

XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia

Roma, 22 febbraio 2017

La salute mentale in Italia: cosa ci dicono i dati dell'Istat

Giorgio Alleva

Presidente Istituto nazionale di Statistica

Outline

La statistica e la salute mentale

Di che informazioni hanno bisogno le istituzioni

Che cosa dicono i dati a disposizione dell'Istat

Conclusioni

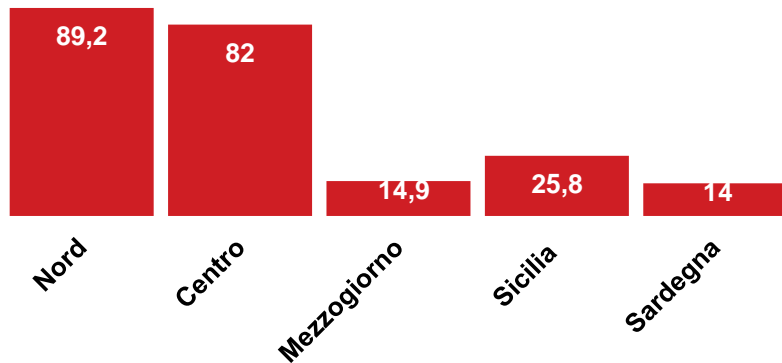
- il quadro
- il futuro

Niceforo e i «pazzi» in manicomio



ALFREDO NICEFORO. Membro e presidente del Consiglio superiore di Statistica, negli anni '20 riconosce a Lombroso il *merito* di avere *dimostrato* il nesso fra la moderna civiltà e la pazzia. Una teoria *confermata* dall'analisi dei dati sui ricoveri in manicomio.

