

I Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



**La Sorveglianza PASSI in ASL CN1
per la Settimana della salute mentale 2016
I dati 2012-2015**



A cura di Maria Teresa Puglisi e Anna Maria Fossati
(Dipartimento di Prevenzione-S.S. Epidemiologia ASL CN1)

Premessa

Secondo il Mental Health Atlas 2014, pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) a luglio 2015, nel mondo circa una persona su dieci soffre di disturbi mentali. Chi soffre di questi disturbi è più probabile che abbia anche malattie fisiche e la loro frequenza si concentra tra i più svantaggiati.

Il Sistema di sorveglianza di popolazione P.A.S.S.I. (acronimo di Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), raccoglie, con il metodo delle interviste telefoniche, dati relativi a stato di benessere fisico e psicologico, stili di vita, fattori di rischio cardiovascolare, sicurezza stradale e domestica e interventi di prevenzione individuale.

La misura dello stato di salute percepito e in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni utili alla programmazione a livello aziendale; infatti PASSI documenta in tempo reale e con continuità di raccolta, la dimensione del fenomeno e può essere quindi un utile strumento di lavoro per chi è deputato a programmare azioni specifiche.

Inoltre il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra l'individuo e il sistema dei servizi sanitari: in questo senso PASSI rappresenta una vera e propria piattaforma di comunicazione con il cittadino.

I dati raccolti sono autoriferiti dalle persone intervistate, senza misurazioni dirette da parte di operatori sanitari. A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute, indagati in PASSI, può fornire una misura del bisogno di salute.

In ASL CN1 da gennaio 2012 a dicembre 2015 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 12.535, 149.920 nel Pool PASSI nazionale).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato in ambito aziendale è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività.

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'OMS definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, 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 ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Salute percepita

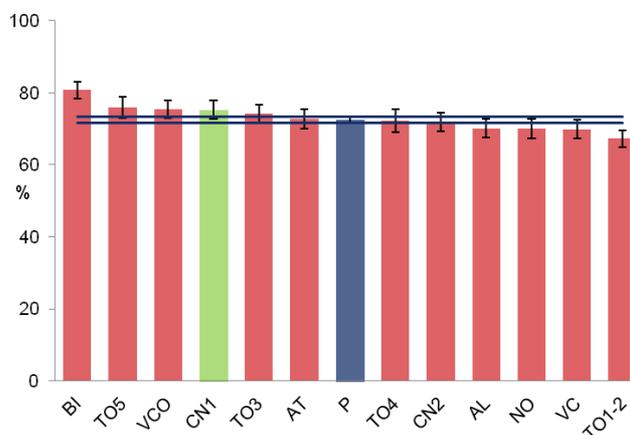
Nel Pool nazionale PASSI 2012-2015 la percentuale di persone intervistate che giudicano positivamente il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene, è di quasi il 70%.

Il Piemonte si assesta sul 73%, con un range che varia dall'81% dell'ASL BI al 67% dell'ASL TO1-2.

Il dato per la nostra azienda è superiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa.

Stato di salute percepito positivamente

Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015



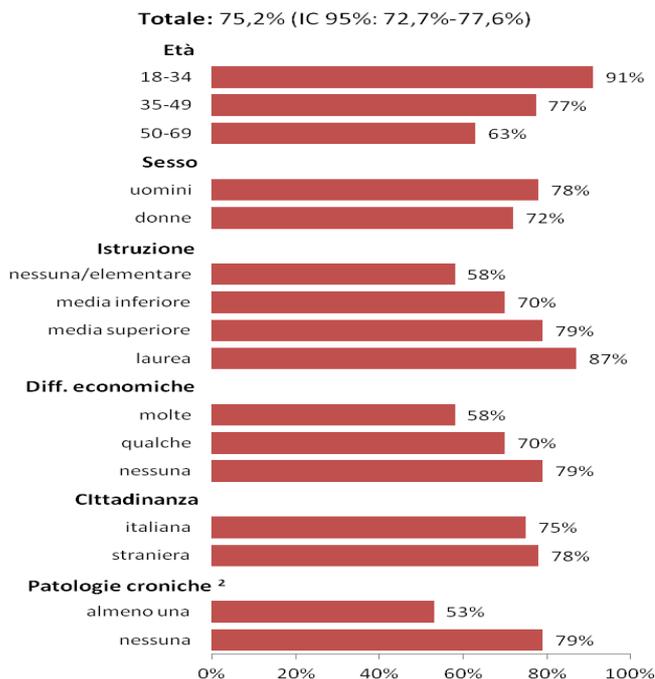
Nell'ASL CN1 nel periodo 2012-2015 il 75% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 23% ha riferito di sentirsi discretamente e poco meno del 2% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni
- gli uomini
- le persone con alta istruzione
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie croniche.

