



Disagio mentale sempre più incombente in Italia, specie nel Centro Sud

Complice anche l'invecchiamento della popolazione ma anche condizioni socio-economiche sempre più precarie, si connota soprattutto sotto forma di disturbi depressivi e problemi neurologici come le demenze, con un forte impatto sulla società, sulle famiglie e sul sistema sanitario.

Roma, 9 ottobre 2019 - Il disagio mentale è un problema che sta acquisendo sempre maggiore rilevanza a livello nazionale, coinvolgendo una sempre più ampia fetta di popolazione, specie tra gli anziani (in costante aumento, su cui grava sempre di più anche il peso della malattia di Alzheimer) e le fasce più deboli della popolazione dal punto di vista economico e sociale, assorbendo risorse del sistema sanitario, nonché gravando su società e famiglie. Tra i problemi più diffusi, vi è sicuramente la depressione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che i disturbi depressivi colpiscono oltre 300 milioni di persone nel mondo. La depressione rappresenta il 4,3% del carico globale di malattia ed è una delle principali cause di disabilità a livello mondiale (circa l'11% degli anni di vita vissuti con una disabilità nel mondo intero), particolarmente nelle donne.

In Italia, secondo i dati più recenti disponibili (Indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica-European Health Interview Survey-EHIS), 2,8 milioni, il 5,6% della popolazione di età >15 anni, presenta sintomi depressivi, dei quali 1,3 milioni con sintomi del disturbo depressivo maggiore¹.

Sono questi in estrema sintesi i dati del Focus sul Disagio mentale prodotti dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane (<https://www.osservatoriosullasalute.it/>), che opera all'interno di Vithali spin off dell'Università Cattolica presso il campus di Roma, reso noto alla vigilia della Giornata Mondiale per la Salute Mentale che si celebra domani, giovedì 10 ottobre.

La depressione è donna; il disturbo dilaga tra gli anziani - Tale tipologia di disagio aumenta con l'età; infatti, la prevalenza è pari al 2,2% nella fascia di età 15-44 anni e sale al 19,5% tra gli ultra 75enni. Inoltre, presenta significative differenze di genere a svantaggio delle donne, in particolare tra le over 75 anni dove quasi una donna su quattro soffre di sintomi depressivi (23,0%) a fronte del 14,2% tra gli uomini. Dai dati pubblicati dal Ministero della Salute, le donne con disturbo depressivo

¹La metodologia utilizzata nell'indagine dell'Istat-EHIS si basa su un set di 8 quesiti (*Patient health questionnaire. Depression scale*). E' uno strumento psicometrico che si basa sulla presenza di una serie di sintomi e la loro frequenza nelle ultime due settimane. Tali quesiti vengono sintetizzati con un indicatore a 3 livelli: depressione maggiore, altri sintomi depressivi, nessun sintomo depressivo.

sono quasi il doppio degli uomini anche tra gli utenti dei servizi specialistici per la salute mentale (con un tasso di 28 per 10.000 abitanti negli uomini vs 47 per 10.000 nelle donne). I sintomi depressivi più gravi sono particolarmente elevati nella fascia di età più anziana, sopra i 75 anni, nella quale la prevalenza si attesta al 10,2%, (7,0% uomini e 12,3% donne) (cfr. Grafico 1).

Il male di vivere interessa soprattutto Centro, Sud ed Isole - I disturbi depressivi sono più frequentemente presenti tra i residenti nelle regioni centrali e meridionali, in particolare in Umbria (9,5%) e Sardegna (7,3%), significativamente superiori ai dati del Trentino-Alto Adige (2,8%) e della Lombardia (4,3%).

La depressione colpisce le persone più vulnerabili sul fronte socio-economico - Tra coloro che hanno più di 35 anni e un basso livello di istruzione le prevalenze di questi disturbi è quasi il doppio di quella osservata tra i coetanei con titoli di studio elevato. In particolare, si attesta, rispettivamente, al 3,4% vs 7,5% per gli adulti della fascia di età 35-64 anni e al 6,3% vs 16,6% tra gli anziani. I divari sono significativi anche rispetto alle condizioni economiche; infatti, la prevalenza tra i soggetti adulti appartenenti ai due quinti di reddito più bassi mostrano prevalenze del disturbo quasi doppie rispetto ai coetanei appartenenti ai due quinti più alti, mentre il divario si attenua leggermente nelle classi di popolazione anziana. I divari territoriali osservati permangono anche a parità di livello di istruzione e condizione economica, a conferma dello svantaggio delle regioni del Centro-Sud ed Isole rispetto alle aree del Nord.

