Uso locale dei dati sui sintomi di depressione

Pirous Fateh-Moghadam
GT-PASSI

Osservatorio per la salute
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Esempi in Italia (da audit)

- Provincia di Bolzano
- ASS5 Bassa Friuliana
- ASS6 Friuli Occidentale
- Savona
- Ausl Forlì
- ASL Umbria 1
- Taranto
- Agrigento
- Cometes
- Modena

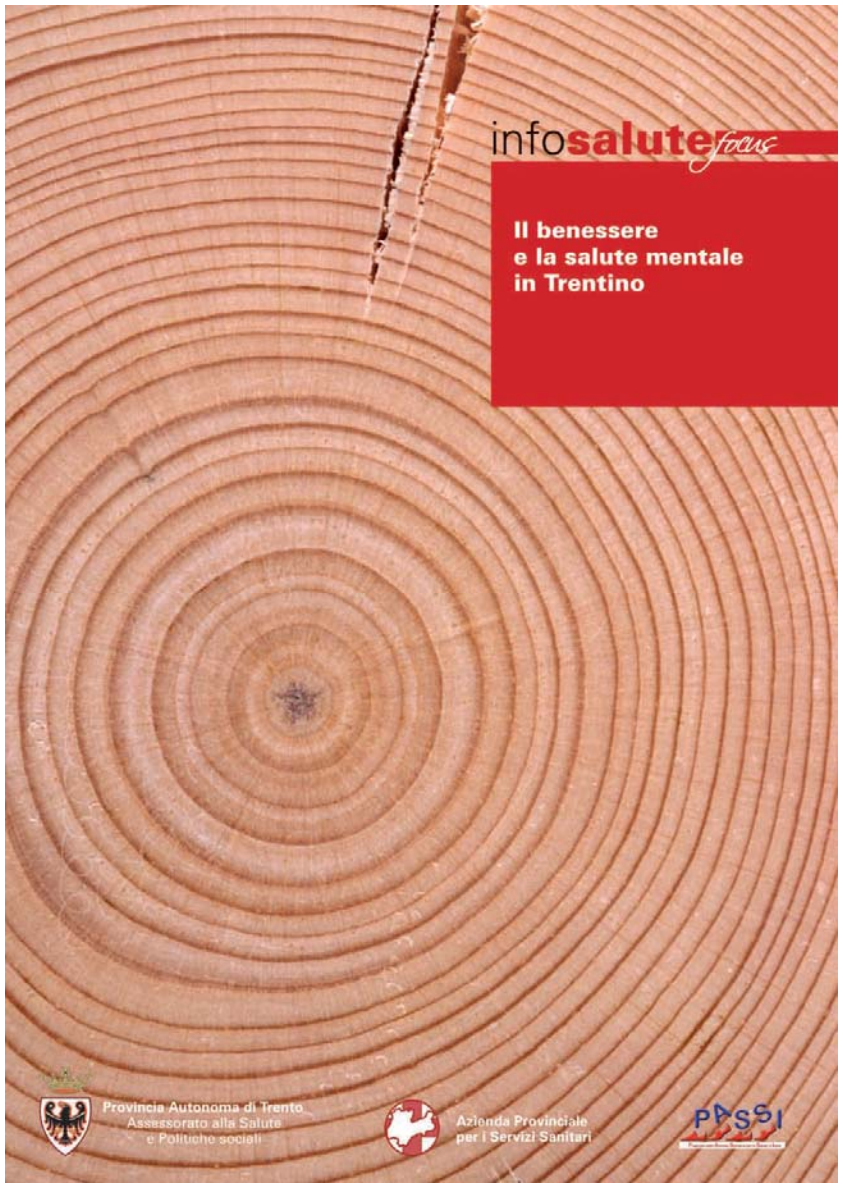
L’esempio trentino

Utilizzi

- Contesto epidemiologico per Piano della prevenzione
- Brochure monotematica (2010/11)
- Scheda fronte-retro per Giornata internazionale sulla depressione (dal 2011)
- Profilo di salute della popolazione (2012)
- Delibera provinciale sulla salute mentale (2012)
- Profilo di salute degli anziani (2013)
- Aggiornamento Profilo della popolazione (2014)
- Contesto epidemiologico Piano della salute e Piano della prevenzione (in futuro)

Utilizzatori

- Osservatorio per la salute
- Ufficio integrazione socio-sanitaria del dipartimento salute e solidarietà sociale della Provincia
- Ufficio programmazione sanitaria del dipartimento salute e solidarietà sociale della Provincia
- Dipartimento salute mentale, Azienda sanitaria
- Servizi salute mentale del territorio (Trento)
- Stampa locale



Brochure 2011 (20pagine)

infosalute focus

Il benessere e la salute mentale in Trentino

A cura dell'Osservatorio per la salute

FONTI DATI:

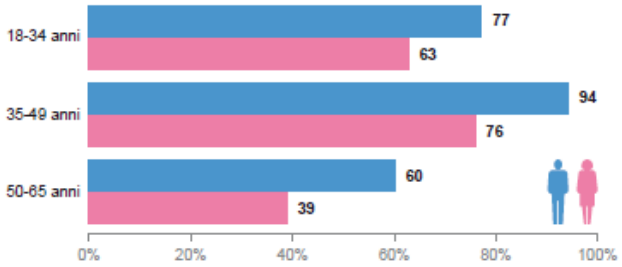
- *Sistema di sorveglianza* PASSI*: sistema di monitoraggio continuo nel tempo attraverso interviste alla popolazione adulta (18-69 anni) sui loro stili di vita e stato di salute. L'analisi del presente volume si basa sui dati raccolti in Trentino tra il 2007 e il 2010 (n=2.725). Le associazioni tra fattori di rischio e variabili socio-economiche sono state verificate attraverso modelli multivariati di regressione logistica*
- *Archivio Schede di dimissione ospedaliera (SDO), 2010*
- *Registro di mortalità 2006-2009*
- *Relazione sullo stato del Servizio sanitario provinciale, 2010 – Rapporto epidemiologico*
- *ISTAT – Health for All, Anno 2009*

http://www.trentinosalute.net/Contenuti/Notizie/Il-benessere-e-la-salute-mentale-in-Trentino

Fattori socio-economici che possono influire sul benessere: livello di istruzione, lavoro e difficoltà economiche

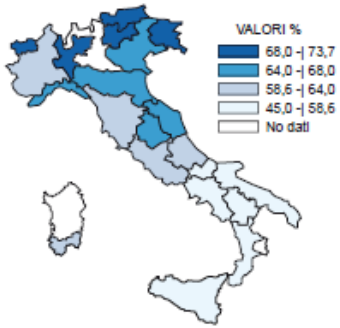
▶ In Trentino il 70% della popolazione tra i 18 e i 65 anni ha un lavoro regolare, con una differenza significativa tra i due sessi a scapito delle donne (61% contro 79% degli uomini).

