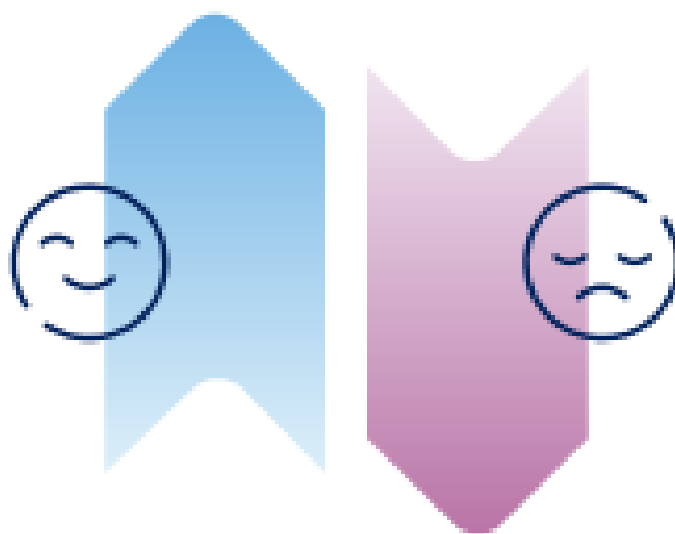


Benessere e salute mentale in ASL 5

**Dati dei sistemi di sorveglianza HBSC, Passi e Passi d'Argento
Periodo 2016-22 con un focus sull'impatto della Pandemia**



A cura di:

Laura Gavarini e Roberta Baldi

Azienda Sociosanitaria Ligure 5 - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Con la collaborazione di

Dipartimento di Salute Mentale ASL 5, S.C. Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale

Si ringraziano:

- La Direzione Generale, Sanitaria e Sociosanitaria di ASL 5 per il sostegno ai sistemi di sorveglianza
- i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita
- il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema dei sistemi di sorveglianza HBSC, PASSI e Passi d'Argento per il costante supporto

Un ringraziamento particolare a tutte le classi che hanno aderito all'indagine HBSC, alle persone intervistate nelle sorveglianze Passi e Passi d'Argento, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione e ai loro Medici di Medicina Generale che sostengono convintamente l'adesione dei loro assistiti.

Sommario

A colpo d’occhio: indicatori su benessere e salute mentale in varie fasce d’età.....	4
Fatti e cifre sulla salute mentale.....	9
Salute e benessere degli adolescenti	11
Salute e benessere degli adulti	17
Anziani e depressione	20
Trattamento della depressione e consumo di antidepressivi.....	24
Indagine sull’assistenza alle persone con disturbi mentali in Italia durante la pandemia	25
Il ricorso al ricovero delle persone con disturbi psichici	29
I suicidi	31
I servizi dell’ASL 5 dedicati ai disturbi mentali.....	32
Conclusioni	35
Raccomandazioni	37
Bibliografia	38
Appendice – Il sistema di sorveglianza HBSC	40
Appendice – Il sistema di sorveglianza PASSI	41
Appendice – Il sistema di sorveglianza PASSI d’Argento	42

A colpo d'occhio: indicatori su benessere e salute mentale in varie fasce d'età



Indicatori di salute e benessere negli adolescenti 11-15 anni **hbsc** 2022 vs 2018

	Liguria (%)		Italia (%)	
	2018	2022	2018	2022
Stato di salute percepito positivamente ¹	38	33	35	31
Soddisfazione per la propria vita (punteggio scala di Cantril ≥ 6) ²	87	82	88	80
Presenza di sintomi ³	54	63	52	61
Consumo di farmaci	61	61	61	61

- Nel 2022 in Liguria sono circa 3 su 10 (33%) gli adolescenti che dichiarano di avere uno stato di salute “eccellente” percentuale in diminuzione rispetto al 2018 sia a livello regionale che nazionale.
- Nel periodo post pandemico circa 8 adolescenti su 10 hanno dichiarato un buon livello di soddisfazione per la propria vita; quota inferiore a quella rilevata nel periodo pre-pandemico sia a livello regionale che nazionale.
- In Liguria tra gli adolescenti intervistati più di 6 su 10 hanno riferito di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi tra quelli indagati nella Sorveglianza HBSC, una quota sensibilmente superiore a quella registrata nel 2018.
- Sia in Liguria che in Italia, il 61% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di aver fatto ricorso a farmaci per almeno uno dei sintomi riferiti nell'ultimo mese precedente la rilevazione. Non si sono registrate variazioni rispetto al periodo pre-pandemico.

¹ Lo stato di salute percepito è un indicatore complessivo dello stato di salute generale; ai ragazzi viene chiesto come giudicano il loro stato di salute “eccellente”, “buono”, “discreto” o “scadente”.

² La soddisfazione rispetto alla propria vita viene valutata chiedendo ai ragazzi/e di dichiarare in quale posizione su una scala da 0 (la peggiore vita possibile) a 10 (la migliore vita possibile), collocherebbero il loro grado di soddisfazione per la vita (**Scala di Cantril** - Cantril H., The pattern of human concern. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1965). Punteggi ≥ 6 sono considerati indicativi di un buon livello di soddisfazione.

³ I sintomi indagati dalla Sorveglianza HBSC sono: mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso.

Sintomi depressivi negli adulti 18-69 anni



2016-19

	ASL 5 (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
Stato di salute percepito positivamente ⁴	75	72	71
Sintomi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista ⁵	7	6	6
Ha cercato aiuto da qualcuno	58	66	61
La richiesta di aiuto per sintomi di depressione			
<i>medico/operatore sanitario</i>	36	31	29
<i>famiglia/amici</i>	14	18	22
<i>entrambi</i>	8	17	11
<i>nessuno</i>	42	34	39

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



Sintomi depressivi negli adulti 18-69 anni

2021-22 vs 2020-21

	ASL 5 (%)		Liguria (%)		Italia* (%)	
	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22
Stato di salute percepito positivamente ⁴	71	69	75	76	76	75
Sintomi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista ⁵	14	10	7	7	7	6
Ha cercato aiuto da qualcuno	79	75	71	76	63	62
La richiesta di aiuto per sintomi di depressione						
<i>medico/operatore sanitario</i>	19	10	38	30	25	26
<i>famiglia/amici</i>	42	52	20	24	25	23
<i>entrambi</i>	18	13	14	22	13	14
<i>nessuno</i>	21	25	28	24	37	38

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

- A partire dall'emergenza pandemica in ASL5 la quota di persone che giudica positivo il proprio stato di salute è progressivamente diminuita passando dal 75% del periodo pre-pandemico al 69% di quello post-pandemico. Si tratta inoltre di valori inferiori sia al livello regionale che nazionali e di una tendenza al peggioramento che non si è registrata in Liguria e in Italia.

⁴ Percentuale di intervistati che rispondono "Bene/ Molto bene" alla domanda "Come va in generale la sua salute?"

⁵ Percentuale di persone che nelle due settimane prima dell'intervista ha sperimentato sintomi di umore depresso e/o di anedonia (perdita di interesse nelle attività della vita di tutti i giorni) in modo duraturo. Viene utilizzato un test validato, il **Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2)**, strumento di screening con soddisfacente sensibilità e specificità.

- Sempre in ASL5, passando dal periodo pre-pandemico a quello pandemico, anche la percentuale di persone che ha riferito sintomi depressivi, oltre ad essere aumentata dal 7 al 14%, risulta marcatamente più elevata rispetto a quella ligure e a quella italiana. Nel 2021-22 si assiste a una controtendenza (la frequenza scende dal 14% al 10%), ma permane lo svantaggio rispetto alla media ligure e italiana.
- L'incremento di persone con sintomi depressivi, durante e dopo la pandemia, si è accompagnato all'aumento di chi chiede aiuto che è passato da circa 6 persone su 10, a quasi 8 su 10.
- Per quanto riguarda le figure a cui viene fatta richiesta di aiuto, a seguito della pandemia è diminuita in modo rilevante la percentuale di chi si rivolge a un professionista sanitario scendendo dal 36% del periodo pre-pandemico al 19% durante la pandemia al 10% nella fase post-pandemica. Parallelamente è aumentata marcatamente la richiesta di aiuto a familiari/amici (dal 14% prima della pandemia al 52% immediatamente dopo).

Sintomi depressivi negli anziani ultra64enni



2016-2019

	ASL 5 (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
Stato di salute percepito positivamente ⁶	46	42	38
Sintomi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista ⁷	14	14	13
Ha cercato aiuto da qualcuno	76	82	74
La richiesta di aiuto per sintomi di depressione			
<i>medico/operatore sanitario</i>	26	17	17
<i>famiglia/amici</i>	11	22	22
<i>entrambi</i>	39	44	34
<i>nessuno</i>	24	17	26

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



Sintomi depressivi negli anziani ultra64enni

2021-22 vs 2020-21

	ASL 5 (%)		Liguria (%)		Italia* (%)	
	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22	2020-21	2021-22
Stato di salute percepito positivamente ⁶	39	39	48	44	46	45
Sintomi depressivi nelle due settimane precedenti l'intervista ⁷	19	19	15	14	10	9
Ha cercato aiuto da qualcuno	74	62	83	77	73	72
La richiesta di aiuto per sintomi di depressione						
<i>medico/operatore sanitario</i>	14	12	6	11	14	13
<i>famiglia/amici</i>	25	32	19	22	27	23
<i>entrambi</i>	35	18	58	45	32	36
<i>nessuno</i>	26	38	17	22	27	28

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

- Passando dal periodo pre-pandemico a quello successivo alla pandemia in ASL5 la quota di ultra 64enni che giudica positivo il proprio stato di salute è diminuita passando dal 46% al 39%. I valori risultano

⁶ Percentuale di intervistati che rispondono "Bene/ Molto bene" alla domanda "Come va in generale la sua salute?"

⁷ Anche nella sorveglianza Passi d'Argento viene stimata la percentuale di persone che nelle due settimane prima dell'intervista ha sperimentato sintomi di umore depresso e/o di anedonia (perdita di interesse nelle attività della vita di tutti i giorni) in modo duraturo, utilizzando un test validato, il **Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2)**, strumento di screening con soddisfacente sensibilità e specificità..

inferiori sia al livello regionale che nazionale e mostrano una tendenza al peggioramento che non si è registrata in Liguria e in Italia.

- I dati relativi alla popolazione ultra64enne mostrano che la depressione è un problema rilevante in questa fascia d'età sia nell'ASL 5 che in Liguria e in Italia. La percentuale di ultra64enni che ha riferito sintomi depressivi è aumentata passando dal 14% del periodo pre-pandemico al 19% del periodo pandemico e post-pandemico, in controtendenza con quanto avvenuto a livello regionale e nazionale.
- A differenza di quanto osservato con Passi per le persone più giovani, nonostante l'aumento di ultra64enni con sintomi depressivi, è diminuita la percentuale di coloro che, avendo sintomi, cercano aiuto passando dal 76% nel periodo pre-pandemico al 62% in quello post-pandemico.
- Nel periodo pre-pandemico in ASL5 circa un quarto degli ultra64enni si era rivolto a medici o altri operatori sanitari; ma nel periodo -pandemico la percentuale scende al 14% e in quello post-pandemico cala ancora al 12%. A partire dalla pandemia inoltre, è aumentata sia la quota di chi chiede aiuto a familiari/amici (arrivando al 32%), che quella di chi non si rivolge a nessuno (che sale fino al 38%).

Fatti e cifre sulla salute mentale

L'OMS definisce la salute mentale come uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive ed emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni¹.

L'OMS, attraverso la Giornata Mondiale della Salute Mentale ogni anno mira a promuovere la consapevolezza e la difesa della salute mentale contro lo stigma sociale.

Il tema del 2023 "Mental health is a universal human right" ha voluto sottolineare l'importanza della salute mentale come diritto fondamentale: tutti hanno diritto alle cure che devono essere disponibili, accessibili, accettabili e di buona qualità; inoltre deve essere garantito il diritto alla libertà, all'indipendenza e all'inclusione nella comunità².

I disturbi mentali comprendono varie condizioni; i disturbi d'ansia e quelli depressivi sono quelli a più alta frequenza.

Si stima che nel 2019 circa il 13% della popolazione mondiale (circa 970 milioni di persone) sia stata interessata da almeno un disturbo mentale, l'82% delle quali residenti in Paesi a basso e medio reddito¹.

E' stato dimostrato che la metà dei disturbi mentali presenti in età adulta inizia intorno ai 14 anni e il 75% di tutte le problematiche legate alla salute mentale si sviluppano entro i 24 anni, ma la maggior parte dei casi non viene individuata e non viene presa in carico³.

A fronte di questa rilevanza, i servizi, le competenze e i finanziamenti disponibili per la salute mentale continuano a scarseggiare, soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito¹.

Prima della pandemia, il disturbo depressivo maggiore colpiva circa 193 milioni di persone nel mondo (oltre 2.000 casi ogni 100.000 abitanti), dopo la pandemia i casi sono saliti a 246 milioni (oltre 3.000 ogni 100.000 abitanti), con un aumento del 28%. Il disturbo d'ansia ha avuto un andamento simile: nel periodo pre-Covid ne erano affetti 298 milioni di individui, nel periodo post-Covid le stime parlano di 374 milioni di persone con disturbo d'ansia (+26%). In entrambi i casi, i Paesi più colpiti dalla pandemia hanno registrato i maggiori incrementi nella prevalenza del disturbo⁴.

In tutto il mondo l'impatto più grave della pandemia si è registrato tra le donne, in quanto più suscettibili alle conseguenze sociali ed economiche dell'emergenza, e tra i giovani a causa della chiusura delle scuole e delle restrizioni sociali.

In Italia, nel periodo pre-pandemico, i disturbi mentali interessavano complessivamente il 17% circa della popolazione di tutte le età (oltre 9 milioni di persone)⁵. Scendendo a dettaglio delle singole condizioni, i disturbi più frequenti erano disturbi d'ansia (6,2%) e quelli depressivi (4,6%). A fronte di questo dato medio, si registrano differenze per genere ed età, con alcuni gruppi più svantaggiati di altri (ad esempio le donne per i disturbi depressivi e di ansia; il sesso maschile per l'autismo e il disturbo da deficit di attenzione).

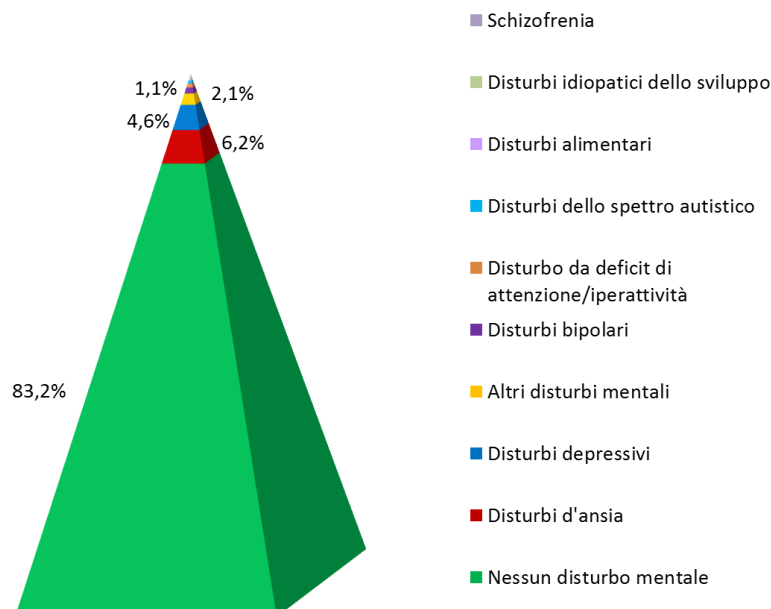


Fig.1: Prevalenza dei disturbi mentali in Italia-2019

La pandemia da COVID-19 e le relative misure di contenimento dell'infezione (distanziamento, lockdown, isolamento domiciliare) hanno avuto importanti ripercussioni sulla salute mentale della popolazione italiana, in particolare tra i giovani ^{6 7 8}.