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

Stato di salute percepito positivamente¹ Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n. 834)

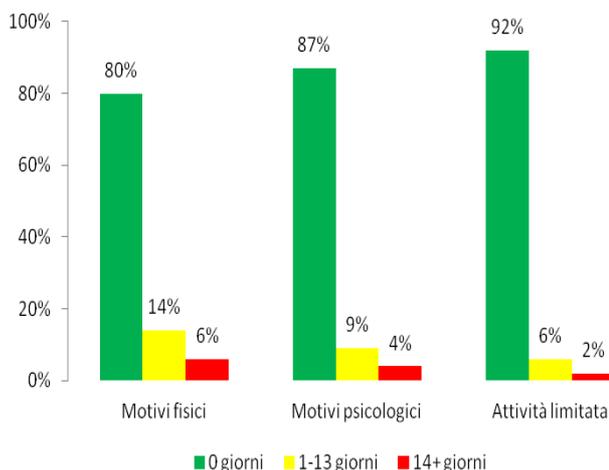


Qualità della vita

Nell'ASL CN1 la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene durante tutti gli ultimi 30 giorni (80% in buona salute fisica, 87% in buona salute psicologica e 92% senza alcuna limitazione delle attività abituali).

Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (6%), per motivi psicologici (4%) e con limitazioni alle attività abituali (2%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n=1.094)



Considerando l'indicatore "giorni in cattiva salute" (*Unhealthy Days*) a livello di Pool PASSI nazionale la media è di 5 giorni (vs Regione Piemonte 4 giorni).

In ASL CN1 la media dei giorni in cattiva salute è di poco inferiore ai 3 giorni.

Il profilo socio-demografico per questo aspetto della salute riflette ed è abbastanza coerente con quanto emerso dai dati sulla salute percepita in modo negativo:

- nelle donne 3,6 giorni verso 2,1 giorni negli uomini,
- nella classe di età dei 50-69enni 3,4 giorni (vs 1,6 giorni dei 18-34enni e 3,3 giorni dei 35-49enni),
- in chi non ha nessuna istruzione o al massimo dichiara di avere frequentato solo la scuola elementare 5,2 giorni (vs 2,4 giorni di chi ha la scuola media inferiore, 3,2 di chi ha frequentato la scuola media superiore e 1,8 giorni di chi è laureato),
- tra chi riferisce molte difficoltà economiche 6,2 giorni (vs 3,8 giorni di chi dichiara qualche difficoltà e 2,2 giorni di chi non ha nessuna difficoltà)
- tra chi è affetto da patologie croniche 6 giorni (vs 2,4 giorni di chi è senza patologie).

Sintomi di depressione

Il Disturbo Depressivo Maggiore si presenta con tono dell'umore particolarmente basso per un periodo abbastanza lungo, sofferenza psicologica, fatica nel 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.

In Europa, il solo Disturbo Depressivo Maggiore rende conto del 6% del carico (*burden*) totale di sofferenza e disabilità legato alle malattie. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la sua frequenza è in aumento, esso affligge infatti più di 350 milioni di persone in tutto il mondo ed è uno dei principali responsabili del carico globale di malattia, la prima nei Paesi ad alto reddito.

Da un punto di vista di salute pubblica, quindi, il Disturbo Depressivo Maggiore costituisce uno dei problemi più seri e una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Passi pone sotto sorveglianza 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).

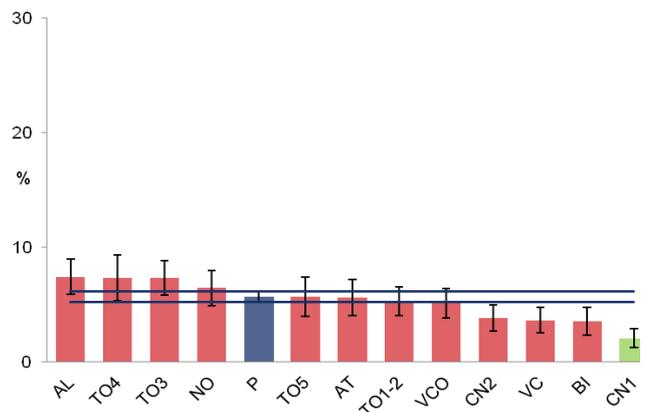
Caratteristiche socio-demografiche

Nel Pool nazionale PASSI 2012-2015, la percentuale di persone che hanno manifestato sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista è di poco superiore al 6%.

