

## **Il progetto sorveglianza epidemiologica dei disturbi mentali gravi (S.E.ME.)**

A cura di Antonella Gigantesco, Ilaria Lega, Fiorino Mirabella, Angelo Picardi – reparto Salute mentale (Cnesps-Iss)

### **Introduzione**

I disturbi mentali, in particolare quelli gravi, costituiscono uno dei problemi più seri e una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale. L'Oms ha sottolineato la necessità di raccogliere e analizzare dati epidemiologici nazionali su questi disturbi, sulla loro diffusione e sui fattori psicosociali a essi associati (Who, 2001). Tali dati permetterebbero agli amministratori e ai servizi di prendere decisioni informate per rispondere più puntualmente ai bisogni di salute della popolazione e migliorare la qualità delle cure.

### **Il progetto S.E.ME.**

#### ***Obiettivi***

Il progetto S.E.ME. si è proposto di: (i) costituire e mantenere nel tempo una rete sentinella di centri clinici con caratteristiche di struttura e processo tali da garantire l'adesione e la collaborazione nel tempo al progetto di ricerca; (ii) rendere disponibili grazie a questa rete dati accurati e riproducibili sui pazienti affetti dai disturbi mentali più gravi che si rivolgono ai Csm per la prima volta.

#### ***Metodologia***

Sono stati individuati 22 Csm con standard di struttura e operativi giudicati in grado di garantire la partecipazione al sistema di sorveglianza (numero di psichiatri rispetto al bacino di utenza uguale o superiore alla media nazionale, collegamento a internet, ecc.). E' stato realizzato un sistema di segnalazione via web, atto a consentire la trasmissione dei dati in tempo reale dai CSM sentinella al centro di coordinamento dell'Iss. Due psichiatri referenti per ciascun centro clinico hanno partecipato presso l'Iss a un corso di formazione specifico sulle attività di diagnosi, raccolta dati e segnalazione richieste dalla sorveglianza. Ciascun Csm è stato dotato di un Pc dedicato all'attività di sorveglianza. Gli psichiatri referenti hanno ricevuto un account e una password personale per accedere al sistema di segnalazione via web. La sorveglianza è stata avviata il 22 marzo 2009.

#### ***Risultati***

##### **1) Realizzazione di un network di 22 Csm**

La rete di 22 Csm ha dimostrato di essere in grado di segnalare, con soddisfacente affidabilità, tempestività e completezza, i dati relativi ai nuovi casi di disturbi mentali gravi giunti all'osservazione. L'utilizzo, per l'individuazione dei casi, dell'intervista diagnostica SCID-I che costituisce lo standard di riferimento per la diagnosi dei disturbi mentali in base ai criteri diagnostici internazionali (DSM-IV) è un importante punto di forza del sistema, giacché le diagnosi psichiatriche formulate nella pratica clinica presentano limitate accuratezza e riproducibilità. Diversi studi hanno infatti messo in evidenza che le diagnosi formulate nei registri psichiatrici oltre ad avere tipicamente limitata riproducibilità, sono anche frequentemente meno accurate rispetto a quelle derivanti da interviste psichiatriche strutturate (Basco et al, 2000).

La rete di Csm del sistema S.E.ME. rappresenta una risorsa disponibile non solo per la prosecuzione dell'attività di sorveglianza già avviata ma anche per l'attivazione di nuove iniziative e per la promozione del confronto fra centri clinici.

##### **2) Stima della frequenza dei nuovi casi di disturbi mentali gravi giunti ad osservazione nel corso di un anno ("incidenza trattata")**

L'"incidenza trattata" nel primo anno di sorveglianza è risultata pari a 17,7 casi per 100.000 abitanti del bacino di utenza (IC 95%: 15,8-19,6). A testimonianza della elevata accuratezza

del sistema S.E.ME. il valore osservato, che pur non tiene conto dei casi trattati esclusivamente da professionisti privati o presso i reparti di ricovero, è tuttavia in linea con quanto riportato dai pochi studi italiani basati su dati rilevati da registri psichiatrici locali o da studi di popolazione condotti in piccole realtà locali (Tansella et al, 1995; Bebbington et al, 1989; Percudani et al, 2002).