È stato riportato un aumento dell'incidenza di sintomi quali ansia, depressione, sentimenti di angoscia così come di comportamenti suicidari, in particolare nella popolazione giovanile, nonché un peggioramento di sintomi già esistenti⁹. A tutto questo si è aggiunta la riduzione dell'accesso ai servizi di salute mentale, sia per effetto della riduzione dell'offerta che della domanda¹⁰.

La prevalenza di sintomi depressivi nella popolazione generale nel corso del 2020 confrontata con il biennio precedente ha mostrato un incremento nel bimestre marzo-aprile 2020 con una prevalenza del 7,1% rispetto al 6,1% del 2018-2019, seguito da un decremento (4,4%) nel bimestre maggio-giugno, corrispondente alla revoca del lockdown, anche se un nuovo e più cospicuo incremento si è registrato in luglio-agosto (8,2%).

Alla fine del 2020 si è rilevato un ritorno graduale, verso i livelli registrati nel biennio prima della pandemia: 7,5% nei mesi di settembre-ottobre e 5,9% a novembre-dicembre¹¹.

Per valutare la salute mentale e in particolare il disturbo depressivo a livello di popolazione, i diversi sistemi di sorveglianza utilizzano strumenti e domande differenti.

In HBSC sono utilizzati alcuni indicatori come la percezione soggettiva del proprio stato di salute, il grado di soddisfazione della propria vita, la presenza di alcuni sintomi considerati un possibile segno di stress psicosociale e il correlato consumo di farmaci ^{12 13 14}.

Le Sorveglianze Passi e Passi d'Argento si concentrano sul disturbo depressivo utilizzando uno strumento di screening con soddisfacente sensibilità e specificità, il **Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2)**.

Sebbene il Phq-2 non sia uno strumento diagnostico in grado di identificare tutti i sintomi e i criteri clinici descritti dal DSM-5 ¹⁵, consente di individuare le persone con probabile disturbo depressivo, misurarne la prevalenza e l'associazione con determinanti, patologie croniche e rischi comportamentali.

Durante l'adolescenza si delineano gli stili di vita che saranno adottati anche in età adulta e si delineano la salute e il benessere quali risorse che ogni individuo ha a disposizione per affrontare le esigenze quotidiane.

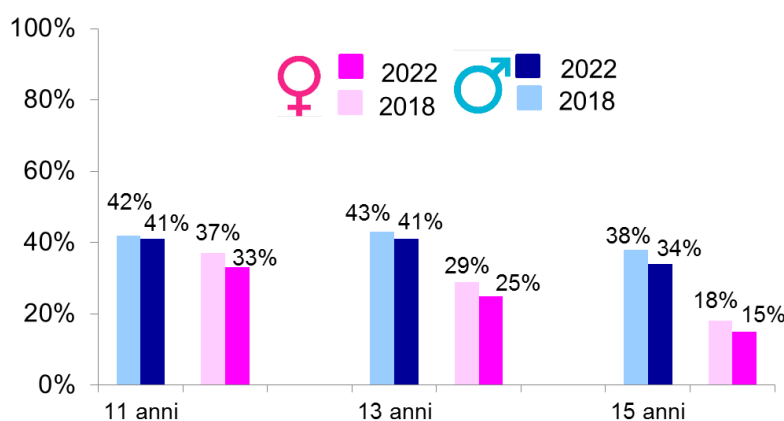
Come detto in precedenza, l'indagine HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children) sugli adolescenti di 11, 13 e 15 anni utilizza vari indicatori di benessere.

Salute percepita

In Italia in entrambi i generi il giudizio positivo circa la propria salute diminuisce all'aumentare dell'età, con uno svantaggio tra le ragazze rispetto ai coetanei maschi.

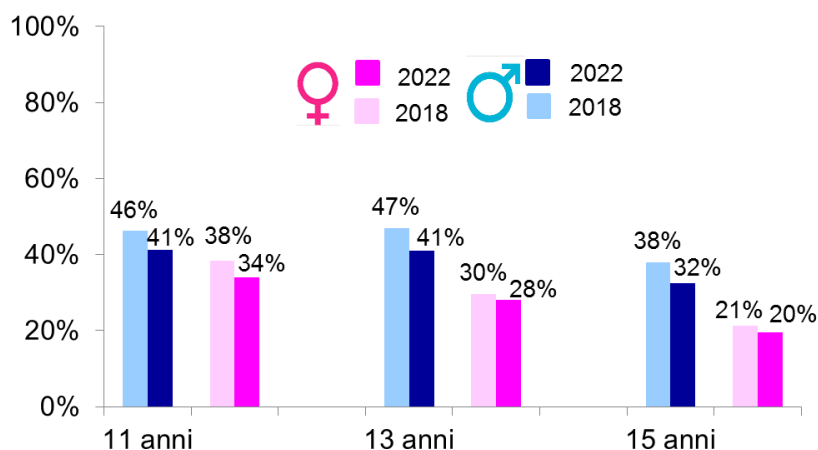
Inoltre passando dal 2018 al 2022 si è assistito a un peggioramento della percezione del proprio stato di salute generale in entrambi i sessi. Come si evince dal grafico nel 2022 solo il 15% delle ragazze 15enni ha dichiarato uno stato di salute "eccellente"

Adolescenti che dichiarano una salute "eccellente"- Italia-HBSC 2018-2022



Anche in Liguria la percentuale di adolescenti che considera il suo stato di salute eccellente diminuisce all'aumentare dell'età e risente di differenze di genere con uno svantaggio marcato per le ragazze 15enni. Anche nella nostra Regione si è avuto un sensibile peggioramento nel 2022 in entrambi i sessi.

Adolescenti che dichiarano una salute "eccellente"- Liguria-HBSC 2018-2022



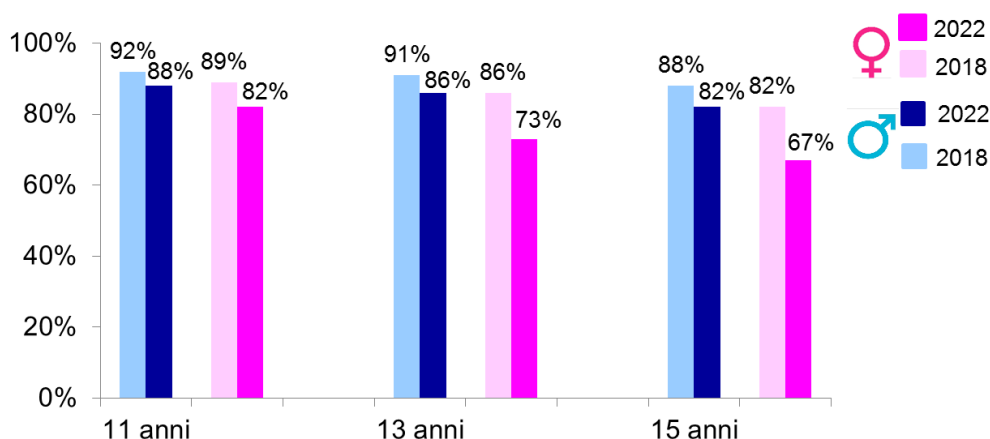


Lo studio HBSC, per descrivere il livello di soddisfazione della propria vita, chiede ai ragazzi di dichiarare in quale posizione, su una scala tra 0 e 10, porrebbero il loro grado di soddisfazione per la vita: tale tecnica di misurazione (denominata scala di Cantril) si è rivelata efficace sia negli adulti che nei ragazzi.

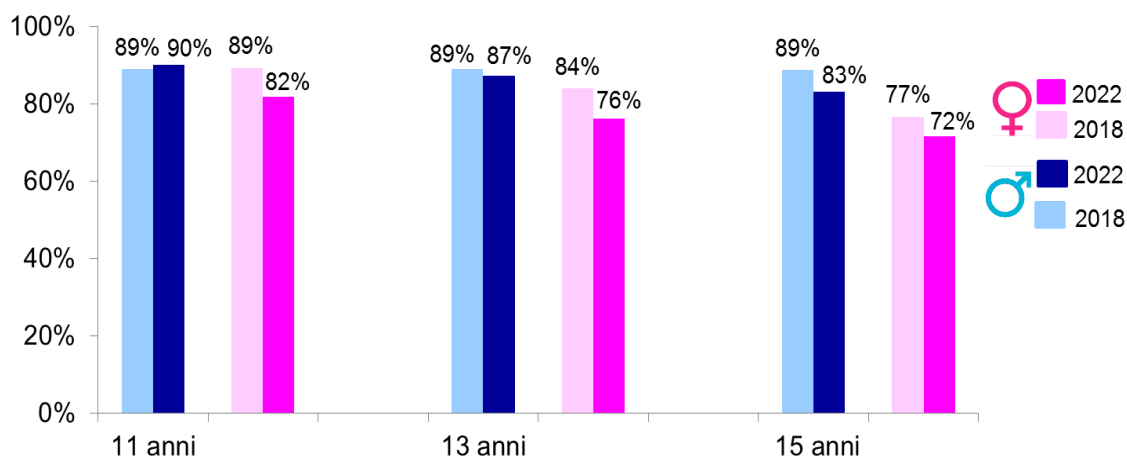
Nei grafici seguenti viene riportata la percentuale di ragazzi che ha dichiarato un buon livello di soddisfazione di vita (punteggio Scala Cantril ≥ 6).

Sia in Italia che in Liguria, il confronto tra le diverse classi d'età mostra differenze nel livello di soddisfazione con andamento decrescente all'aumentare dell'età in entrambi i generi; percentuali inferiori si sono registrate nel 2022, specie nelle ragazze.

Adolescenti che riferiscono un buon livello di soddisfazione di vita- Italia-HBSC 2018-2022



Adolescenti che riferiscono un buon livello di soddisfazione di vita-Liguria-HBSC 2018-2022

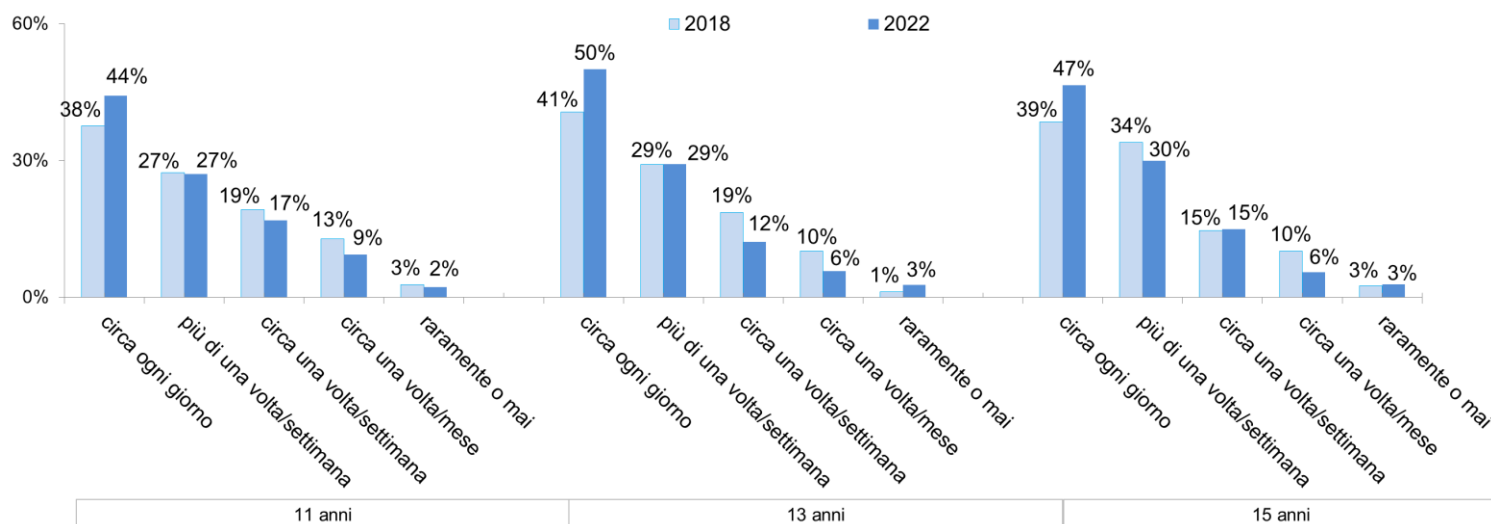


Lo studio HBSC esplora la salute degli adolescenti chiedendo loro la frequenza con cui soffrono di sintomi quali mal di testa, mal di schiena, mal di stomaco, insonnia, vertigini, sentirsi giù di morale, irritabilità e nervosismo. Alcuni studi hanno considerato questi sintomi come suddivisibili in due categorie distinte; una che comprende **sintomi a prevalente componente somatica** (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, insonnia e vertigini) e l'altra che comprende **sintomi a prevalente componente psicologica** (sentirsi giù di morale, irritabilità e nervosismo)

Il grafico riporta la frequenza di almeno uno dei sintomi considerati, nelle tre classi d'età (11, 13 e 15 anni) nei 6 mesi precedenti la rilevazione.

Le percentuali riscontrate non evidenziano sensibili differenze tra le varie classi d'età; nel 2018 mediamente 4 ragazzi su 10 accusavano almeno un sintomo ogni giorno, nel 2022 tale quota è aumentata di circa 10 punti percentuali.

Frequenza di sintomi dichiarati dagli adolescenti negli ultimi 6 mesi precedenti la rilevazione*
Liguria-HBSC 2018-2022

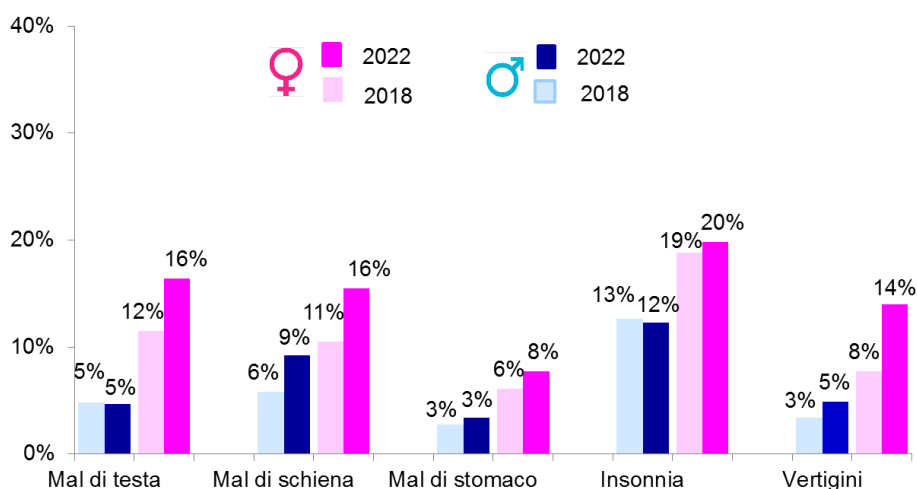


* almeno uno dei sintomi considerati nei 6 mesi precedenti la rilevazione

Le femmine dichiarano di soffrire di sintomi a prevalente componente somatica in percentuali più elevate rispetto ai ragazzi. Tra i sintomi a prevalente componente somatica l'insonnia è quella maggiormente riferita in entrambi i generi.