Persone con un lavoro regolare per sesso e classi di età



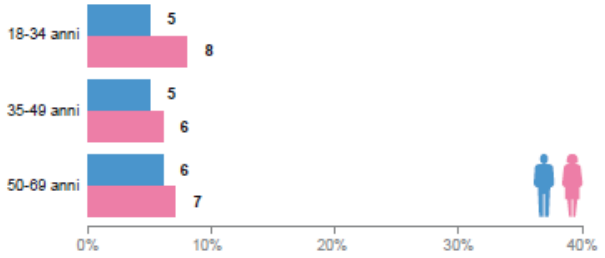
▶ In Italia la percentuale di lavoratori regolari nella fascia di età 18-65 anni è in media del 60%, con un rilevante gradiente territoriale Nord-Sud.

Persone con un lavoro regolare



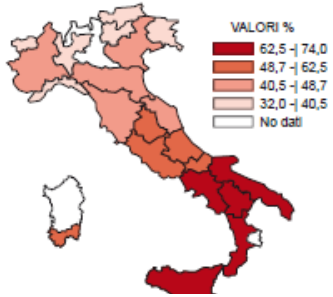
▶ Il 6% della popolazione adulta trentina dichiara di avere molte difficoltà economiche, il 29% qualche difficoltà, il 65% nessuna.

Persone che riferiscono di avere molte difficoltà economiche per sesso e classi di età



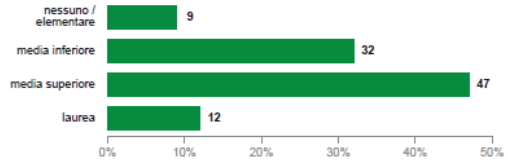
▶ In Italia non ha difficoltà economiche il 46% della popolazione adulta, il 41% ha qualche difficoltà, il 13% molte. La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale Nord-Sud.

Persone che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche



▶ Il 59% dei trentini tra i 18 e i 69 anni ha una scolarità medio-alta (laurea o diploma di scuola superiore), il 32% ha raggiunto la scuola dell'obbligo, mentre il 9% non ha nessun titolo o solamente il titolo elementare.

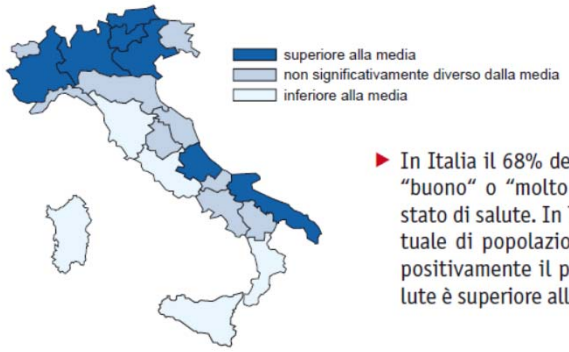
Popolazione per titolo di studio



Qual è lo stato di salute percepito della popolazione adulta?

- La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche, sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).
- Il 74% della popolazione trentina adulta giudica il proprio stato di salute positivo ("bene" o "molto bene"), mentre il 24% ritiene di essere in condizioni di salute discrete. Il 2% pensa di stare "male" o "molto male".
- In particolare sono più soddisfatti della loro salute: i giovani (18-34 anni), gli uomini, le persone senza difficoltà economiche e le persone senza patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente

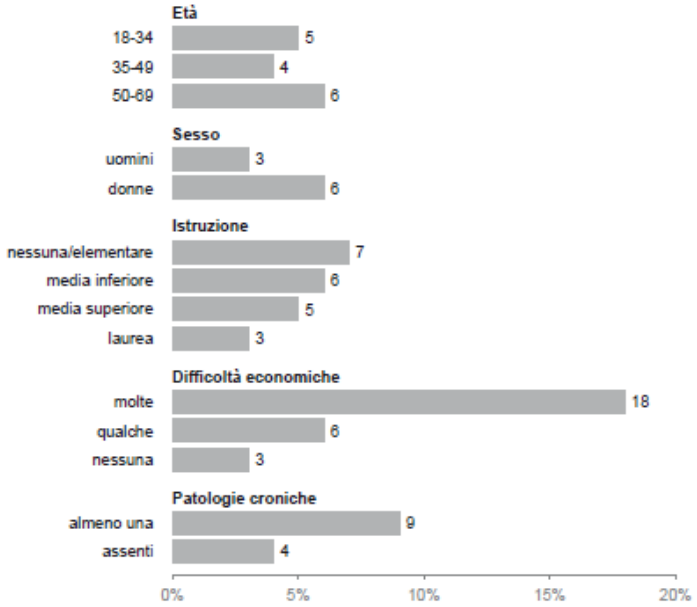


- In Italia il 68% delle persone ritiene "buono" o "molto buono" il proprio stato di salute. In Trentino la percentuale di popolazione che percepisce positivamente il proprio stato di salute è superiore alla media nazionale.

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

- In Trentino la prevalenza di persone adulte con sintomi riferiti che definiscono lo stato di depressione è circa il 5% ossia 17.000 persone. In Italia questa prevalenza è del 6%.
- I sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione; sono più colpite le donne, le persone con difficoltà economiche, le persone che non lavorano con regolarità o che non lavorano affatto e i portatori di malattie croniche.
- La prevalenza delle persone con sintomi riferiti di depressione non mostra differenze tra i quattro distretti, così come non mostra differenze temporali per il periodo 2007-2010.