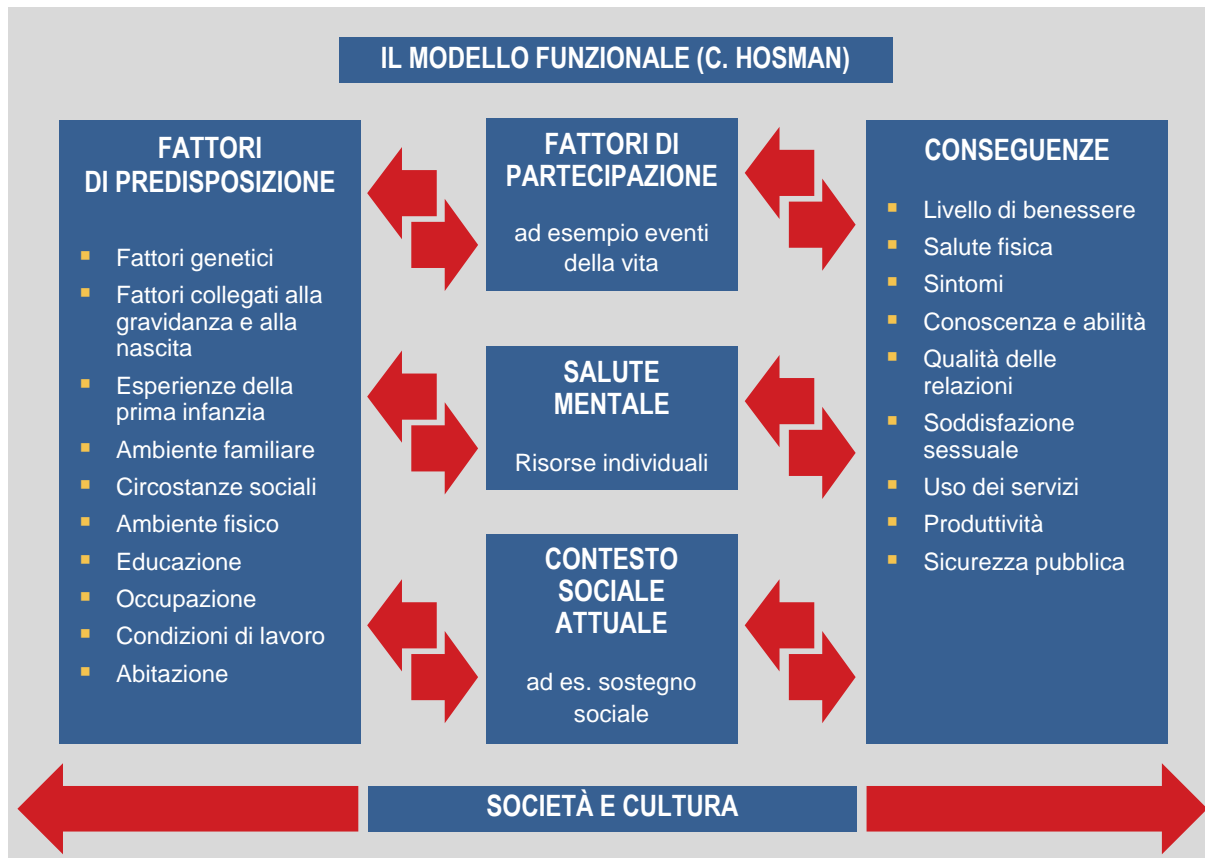
PAZZI OGNI 100MILA ABITANTI. ANNO 1880



Nel **1880** al Nord e al Centro il numero di pazzi era di oltre **6 volte** quello del Sud

(da **50** nel **1872** a quasi **70** nel **1888**)

Statistica e salute mentale oggi



DEFINIZIONE OMS:

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

Il piano d'azione globale 2013-2020

Il piano d'azione dell'OMS per la salute mentale propone indicatori chiave e target da utilizzare per valutare i livelli di applicazione, i progressi fatti e l'impatto

Le informazioni e gli indicatori necessari riguardano:

- la portata del problema;
- l'estensione di politiche e legislazioni, di interventi e di servizi;
- i dati sull'esito sanitario;
- i livelli di disabilità, il funzionamento globale e la qualità della vita e gli aspetti socio-economici.

Un approccio multi-fonte

Istat

Indagini di popolazione - *Health Interview Surveys*

- Indagine sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari
- Indagine europea sulla salute (Regolamento UE n. 141/2013)

Fonti amministrative

- Schede di dimissione ospedaliera
- Cause di morte

Indagini sulle istituzioni

- Indagine sui presidi socio-assistenziali

Ministero della salute

Sistema informativo sulla salute mentale

TUTTE LE FONTI SONO
ALLO STESSO TEMPO ESSENZIALI
E NON ESAUSTIVE COPRENDO
UN PERIMETRO SPECIFICO

Il concetto di salute nelle Health Interview Surveys (HIS)

Aspetti misurati:

- la **salute percepita**, spesso utilizzata come indicatore globale dello stato di salute;
- la **qualità della vita** del soggetto nei suoi aspetti legati alla salute (Health Related Quality of Life);
- la **salute mentale**, nella componente sia **positiva** (vitalità) sia **negativa** (distress);
- le **diverse dimensioni** della salute quindi gli aspetti relazionali, funzionali, partecipativi, di adattamento;
- patologie croniche riferite, ricorso a servizi sanitari, prevenzione e stili di vita.

I principali strumenti usati nelle indagini di popolazione

Short Form 36 (Ware e Sherbourne 1992)

8 DIMENSIONI DI SALUTE: attività fisica, limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica e allo stato emotivo, dolore fisico, percezione dello stato di salute generale, vitalità, attività sociali, salute mentale e una singola domanda sul cambiamento nello stato di salute. Nello specifico della salute mentale si ricavano indici di disagio psicologico (psychological distress) benessere psicologico (psychological wellness).

Patient Health Questionnaire depression module (PHQ-9) (Kroenke, Spitzer, Williams 1999)