Negli anni esaminati, la percentuale di ragazze che riferisce di soffrire quotidianamente di tale sintomo è circa il 20%, contro il 13% dei ragazzi.

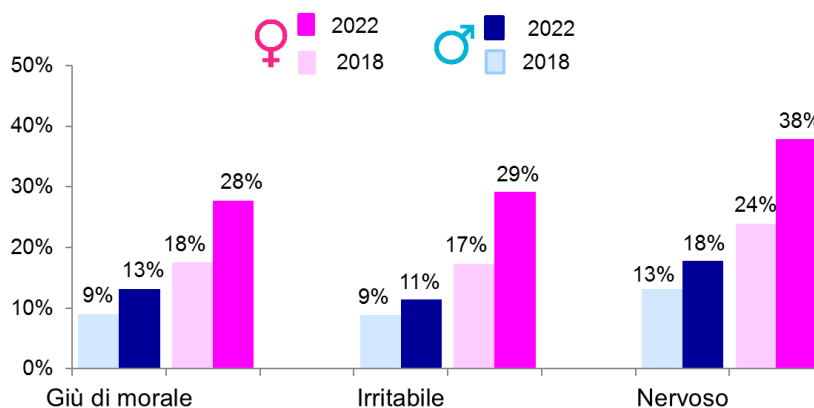
Adolescenti che dichiarano di soffrire ogni giorno di sintomi a prevalente componente somatica *Liguria-HBSC 2018-2022*



Anche per i sintomi a prevalente componente psicologica le ragazze riferiscono frequenze più alte rispetto ai ragazzi. Tra questo gruppo di sintomi, sentirsi nervoso è quello maggiormente riferito in entrambi i generi.

Nel 2018 dichiarano di soffrirne più di 2 ragazze su 10; la percentuale raddoppia nel 2022 (38%).

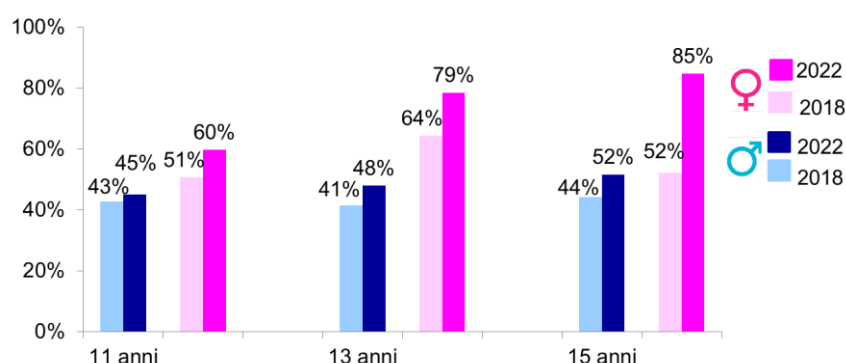
Adolescenti che dichiarano di soffrire ogni giorno di sintomi a prevalente componente psicologica *Liguria-HBSC 2018-2022*



I grafici che seguono riportano la percentuale di adolescenti che dichiara di soffrire di almeno due sintomi più di una volta a settimana; oltre a registrarsi un andamento crescente con l'età in entrambi i generi, in tutte le fasce d'età sono sempre le ragazze a dichiarare una maggiore frequenza di sintomi.

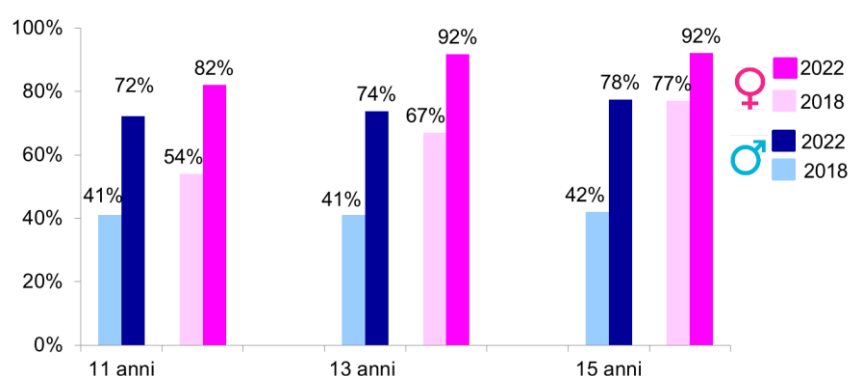
Adolescenti che dichiarano di soffrire più di una volta a settimana di almeno due sintomi *Italia-HBSC 2018-2022*

A livello italiano, le ragazze di 13 e 15 anni risultano particolarmente penalizzate e nel 2022 subiscono incrementi molto rilevanti. In particolare tra le 15enni si registra un aumento di oltre trenta punti percentuali.



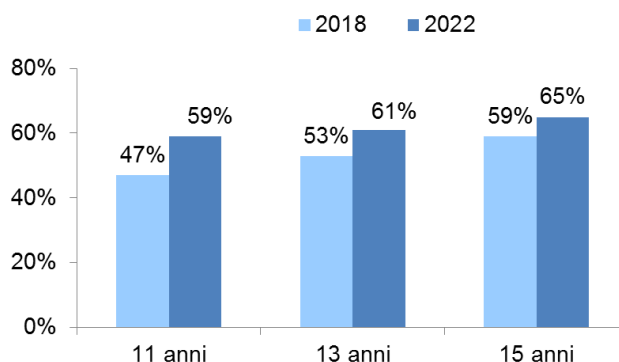
Adolescenti che dichiarano di soffrire più di una volta settimana di almeno due sintomi *Liguria-HBSC 2018-2022*

Sia i ragazzi che le ragazze liguri si collocano in una posizione di svantaggio rispetto all'Italia in tutte le fasce d'età. Inoltre tale svantaggio si è particolarmente acuito per le ragazze nel 2022, anno in cui la stragrande maggioranza di loro ha riferito 2 o più sintomi almeno una volta a settimana.



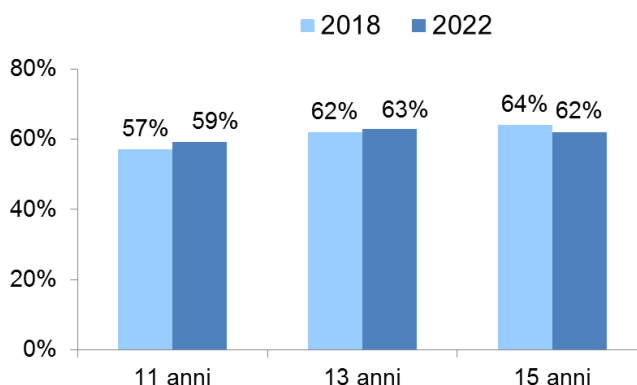
Adolescenti che dichiarano di aver assunto farmaci nell'ultimo mese *Italia-HBSC 2018-2022*

Analizzando il dato relativo all'utilizzo di farmaci per sopperire ai sintomi sopra descritti, la maggior parte degli adolescenti ha dichiarato di averne assunti, con una percentuale che cresce con l'età in entrambi gli anni analizzati.



Adolescenti che dichiarano di aver assunto farmaci nell'ultimo mese *Liguria-HBSC 2018-2022*

In Liguria analizzando il dato relativo all'utilizzo di farmaci, non si rilevano sostanziali differenze tra le varie classi d'età e nei due periodi considerati. Tuttavia nel 2018 si era registrato un dato lievemente peggiore rispetto alla media italiana.



Salute e benessere degli adulti

La qualità della vita relativa alla salute è una valutazione soggettiva che include il benessere fisico e mentale ed è un concetto sovrapponibile alla definizione OMS della salute, come completo stato di benessere fisico, mentale, funzionale e sociale.

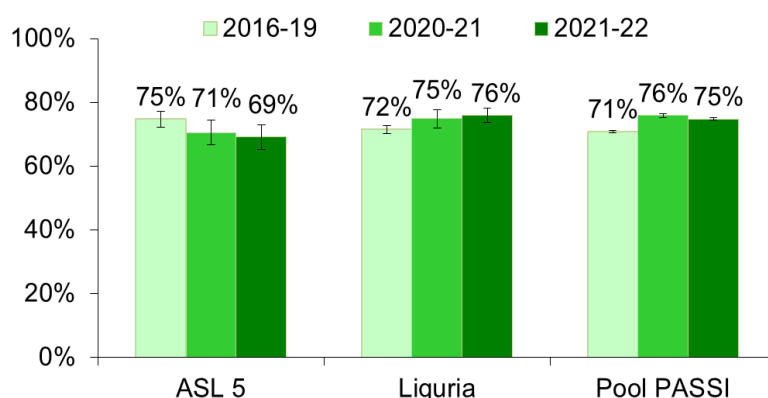
Molti studi hanno dimostrato che la qualità della vita è associata con indicatori di salute oggettivi come la mortalità, la morbidità, il declino funzionale e il ricorso ai servizi sanitari.

Quante persone percepiscono positivamente il proprio stato di salute

Sebbene la maggior parte delle persone interpellate consideri positivamente la propria salute, in ASL 5, a differenza di quanto si è registrato in Liguria e nel resto d'Italia, tale quota è diminuita di circa quattro punti percentuali passando dal periodo 2016-19 al biennio pandemico (scesa dal 75% al 69%).

*(% di persone che rispondono Bene/ Molto bene alla domanda "Come va in generale la sua salute?")

Percezione positiva* del proprio stato di salute Passi 2016-22



Quante persone riferiscono sintomi di depressione

Nelle ASL italiane che aderiscono a Passi, nel periodo 2016-19 la quota di adulti che riferivano sintomi depressivi era pari al 6% circa, livello simile a quello del biennio pandemico (7%).

Nei periodi esaminati emergono differenze regionali significative, con la Liguria che mostra una prevalenza simile a quella italiana.

Prevalenza dei sintomi depressivi per regione

Adulti 18-69 anni Passi - 2016-19



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Adulti 18-69 anni Passi -2020-21*



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Adulti 18-69 anni Passi -2021-22*



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

*Dal 2017 la Lombardia non partecipa più alla Sorveglianza Passi

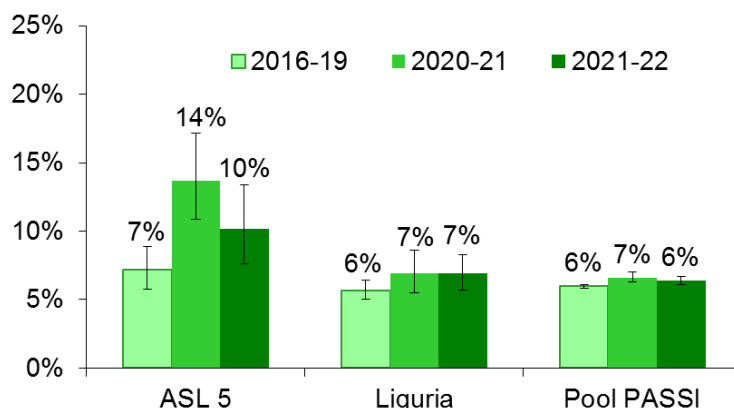
La frequenza di disturbi depressivi in ASL 5 non sembra marginale.

Nonostante nel periodo pre-pandemico si collochi a un livello simile a quello ligure e nazionale, durante il biennio 2020-21 la frequenza raddoppia (14%) ed è superiore sia alla media regionale che nazionale.

Si stima che in termini assoluti in ASL 5 il numero di persone tra 18 e 69 anni che soffre di disturbi depressivi sia passato da 10.000 circa a quasi 19.000 durante la pandemia.

Nel biennio post-pandemico la frequenza di persone che soffrono di disturbi depressivi resta alta, ma diminuisce di quattro punti percentuali rispetto al periodo pandemico.

Sintomi depressivi Passi ASL5-Liguria-Italia 2016-22

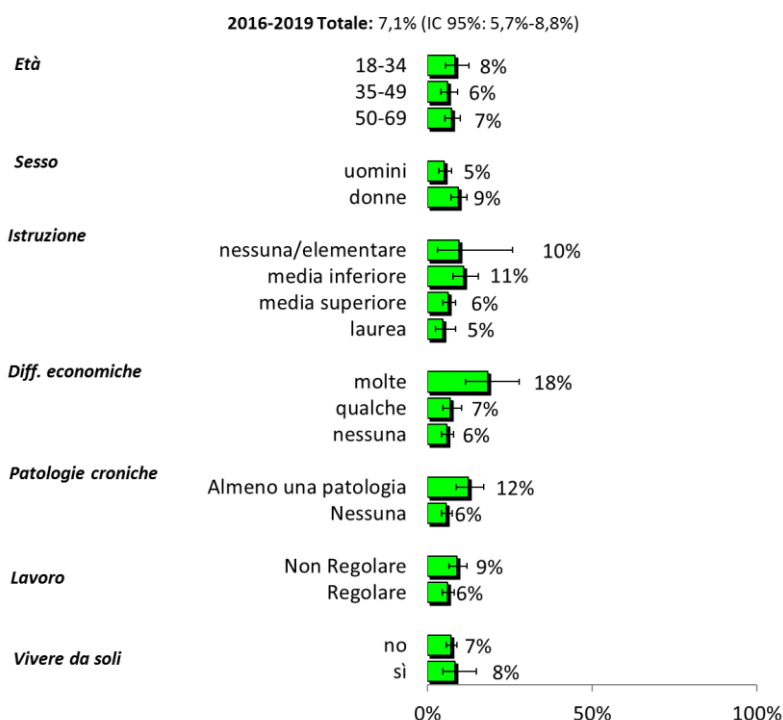


Le caratteristiche delle persone con sintomi depressivi

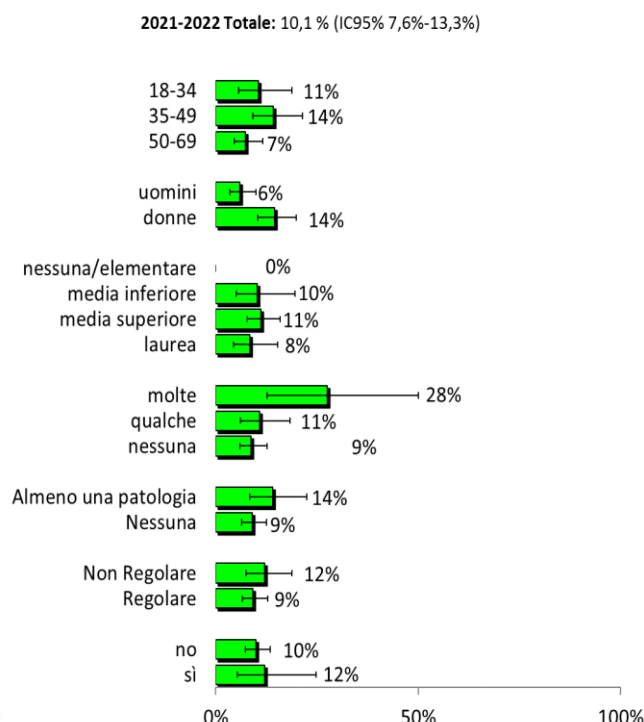
La quota di persone con sintomi depressivi non si distribuisce omogeneamente nella popolazione; cresce infatti in modo rilevante tra le donne, tra le persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate, tra coloro che presentano almeno una patologia cronica, tra quelli che non hanno un lavoro regolare e tra chi vive solo. Queste differenze sembrano acuirsi molto durante il biennio pandemico, in particolare per quanto riguarda le difficoltà economiche.