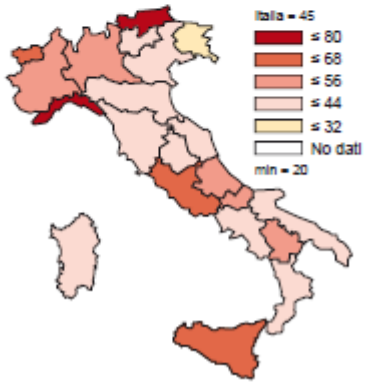
Persone con sintomi di depressione



La salute mentale e il servizio ospedaliero

- Nel 2010 i ricoveri di persone residenti in provincia di Trento per motivi associati a disturbi della salute mentale sono stati 1.905, pari a 36 ricoveri ogni 10.000 abitanti.
- L'esame dell'andamento temporale delle dimissioni evidenzia negli anni (2005-2010) una progressiva riduzione.
- Il valore medio nazionale, che risulta essere di 45 ricoveri ogni 10.000 abitanti, è superiore al dato provinciale.

Ospedalizzazione per disturbi psichici (tasso per 10.000 abitanti)



Dimissioni ospedaliere e tasso di ospedalizzazione per distretto di resid

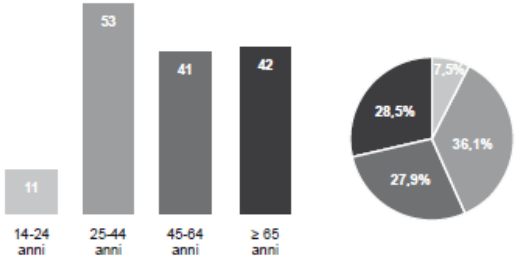
La mortalità per suicidio

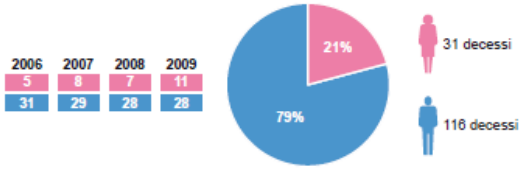
Il suicidio di per sé non è una malattia, né è necessariamente la manifestazione di una malattia, ma i disturbi mentali come depressione e i problemi alcol-correlati sono i fattori più frequentemente associati al suicidio (OMS).

Nel 2009 il tasso di mortalità per suicidio è stato 7,5 per 100.000 abitanti in Trentino, 6,4 per 100.000 abitanti in Italia (*Health for All-Italia*).

In Trentino tra il 2006 e il 2009 si sono suicidate 147 persone, circa 37 persone ogni anno con una perdita media per decesso di circa 32 anni in termini di anni potenziali ancora da vivere. A togliersi la vita sono principalmente gli uomini e le persone tra i 25 e i 44 anni.

Decessi per suicidio dal 2006 al 2009, per sesso e classi d'età

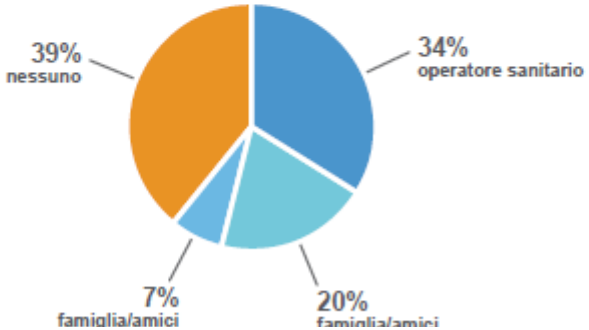




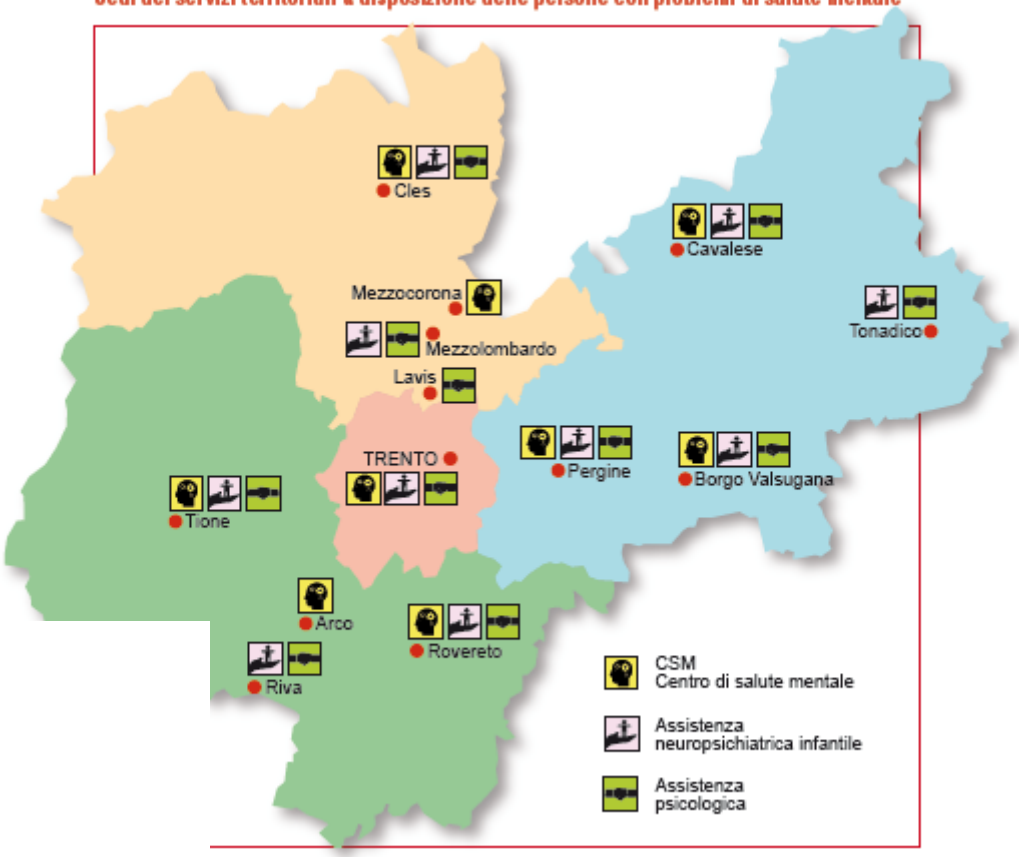
A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- In Trentino il 20% delle persone che presentano sintomi di d parla con amici o familiari, il 34% si rivolge a un medico o a un sanitario, il 7% ne parla sia con operatori sanitari che con ami 39% delle persone con sintomi di depressione non ne parla co
- Non emergono differenze di comportamento nei diversi distretti né cambiamenti nel corso del tempo.
- Questi valori sono perfettamente sovrapponibili con quanto a nazionale.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione



Sedi dei servizi territoriali a disposizione delle persone con problemi di salute mentale



PER INFORMAZIONI

Dove andare?
Cosa serve?
Come fare?