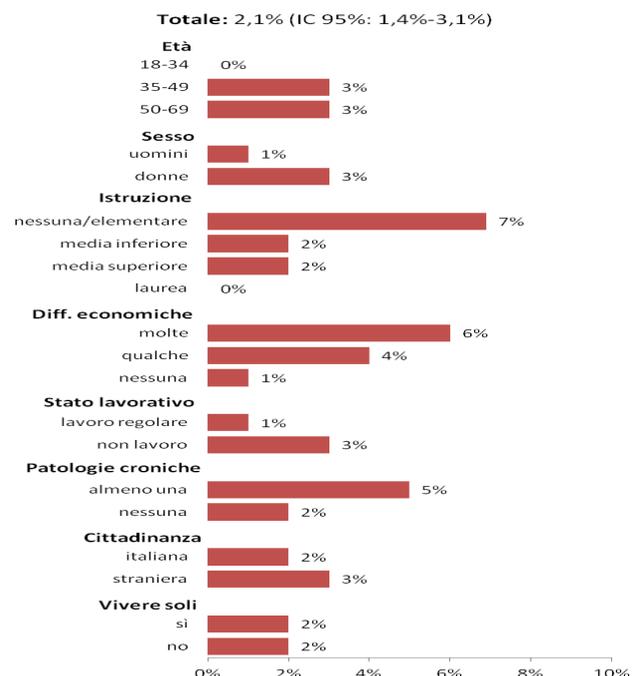
Il Piemonte si assesta sul 6%, con un range che varia dal 7% dell'ASL AL al 2% dell'ASL CN1.

Il dato per la nostra azienda è inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

Sintomi di depressione
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015



Sintomi di depressione
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n. 22)



Nella ASL CN1, poco più del 2% delle persone intervistate risulta aver manifestato sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:

- nelle fasce d'età più avanzate
- nelle donne
- nelle persone con basso livello d'istruzione
- nelle persone con difficoltà economiche
- nelle persone senza un lavoro continuativo
- nelle persone con almeno una patologia cronica.

Il vivere soli e la cittadinanza sembrano non influire in maniera significativa sulla patologia.

Qualità della vita

Nelle persone intervistate in ASL CN1 con sintomi di depressione:

-il 32% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" (vs 76% delle persone senza sintomi di depressione),

-la media di giorni in cattiva salute fisica o mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n=1.092)

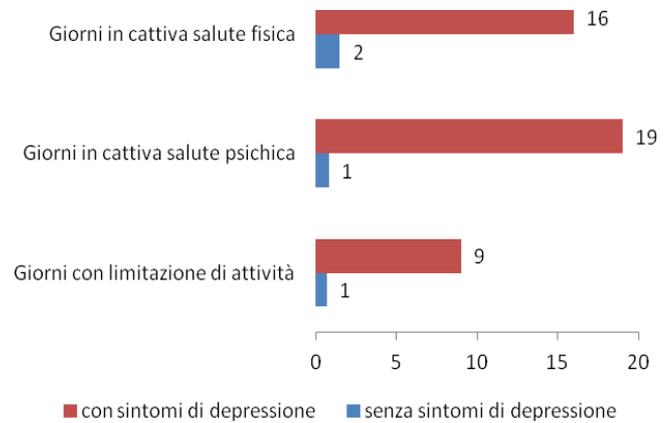
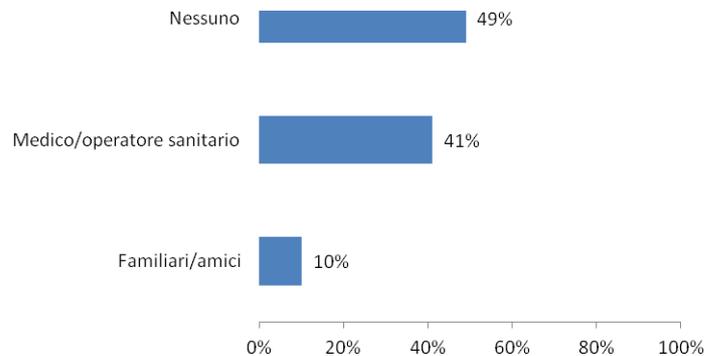


Figure di riferimento

Il 51% delle persone con sintomi di depressione ha dichiarato di essersi rivolta a figure di riferimento per affrontare questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (41%) o a familiari/amici (10%); il 49% non chiede aiuto a nessuno.

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione
ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n=22)



Contribuiscono alla realizzazione della sorveglianza P.A.S.S.I. a livello aziendale:

Gruppo P.A.S.S.I. ASL CN1:

coordinatore: Maria Teresa Puglisi (S.S. Epidemiologia)

vice coordinatore: Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

intervistatori: Gemma Aimar-fino a maggio 2016, Antonella Balestra, Ferdinando Palagi e Riccardo Chiapello-da ottobre 2016 (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), Mariangela Barale e Marina Cerrato (S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

Il supporto informatico e la collaborazione tecnica sono a cura di Stefano Bruno (S.C. Servizio Informatica e Telecomunicazioni) e del Dr Gianfranco Mina (S.S.D. Informatica area Prevenzione)

Supporto Regionale a cura del Coordinamento P.A.S.S.I. Regione Piemonte:

coordinatore regionale: Maria Chiara Antoniotti

referente regionale: Donatella Tiberti

vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari

Si ringraziano:

la Direzione Aziendale e la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ASL CN1

tutti gli operatori che hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza a livello aziendale
i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate che generosamente ci dedicano tempo e attenzione

Siti consultabili:

www.epicentro.iss.it/passi

www.regione.piemonte.it/sanita/publicazioni/passi

www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/