Sintomi depressivi e caratteristiche sociodemografiche

Adulti 18-69 anni Passi ASL5 (n=1060)



Adulti 18-69 anni Passi ASL 5 (n=456)

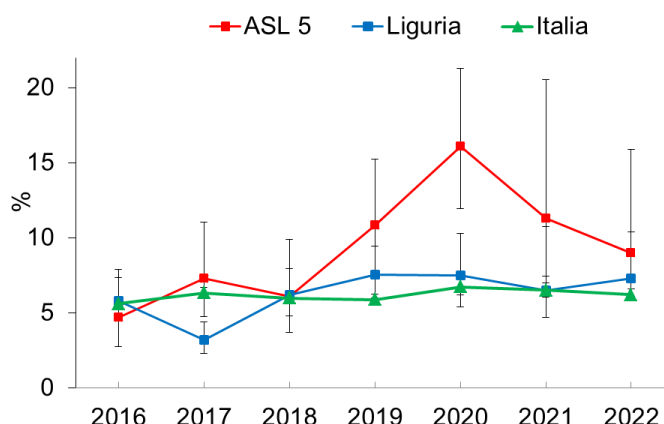


Andamento temporale del fenomeno

Mettendo a confronto l'ASL spezzina con il resto della Liguria, emerge uno svantaggio rispetto alla media regionale e una marcata tendenza all'incremento della prevalenza a partire dal 2018; con un picco nel 2020 (16%).

Nel 2022 la frequenza di sintomi depressivi sembra rientrare a livelli pre-pandemici, che restano però superiori a quelli liguri e nazionali.

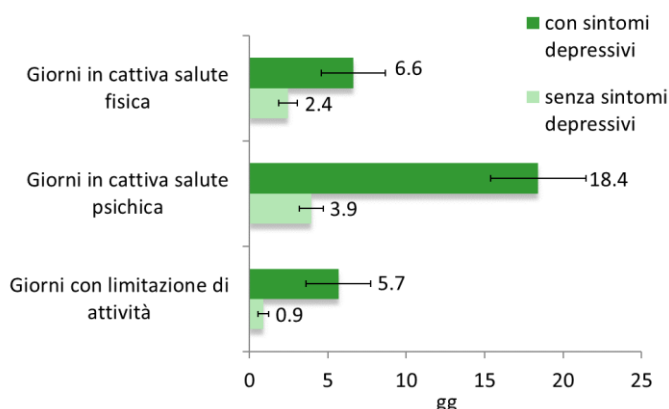
Andamento sintomi depressivi Passi 2016-22



Le conseguenze dei sintomi di depressione sulla qualità della vita

La qualità della vita delle persone con sintomi depressivi risulta marcatamente peggiore rispetto a quelle che non riferiscono tali sintomi, sia in termini di numero medio mensile di giorni trascorsi in cattiva salute fisica e psicologica che di giornate con limitazioni nelle attività quotidiane. Lo svantaggio per le persone con questa condizione non è tuttavia peggiorato sensibilmente rispetto al periodo precedente (dato non mostrato).

Numero giorni in cattiva salute e sintomi depressivi Passi- ASL 5 2020-21



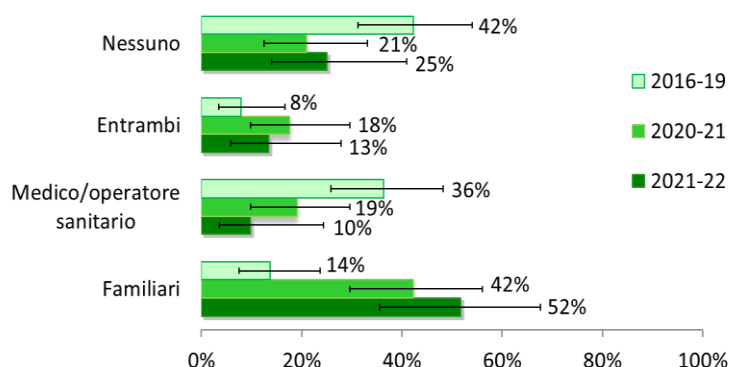
A chi si rivolgono le persone con sintomi di depressione

Nel 2016-19 circa 6 persone su 10 con sintomi depressivi (58%) si sono rivolte a qualcuno: il 14% ai propri familiari, il 36% a figure sanitarie e l'8% ad entrambi.

Nel 2020-21 aumenta notevolmente la quota di persone che si è rivolta ai propri familiari (42%), mentre diminuisce la richiesta di aiuto ai sanitari (19%).

Nel 2021-22 prosegue questa tendenza, con solo il 10% di chi ha un disturbo depressivo che si rivolge agli operatori sanitari.

Sintomi depressivi e figure di riferimento Passi-ASL 5 2016-22



Anziani e depressione

Dopo i 64 anni la depressione è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e causa un disagio clinicamente e socialmente rilevante.

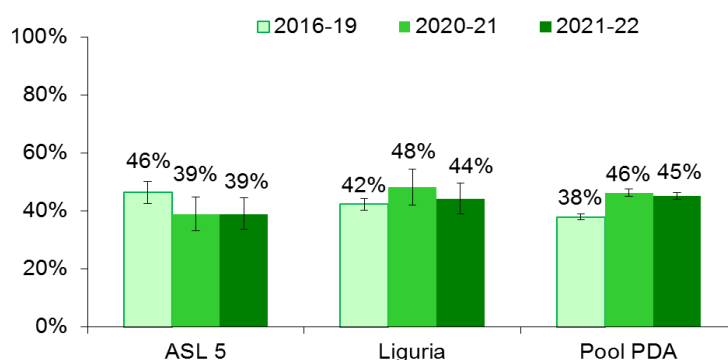
La necessità di curarsi è spesso sottostimata, sia da parte dell'anziano, che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita, sia da parte dei familiari e conoscenti, che interpretano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata.

Quanti ultra64enni percepiscono positivamente il proprio stato di salute

In ASL 5, la frazione di coloro che percepiscono positivamente la propria salute è diminuita di circa sette punti percentuali passando dal periodo 2016-19 al biennio pandemico e post-pandemico (39% vs 46%).

*(% di persone che rispondono Bene/ Molto bene alla domanda "Come va in generale la sua salute?")

Percezione positiva* del proprio stato di salute Passi d'Argento 2016-22



Quanti ultra 64enni riferiscono sintomi di depressione

Nelle ASL italiane che aderiscono a Passi d'Argento, nel periodo 2016-19 la quota di ultra64enni che riferivano sintomi depressivi era pari al 13% circa, percentuale leggermente superiore rispetto a quella degli altri due periodi considerati.

Nel confronto tra le regioni emergono differenze marcate; in Liguria nel periodo 2021-22 si registra una prevalenza più elevata rispetto alla media nazionale.

Prevalenza dei sintomi depressivi per regione

Passi d'Argento-2016-19*



Passi d'Argento-2020-21*



Passi d'Argento-2021-22*



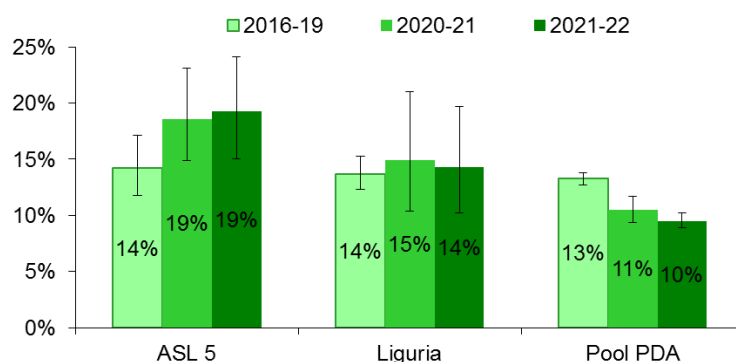
*Alcune Regioni non partecipano alla Sorveglianza Passi d'Argento

Nella nostra ASL, passando dal periodo 2016-19 al biennio 2020-21 la percentuale di anziani che soffrono di sintomi depressivi è aumentata dal 14% al 19%.

Si tratta di un aumento meno consistente rispetto a quello registrato per gli adulti (in cui la prevalenza era raddoppiata dal 7% del 2016-19 al 14% nel periodo pandemico).

Nel periodo post-pandemico la percentuale di anziani che soffre di disturbi depressivi si mantiene costante, ma a livelli superiori a quelli liguri e nazionali.

Sintomi depressivi Passi d'Argento ASL5-Liguria-Italia 2016-22



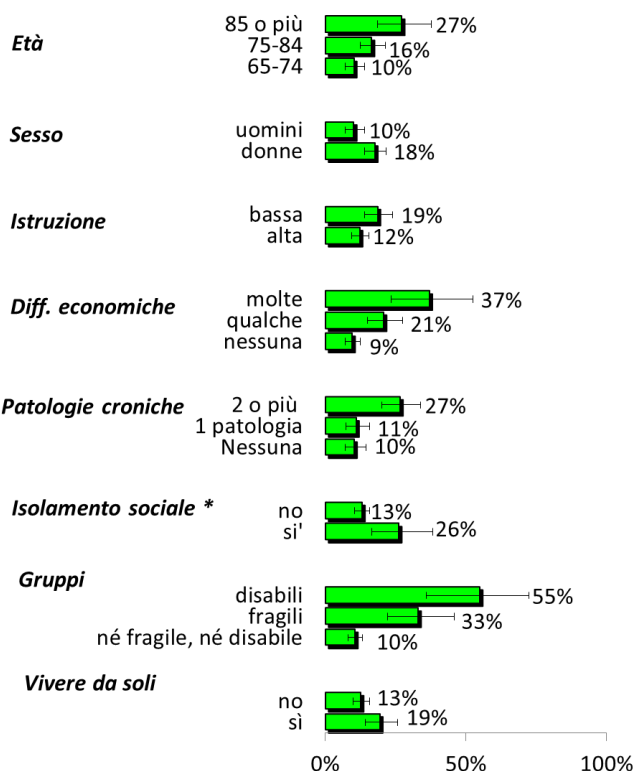
Le caratteristiche degli ultra64enni con sintomi depressivi

I dati della sorveglianza Passi d'Argento, riflettono quelli relativi agli adulti, in quanto 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 e tra i disabili.

Sintomi depressivi e caratteristiche sociodemografiche

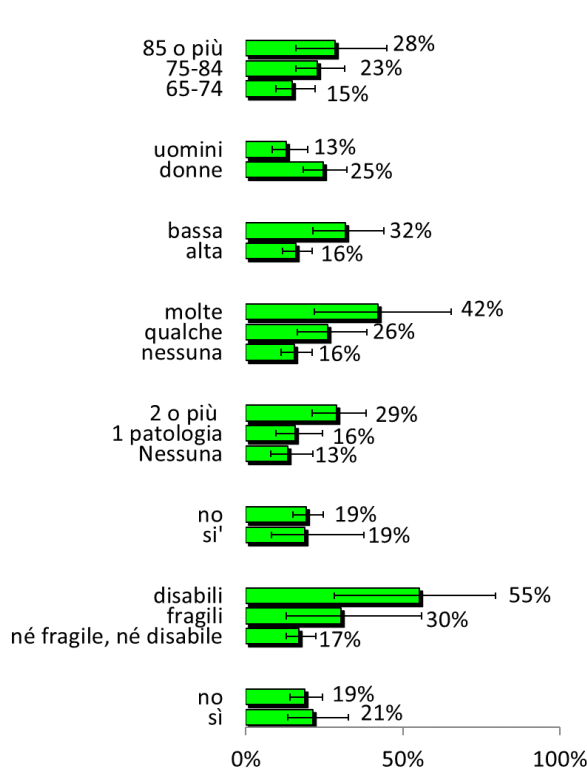
Passi d'Argento ASL5 (n=700)

2016-2019 Totale: 14,2% (IC 95%: 11,8%-17,1%)



Passi d'Argento ASL5 (n=311)

2021-2022 Totale: 19,3% (IC 95%: 15%-24,1%)



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

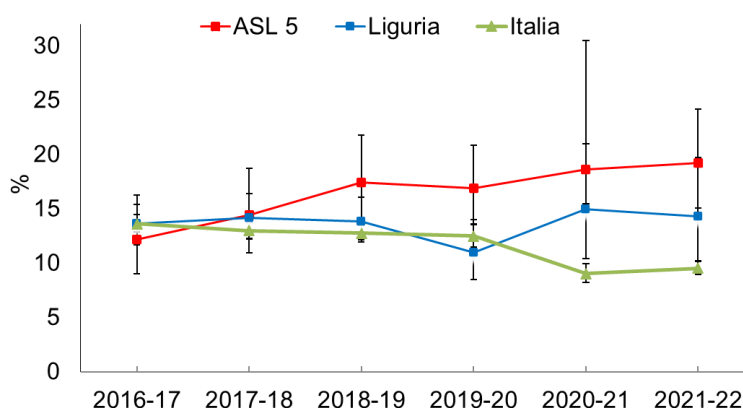
L'andamento del fenomeno

L'analisi del trend temporale mostra uno svantaggio dell'ASL spezzina rispetto al resto della Liguria e dell'Italia, con un incremento pressoché costante della quota di anziani con sintomi depressivi a partire dal 2017.

Nel biennio pandemico anche la media ligure ha subito un netto aumento.

Andamento temporale sintomi depressivi

Passi d'Argento 2016-22



La richiesta di aiuto

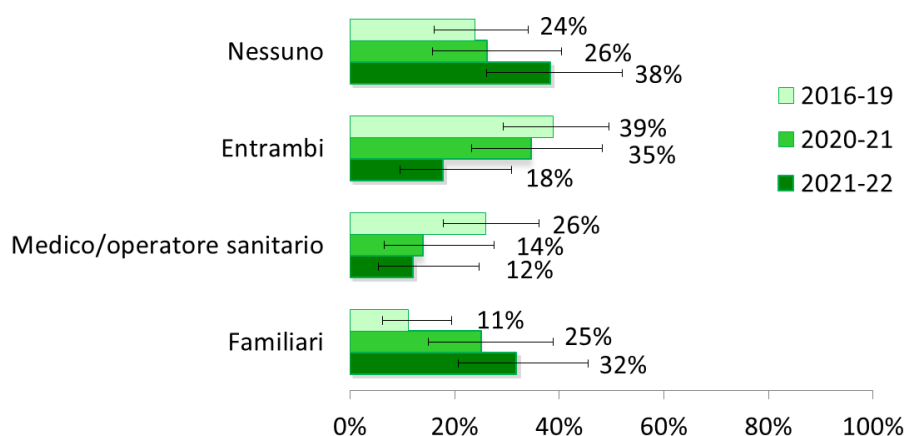
Tra gli ultra 64enni con sintomi depressivi, nel 2016-19, più di tre su quattro (76%) si sono rivolti a qualcuno: l'11% ai propri familiari, il 26% a medici/operatori sanitari e il 39% ad entrambi.

