti, mentre il 16% si è appoggiato a familiari e/o amici, il 41% si è rivolto al medico o a un Operatore Sanitario e il restante 10% sia a un medico che ai familiari. Nel *pool* di ASL nazionali non ricorre ad alcun aiuto circa il 41%, mentre il 18% si rivolge a parenti o amici, il 33% al medico o a un Operatore Sanitario e l'8% sia a un medico sia a persone vicine.

Richieste d'aiuto per sintomi di depressione - ASP Cosenza - PASSI 2010-2013	% (IC 95%)
Ha cercato aiuto da qualcuno ¹	67,2 (58,7 -75,6)
Figure di ricorso per sintomi di depressione:	
<i>Nessuna</i>	32,8 (24,4- 41,3)
<i>Medico/operatore sanitario</i>	41-1 (32,2- 50,0)
<i>Famiglia/amici</i>	16,4 (10,0 - 22,8)
<i>Entrambi</i>	9,6 (4,4 - 14,9)

¹ La domanda è stata rivolta a un sottogruppo di persone depresse con sintomatologia più importante.

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASP di Cosenza i sintomi depressivi interessano quasi una persona su dieci, manifestandosi con più frequenza negli adulti, nelle donne e in generale nelle persone vulnerabili sotto il profilo fisico e sociale. Il dato relativo alle difficoltà economiche risulta poco rassicurante soprattutto in un periodo come quello attuale, segnato da una grave crisi economica mondiale e da possibili scenari futuri per nulla tranquilli. Le persone affette da sintomi depressivi riportano un sensibile peggioramento della qualità della vita e limitazioni nelle attività quotidiane. Atteso che i disturbi mentali costituiscono una quota rilevante del carico complessivo di malattia nei Paesi industrializzati (perdita di anni di vita in buona salute), colpisce il limitato ricorso all'assistenza del Servizio Sanitario da parte di quanti sono soggetti a sintomi di depressione. Qualora siano presenti e accessibili servizi delle ASL dedicati a queste persone, si raccomanda a medici di famiglia e altri operatori sanitari di ricercare e rilevare tempestivamente la presenza di sintomi depressivi, tanto più se l'assistito presenta malattie croniche o versa in condizioni disagiate. Sarebbe necessario, dunque, promuovere e appuntare l'attenzione degli operatori e della comunità su questi temi, affinché chi è affetto da depressione possa giovare delle informazioni e del supporto utili a fronteggiare il problema. A livello internazionale la depressione è riconosciuta quale una delle cinque aree prioritarie del Patto Europeo per la Salute Mentale e il Benessere varato nel 2008 dalla Commissione europea.

appendice

**metodi
monitoraggio**

appendice

Metodi

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati nell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza ha avuto luogo tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e possono pertanto differire dai criteri applicabili in studi che si pongano prioritariamente obiettivi di ricerca.

Popolazione studiata

Popolazione studiata: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASP di Cosenza nel triennio 2010-2013.

- Criteri di inclusione: residenza nel territorio provinciale e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età ed è direttamente effettuato dalla lista dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASP di Cosenza.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASP. I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale delle ASP durante tutto il triennio 2010-2013, con cadenza mensile e considerando luglio e agosto come un'unica mensilità. La mediana della durata dell'intervista telefonica è stata pari a circa 25 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori, che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della *privacy* delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta esclusivamente tramite questionario cartaceo. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi *ad hoc* con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi e indicatori, nonché mediante un sistema di raccolta centralizzato via *web* sul sito di servizio <http://www.passidati.it>.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software "Epi Info 3.5.3".

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Nella tabella di sintesi di pagina 6 sono riportati gli indicatori aziendali e nazionali di principale interesse.

Etica e *privacy*

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla *privacy* (D.L. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il sistema di sorveglianza PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico. La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte; possono inoltre rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il gruppo di coordinamento aziendale o l'intervistatore.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore illustra nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della *privacy*. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento. La raccolta dei dati avviene su supporto informatico o mediante questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente e idoneamente custoditi, sotto la responsabilità del Coordinatore Aziendale. Quanto ai supporti informatici utilizzati, sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione onde impedire l'accesso non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via *Internet*. Gli elementi identificativi presenti a livello locale su supporto cartaceo o informatico sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

Monitoraggio

I tassi di eleggibilità, risposta e rifiuto sono indicatori della qualità della rilevazione PASSI, modellati su criteri standardizzati accettati a livello internazionale¹, e servono per confrontare la *performance* del sistema di sorveglianza con altre indagini analoghe.

Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Popolazione di riferimento:** persone di età compresa tra 18 e 69 anni residenti nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.
- **Eleggibilità:** proporzione di persone eleggibili su tutti i campionati. Si considerano eleggibili le persone campionate 18-69enni, residenti nell'ASP, registrate nell'Anagrafe Sanitaria degli assistiti, provviste di un recapito telefonico e in grado di sostenere un'intervista telefonica in italiano.
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- **Rifiuto:** proporzione di persone contattate che rifiutano l'intervista su tutti gli eleggibili.

La tabella qui a fianco mette a confronto i valori dei tassi dell'ASP di Cosenza e del Paese nell'anno 2013.

PASSI 2013	Eleggibilità	Risposta	Rifiuto
ASP Cosenza	95%	95%	4%
Pool ASL	95%	88%	9%

¹ http://www.aapor.org/AM/Template.cfm?Section=Standard_Definitions2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3156