

dicembre 2013**Sintomi depressivi nella popolazione adulta 18-64 anni in Italia: i dati del Sistema di sorveglianza PASSI**

Gianluigi Ferrante, Antonella Gigantesco, Maria Masocco, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni e Valentina Minardi
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

SUMMARY (*Depressive symptoms among adults aged 18-64 years in Italy: results from the behavioural risk factor surveillance system PASSI 2012*) - Major depression is a commonly occurring psychiatric condition and one of the most important causes of the global burden of diseases. The Italian behavioral risk factor surveillance system PASSI monitors depressive symptoms in the general population 18-64 years, reporting a prevalence of 6.3% in 2012. Occurrence of depressive symptoms and associated risk factors and behaviors are relevant information for making public health decisions for prevention and treatment.

Key words: depressive disorder; behavioral risk factor surveillance system; Italy
gianluigi.ferrante@iss.it

Introduzione

Il disturbo depressivo maggiore (DDM) è una condizione psichiatrica abbastanza diffusa e seriamente invalidante e, secondo l'OMS, rappresenta la quarta causa principale di disabilità nel mondo; si prevede che diventerà la seconda causa di carico globale di malattia entro il 2020 (1).

Diversi studi hanno osservato un'associazione tra DDM e aumento dei costi sociali, dovuti alla natura invalidante della malattia che può portare a un decadimento personale e sociale, nonché alla morte prematura (2). Inoltre, negli ultimi anni si è fatta sempre più forte l'evidenza che i disturbi mentali abbiano conseguenze in ambito lavorativo, riducendo la produttività, aumentando l'assenteismo e il rischio di incidenti sul lavoro (3).

Visti la disabilità e i costi dovuti al DDM, si giustifica l'osservazione continua nella popolazione generale, affinché sia possibile pianificare politiche di sanità pubblica volte alla prevenzione e al trattamento. In tal senso, i sistemi di sorveglianza di popolazione rappresentano strumenti vantaggiosi ed economici per il monitoraggio della salute mentale. Pur non basandosi su una valutazione clinica psichiatrica del paziente, sono comunque in grado di stimare la quota di persone potenzialmente a rischio di depressione e di evidenziare i gruppi più vulnerabili in termini di caratteristiche sociodemografiche. L'obiettivo dell'analisi che segue è stimare, attraverso i dati della sorveglianza PASSI 2012, la prevalenza dei sintomi di depressione nella popolazione adulta in età lavorativa (18-64 anni) residente in Italia e le caratteristiche più fortemente associate ai sintomi depressivi, al fine di individuare i gruppi di popolazione maggiormente a rischio.

Materiali e metodi

Il sistema di sorveglianza di popolazione PASSI, condotto in collaborazione con tutte le regioni e province autonome italiane, raccoglie continuamente informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili nella popolazione adulta residente in Italia. La rilevazione si basa su un questionario standard somministrato telefonicamente da operatori di ASL opportunamente formati, a campioni rappresentativi, per genere ed età, della popolazione di 18-69 anni residente nel territorio di competenza della ASL.

Le informazioni sui sintomi di depressione vengono raccolte attraverso un modulo di due domande, il patient health questionnaire 2 (PHQ-2). Nel 2012 sono state raccolte 37.625 interviste, con un tasso di risposta dell'84%. Per le analisi di questo articolo abbiamo selezionato il campione di popolazione adulta in età lavorativa (18-64 anni) che conta 34.443 interviste. Prevalenze e relativi intervalli di confidenza al 95% sono stati calcolati in totale, per caratteristiche sociodemografiche e per condizioni mediche. Un'analisi logistica multivariata è stata condotta per testare l'associazione dei sintomi depressivi con le caratteristiche e le condizioni sopra menzionate. Percentuali e *odds ratio* sono stati stimati attraverso un sistema di pesatura complesso che tiene conto del campionamento stratificato per età e per sesso della sorveglianza PASSI. Tutte le analisi sono state condotte con il software Stata 12.

Risultati

Nel 2012, la prevalenza dei sintomi di depressione tra gli adulti di 18-64 anni residenti in Italia è del 6,3% (IC 95%: 6,0- 6,7). Questo valore è più elevato in alcuni gruppi di popolazione, come ad esempio nelle donne (8,0%), nei più anziani (8,4%), in chi è divorziato o vedovo (rispettivamente 9,9% e 13,8%), negli intervistati con un livello di istruzione elementare o senza alcun titolo di studio (13,8%), in quelli che dichiarano di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche (14,6%), nei disoccupati (9,2%), nelle persone con almeno una patologia cronica (13,4%) e negli obesi (9,4%) (Tabella).