Come per gli adulti, nel 2020-21 è aumentata la quota di anziani che ha chiesto aiuto ai propri cari (25%), mentre è diminuita la richiesta di aiuto a personale sanitario (14%)

Nel periodo post-pandemico permane la tendenza a rivolgersi più ai propri familiari (più di 3 anziani su 10) che agli operatori sanitari (12%); aumenta inoltre la quota di persone con sintomi depressivi che non comunica a nessuno il proprio disagio (38%)

Sintomi depressivi e figure di riferimento

Passi d'Argento ASL 5 2016-22



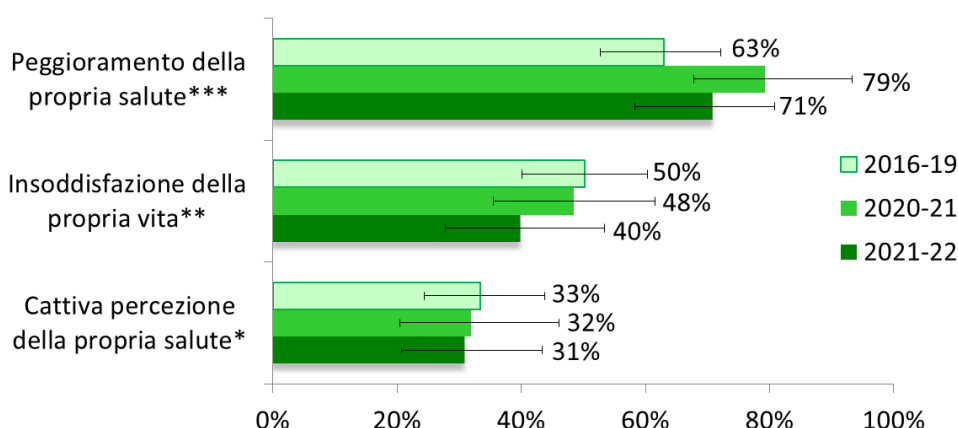
Le conseguenze dei sintomi depressivi sulla qualità della vita delle persone anziane

Nei periodi analizzati la percentuale di anziani con sintomi depressivi che riferiscono una cattiva percezione della propria salute è rimasta pressoché stabile e riguarda circa 1 anziano su 3.

Circa la metà degli anziani intervistati è insoddisfatto della propria vita, una quota che ha subito un lieve calo passando dal periodo pre-pandemico a quello post-pandemico.

La percezione di un peggioramento della propria vita rispetto all'anno precedente, ha fatto registrare marcato aumento nel biennio pandemico arrivando a interessare quasi 8 anziani su 10.

Qualità della vita e sintomi depressivi Passi d'Argento ASL 5 2016-22



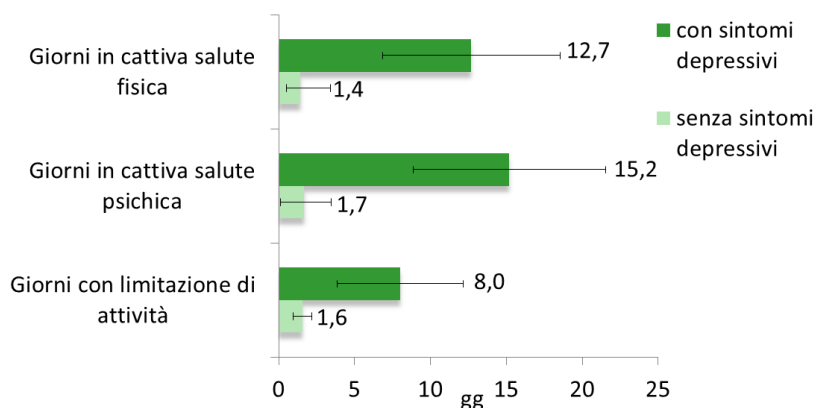
* Risponde male o molto male alla domanda "Come va in generale la sua salute?"

** 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?"

La percezione del proprio stato di salute da parte di coloro che soffrono di disturbi depressivi è sempre marcatamente peggiore rispetto a chi non ne soffre, sia in termini di numero medio mensile di giorni trascorsi in cattiva salute fisica e psicologica, che di giornate con limitazioni nelle attività quotidiane.

Numero giorni in cattiva salute e sintomi depressivi ultra 64enni Passi d'Argento ASL 5 2020-21



Trattamento della depressione e consumo di antidepressivi

Nonostante siano ad oggi disponibili numerosi trattamenti efficaci, i disturbi depressivi sono spesso sottovalutati e poco riconosciuti, in parte a causa dello stigma che li accompagna e che comporta una scarsa richiesta di aiuto da parte del paziente, in parte a causa di una diffusione non sempre ottimale di strumenti clinici per una diagnosi rapida. Dal punto di vista clinico, la massima efficacia nel trattamento della depressione si ottiene con l'uso combinato di psico-terapia e farmaci.

Nel trattamento farmacologico vengono usati quattro gruppi di antidepressivi: antidepressivi di prima generazione o in combinazione, antidepressivi SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina), antidepressivi SNRI (inibitori della ricaptazione di serotonina e noradrenalina) e altri antidepressivi.

Nel 2022 in Italia, il consumo giornaliero di antidepressivi è stato pari a 45,8 dosi medie giornaliere ogni 1000 abitanti (DDD/1000 ab), con un livello di consumo in costante aumento dal 2014 (variazione media annua del 2%).

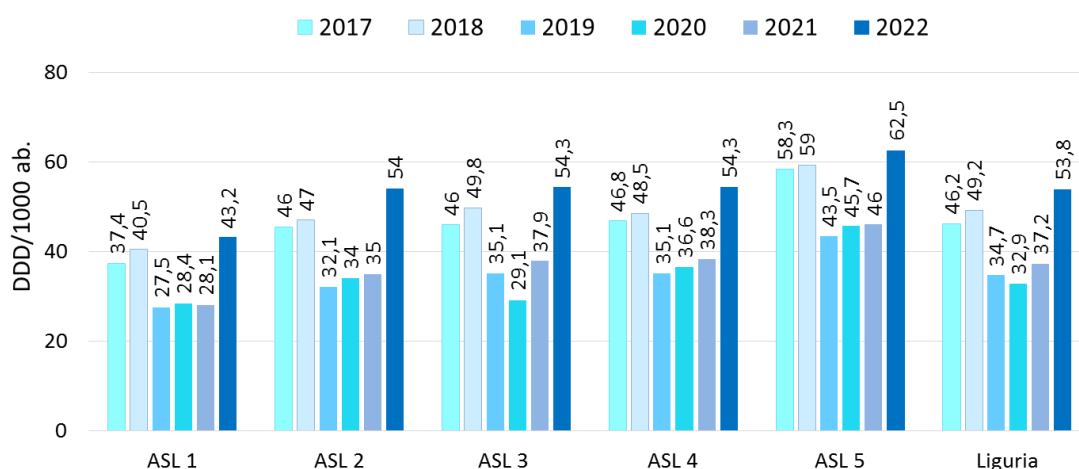
Nel 2022 il consumo di antidepressivi ha rappresentato il 3,5% del consumo totale di farmaci in Italia, con un aumento del 2,6% rispetto al 2021. Le regioni del Centro hanno un livello di uso superiore di circa il 6% a quello del Nord e del 33% rispetto al Sud (51,3 DDD vs 48,5 DDD vs 38,5 DDD).

La Toscana è la Regione con maggior utilizzo di farmaci antidepressivi attestandosi nel 2022 a 67,6 DDD/1000 abitanti die, un valore quasi doppio rispetto alla Campania e alla Basilicata (circa 36 DDD).

Mediamente il 6,7% della popolazione italiana nel 2022 ha fatto uso di antidepressivi, tuttavia il livello di consumo, come detto, mostra marcate differenze territoriali, aumenta con l'età, e registra valori spiccatamente più elevati tra le donne di tutte le fasce di età, raggiungendo una prevalenza del 27,7% nelle donne ultra-ottantacinquenni¹⁶.

Entrando nel dettaglio delle ASL liguri e considerando la categoria di antidepressivi più consumata (SSRI), nel 2022 si evidenzia un aumento del consumo di antidepressivi SSRI in tutte le ASL liguri. Tuttavia i consumi nella nostra ASL sono sempre superiori, arrivando a sfiorare le 63 DDD/1000 ab. die, livello decisamente superiore alla media regionale e assimilabile a quello toscano.

Consumo di antidepressivi SSRI* Anni 2017-2022



*Fonti: SC Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale ASL 5 e Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali <https://www.santannapisa.it/it>

Indagine sull'assistenza alle persone con disturbi mentali in Italia durante la pandemia

La pandemia ha influenzato la salute mentale e il benessere psicosociale delle persone amplificando enormemente alcuni fattori di rischio per i disturbi mentali, come la morte di persone care, l'isolamento sociale, la paura di contagiarsi o di contagiare gli altri, l'incertezza sulle conseguenze economiche, la perdita dei mezzi di sussistenza, e l'ansia per gli sviluppi futuri. Al tempo stesso la situazione emergenziale ha impattato sui fattori protettivi, come ad esempio il sostegno sociale, il coinvolgimento nel lavoro e lo studio, la possibilità di fare esercizio fisico, la routine quotidiana e l'accesso ai servizi sanitari.

La pandemia, con la sua dirompenza ha mostrato una volta di più l'importanza della dimensione territoriale dell'assistenza e la necessità di rafforzare la rete dei servizi sociosanitari per la promozione della salute e la presa in carico delle persone con disturbi mentali.

Per tutte queste ragioni Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute nel 2021 hanno promosso un'indagine che ha coinvolto 37 **Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** di 16 Regioni equamente distribuiti su tutto il territorio italiano (monitoraggio effettuato da gennaio a giugno 2021).

L'obiettivo dell'indagine è stato quello di monitorare mensilmente i servizi di salute mentale, con particolare attenzione ad alcuni indicatori di attività dei servizi (dotazione e tipologia di personale, attività ospedaliera, residenziali e semi residenziali, prestazioni dirette alla persona, inclusi gli interventi da remoto) e alle loro variazioni territoriali e temporali.

Hanno aderito alla rilevazione e fornito dati completi 37 DSM (su 137 attivi in Italia nel 2020) di 16 Regioni italiane (Figura 2) distribuiti abbastanza uniformemente nel territorio nazionale, con una leggera prevalenza delle regioni del Nord Italia, per un totale di 14.567.641 (su 49.885.100) abitanti con età uguale o maggiore di 18 anni pari al 29,2% degli abitanti dell'intero territorio nazionale

Tra i DSM partecipanti, figura anche quello di ASL 5.



Figura 2 - Distribuzione geografica dei 37 DSM partecipanti all'Indagine sul funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale durante la pandemia da SARS-CoV-2

I risultati dell'indagine integrano quelli riferiti agli anni 2019 e 2020 ricavabili dal **Sistema Informativo Salute Mentale (SISM)** che fornisce una serie di indicatori di accesso ai servizi ed erogazione dei trattamenti.

Di seguito si mostrano e commento alcuni degli indicatori di attività della **Survey ISS**.

Il ricorso al ricovero è stato misurato attraverso **due indicatori** distinti: il tasso di nuovi ricoveri per 10.000 residenti che dà conto della velocità dei nuovi ingressi nei **Servizi Psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC)** nel periodo in studio, e la prevalenza per 10.000 residenti che quantifica il numero di pazienti ricoverati in SPDC nel periodo in esame e riflette il carico assistenziale dei reparti.

Si fa presente che i valori di entrambi gli indicatori, sono influenzati dal numero di posti letto disponibili in SPDC, numero che durante la pandemia ha subito contrazioni rilevanti in molti ospedali a causa della riconversione dei reparti medici in reparti Covid.

Le figure 3 e 4 mostrano la distribuzione territoriale di entrambi gli indicatori di ricovero emersa dall'indagine nelle realtà territoriali aderenti all'indagine ed evidenziano che il Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura (SPDC) di ASL 5 ha registrato tassi doppi rispetto ai valori mediani (1/10.000 per l'incidenza e 1,3/10.000 per la prevalenza) ed è incluso nel gruppo di quelli con i valori più alti sia in termini di nuovi ricoveri che di tassi di prevalenza.

Tale gruppo comprende Aosta, Chiavari, Imola, Monza, Merano e AULSS 8 Berica di Vicenza.

Pur con i limiti degli indicatori sottolineati in precedenza, questi risultati chiariscono che il volume di attività del nostro SPDC è stato particolarmente elevato durante tutta l'emergenza pandemica.

Inoltre, il confronto con il dato proveniente dal Sistema Informativo Salute Mentale (SISM) evidenzia un trend di marcato incremento passando dal 2019 al 2021.