### 3) Caratteristiche sociodemografiche e diagnosi psichiatrica dei casi segnalati

Sulla base delle caratteristiche socio-demografiche i nuovi pazienti affetti da disturbi mentali gravi giunti all'osservazione dei Csm partecipanti alla sorveglianza si caratterizzano come una popolazione svantaggiata: il 48% dei pazienti ha un grado di istruzione medio-basso (scolarità < a 8 anni), il 47% vive con la famiglia di origine, il 40% è disoccupato e quasi il 7% ha una pensione di invalidità o sociale mentre solo il 29% ha un'occupazione, il 38% riferisce difficoltà economiche da moderate a gravi e il 49% vive in condizioni economiche modeste.

I disturbi psicotici (schizofrenia, disturbo schizofreniforme, disturbo schizoaffettivo, disturbo delirante) sono stati i disturbi di più frequente osservazione (n=143; 42%), seguiti dai disturbi bipolari I (n=104; 30%), dal disturbo depressivo maggiore grave (n=65; 19%) e dall'anoressia nervosa (n=31; 9%).

### 4) Ricorso ai servizi di salute mentale

Tra i risultati dell'attività di sorveglianza, quello più importante da un punto di vista di salute pubblica è il riscontro di una latenza molto lunga, di alcuni anni, tra la comparsa dei primi sintomi del disturbo e il momento in cui i pazienti ricorrono ai servizi di salute mentale territoriali. La mediana della durata di malattia precedente al primo contatto con il Csm è risultata infatti pari a 4 anni.

Il ritardo nella ricerca del trattamento dopo l'esordio di un disturbo psichiatrico è un fenomeno diffuso nelle società economicamente avanzate (Wang et al., 2007). In Italia già lo studio ESEMeD alla fine del 2003 aveva evidenziato che solo il 17% delle persone affette da un disturbo mentale comune avevano fatto ricorso ai servizi sanitari nell'ultimo anno (de Girolamo et al., 2005). Più recentemente il rapporto 2009 del sistema di sorveglianza **Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia** (Passi) ha mostrato che nella popolazione generale, il 44% delle persone che riferivano di avere i due principali sintomi della depressione (umore triste e mancanza di interessi) non avevano consultato né chiesto aiuto a nessuno per questi problemi (Sistema di Sorveglianza Passi, 2009). Questo risultato del sistema S.E.ME desta preoccupazione, confermando che il problema esiste anche per i disturbi più gravi, con più elevato carico di sofferenza e disabilità. La crescente disponibilità di trattamenti efficaci e la migliore prognosi associata a interventi terapeutici attuati all'esordio anche nei disturbi mentali più gravi spingono alla ricerca di strategie capaci di motivare i pazienti al trattamento in una fase più precoce.

## Bibliografia

World Health Organization. The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.

Basco M, Bostic JQ, Davies D, *et al.* Methods to improve diagnostic accuracy in a community mental health setting. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1599-1605.

Tansella M, Micciolo R, Biggeri A, *et al.* Episodes of care in first-ever psychiatric patients. A long-term case-register evaluation in a mainly urban area. *Br J Psychiatry* 1995;167: 220-227.

Bebbington P, Tansella M. Gender, marital status and treated affective disorders in South-Verona: a case-register study. *J Affect Disord* 1989;17:83-91.

Percudani M, Belloni G, Contini A, *et al.* Monitoring community psychiatric services in Italy: differences between patients who leave care and those who stay in treatment. *Br J Psychiatry* 2002;180:254-259.

Wang PS, Angermeyer M, Borges G, *et al.* Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6:177-185.

de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, *et al.* Prevalenza dei disturbi mentali comuni in Italia, fattori di rischio, stato di salute ed uso dei servizi sanitari. Il progetto ESEMeD – WMH. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2005; 14S (Suppl.8):1-100.

Sistema di Sorveglianza Passi, Rapporto Nazionale Passi 2009. Disponibile al sito:  
[http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto09/Rapporto\\_Passi\\_2009\\_Indicizzato%20\(1\).pdf](http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto09/Rapporto_Passi_2009_Indicizzato%20(1).pdf)