PRONTOSANITÀ
(848 806 806)

dal lunedì al venerdì: ore 8.00-18.00
il sabato: ore 8.00-13.00

Scheda per giornata sulla depressione

Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Politiche sociali

PASSI

guadagnare salute

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

La salute mentale in Trentino

dati 2008-2011 del sistema di sorveglianza PASSI

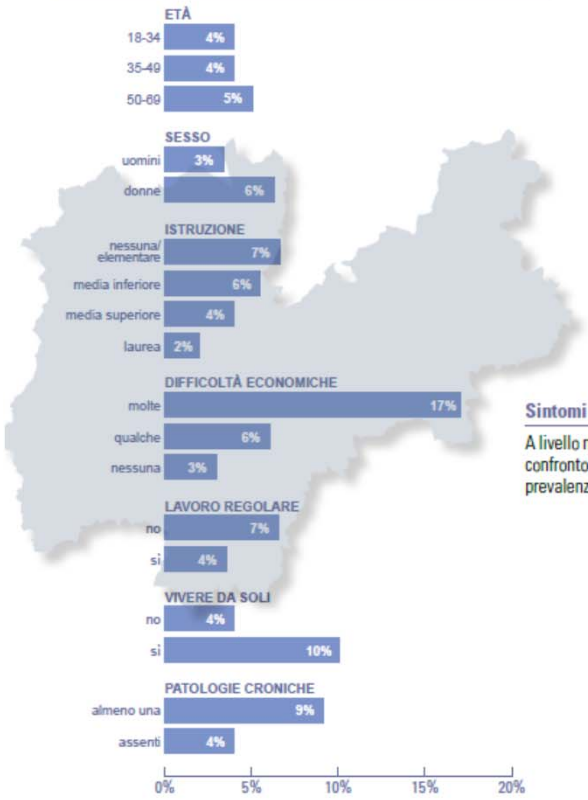
a cura dell'Osservatorio per la salute P.A.T.

La salute mentale è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità.
Sono le società prospere, con ridotte disuguaglianze sociali e alti livelli di sicurezza che meglio promuovono il benessere mentale e psicologico.

Il sistema PASSI monitorizza i sintomi depressivi fondamentali (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).

QUANTE PERSONE riferiscono sintomi di depressione E QUALI sono le loro caratteristiche?

Sintomi di depressione. Trentino PASSI 2008-2011



In Trentino la prevalenza di persone adulte con sintomi che definiscono lo stato di depressione è circa il 5% ossia 17.000 persone. In Italia questa prevalenza è del 7%.
I sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Analizzando attraverso un'analisi multivariata, separatamente per genere, le caratteristiche socio-demografiche e sanitarie, la presenza di sintomi di depressione risulta associata in maniera statisticamente significativa, per entrambi i sessi, all'avere difficoltà economiche. Inoltre, per gli uomini risulta associata all'avere almeno una patologia cronica e per le donne al fatto di vivere da sole.
La prevalenza delle persone con sintomi riferiti di depressione non mostra differenze territoriali tra i distretti provinciali, né cambiamenti nel periodo 2008-2011.

Sintomi di depressione. Italia PASSI 2008-2011

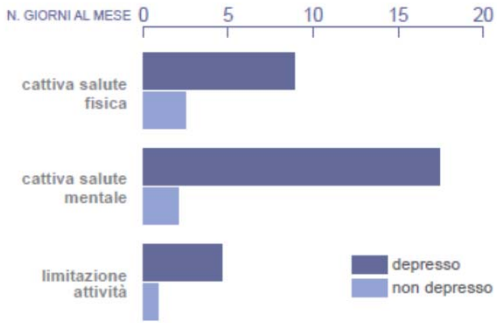
A livello nazionale emergono differenze significative nel confronto tra le regioni; il Trentino risulta tra le realtà con prevalenza minore di sintomi di depressione.

Quali CONSEGUENZE hanno i sintomi di depressione?

Meno della metà (39%) delle persone con sintomi di depressione ritiene buono il proprio stato di salute, a fronte del 77% delle persone non depresse.

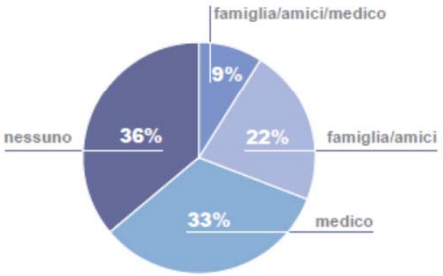
Inoltre il numero medio mensile di giorni trascorsi in **cattiva salute fisica e mentale** e il numero medio di giornate con **limitazioni di attività** è significativamente più alto tra le persone con i sintomi della depressione.
Tra le persone con sintomi di depressione circa un terzo soffre anche di qualche altro problema cronico di salute.

Depressione e giorni in cattiva salute



A chi ricorrono per AIUTO le persone con sintomi di depressione?

Figure di riferimento per le persone con sintomi di depressione



In Trentino **il 64% delle persone che presentano sintomi di depressione si rivolge a qualcuno**: il 22% parla con amici o familiari, il 33% si rivolge a un medico o a un altro operatore sanitario e il 9% parla con entrambi (medici/operatori sanitari e amici/familiari).

Il 36% di persone con sintomi di depressione non ne parla con nessuno.

IN SINTESI

Dai dati raccolti dal sistema di monitoraggio PASSI risulta che **il 5% della popolazione residente in Trentino, circa 17.000 persone, accusa sintomi riferibili allo stato di depressione**. Tale prevalenza è leggermente più bassa della media nazionale (7%).
I sintomi di depressione riguardano più frequentemente le **persone con malattie (uomini), che vivono sole (donne) e con difficoltà economiche (entrambi i sessi)**.
Non si osservano differenze tra i quattro distretti sanitari e non emergono cambiamenti nel tempo dal 2008 al 2011.