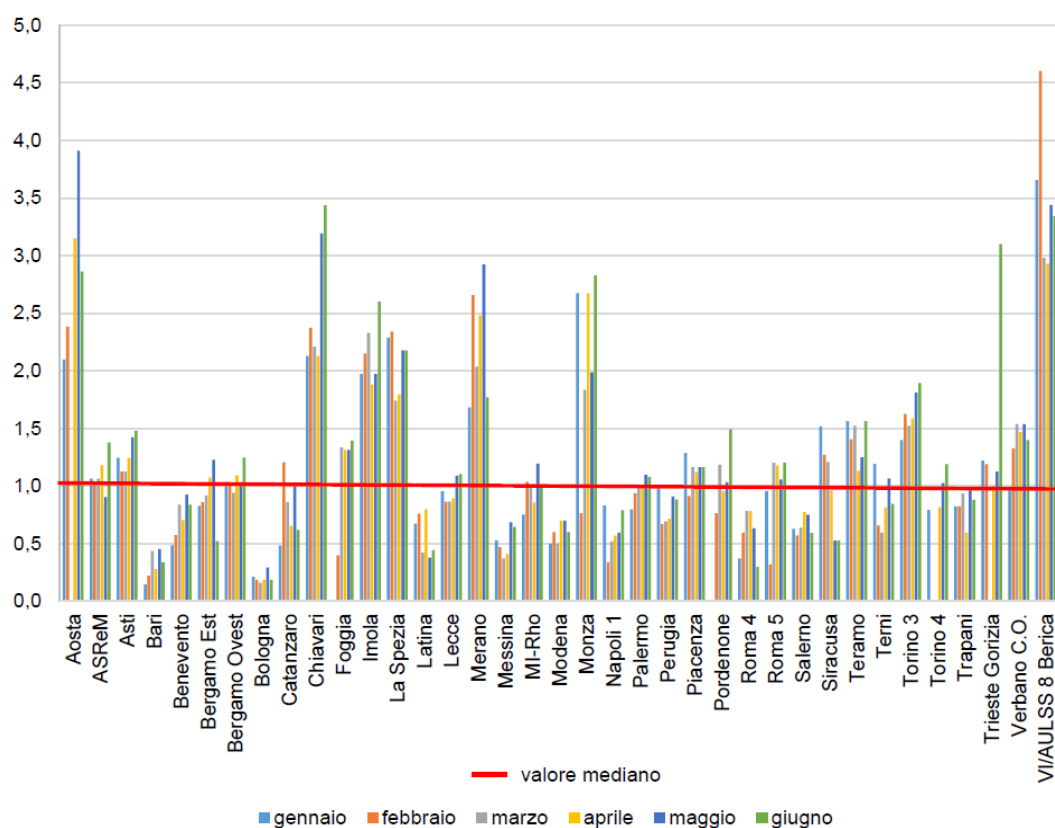


Figura 3 – Tasso di nuovi ricoveri per 10.000 residenti ≥ 18 anni nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura. Periodo gennaio-giugno 2021

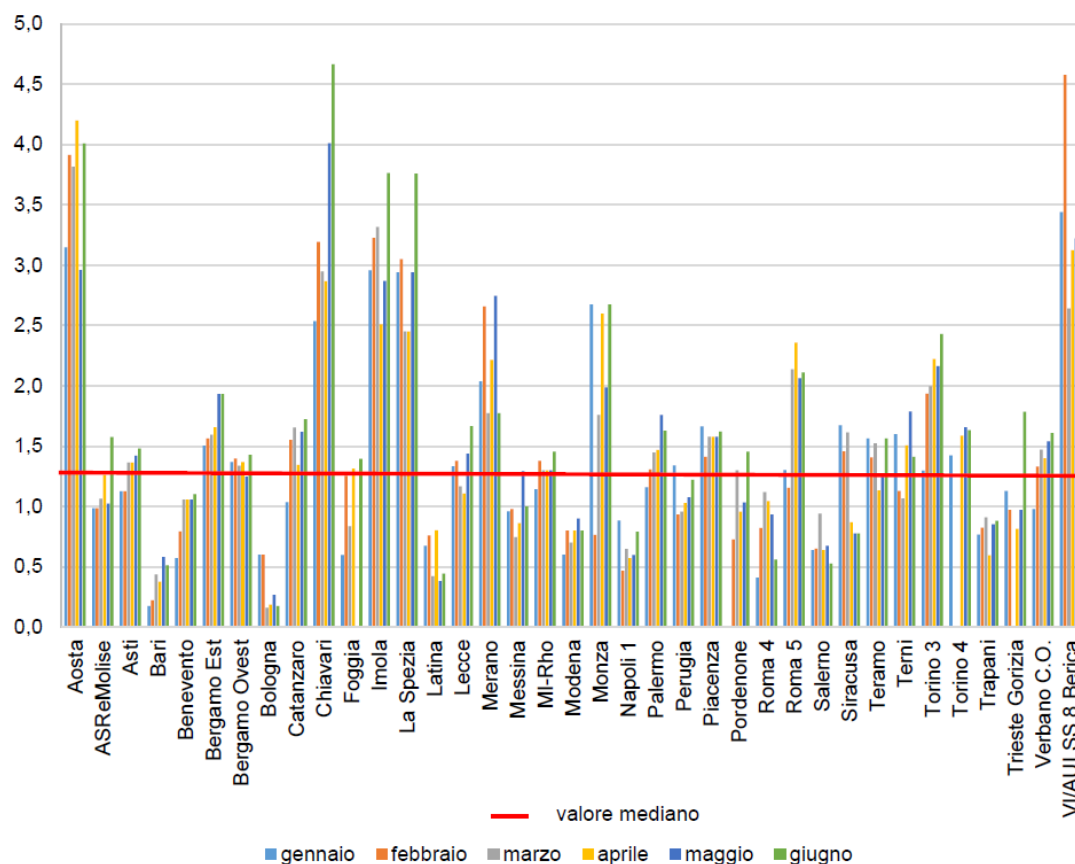


Figura 4 - Prevalenze per 10.000 residenti ≥ 18 anni Pazienti ricoverati nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura. Periodo gennaio-giugno 2021

Per quanto riguarda i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO), i risultati della survey 2021 (non mostrati in questo report), indicano la tendenza a una marcata diminuzione rispetto ai due anni precedenti e una marcata variabilità geografica, con il nostro SPDC che presenta valori poco al di sopra del livello mediano.

Relativamente al volume complessivo delle prestazioni in presenza durante il periodo in studio dell'indagine (variabile che include il numero totale delle visite psichiatriche, delle visite psicologiche, delle prestazioni infermieristiche e delle prestazioni psicosociali), la Figura 5 mostra che i vari DSM riportano proporzioni abbastanza confrontabili tra loro.

I DSM di Trieste Gorizia, Merano, Piacenza e La Spezia, presentano valori più elevati. La nostra ASL si è fatta carico di circa 665 prestazioni ogni 10.000 residenti contro il livello mediano di 213,8/10.000.

Per quanto riguarda i livelli delle singole componenti di questo indicatore nel DSM di ASL 5, è emerso che il totale delle visite psichiatriche in presenza mostra livelli marcatamente superiori al valore mediano (51,6 per 10.000 residenti) e una tendenza in crescita nell'arco del semestre (il n° di visite è passato da 990 di gennaio 2021 a 1631 di giugno).

I livelli di prestazioni infermieristiche in presenza mostrano la medesima tendenza all'incremento e con valori superiori a quello mediano (79,8 per 10.000).

Anche il totale delle visite psicologiche della nostra ASL è aumentato nel periodo in studio (passando da 229 a gennaio a 473 a giugno 2021), ma i valori di prevalenza per 10.000 residenti sono di poco superiori al livello mediano (14,9 per 10.000).

Per quanto riguarda infine il totale degli interventi psicosociali, nel DSM di ASL 5 si è registrato un aumento di volume passando da gennaio a giugno 2021, ma i livelli di prevalenza si attestano poco al di sopra del valore mediano (29,5 per 10.000 residenti)

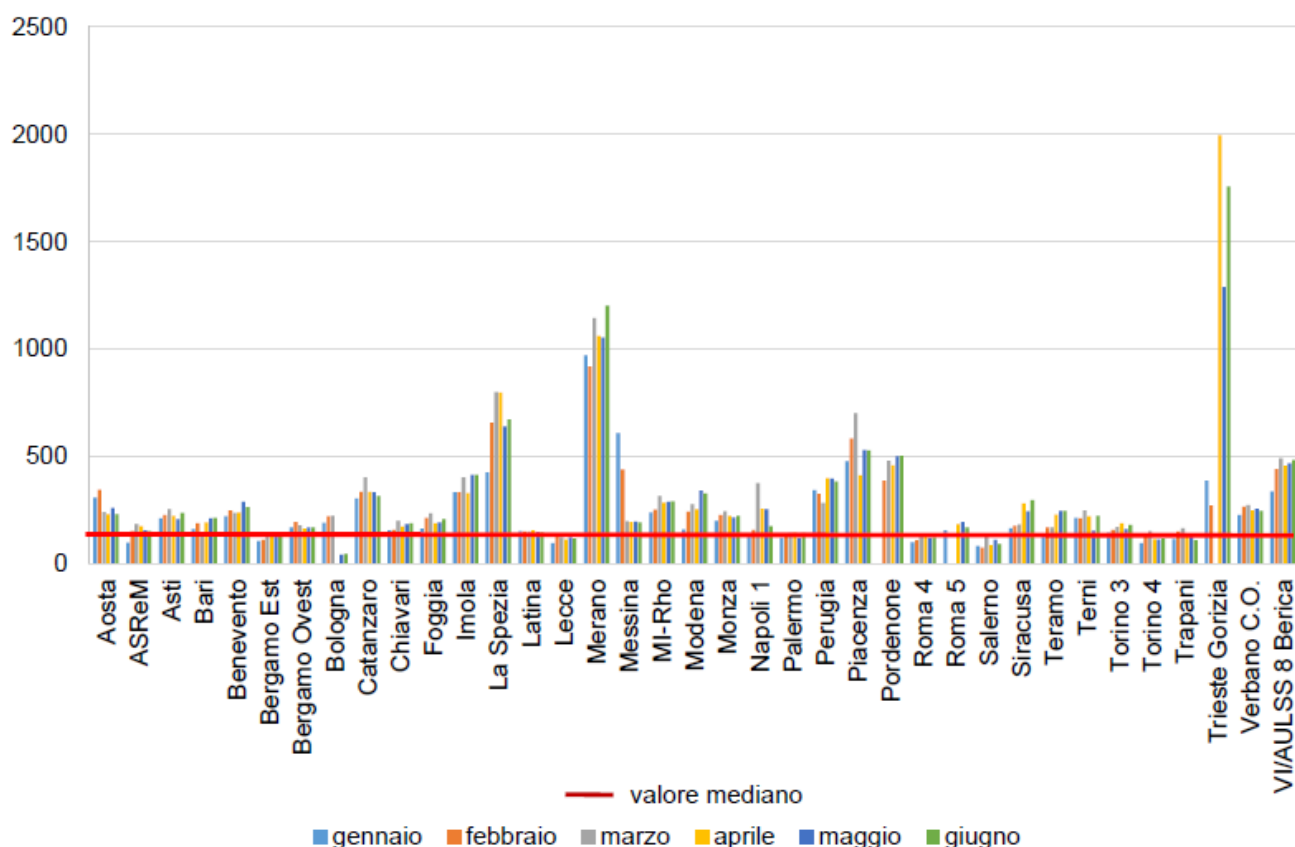


Figura 5- Totale prestazioni in presenza nel periodo gennaio-giugno 2021 (prevalenze per 10.000 residenti ≥ 18 anni)

Dalla survey emergono marcate differenze territoriali nella capacità di presa in carico del paziente, dovuta ad una eterogeneità nell'organizzazione dell'intera rete dei servizi dedicati alla salute mentale.

Sebbene l'indagine abbia valore descrittivo, essa suggerisce che nel 2020-21 alla diminuzione delle persone che si rivolgono ad un servizio pubblico per un disturbo mentale si sommano presumibilmente un minore accesso ai servizi sanitari nel periodo pandemico così come la chiusura di alcuni servizi convertiti in reparti COVID-19.

A fronte della diminuzione degli accessi ai servizi, nella maggioranza dei DSM la tendenza delle visite psichiatriche e psicologiche e dei trattamenti psicosociali, è in generale crescita dal gennaio al giugno 2021, segnalando una progressiva uscita dall'emergenza pandemica.

Per quanto riguarda i pazienti ricoverati in SPDC il volume di attività della nostra ASL è stato particolarmente elevato durante tutta l'emergenza pandemica ¹⁷.

Il ricorso al ricovero delle persone con disturbi psichici

In Italia nel periodo 1999-2022 il ricorso al ricovero per disturbi psichici ha avuto un andamento simile nei due sessi (con tassi di dimissione per le donne leggermente inferiori).

Si è registrata una costante diminuzione fino al 2019 passando da circa 61 ricoveri a 37 ogni 10.000 abitanti e da 58 a 32 ricoveri per 10.000 abitanti, rispettivamente tra gli uomini e tra le donne.

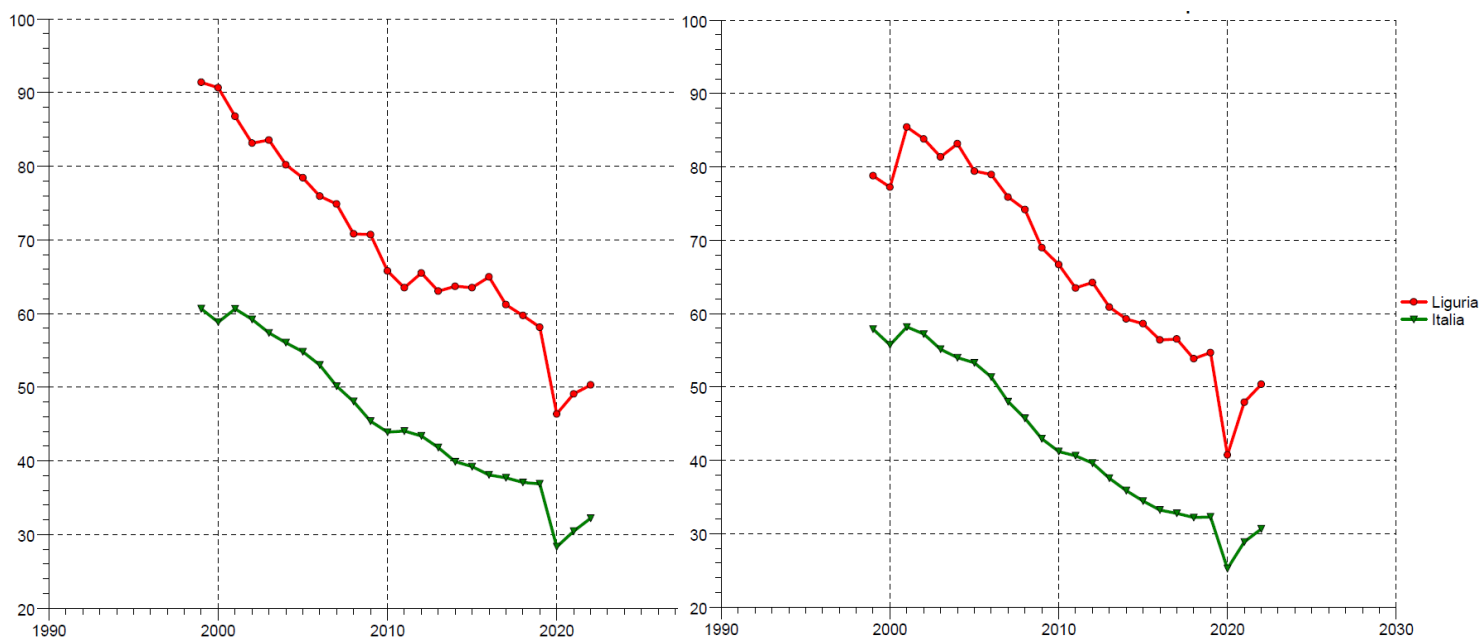
Nel 2020 i tassi di dimissione hanno subito un drastico calo in entrambi i sessi, per poi risalire nel 2021 ma senza tornare al livello pre-pandemico.

In Liguria i tassi standardizzati di ricovero per disturbi psichici, pur mostrando il medesimo andamento temporale in diminuzione, presentano valori costantemente superiori a quelli nazionali. Anche nella nostra Regione le differenze di genere sono poco marcate.