Sintomi depressivi nelle ultime 2 settimane

Symptom Check List 90 (SCL 90) (Brief Symptom Inventory -BSI)	Nell'ultima settimana depressione, somatizzazione, ansia, aggressività, ostilità, impulsività.
BDI (Becks Depression Inventory)	Depressione (emozioni, comportamento, sintomi somatici)
MBI-GS Maslach burnout inventory	Burn-out
CES-D (Centre for Epidemiological Studies Depression Scale)	Depressione. 20 domande, percezione dell'umore e livello di funzionamento negli ultimi 7 giorni.
Kessler Psychological Distress Scale (K10)	Ansietà e depressione nelle ultime 4 settimane
Composite International Diagnostic Interview CIDI	Depressione, mania, disturbo d'ansia, agorafobia, attacchi di panico, dipendenze, fobie, ed altro ancora
Self-rating Depression Scale – SDS	20 domande
Symptom Check List-90 - SCL-90	Psicopatologia generale (Somatizzazione, Ossessività-Compulsività, Sensitività interpersonale, Depressione, Ansia, Ira-Ostilità, Ansia fobica, Ideazione paranoidea, e Psicoticismo)
General Health Questionnaire GHQ (diverse versioni disponibili; la più usata GHQ-12)	Depressione, ansia, limitazioni sociali e ipocondria.

L'indagine sulle condizioni di salute: lo strumento SF36

8 DIMENSIONI	DESCRIZIONE
Attività fisica (AF)	<ul style="list-style-type: none">▪ Attività di moderato impegno fisico▪ Salire qualche piano di scale
Ruolo e salute fisica (RF)	<ul style="list-style-type: none">▪ Rendere di meno a causa della salute fisica▪ Limitare alcuni tipi di lavoro o altre attività a causa della salute fisica
Dolore fisico (DF)	<ul style="list-style-type: none">▪ Interferenza del dolore nel lavoro
Salute in generale (SG)	<ul style="list-style-type: none">▪ Salute in generale
Vitalità (VT)	<ul style="list-style-type: none">▪ Sentirsi pieno di energia▪ Sentirsi vivace e brillante*▪ Sentirsi sfinito*▪ Sentirsi stanco*
Attività sociali (AS)	<ul style="list-style-type: none">▪ Interferenza della salute fisica e dello stato emotivo nelle attività sociali
Ruolo e stato emotivo (RE)	<ul style="list-style-type: none">▪ Limitazione nel lavoro e nelle altre attività quotidiane a causa dello stato emotivo▪ Cali di concentrazione
Salute mentale (SM-MH)	<ul style="list-style-type: none">▪ Sentirsi molto agitato*▪ Sentirsi giù di morale*▪ Sentirsi calmo e sereno▪ Sentirsi scoraggiato e triste▪ Sentirsi felice*

Indice di stato fisico

Physical component summary

Indice di stato psicologico

Mental component summary

L'indice di stato psicologico nella popolazione

INDICI DI STATO FISICO E PSICOLOGICO PER GENERE E CLASSE DI ETÀ

Punteggi medi. Anni 2000, 2005 e 2013.



Gli indici variano da **0** a **100**

sono costruiti in modo tale che a valori crescenti corrisponda una percezione dello stato di salute migliore

L'indagine europea sulla salute: lo strumento PHQ9

Consente di ricavare due indicatori di prevalenza nella popolazione

- **MAJOR DEPRESSION** (DEPRESSIONE MAGGIORE)
- **ANY DEPRESSION** (PRESENZA DI SINTOMI DEPRESSIVI)

Nelle ultime 2 settimane, con quale frequenza ha avuto fastidi per i seguenti problemi?

(Mai - Per alcuni giorni - Per oltre la metà dei giorni - Quasi ogni giorno)

1. Scarso interesse o piacere nel fare le cose
2. Sentirsi giù, depresso o disperato
3. Avere problemi ad addormentarsi o a dormire tutta la notte senza svegliarsi, o dormire troppo
4. Sentirsi stanco o avere poca energia
5. Scarso appetito o mangiare troppo
6. Provare una scarsa opinione di se, sentirsi un fallimento oppure sentire di aver deluso se stesso o la sua famiglia
7. Difficoltà a concentrarsi su qualcosa, ad esempio per leggere il giornale o guardare la televisione
8. Muoversi o parlare così lentamente da poter essere notato da altre persone, oppure avvertire irrequietezza o agitazione insolita