Depressione e ansia incrinano la qualità della vita - Il 25,4% delle persone adulte con questi problemi soffre di limitazioni importanti nello svolgimento delle attività quotidiane. I disturbi che impattano di più sono il calo di concentrazione (57,4%) e la minore resa (57,7%).

“Identikit” di depressione o ansia - Le persone che ne soffrono hanno la tendenza verso comportamenti poco salubri o a rischio per la salute; infatti, il 28,3% di queste persone fuma abitualmente, quota che scende al 20,6% tra coloro che non presentano tale patologia. Inoltre, si riscontra un rischio più elevato di lesioni in incidenti domestici: il 4,1% tra coloro che soffrono di un disturbo depressivo vs l'1,1% osservato nel resto della popolazione.

La condizione di inattività risulta associata alla presenza di disturbi di depressione o ansia cronica grave; infatti, la quota che soffre di tali disturbi si attesta al 10,8% tra gli inattivi e all'8,9% tra i disoccupati, mentre è significativamente più bassa, il 3,5%, tra gli occupati. **Differenze che si riscontrano anche sulla presenza al lavoro; nel 2015 il 48,6% degli occupati affetti da questo tipo di disturbi ha fatto almeno 1 giorno di assenza, il 18,7% in più del resto della popolazione. Tra gli occupati con depressione o ansia cronica grave il numero medio di giorni di assenza dal lavoro è più che triplo (18 giorni) rispetto al totale degli occupati (5 giorni).**

Cresce il consumo di antidepressivi - Il trend relativo al volume prescrittivo dei farmaci antidepressivi prescritti da professionisti afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha fatto rilevare un costante incremento nel periodo 2007-2010, una fase di stabilità negli anni 2011-2012 e un nuovo aumento negli ultimi 5 anni (da 39,0 DDD/1.000 ab die del 2013 a 40,4 DDD/1.000 ab die del 2017). I consumi più elevati di farmaci antidepressivi per l'ultimo anno di riferimento (2017) si sono registrati in Toscana, Liguria, PA di Bolzano e Umbria (rispettivamente, 61,5; 54,2; 53,6 e 52,5 DDD/1.000 ab die), mentre le regioni meridionali, con l'eccezione della Sardegna, presentano valori di consumo molto più bassi del valore nazionale (nello specifico: Campania, Basilicata, Puglia, Sicilia

e Molise). In generale, vi è una elevata variabilità nel ricorso a farmaci antidepressivi tra le diverse regioni; infatti, il valore della Campania è di circa il 50% inferiore a quello della Toscana.

L’impatto sul sistema sanitario - Le persone affette da depressione e ansia cronica grave fanno ricorso più frequentemente alle cure dei Medici di Medicina Generale (MMG) e degli specialisti; infatti, durante l’anno, oltre il 93% si rivolge almeno una volta al MMG vs circa l’86% degli altri malati cronici; si rivolge allo specialista circa il 75,2% delle persone con depressione e ansia grave vs il 64,2% delle persone con altre patologie croniche.

Ogni anno circa 800 mila utenti si rivolgono ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM), assistiti negli ambulatori o nelle strutture residenziale o semi residenziale. Le patologie prevalenti degli utenti che si rivolgono ai DSM tra gli uomini adulti sono la schizofrenia e altre psicosi funzionali, con percentuali che variano da 22,6% nella fascia di età 18-24 anni a 34,6% nella classe di età 35-44 anni, tra gli anziani diventa più rilevante la depressione (30-31%), mentre tra gli ultra 75enni le demenze e i disturbi mentali organici (30,2%). Tra le donne di età 18-34 anni la prima causa di trattamento psichiatrico nei DSM è dovuta alle sindromi nevrotiche e patologie psichiche di natura somatica (26,2% fascia di età 18-24 anni, 25,7% classe di età 25-34 anni), nelle classi più anziane diventano più rilevanti i trattamenti per depressione (28,2% fascia di età 35-44 anni, 40% classe di età 65-74 anni) e dopo i 74 anni assume importanza il trattamento delle demenze e disturbi mentali organici (28,1%).