Dimissioni per disturbi psichici*
Liguria-Italia 1999-2022

Maschi

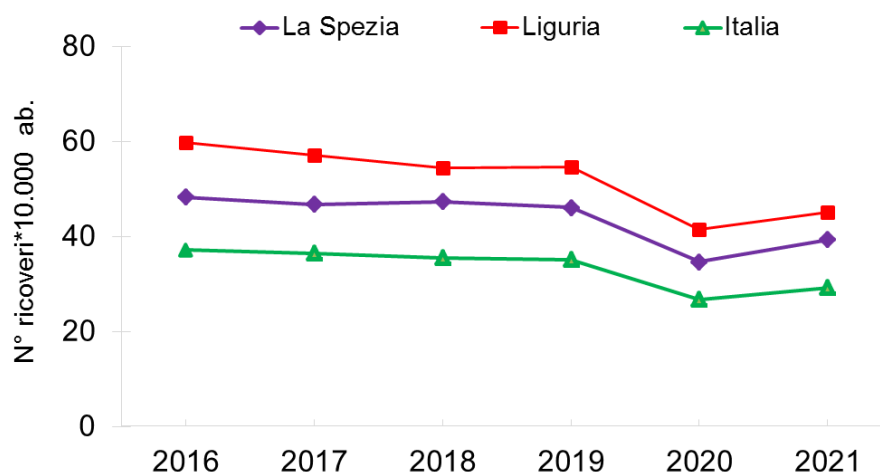
Femmine



* Fonte HFA-ISTAT tassi std per 10.000 abitanti

Per quanto riguarda la nostra provincia, nel periodo 2016-21 il ricorso al ricovero per disturbi psichici si colloca a un livello più elevato di quello medio nazionale, ma inferiore a quello regionale. Il trend è simile a quello registrato a livello ligure e italiano, con una tendenza al decremento fino al 2020, per poi aumentare nel 2021.

Dimissioni per disturbi psichici* 2016-2021

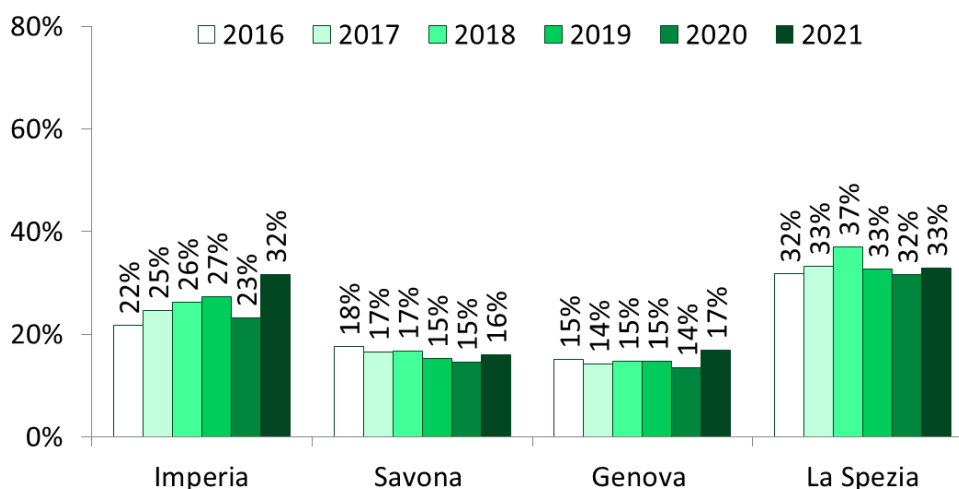


*Fonte ISTAT; codici ICD-9 CM 290-319; tassi per 10.000 abitanti

Il grafico che segue riporta i valori percentuali dei ricoveri per disturbi psichici avvenuti in provincia diversa da quella di residenza.

Nella nostra provincia negli anni esaminati (2016-2021) mediamente 3 persone su 10 sono state ricoverate in Ospedali diversi dal nostro SPDC. Si tratta di una quota che rimane mediamente stabile ed è costantemente superiore a quella registrata nelle altre ASL liguri, con l'unica eccezione di Imperia nel 2021.

Dimissioni per disturbi psichiatrici in provincia diversa da quella di residenza* 2016-2021



*Fonte ISTAT codici ICD-9 CM 290-319

I suicidi

Il suicidio è un fenomeno complesso che nasce dalla molteplice interazione di fattori genetici, psicologici, sociali e culturali; tuttavia deve essere letto come un indicatore di “disagio” e di debole integrazione sociale. I principali fattori di rischio sono rappresentati dalla presenza di un disturbo psichiatrico e dall’abuso di sostanze. Fattori culturali, ambientali e socio-demografici possono determinare la variabilità dei tassi di suicidio^{18 19}.

Secondo i dati ISTAT in Italia il 78,8% dei morti per suicidio sono uomini, inoltre i tassi di mortalità per suicidio sono più elevati nel Nord in particolare nel Nord-Est. In entrambi i sessi i valori più bassi si registrano nelle Regioni meridionali.

I tassi di suicidio tra gli uomini sono inoltre inversamente proporzionali alla densità di popolazione, verosimilmente in quanto gli uomini sono più vulnerabili a fattori sociali ed economici avversi associati al gradiente urbano-rurale. Il rischio suicidario, infine, aumenta con l’età in entrambi i generi ed è massimo tra gli ultra70enni²⁰.

Nel periodo 2016-2021 nella provincia spezzina si sono registrati mediamente 10 suicidi negli uomini e 3 nelle donne, con un rapporto tra generi analogo a quello italiano.

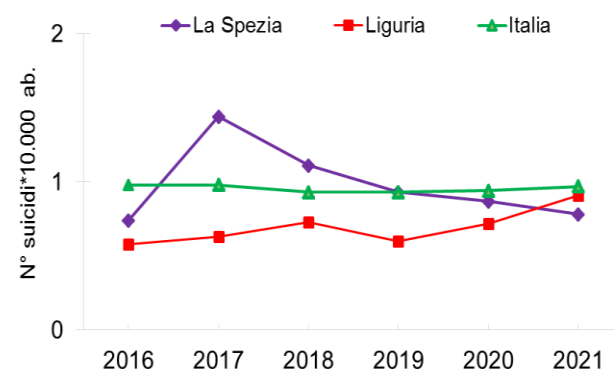
Nel 2016-2021 nella nostra provincia l’andamento del tasso di mortalità per suicidio negli uomini presenta una tendenza all’incremento fino al 2017 e successivamente diminuisce.

I valori risultano superiori a quelli regionali ad eccezione del 2021, ma il confronto va interpretato con cautela a causa dei valori che per fortuna rimangono estremamente bassi.

Le donne presentano tassi di mortalità per suicidio nettamente inferiori rispetto a quelli degli uomini.

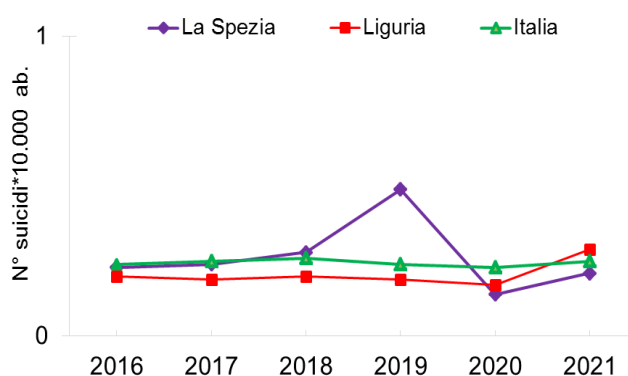
Nella nostra provincia il trend di mortalità per suicidio nelle donne è simile a quello regionale e nazionale ad eccezione del 2019, ma anche per il sesso femminile è valida la stessa precauzione interpretativa degli uomini.

Tasso standardizzato di mortalità per suicidio*
Maschi 2016-2022



*Fonte HFA-ISTAT tassi std per 10.000 abitanti

Tasso standardizzato di mortalità per suicidio*
Femmine 2016-2022



*Fonte HFA-ISTAT tassi std per 10.000 abitanti

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.

Le Strutture afferenti al Dipartimento sono:

S.C. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura

S.C. Assistenza Psichiatrica Distrettuale N.17-18-19

S.C. Neuropsichiatria Infantile

S.S.D. Sert Distretti 17- 18- 19

S.S.D Strutture Residenzialità e Semi residenzialità

L'attività viene svolta secondo il principio della continuità terapeutica in ambito territoriale, residenziale ed ospedaliera in base alle migliori conoscenze tecnico-scientifiche e ai principi etici nel rispetto della persona sempre accolta e inclusa nella comunità sociale.

I servizi territoriali costituiscono il punto di coordinamento dell'attività dell'intera rete dei servizi e mantengono titolarità e responsabilità dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali svolti anche nei settori ospedaliero-residenziale o penitenziario, in questo opera costantemente in rapporto con i servizi del Dipartimento Cure Primarie (Medicina Generale, Case della Salute).

Il Dipartimento di Salute Mentale ha in atto molteplici collaborazioni con servizi educativi, scolastici, sociali, di volontariato ed altri soggetti attivi nella comunità sociale. Per l'accesso e la prima visita presso i servizi territoriali di Salute Mentale occorre la richiesta del medico di famiglia, questa non occorre per l'accesso ai servizi territoriali per le Tossico/Alcol dipendenze.

Si può in ogni caso prendere contatto con i Servizi recandosi negli orari di apertura al pubblico o su appuntamento telefonico.

Per maggiori informazioni:

<https://www.asl5.liguria.it/PerilCittadino/Serviziterritoriali/SalutementaleeDipendenze.aspx>

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

Comprende il reparto di Degenza (SPDC), il Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (OBI), il Day Hospital sia Terapeutico che Riabilitativo e il Servizio Ambulatoriale.

Nella Struttura vengono curate persone con disturbi di competenza psichiatrica, in stretto rapporto e in continuità terapeutica con le altre strutture del Dipartimento.

Il Servizio svolge attività di Emergenza-Urgenza garantendo consulenze e ricoveri urgenti provenienti dalle altre Strutture Ospedaliere; presso la Struttura opera personale di assistenza qualificato e organizzato in modo da assicurare l'assistenza nell'arco delle 24 ore.

Il ricovero avviene su base volontaria mentre quello in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO) può essere richiesto solo da personale medico e con specifica procedura.

Ogni persona durante il ricovero è seguita da un medico psichiatra di riferimento, il quale in considerazione del fatto che il ricovero presso la Struttura è inserito all'interno di un più ampio e

complesso programma terapeutico dei Centri di Salute Mentale e delle altre articolazioni del Dipartimento di Salute Mentale, mantiene stretti contatti con gli operatori esterni.

Le attività di reparto prevedono visita medica regolare, colloqui personali con l'utente ricoverato e momenti di incontro, di scambio di informazioni e discussione.

S.C. Assistenza Psichiatrica Distrettuale n.17- 18 e 19

La Struttura Complessa Assistenza Psichiatrica Distrettuale, afferente al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze contribuisce al raggiungimento della missione aziendale, assicurando con il lavoro in equipe il coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, nel territorio di competenza.

L'Assistenza Psichiatrica Distrettuale costituisce il nodo centrale dell'intera rete dei servizi dell'Area Disciplinare di Psichiatria Adulti.

La Struttura Complessa provvede al governo della domanda di salute mentale della popolazione di riferimento e a garantire un'organizzazione tale da assicurare la gestione e l'erogazione dei servizi di assistenza, avvalendosi dell'apporto delle comunità locali e degli organismi di rappresentanza dei cittadini, assicurando l'integrazione tra i servizi e le attività sociali e tra queste e le prestazioni ospedaliere, coordinando e curando l'integrazione tra attività svolta dalle diverse figure professionali presenti sul territorio di riferimento e le prestazioni ed i servizi erogati dalle strutture operative a gestione diretta nonché dalle differenti articolazioni organizzative dell'azienda, di altri soggetti pubblici, organizzazioni no-profit e privati accreditati.

Definisce piani terapeutici individuali, con la modalità dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, di rete ed eventualmente residenziali, nella strategia della continuità terapeutica, svolge attività di filtro ai ricoveri nelle residenze e di consulenza alle strutture residenziali per anziani.

Svolge attività di raccordo con i MMG, per fornire consulenza psichiatrica, per integrare le prestazioni sanitarie e socio sanitarie, e le eventuali prestazioni ospedaliere in continuità assistenziale. Provvede ad accogliere e analizzare la domanda di prestazioni e servizi dei pazienti, a svolgere attività diagnostica, a programmare le attività da svolgere sulla base delle risorse attribuite.

S.C. Neuropsichiatria Infantile

La Struttura Complessa Neuropsichiatria Infantile afferente al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze contribuisce al raggiungimento della missione aziendale, assicurando con il lavoro in équipe multi professionali e multidisciplinari il coordinamento di interventi di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione per bambini e adolescenti fino a 17 anni per quanto riguarda i disturbi neurologici, psicologici e psichiatrici dell'infanzia.

E' articolata in tre settori (neurologia, neuropsicologia dello sviluppo, psicopatologia dello sviluppo), composti da nuclei multidisciplinari di operatori specializzati e competenti per aree tematiche.

All'interno di ogni settore sono previsti percorsi assistenziali specifici e diversificati per tipologie di patologia.

S.S.D. Sert Distretti 17- 18 e 19

Il Servizio per le Tossicodipendenze è un'articolazione organizzativa territoriale che contribuisce al raggiungimento della missione aziendale, assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale ad elevata integrazione sanitaria. Il

fine ultimo delle azioni di cura del SERT è il raggiungimento della maggiore autonomia possibile rispetto a qualsiasi forma d'abuso e di dipendenza.

Esso agisce per favorire la migliore qualità della vita , sia nei confronti di coloro per i quali il raggiungimento della suddetta autonomia è attuabile e possibile, sia a favore di coloro per i quali l'ottenimento di tale stato non è al momento desiderato e/o praticabile.

Le azioni di prevenzione e di promozione della salute sono considerate parte integrante delle suddette azioni di cura messe in atto dal SERT.

Il SERT agisce per accrescere l'inclusione sociale dei propri utenti e ridurre l'emarginazione.

Opera per rendere sensibili le istituzioni politiche, amministrative e culturali del territorio riguardo ogni forma d'abuso e di dipendenza, attraverso azioni di cura e divulgazione di conoscenze scientifiche e di esperienze di settore.

In tale ottica, agisce per coalizzare ed incrementare le azioni che provengono dalle diverse agenzie presenti sul territorio

S.S.D. Strutture Residenzialità e Semi residenzialità

La struttura si occupa delle attività di inserimento dei pazienti nelle differenti articolazioni delle aree di terapia semiresidenziale e residenziale intensiva ed estensiva a rapporto di contratto con l'Azienda ed extra aziendali, in collaborazione con le strutture complesse territoriali.

Si occupa di progetti terapeutico - riabilitativi per persone con disturbi psichiatrici gravi.

L'obiettivo globale è offrire la possibilità di aumentare le competenze interpersonali e intrapersonali al fine di migliorare la qualità della vita delle singole persone con disagio psichico; dall'altra creare uno spazio di post-acuzie per persone che sono o all'esordio della malattia, oppure sono in condizioni psicopatologiche tali da necessitare di un intervento più breve di convalescenza e di tramite per il rientro alla vita a casa con i conseguente obiettivo di ridurre le ricadute e le ospedalizzazioni.

Conclusioni

L'OMS definisce la salute mentale come uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive ed emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni.

Tenendo conto di tale definizione, nel report si dà conto sia di indicatori di benessere che di presenza di alcuni disturbi nelle diverse fasce d'età, con particolare rilievo a quelli depressivi.

Nel 2019 circa il **13%** della popolazione mondiale (circa **970 milioni di persone**) è stata interessata da almeno un disturbo mentale. In Italia, la frequenza sale al **17%** circa della popolazione di tutte le età (**oltre 9 milioni di persone**).