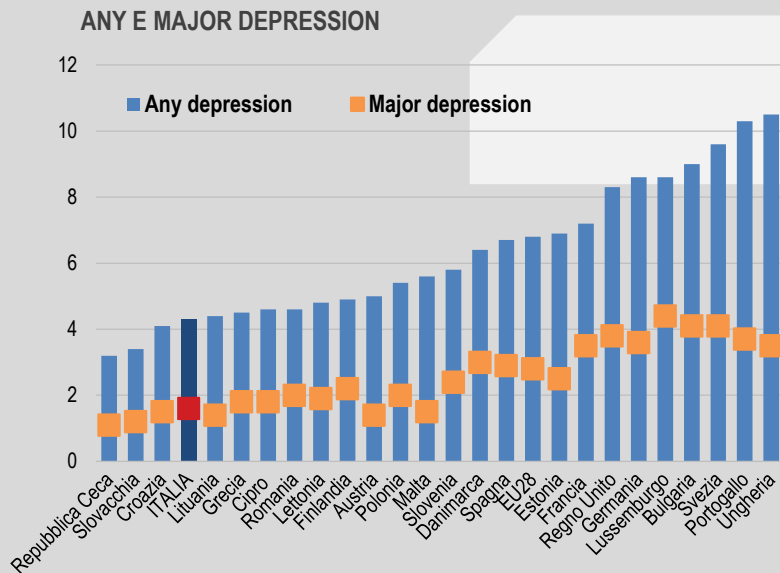
9. *Pensare che sarebbe meglio essere morto o di farsi del male in qualche modo*

Data la sensibilità della domanda, per garantire la **qualità del dato Istat** (con altri 15 INS) ritiene che la domanda richieda **tecniche di somministrazione specifiche**

I risultati dell'indagine europea sulla salute

PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CON DISTURBI DEPRESSIVI VALUTATI MEDIANTE IL QUESTIONARIO PHQ8

Per 100 persone. Anno 2015



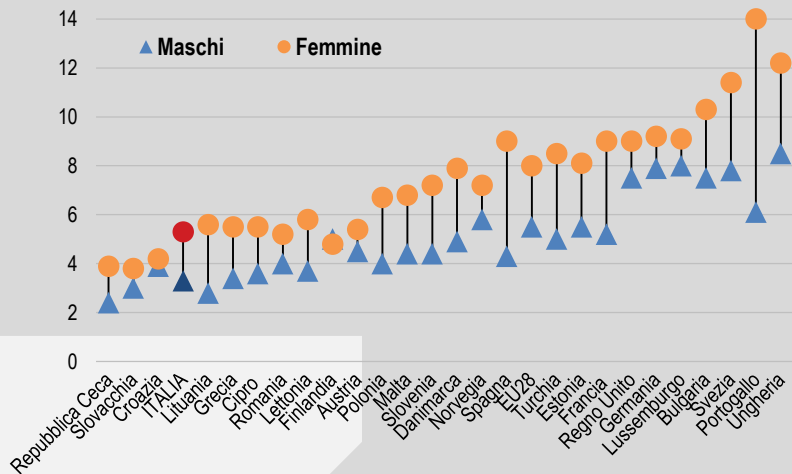
In Italia

Any depression **4,3%** (Ue 6,8%)

Major depression **1,6%** (Ue 2,8%)

Il divario in Italia è di 2 punti
nella media dei paesi Ue è 2,5

MASCHI E FEMMINE



Le determinanti della depressione

LA DEPRESSIONE IN ITALIA. INDICE PHQ8 ANALISI DELLE DETERMINANTI

Odds ratio. Anno 2015.