Una parte importante (36%) di persone con sintomi di depressione non comunica a nessuno il proprio disagio. È quindi necessario affrontare e ridurre lo **stigma sociale** che ancora accompagna chi soffre di problemi di salute mentale e migliorarne la presa in carico precoce da parte dei servizi distribuiti sull'intero territorio provinciale. A tal fine è stato inserito nel Piano provinciale della prevenzione 2010-2012 un progetto che vuole sensibilizzare operatori sanitari e cittadini a **non sottovalutare un episodio depressivo**, invitando questi ultimi a rivolgersi con fiducia ad un professionista della salute mentale, anche se l'episodio in questione sembra essere superato.

Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute
e Politiche sociali

Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari

Profilo di salute della provincia di Trento 2012

La salute mentale

La salute mentale è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità. Sono le società prospere, con ridotte disuguaglianze sociali e alti livelli di sicurezza che meglio promuovono il benessere mentale e psicologico.

Il sistema PASSI monitorizza i sintomi depressivi fondamentali (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).

La prevalenza dei sintomi di depressione

In Trentino la prevalenza di persone adulte con sintomi che definiscono lo stato di depressione è circa il 5% ossia 17.000 persone. In Italia questa prevalenza è del 7%. [figura 1].
A livello nazionale emergono differenze significative nel confronto tra le regioni; il Trentino risulta tra le realtà con prevalenza minore di sintomi di depressione.
La prevalenza delle persone con sintomi riferiti di depressione non mostra differenze territoriali tra i distretti provinciali, né cambiamenti nel periodo 2008-2011.
I sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Analizzando attraverso un'analisi multivariata, separatamente per genere, le caratteristiche socio-demografiche e sanitarie, la presenza di sintomi di depressione risulta associata in maniera statisticamente significativa, per entrambi i sessi, all'avere difficoltà economiche [figura 2].
Inoltre, per gli uomini risulta associata all'avere almeno una patologia cronica e per le donne al fatto di vivere da sole.

Figura 1
Prevalenza dei sintomi di depressione in Italia.
PASSI, 2008-2011

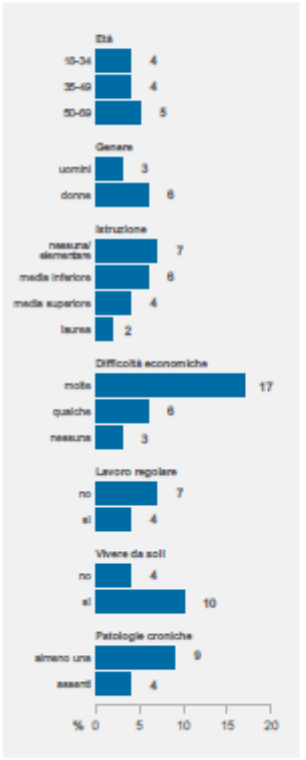


Figura 2
Sintomi di depressione in provincia di Trento. Prevalenza per caratteristiche socio-demografiche.
PASSI, 2008-2011

http://www.trentinosalute.net/Contenuti/Pubblicazioni/Focus/9-Profilo-di-salute-della-provincia-di-Trento-2012

I suicidi

Il suicidio è un atto complesso in cui sono coinvolti molteplici fattori: psicologici, sociali, biologici, culturali e ambientali. Risultano più a rischio le persone con storia pregressa di tentato suicidio (il fattore predittivo più potente del suicidio portato a termine); le persone che soffrono di un disturbo psichiatrico (come schizofrenia, disturbo bipolare, depressione maggiore, distimia, anoressia mentale, abuso di alcol o droghe o altre dipendenze); le persone che sperimentano un evento di vita molto stressante (come ad esempio perdita del lavoro o lutto familiare).
Presentano un rischio aumentato di suicidio anche le persone che svolgono un lavoro che comporta essere soggetti a condizioni di stress elevato e persistente come per esempio i militari, gli agenti delle forze dell'ordine, i detenuti.
Sono più a rischio anche le persone con gravi malattie fisiche e quelle con una storia familiare di suicidio.

I decessi per suicidio

Secondo i dati ISTAT riassunti dall'Ufficio di Statistica del Cnesps-Iss, in Italia, nel biennio 2008-2009, si sono verificati 7,4 decessi per suicidio ogni 100 mila residenti con 15 anni e più d'età (corrispondente a un tasso standardizzato di 7,2). Nel 77% dei casi il suicida è un uomo.
Il tasso grezzo di mortalità è stato pari a 12,0 per 100.000 abitanti per gli uomini

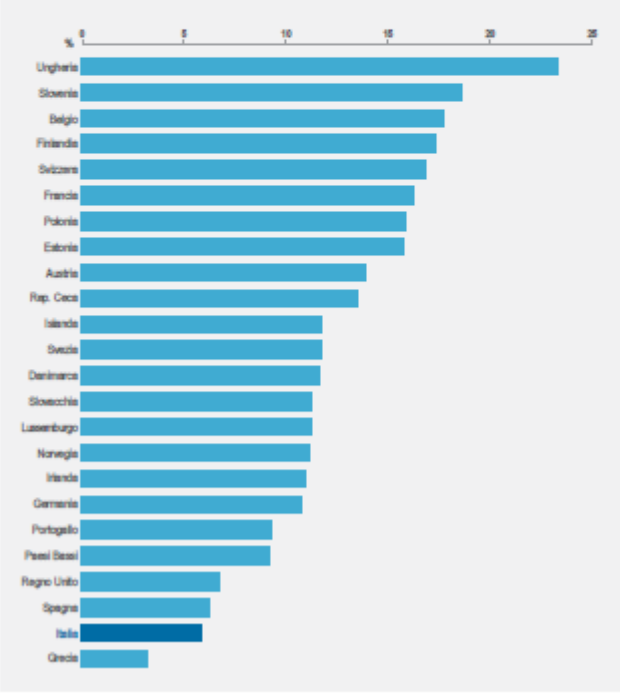


Figura 9
Tasso standardizzato di mortalità per suicidio (per 100.000 abitanti). Anno 2010 (o ultimo disponibile).
OECD, Health Data 2012

Sebbene il fenomeno del suicidio, in termini assoluti, assuma dimensioni più rilevanti in età anziana, è nei giovani che esso rappresenta una delle più frequenti cause di morte.
Tra i giovani di 15-44 anni i suicidi (12% di tutti i decessi per gli anni 2007-2011) sono preceduti per frequenza solamente dai tumori e dagli incidenti stradali, collocandosi al terzo posto insieme alle malattie cardiovascolari.