La pandemia da COVID-19 e le relative misure di contenimento dell'infezione (distanziamento, lockdown, isolamento domiciliare) hanno avuto importanti ripercussioni in tutte le fasce di età.

La fascia d'età dei più giovani ha subito un forte impatto. I dati della Sorveglianza **HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children)** sui giovani di **11-15 anni** mostrano che, passando dal 2018 al 2022 la percezione positiva del proprio stato di salute è diminuita in entrambi i sessi con uno spiccato svantaggio per le ragazze.

Nel 2022 in Liguria **solo 2 ragazze su 10** hanno dichiarato uno stato di salute "eccellente".

Sul fronte dei sintomi di cui soffrono i più giovani (sia quelli **a prevalente componente somatica che quelli a prevalente componente psicologica**), è emerso che nel 2018 mediamente 4 ragazzi su 10 accusavano **almeno un sintomo ogni giorno**, e nel 2022 a soffrirne era **circa la metà**.

Scendendo a dettaglio dei **sintomi a prevalente componente psicologica**, l'impatto della pandemia sembra essere stato particolarmente rilevante per le ragazze che nel 2022 hanno visto quasi raddoppiata la loro frequenza. Nello specifico nel 2022 quasi **4 ragazze su 10 riferivano il sintomo "sentirsi nervosi"**.

I dati della Sorveglianza **Passi** riferiti a persone tra i **18 e 69 anni** mostrano che in **ASL 5** la maggior parte delle persone intervistate considera **positivamente la propria salute**, a differenza di quanto si è registrato in Liguria e nel resto d'Italia, tale quota è diminuita però di circa quattro punti percentuali (dal **75% al 69%**) passando dal periodo pre-pandemico al biennio pandemico.

La frequenza di persone che ha riferito **disturbi depressivi** in **ASL 5** è **aumentata** dal **7 al 14%** a seguito della pandemia. Si stima che in termini assoluti il numero di persone tra 18 e 69 anni che soffre di disturbi depressivi sia passato da **10.000** circa a quasi **19.000** durante la pandemia.

Nel biennio post-pandemico la frequenza di coloro che soffrono di disturbi depressivi resta alta ma in calo (**10%**).

La quota di persone con sintomi depressivi è **significativamente più frequente fra le donne**, tra le **persone culturalmente ed economicamente più svantaggiate**, tra coloro che presentano **almeno una patologia cronica**, tra quelli che **non** hanno un **lavoro regolare** e tra chi **vive solo**.

Dall'analisi del trend emerge inoltre uno svantaggio dell'ASL5 rispetto alla media regionale e italiana.

La qualità della vita delle persone con sintomi depressivi risulta marcatamente peggiore rispetto a quelle che non riferiscono tali sintomi, sia in termini di numero medio mensile di giorni trascorsi in cattiva salute fisica e psicologica, che di giornate con limitazioni nelle attività quotidiane.

L'incremento di persone con sintomi depressivi, **durante e dopo la pandemia**, si è accompagnato all'aumento di chi chiede aiuto che è passato da circa **6** persone su **10**, a quasi **8** su **10**.

Tuttavia, in seguito alla pandemia la richiesta di aiuto a professionisti sanitari è scesa dal **36%** del periodo **pre-pandemico** al **19%** durante la **pandemia** al **10%** nella fase **post-pandemica**. Per contro è aumentata la quota di chi si rivolge a familiari ed amici.

I dati della sorveglianza **Passi d'Argento** riferiti agli **ultra64enni** riflettono quelli relativi agli adulti.

In **ASL 5** la frazione di coloro che **percepiscono positivamente** la propria salute è diminuita passando dal periodo 2016-19 al biennio pandemico e post-pandemico (**39%** vs **46%**).

Passando dal periodo 2016-19 al biennio 2020-21 la percentuale di anziani che ha dichiarato di soffrire di **sintomi depressivi** è aumentata dal **14%** al **19%**, aumento meno consistente di quello registrato negli adulti.

Negli ultra64enni 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** e tra i **disabili**. L'analisi del trend temporale mostra inoltre uno svantaggio della nostra ASL rispetto al resto della Liguria e dell'Italia.

Come per gli adulti, nel **2020-21** è aumentata la quota di anziani che ha chiesto aiuto ai propri cari (**25%**), mentre è diminuita la richiesta di aiuto a personale sanitario (**14%**).

Nel periodo **post-pandemico** permane la tendenza a rivolgersi di più ai propri familiari, ma **aumenta** la quota di persone con sintomi depressivi che **non comunica a nessuno** il proprio disagio (**38%**).

Anche tra gli ultra 64enni la percezione del proprio stato di salute da parte di coloro che ha dichiarato di soffrire di disturbi depressivi è sempre marcatamente peggiore rispetto a chi non ne soffre.

Sul fronte del consumo di farmaci **antidepressivi**, in particolare la categoria più usata degli SSRI, nel 2022 si evidenzia un aumento del consumo di antidepressivi SSRI in tutte le ASL liguri. I consumi di ASL 5 sono tuttavia sempre superiori a quelli delle altre ASL, arrivando a sfiorare le 63 DDD/1000 ab. die, livello decisamente superiore alla media regionale e assimilabile a quello toscano.

Nel 2021 l'Istituto Superiore di Sanità e il Ministero della Salute hanno promosso un'indagine che ha coinvolto 37 **Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** di 16 Regioni equamente distribuiti su tutto il territorio italiano; tra i DSM che hanno partecipato figura anche quello di ASL 5.

L'obiettivo dell'indagine è stato quello di monitorare mensilmente da gennaio a giugno 2021, l'attività dei servizi di salute mentale.

Per quanto riguarda il **ricorso al ricovero in SPDC**, la nostra ASL ha registrato tassi doppi rispetto ai valori mediani: **1 nuovo ricovero ogni 10.000 residenti** per l'incidenza e **1,3/10.000** per la prevalenza.

Relativamente al **volume complessivo delle prestazioni in presenza**, i DSM di Trieste, Gorizia, Merano, Piacenza e La Spezia, presentano valori più elevati. La nostra ASL si è fatta carico di circa 665 prestazioni ogni 10.000 residenti (circa 12.200 prestazioni mensili da gennaio a giugno 2021), valore ben più elevato di quello mediano (213,8/10.000).

Per quanto riguarda il **ricorso al ricovero per disturbi psichici** in Italia nel periodo 1999-2022 ha avuto un andamento simile nei due sessi (con tassi di dimissione per le donne leggermente inferiori): una costante diminuzione fino al **2019** un drastico calo in entrambi i sessi nel 2020, e una ripresa nel 2021 ma senza tornare al livello pre-pandemico. Nella nostra provincia, nel periodo 2016-21 si sono avuti

mediamente 44 ricoveri ogni 10.000 residenti (circa 956 dimissioni annue), livello più elevato di quello nazionale, ma inferiore a quello regionale. Emerge inoltre che mediamente **3 persone su 10** sono state ricoverate in Ospedali diversi dal nostro SPDC. Si tratta di una quota che è rimasta stabile nel periodo esaminato, e costantemente superiore a quella registrata nelle altre ASL liguri.

Il **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze di ASL 5** eroga prestazioni finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e dei disturbi da uso/abuso di sostanze psicoattive articolando i propri servizi in diverse strutture secondo il principio della continuità terapeutica in ambito territoriale, residenziale, penitenziario ed ospedaliera e nel rispetto della persona sempre accolta e inclusa nella comunità sociale.

In particolare i servizi territoriali costituiscono il punto di dei percorsi di prevenzione e diagnostico terapeutico assistenziali svolti in rapporto con i servizi del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento di Prevenzione

Raccomandazioni

I dati relativi al benessere dei più giovani suggeriscono con forza l'importanza di rafforzare tutti gli interventi di promozione della salute mentale già in essere in queste fasce d'età; in particolare i programmi su base scolastica incentrati sul rafforzamento delle competenze psicosociali sia di ragazzi e ragazze che delle loro famiglie.

I dati sulla richiesta di aiuto da parte delle persone adulte e anziane con disturbi depressivi, mostrano che è ancora elevata la quota di chi non si rivolge a nessuno (circa il 25% delle persone 18-69enni e circa il 38% degli ultra64enni con sintomi depressivi).

Questa evidenza stimola sia a favorire la conoscenza dei servizi offerti nella popolazione generale, sia a pianificare una comunicazione mirata a quei sottogruppi in cui la depressione sembra maggiormente diffusa: le persone più anziane, quelle con un maggiore svantaggio culturale ed economico e magari vivono sole, le persone che presentano almeno una patologia cronica e quelle con disabilità.

Bibliografia

- ¹ World Health Organization https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- ² Giornata mondiale della salute mentale 2023 <https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2023>
- ³ Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas K. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62(6):593–602
- ⁴ COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet. 2021; S0140-6736 (21) 02143-7
- ⁵ IHME <https://www.healthdata.org/>
- ⁶ Amerio A, Lugo A, Stival C, Fanucchi T, Gorini G, Pacifici R, Odone A, Serafini G, Gallus S. COVID-19 lockdown impact on mental health in a large representative sample of Italian adults. J Affect Disord. 2021 Sep 1; 292:398-404
- ⁷ Fiorillo, A., Sampogna, G., Giallonardo, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Albert, U., Carmassi, C., Carra, G., Cirulli, F., 2020 Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: results from the COMET collaborative network. Eur. Psychiatry 63
- ⁸ Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., Roma, P., 2020 A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. Int. J. Environ. Res. Public Health 17 (9), 3165
- ⁹ Buzzi, C., Tucci, M., Ciprandi, R. et al., 2020 The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors. Ital J Pediatr 46, 69
- ¹⁰ Delmastro M, Zamariola G. Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: a cross-sectional study on the Italian population. Rep. 2020 Dec 31; 10 (1): 22457
- ¹¹ Gigantesco A, Minardi V, Contoli B, Masocco M. Depressive symptoms among adults in 2018-2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic in Italy 2022 J Affective Disorders 309,1-8
- ¹² Haugland S., Wold B., Stevenson J., Aar L.E., Woynarowska B. 2001 Subjective health complaints in adolescence a cross-national comparison of prevalence and dimensionality. European Journal of Public Health, 11:4-10

- ¹³ Friedman, HS., Kern, ML. 2014 Personality, Well-Being, and Health. Annual Review of Psychology,65:719-742
- ¹⁴ Cantril H. 1965 The pattern of human concern. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- ¹⁵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, Text Revision (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing, Washington
- ¹⁶ Rapporto OsMed 2022: L'uso dei farmaci in Italia <https://www.aifa.gov.it/-/l-uso-dei-farmaci-in-italia-rapporto-osmed-2022>
- ¹⁷ Rapporto ISTISAN 22/21: Indagine sul funzionamento dei Dipartimenti di Salute Mentale durante la pandemia da SARS-Cov2 www.iss.it/documents/20126/6682486/22-21+web.pdf/987dcfde-de04-a8b6-8c4b-0c28de787319?t=1665382526824
- ¹⁸ Berardelli I, Corigliano V, Hawkins M, Comparelli A, Erbuto D and Pompili M. Lifestyle Interventions and Prevention of Suicide. Front. Psychiatry 2018; 9: 567
- ¹⁹ Vichi M, Masocco M, Pompili M, et al. Suicide mortality in Italy from 1980 to 2002 2010 Psychiatry Research 175: 89-97
- ²⁰ <https://www.epicentro.iss.it/mentale/giornata-suicidi-2020-fenomeno-suicidario-italia>

Appendice – Il sistema di sorveglianza HBSC

HBSC (**Health Behaviour in School-aged Children** - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

In Italia, è stato recepito come sistema di sorveglianza nazionale per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto scolastico e sociale, rivolgendo la sua attenzione ai ragazzi delle scuole secondarie di primo e secondo grado di 11, 13 e 15 anni (nell'ultima rilevazione del 2022 sono stati inclusi anche ragazzi di 17 anni). HBSC si concentra sulla salute dei giovani nel loro contesto sociale (dove vivono, a scuola, con la famiglia e gli amici) per capire come questi fattori, individualmente e congiuntamente, influenzino la salute dei ragazzi nel passaggio dall'infanzia alla giovane età adulta.

Le tematiche di HBSC riguardano: i comportamenti correlati con la salute, la salute e il benessere individuale, il contesto sociale, il contesto ambientale di sviluppo delle competenze relazionali.

Sistema di Sorveglianza HBSC

Coordinamento ASL5	Roberta Baldi	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
Rilevazioni e collaborazioni ASL5	Valentina Ritondale Carla Venturini Laura Gavarini	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
Coordinamento regionale LIGURIA	Camilla Sticchi, Laura Pozzo, Federica Varlese	Alisa – Azienda Ligure Sociosanitaria
Coordinamento Nazionale	Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri	Istituto Superiore di Sanità:
	Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Paola Berchialla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma	Università degli Studi di Torino
	Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti	Università degli Studi di Padova
	Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli	Università degli Studi di Siena
	Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano	Ministero della Salute
	Alessandro Vienna	Ministero dell'Istruzione

Per ulteriori informazioni: <https://www.epicentro.iss.it/hbhc/> e <https://hbhc.org/>

Appendice – Il sistema di sorveglianza 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 Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto ad eccezione della Lombardia che non partecipa alla Sorveglianza dal 2017.

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

L'analisi dell'informazione è stato effettuato con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti superiore e inferiore dell'intervalli di confidenza (IC95%)

Per maggiori informazioni www.epicentro.iss.it/passi e pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL5 <https://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI.aspx>

Appendice – Il sistema di sorveglianza 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

Nel 2016-2019 tutte le Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto ad eccezione della Lombardia e della Valle d'Aosta; nel 2020-2021 hanno aderito tutte le Regioni/Province Autonome ad eccezione di Lombardia, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento, Valle d'Aosta e Veneto.

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 <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp> e pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL5 <https://www.asl5.liguria.it/Inevidenza/PassiArgento.aspx>

Nota metodologica

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>
<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/PercezioneSalute.asp>

Sistemi di Sorveglianza PASSI e Passi d'Argento

Coordinamento ASL5	Roberta Baldi Carla Tazzer	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
Rilevazioni e collaborazioni ASL 5	Valentina Ritondale Carla Venturini Laura Gavarini	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
Coordinamento regionale LIGURIA	Camilla Sticchi	Alisa, Dipartimento Prevenzione, Epidemiologia, Programmazione e Controlli - S.C. Coordinamento Regionale delle attività di Prevenzione e di Epidemiologia
Coordinamento Nazionale	Maria Masocco Responsabile scientifico	Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (Cnapps) - Iss, Roma
	Gruppo Tecnico interistituzionale	Ministero della Salute, ISS, Università Ca' Foscari Venezia, Dipartimenti di Prevenzione AASSLL Regioni Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, P.A. Trento, Umbria, Veneto

Redazione e impaginazione a cura di:

Roberta Baldi e Laura Gavarini
ASL 5 La Spezia - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Copia del volume può essere richiesta a:

Roberta Baldi
ASL 5 La Spezia
Corso Nazionale, 334 – 19125 La Spezia
epidemiologia@asl5.liguria.it

Copia del questionario HBSC, PASSI e PASSI d' ARGENTO può essere richiesta a:

Roberta Baldi
ASL 5 La Spezia
Corso Nazionale, 334 – 19125 La Spezia
epidemiologia@asl5.liguria.it