Le dimissioni ospedaliere: lo strumento utilizzato

AGGREGATI CLINICI DI CODICI (ACC) RELATIVI ALLA SALUTE MENTALE

Ritardo mentale - 65

Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcool - 66

Disturbi mentali dovuti ad abuso di droghe - 67

Disturbi mentali senili e organici - 68

Disturbi affettivi - 69

Schizofrenia e disturbi correlati - 70

Altre psicosi - 71

Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità - 72

Disturbi dell'età pre adulta - 73

Altre condizioni mentali - 74

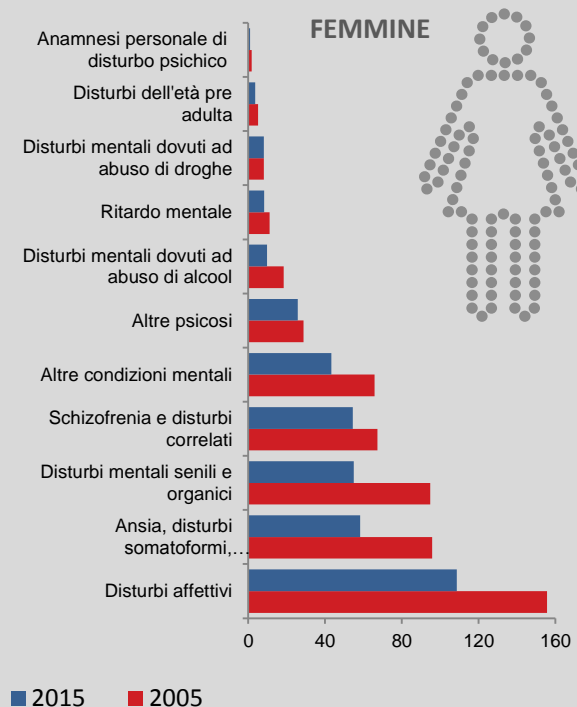
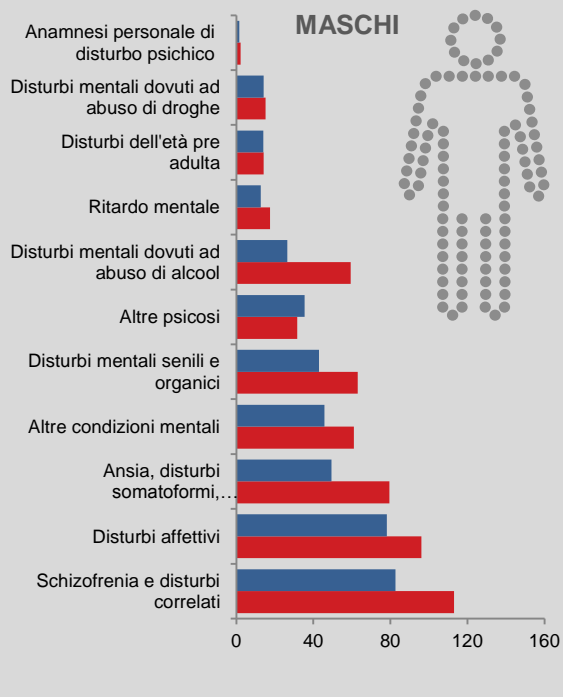
Anamnesi personale di disturbo psichico, problemi psichici e di comportamento - 75

Per misurare la salute mentale sono stati sviluppati gli ACC che raggruppano i codici della classificazione internazionale delle malattie (ICD 9 CM) **in un set ristretto di classi relativamente omogenee e di utilità per i ricercatori e analisti di politica sanitaria**

Le dimissioni ospedaliere: i risultati

PRINCIPALI ASPETTI NOSOLOGICI

Tassi per 100.000 abitanti. Anni 2005 e 2015.



Gli **uomini** si ricoverano più frequentemente per **schizofrenia e disturbi correlati**, mentre nelle donne queste patologie sono in quarta posizione

Dimezzati i tassi di ricovero per disturbi legati all'abuso di alcol

Disturbi affettivi prima causa nelle **donne**, seconda negli uomini ma con tassi molto più bassi

Le cause di morte: lo strumento utilizzato

Per la classificazione delle cause di morte si utilizza
la Classificazione Internazionale delle Malattie ICD10

Cause di morte oggetto della presentazione *

○ Settore V ICD10: Disturbi psichici e comportamentali

- Il settore nel suo complesso
 - Demenze
 - Depressione

○ Settore VI ICD10: Malattie nervose e degli organi dei sensi

- Malattia di Alzheimer

○ Settore XX ICD10: Cause esterne di mortalità

- Suicidi e autolesioni intenzionali compresa tossicodipendenza e overdose



CAUSA INIZIALE DI MORTE:
malattia o traumatismo
che ha dato origine
alla catena di eventi
che ha condotto a morte