Proprio perché causa tra quelle frequenti in età giovane, i decessi per suicidio tolgono un consistente numero di anni di vita potenziali ancora da vivere, oltre 1.000 all'anno, con una perdita media per decesso di circa 30 anni. Gli anni di vita persi per singolo suicidio, escludendo le cause di morte perinatale, sono tra i più alti, equiparabili a quanto si verifica per gli incidenti stradali per i quali si perdono circa 34 anni a decesso.

I tentativi di suicidio

Nel corso del biennio 2010-2011 467 trentini sono ricorsi al pronto soccorso per motivi di "autolesionismo". A differenza di quanto succede per il suicidio, negli eventi di autolesionismo non si riscontrano grandi differenze di genere, anche se si rileva una maggiore propensione da parte delle donne (54% donne vs. 46% uomini).

Inoltre, se i suicidi occorrono in età più anziane, gli eventi di autolesionismo sono piuttosto tipici delle età più giovani: il 90% degli accessi in pronto soccorso per autolesione sono di persone con meno di 65 anni (figura 12).

I codici di triage degli accessi in pronto soccorso per autolesionismo sottolineano la particolare gravità degli episodi. Si tratta, infatti, in quasi due casi su tre di eventi critici o molto critici con possibile pericolo di vita (codice rosso e giallo) (figura 13), a differenza di ciò che si verifica per l'insieme degli accessi in pronto soccorso dove i codici rossi sono meno dell'1% del totale, i codici gialli circa il 14% e i codici bianchi ben il 20% degli accessi totali.

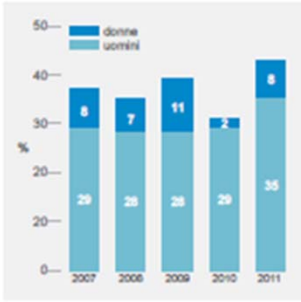


Figura 11
Suicidi di residenti in provincia di Trento, per genere e anno.
REGISTRO CAUSE DI MORTE, 2007-2011

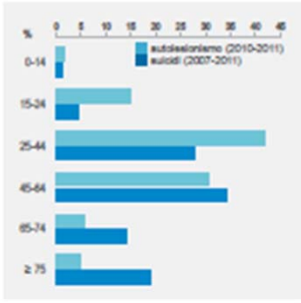


Figura 12
Accessi al pronto soccorso per autolesionismo e decessi per suicidio di residenti in provincia di Trento, per età. Distribuzione percentuale.
Anni 2007-2011.

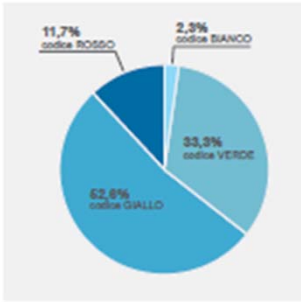


Figura 13
Accessi al pronto soccorso per autolesionismo di residenti in provincia di Trento, per codice di triage.
Anni 2010-2011.

Poco meno della metà delle persone che accedono al pronto soccorso per autolesionismo vengono ricoverate (o tenute in osservazione) circa 4 persone ogni 10 sono invece rinviate a domicilio.

Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alla Salute e Solidarietà sociale

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Profilo di salute degli anziani nella provincia di Trento

PASSI d'Argento

http://www.trentinosalute.net/Contenuti/Pubblicazioni/Focus/12-Profilo-di-salute-degli-anziani-nella-provincia-di-Trento

Figura 21
Cadute negli ultimi 30 giorni nella popolazione anziana, in provincia di Trento, per caratteristiche socio-demografiche (numeri assoluti e prevalenza).
PASSI d'Argento 2012

In provincia di Trento il 12% della popolazione anziana è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista (circa 12.500 anziani), percentuale che si raddoppia per gli anziani a rischio di o con disabilità (25%; 7.300 persone). Sono, inoltre, maggiormente a rischio di caduta le donne (16% vs. 7% uomini) e le persone economicamente svantaggiate (18% vs. 9% nessuna difficoltà) [Figura 21 – Nella parte a destra del grafico è rappresentata la prevalenza del fenomeno nel sottogruppo di popolazione, a sinistra la stima del numero assoluto di persone interessate, che dipende sia dalla prevalenza del fenomeno in quel gruppo sia dalla numerosità di quel gruppo nella popolazione].
In Italia la prevalenza di cadute è dell'11%, sovrapponibile a quella del Trentino. La maggior parte (58%) delle cadute avviene in casa, 1 ogni 5 in giardino e 1 ogni 6 in strada.

Il 12% degli anziani trentini è caduto nei 20 giorni precedenti l'indagine

Ha paura di cadere il 38% degli anziani e il 58% di chi è già caduto. Solo una piccola minoranza di anziani (10%) riceve consigli da parte degli operatori sanitari su come prevenire le cadute e anche tra chi ha vissuto l'esperienza traumatica solo il 27% riceve consigli. Nonostante questo, oltre la metà (59%) ricorre a misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno, in particolare il 53% degli anziani fa uso del tappetino antiscivolo, il 19% del maniglione e il 15% dei seggiolini.

La salute mentale e i sintomi di depressione

La salute mentale è definita dall'OMS come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità. Sono le società prospere, con ridotte disuguaglianze sociali e alti livelli di sicurezza che meglio promuovono il benessere mentale e psicologico.
La depressione è una patologia psichiatrica che può determinare elevati livelli di disabilità, con notevoli costi diretti e indiretti per l'intera società. È caratterizzata da sentimenti di tristezza, sensazione di vuoto interiore e perdita di interesse e piacere. In molti casi, questi sintomi si accompagnano anche a difficoltà nella cura di sé, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali con tendenza all'isolamento, sensi di colpa e auto-svalutazione, disturbi del sonno e dell'appetito, astenia e difficoltà di concentrazione.
Con il progredire dell'età la presenza di una sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave. In molti casi si riscontra una sottostima della necessità di curarsi sia da parte delle persone più anziane, che considerano il loro stato psicologico una necessaria conseguenza della loro storia di vita, sia da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione tipica dell'età avanzata.
Analogamente alla sorveglianza PASSI, il sistema PASSI d'Argento valuta la presenza dei sintomi fondamentali della depressione (umore depresso e perdita di interesse o piacere per le attività che si è soliti svolgere) utilizzando un test validato, il Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2).
In Trentino la prevalenza di persone anziane con sintomi che definiscono lo stato di de-