La spesa - Nel 2016, secondo le stime pubblicate dal Ministero della Salute, la spesa sostenuta per l’assistenza sanitaria territoriale psichiatrica ammonta a 3,6 miliardi di €, con una incidenza sulla spesa sanitaria pubblica totale pari al 3,2%. In termini pro capite, si sono spesi in media 71€ per ogni residente di età >18 anni, la regione che alloca la quota più bassa di risorse per questa funzione è la Basilicata, con l’1,9% del totale della spesa, pari a 42€ pro capite, mentre la PA di Trento è quella che destina la quota più elevata, il 6,3%, pari a 145€ pro capite. La spesa sostenuta per l’assistenza psichiatrica è assorbita per il 47,9% dalle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, il 39,0% dall’assistenza residenziale e il restante 13,1% da quella semi-residenziale.

Le vittime del disagio mentale - I dati di mortalità mostrano un significativo incremento di alcune forme del disagio mentale; infatti, dal 2003 al 2016 i decessi per demenza sono passati da 7.739 a 19.844, fenomeno non correlato solo all’invecchiamento della popolazione visto che il tasso standardizzato passa 1,57 a 2,6 per 10.000 abitanti. Un altro aumento si riscontra per quelle cause di morte codificate sulla base della *European short list* come “altri disturbi mentali e comportamentali”, questi decessi sono passati, nello stesso periodo considerato, da 890 a 1.313 e il tasso standardizzato da 0,16 a 0,19 per 10.000 abitanti. Infine, un’altra patologia legata ai disturbi neurologici, la malattia di Alzheimer, mostra un preoccupante trend di crescita, poiché è stata la causa di 6.902 decessi nel 2003 e di 11.465 nel 2016, con un tasso standardizzato che è passato da 1,27 a 1,49 per 10.000 abitanti (cfr. Tabella 1).

Quelli descritti sono trend preoccupanti e sono un segnale che il disagio mentale ha una forte rilevanza nella popolazione, una delle sue manifestazioni più gravi è rappresentata dal **suicidio**. Il suicidio è il gesto estremo di una persona con un problema connesso alla presenza di un disturbo psichiatrico, una forte depressione o all’abuso di sostanze. Nel biennio 2014-2015, il tasso grezzo annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,58 per 100.000 residenti di età 15 anni ed oltre con un trend in diminuzione rispetto agli anni passati. In termini assoluti, tra i residenti in Italia nel

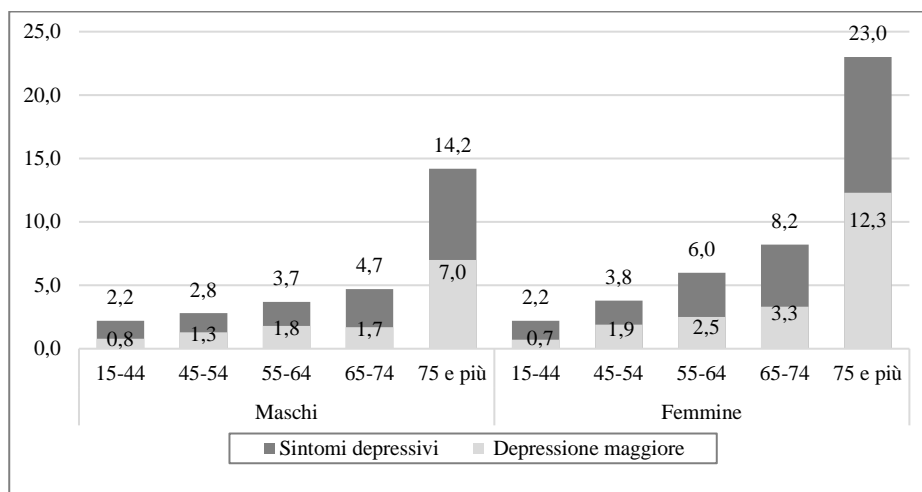
biennio considerato si sono tolte la vita 7.941 persone e, tra queste, gli uomini rappresentano circa il 78%. Il tasso standardizzato di mortalità è pari a 12,61 per 100.000 uomini e a 3,18 per 100.000 donne.