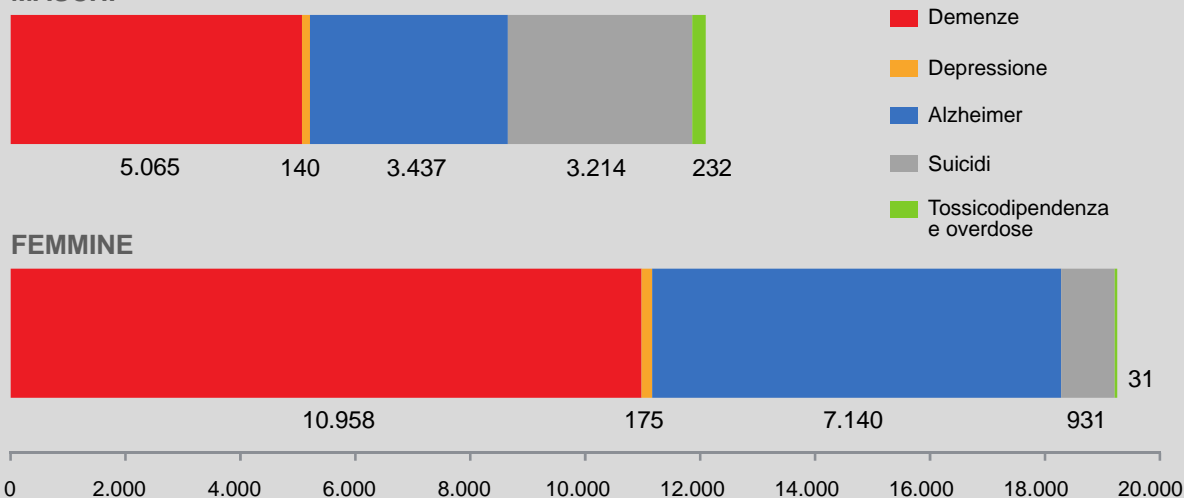
Le cause di morte: i risultati

MORTALITÀ PER DEMENZE, DEPRESSIONE, DISTURBI DEL COMPORTAMENTO NEL COMPLESSO E SUICIDI PER SESSO E ANNO DI MORTE

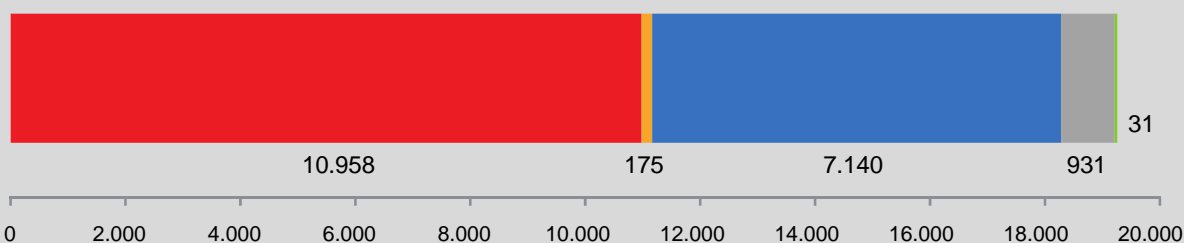
Valori assoluti. Anno 2014.



MASCHI



FEMMINE



32.465 decessi nel 2014, pari a 2 morti ogni 10 mila residenti

Il numero di decessi più alto per le donne è riconducibile alla loro maggiore longevità

Demenze e alzheimer importanti cause di morte negli anziani

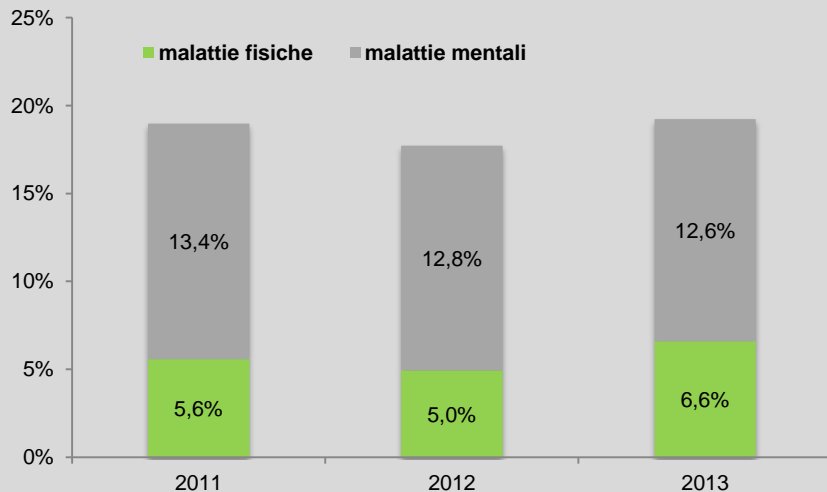
Tossicodipendenze e suicidi tra le più importanti cause di morte nei giovani