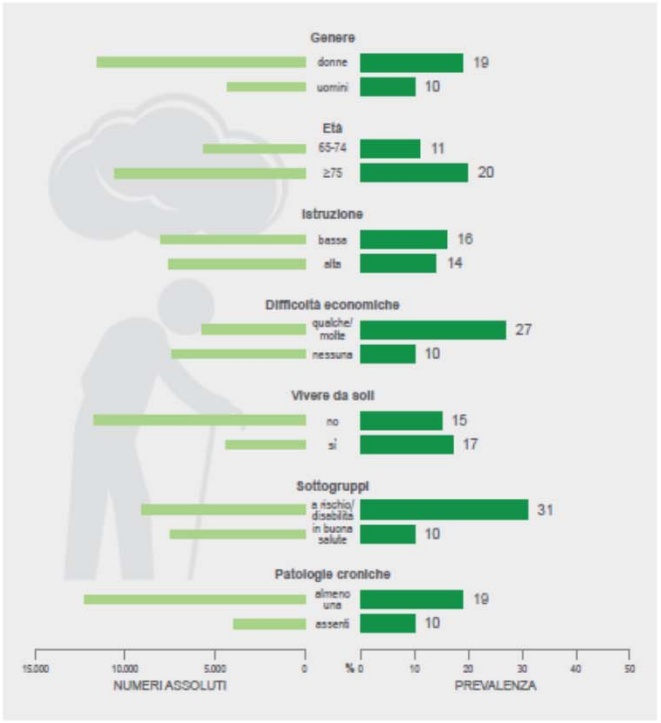
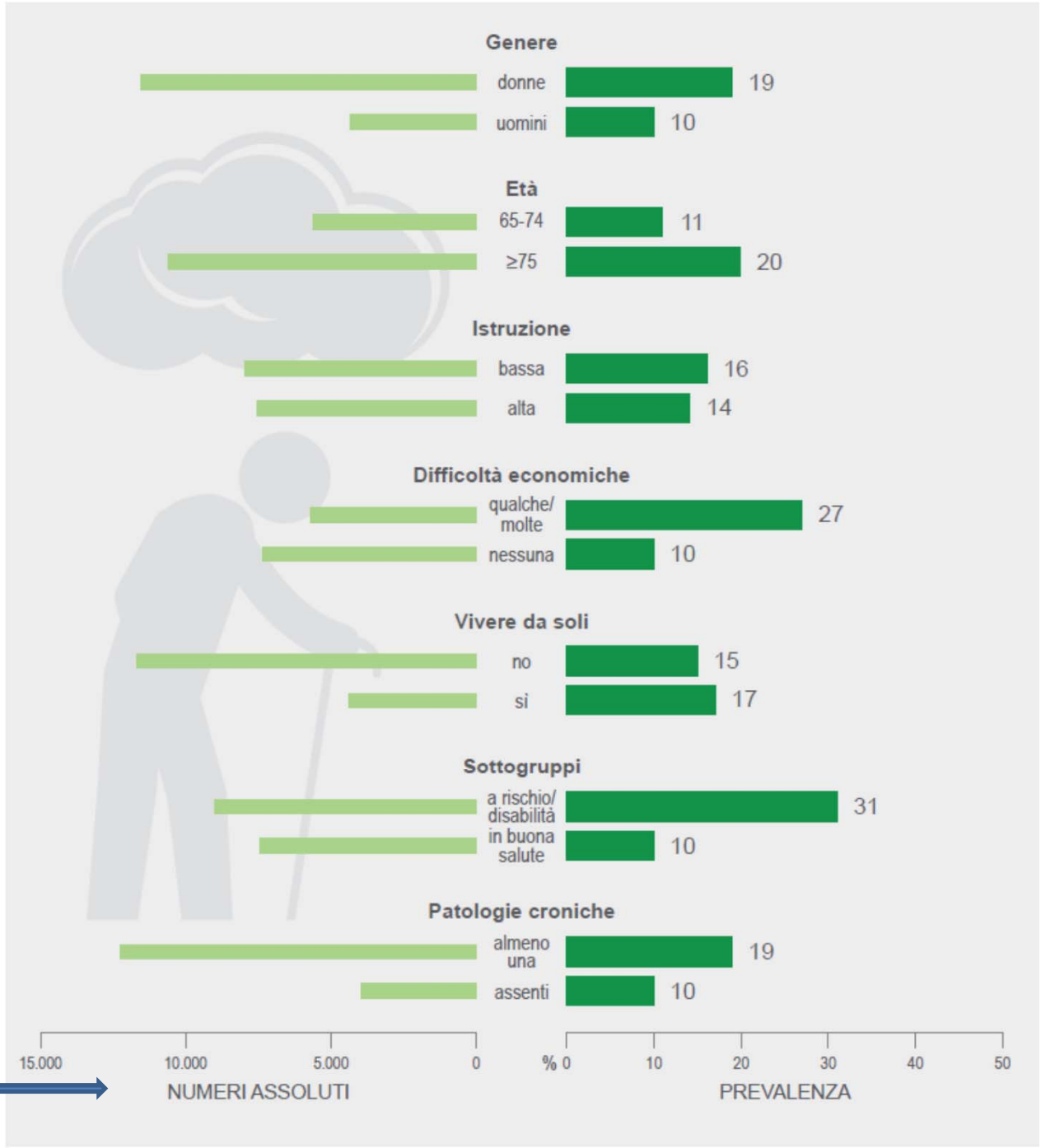


Figura 22
Sintomi di depressione nella popolazione anziana, in provincia di Trento, per caratteristiche socio-demografiche (numeri assoluti e prevalenza).
PASSI d'Argento 2012


Genere
donne
19
uomini
10
Età
65-74
11
≥75
20
Istruzione
bassa
16
alta
14
Difficoltà economiche
qualche/ molte
27
nessuna
10
Vivere da soli
no
15
si
17
Sottogruppi
a rischio/ disabilità
31
in buona salute
10
Patologie croniche
almeno una
19
assenti
10
15.000
10.000
5.000
0
NUMERI ASSOLUTI
% 0
10
20
30
40
50
PREVALENZA