Tra gli uomini il tasso aumenta costantemente fino alla classe di età 60-64 anni dove raggiunge un valore di circa 13/14 casi ogni 100.000 abitanti; a partire dai 65 anni di età l'aumento diventa esponenziale e il tasso raggiunge un massimo di circa 36 casi ogni 100.000 abitanti tra gli ultra 85enni. Tra le donne, invece, la mortalità per suicidio cresce fino alla classe di età 50-54 anni raggiungendo un massimo di circa 5 casi ogni 100.000 abitanti, mentre dopo i 55 anni di età il tasso si stabilizza intorno ad un valore di circa 4 casi ogni 100.000 abitanti.

Come rispondere alle sfide imposte dal disagio mentale - “Il SSN ha di fronte una nuova sfida con la quale misurarsi - **afferma il professor Walter Ricciardi**, ordinario di Igiene Generale e Applicata all’Università Cattolica e direttore dell’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - e tra le possibili strategie di intervento sicuramente va annoverato il rafforzamento dell’assistenza primaria e dei rapporti ospedale-territorio. Sarà necessaria anche una maggiore integrazione tra servizi sanitari e sociali, insieme ad una migliore differenziazione dell’offerta sulla base dei bisogni dei pazienti, riducendo i troppi letti in residenze e comunità (diventate in gran parte cronicari), spostando i fondi verso i servizi di comunità (sostegno all’abitare, piccoli gruppi di convivenza etc.) e aiutando le persone a restare nel proprio ambiente di vita”.

“Oltre alle attività di cura e assistenza - rileva il **dottor Alessandro Solipaca**, direttore scientifico dell’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - sarà importante attivare delle azioni efficaci nell’ambito della prevenzione primaria della depressione, per esempio attraverso progetti di intervento nelle scuole volti all’individuazione dei soggetti a rischio su cui effettuare un intervento precoce e attraverso un’attenzione particolare alle fasce di popolazione più anziane, che come abbiamo visto sono le più a rischio, con programmi finalizzati a incrementare l’attività fisica e ridurre l’isolamento sociale per limitare il rischio di depressione nella fase avanzata della vita”.

Grafico 1 - Prevalenza (valori per 100) di persone con sintomi depressivi e di depressione maggiore nella popolazione di età 15 anni ed oltre nelle 2 settimane precedenti l’intervista per genere e per classe di età - Anno 2015



Fonte dei dati: Indagine European Health Interview Survey. Anno 2018.

Tabella 1 - Mortalità (valori assoluti, quoziente di mortalità e tasso standardizzato per 10.000) per demenza, altri disturbi psichici e comportamentali e Malattia di Alzheimer (Causa iniziale di morte - European Short List) - Anni 2003-2016

Anno	Morti			Quoziente di mortalità			Tasso std di mortalità		
	Demenza	Altri disturbi psichici e comportamentali	Malattia di Alzheimer	Demenza	Altri disturbi psichici e comportamentali	Malattia di Alzheimer	Demenza	Altri disturbi psichici e comportamentali	Malattia di Alzheimer
2003	7.739	890	6.902	1,35	0,16	1,20	1,57	0,16	1,27
2004	6.346	796	5.815	1,10	0,14	1,01	1,27	0,15	1,05
2005	7.178	868	6.551	1,24	0,15	1,13	1,39	0,15	1,16
2006	7.305	905	7.281	1,26	0,16	1,25	1,35	0,16	1,25
2007	7.908	919	8.328	1,35	0,16	1,43	1,43	0,16	1,39
2008	12.571	926	9.006	2,14	0,16	1,53	2,22	0,15	1,47
2009	13.287	1.008	9.397	2,25	0,17	1,59	2,26	0,16	1,48
2010	13.258	1.033	9.526	2,24	0,17	1,61	2,18	0,16	1,47
2011	14.495	1.082	10.108	2,44	0,18	1,70	2,26	0,17	1,51
2012	15.701	1.254	10.823	2,64	0,21	1,82	2,34	0,19	1,57
2013	15.790	1.231	10.360	2,62	0,20	1,72	2,28	0,18	1,45
2014	16.002	1.241	10.559	2,63	0,20	1,74	2,24	0,18	1,44
2015	19.551	1.468	12.117	3,22	0,24	2,00	2,64	0,21	1,61
2016	19.844	1.313	11.465	3,27	0,22	1,89	2,60	0,19	1,49

Fonte dei dati: I.stat. Anno 2019.

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ha il contributo non condizionato di



Caring Innovation