La depressione compare solo raramente nelle statistiche per causa iniziale, in quanto si trova spesso come causa associata ad altre malattie o al suicidio

Le cause di morte: i suicidi

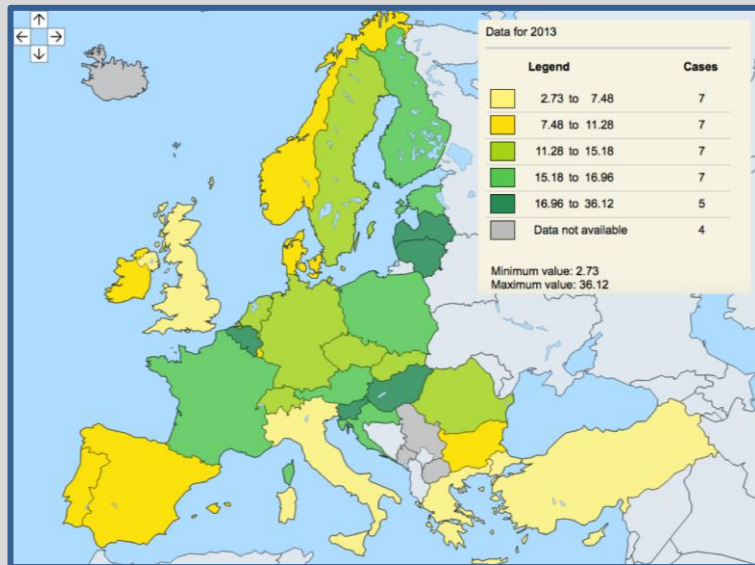
CERTIFICATI DI DECESSO CON MENZIONE DI SUICIDIO E FREQUENZA DI STATI MORBOSI RILEVANTI (FISICI O MENTALI)

Valori percentuali. Anni 2011-2013.



SUICIDI OGNI 100.000 ABITANTI IN EUROPA

Tassi standardizzati. Anno 2013.



L'Istat una settimana fa ha diffuso per la prima volta un'analisi delle comorbidità associata al suicidio. Circa nel 20% dei suicidi si rileva la presenza di una malattia importante (fisica o mentale).

Che cosa dicono i dati...

Tutte le fonti confermano che:

- il **benessere psicologico** in Italia è **diminuito** tra i giovani e gli adulti;
- lo **status economico**, il **genere**, l'**esclusione sociale** in particolare dal mercato del lavoro influiscono sul benessere psicologico;
- in **Italia** la depressione, così come i suicidi, sono meno diffusi che nel resto d'**Europa**, anche se la crisi sembrerebbe aver peggiorato la condizione già difficili delle generazioni più giovani.

Il disagio mentale in età adolescenziale e giovanile è di estrema rilevanza ai fini della salute pubblica, poiché il 75% dei disturbi psichici si manifesta nei primi 25 anni di vita

...e che cosa non dicono

- Le fonti a disposizione afferiscono a enti/istituzioni diversi e il **patrimonio informativo** è variegato e **di non facile sfruttamento congiunto**.
- Abbiamo **informazioni non soddisfacenti** circa l'offerta e la qualità dei servizi e della spesa pubblica.
- A oggi manca una lettura che **segua gli individui nel tempo**, essenziale anche per il disegno di politiche e per la valutazione del loro impatto.
- **Integrazione e partnership** sono cruciali anche per dare piena attuazione al Piano d'azione per la salute mentale dell'OMS che coinvolge in più punti anche la statistica.

L'Istat sta realizzando il registro statistico della popolazione e delle indagini sociali integrato a livello micro e in grado di seguire gli individui nel tempo

Grazie per l'attenzione