Provincia Autonoma di Trento
Assessorato alle Politiche Sociali

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Profilo di salute della provincia di Trento

aggiornamento 2014

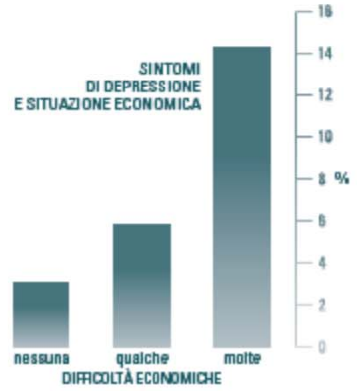
Osservatorio per la salute
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Salute mentale

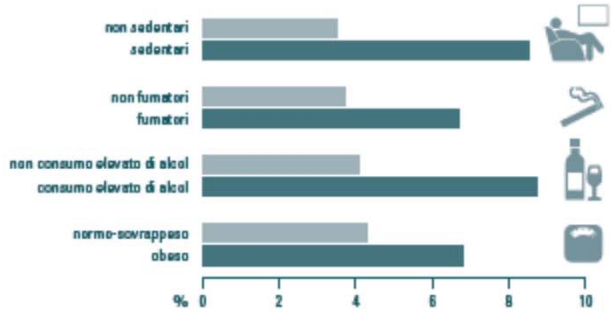
	Numero assoluto Trentino	Trentino	Trentino Uomini	Trentino Donne	Italia	Italia Uomini	Italia Donne
Prevalenza di persone con sintomi di depressione (2009-2012)**	15.695	4,4%	2,6%	6,0%	7%	5%	9%
% di persone con sintomi di depressione che non ne parla con nessuno (2009-2012)**	5.493	35%	50%	28%	42%	47%	39%
Tasso grezzo di mortalità per suicidio (per 100.000 abitanti, 2008-2012)***	37 decessi/anno	7,2	11,4 29 decessi/anno	2,8 8 decessi/anno	6,8*	11,1*	2,8*
Anni di vita persi per suicidio (2008-2012)***	1.101 all'anno	30 a decesso	28,6 a decesso	34,8 a decesso	—	—	—
Tasso di accesso in pronto soccorso per autolesionismo (per 100.000 abitanti, 2012)****	251	47,8	52,8	43,1	—	—	—

Fonte: *ISTAT, 2011, **PASSI, ***Registro mortalità, ****Pronto Soccorso

Il gradiente sociale
e la situazione economica delle persone hanno un forte impatto sull'equilibrio mentale. Povertà, disoccupazione, cattive condizioni di lavoro e scadente formazione scolastica hanno un impatto negativo sul benessere psichico e accrescono enormemente il rischio di problemi di salute mentale. A loro volta i disturbi mentali influenzano il benessere: le persone che ne soffrono hanno meno possibilità di accesso a una buona istruzione, hanno livelli di disoccupazione elevati, i loro stipendi sono bassi, spesso sono socialmente isolate. In altre parole **la salute mentale è sia causa che conseguenza di disuguaglianze sociali**.
In Trentino, tra le persone che dichiarano molte difficoltà economiche la presenza dei sintomi di depressione è circa 5 volte quella che si riscontra tra le persone che non hanno problemi economici.



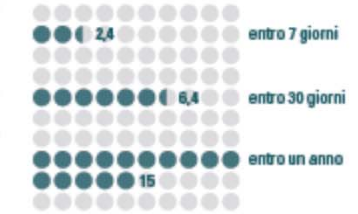
SINTOMI DI DEPRESSIONE E FATTORI DI RISCHIO



Salute psichica e fisica sono inseparabili. La presenza di disturbi mentali aumenta la possibilità di assumere comportamenti a rischio come: cattiva alimentazione, fumo, consumo di alcol e sostanze, eccesso ponderale e violenza; comportamenti però, che a loro volta, sono fattori di rischio per la salute mentale.
Questi comportamenti a rischio, inoltre, sono associati anche a malattie croniche come tumori, malattie cardiovascolari e diabete, malattie che sono, esse stesse, fattori di rischio per i disturbi mentali.

L'OSPEDALIZZAZIONE DI PERSONE CON MALATTIE MENTALI dovrebbe essere limitata ai soli casi più gravi. In Trentino il tasso di ospedalizzazione è pari a 72 per 100.000 nei minorenni e 392 per 100.000 nei maggiorenni, con tassi più elevati per le donne, indipendentemente dall'età.
Per una buona qualità dell'assistenza è necessario definire percorsi assistenziali integrati tra servizi ospedalieri e territoriali. Indicatori di qualità dell'assistenza e dell'integrazione sono rappresentati dalla percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni, che evidenzia una dimissione anticipata rispetto alle reali esigenze, entro 30 giorni ed entro l'anno che può segnalare una difficile integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali ed evidenziare problematiche di presa in carico dei pazienti da parte dei centri di salute mentale territoriali. In Trentino gli indicatori di qualità dell'assistenza e dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali sono soddisfacenti.

% RICOVERI RIPETUTI
PER PATOLOGIE PSICHIATRICHE IN MAGGIORENNI



I SUICIDI

Nel quinquennio 2008-2012 ci sono stati 184 suicidi di residenti in Trentino, circa 37 all'anno. Si tratta di un evento tipicamente maschile e che provoca mediamente la perdita di circa 30 anni di vita potenziali ancora da vivere. Nel periodo considerato il numero di suicidi è rimasto costante. L'Organizzazione mondiale della sanità fissa come obiettivo al 2020 la riduzione del tasso di suicidio del 10%. Per il Trentino significa ridurre il tasso a 6 per 100.000 abitanti, che si traduce, nell'ipotesi di crescita demografica media, nel mantenimento sui livelli attuali del numero assoluto di decessi per suicidio.

Punti per la discussione

- Trovare utilizzatori
  - Chi si occupa direttamente dell'argomento (servizi ed associazioni)
  - Chi programma attività sull'argomento (per lo meno hanno bisogno di dati di contesto…)
  - Stampa (quotidiani e periodici)
  - Chi gestisce dati sull'argomento
- Integrare con dati da altri sistemi informativi e con informazioni su come accedere ai servizi
- Focus sulla salute - non su PASSI
- Sintesi
- Preparare sempre comunicato stampa
- Veste grafica

Esempi in Italia (da audit)

- Bolzano
- ASS5 Bassa Friuliana
- ASS6 Friuli Occidentale
- Savona
- Ausl Forlì
- ASL Umbria 1
- Taranto
- Agrigento
- Cometes
- Modena