Tabella - Sintomi depressivi misurati attraverso il patient health questionnaire 2 (PHQ-2) per condizioni sociodemografiche e mediche nella popolazione adulta di 18-64 anni residente in Italia: prevalenze e odds ratio. PASSI 2012 (n. 33.447)

Caratteristiche	Sintomi di depressione		
	Prevalenza (IC 95%)	Odds ratio aggiustati ^a (IC 95%)	
Totale	6,3	(6,0-6,7)	
Sesso			
Maschi	4,6	(4,2-5,0)	Gruppo di riferimento
Femmine	8,0	(7,4-8,5)	1,67 (1,47-1,90)
Età			
18-24	4,0	(3,4-4,8)	Gruppo di riferimento
25-34	4,2	(3,7-4,8)	1,31 (1,03-1,65)
35-49	6,5	(5,9-7,1)	2,14 (1,67-2,74)
50-64	8,4	(7,7-9,1)	2,21 (1,71-2,87)
Stato civile			
Coniugato	6,1	(5,6-6,6)	Gruppo di riferimento
Celibe/nubile	5,7	(5,3-6,3)	1,62 (1,39-1,89)
Vedovo	13,8	(10,6-17,8)	1,33 (0,93-1,91)
Divorziato	9,9	(8,5-11,6)	1,26 (1,02-1,55)
Livello di istruzione			
Università	4,2	(3,6-4,9)	Gruppo di riferimento
Scuola media superiore	5,3	(4,8-5,8)	1,09 (0,90-1,32)
Scuola media inferiore	7,6	(6,9-8,3)	1,16 (0,94-1,43)
Nessuno/scuola elementare	13,8	(11,8-16,2)	1,49 (1,12-1,98)
Difficoltà economiche ^b			
Nessuna	3,6	(3,2-4,0)	Gruppo di riferimento
Qualche	5,8	(5,3-6,3)	1,53 (1,32-1,78)
Molte	14,6	(13,3-16,0)	3,81 (3,19-4,55)
Stato lavorativo			
Lavoro continuativo	4,6	(4,3-4,9)	Gruppo di riferimento
Lavoro temporaneo	7,1	(5,7-8,8)	1,26 (0,98-1,63)
Disoccupato	9,2	(8,4-10,0)	1,51 (1,32-1,73)
Area geografica di residenza			
Sud	6,2	(5,5-6,8)	Gruppo di riferimento
Centro	6,2	(5,6-6,8)	1,26 (1,08-1,48)
Nord	6,5	(6,0-7,0)	1,43 (1,24-1,66)
Patologie croniche ^c			
No	5,0	(4,7-5,4)	Gruppo di riferimento
Sì	13,4	(12,2-14,6)	2,24 (1,95-2,56)
Obesità ^d			
No	6,0	(5,6-6,3)	Gruppo di riferimento
Sì	9,4	(8,2-10,9)	1,21 (1,00-1,45)

(a) Gli odds ratio sono aggiustati per tutte le variabili della tabella; (b) "con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese" (facilmente o molto facilmente/con qualche difficoltà/con molte difficoltà); (c) diabete, malattie respiratorie croniche, malattie del fegato, insufficienza renale, infarto del miocardio o altre malattie cardiovascolari, ictus o tumori; (d) indice di massa corporea (IMC) ≥ 30

Le difficoltà economiche rappresentano la condizione più fortemente associata ai sintomi depressivi: la probabilità di avere sintomi di depressione è quasi quattro volte maggiore nelle persone con molte difficoltà economiche rispetto a quelle senza difficoltà (OR 3,8; IC 95%: 3,2-4,5). La seconda condizione più fortemente associata con i sintomi depressivi è la presenza di patologie croniche: chi ha almeno una malattia cronica ha più del doppio della probabilità di chi non ne ha di riferire sintomi di depressione (OR 2,2; IC 95%: 2,0-2,6). Tutti gli altri fattori considerati nell'analisi, quali sesso, età, stato civile, livello di istruzione, stato lavorativo, area di residenza e obesità, sono associati in maniera statisticamente significativa con i sintomi di depressione, ma con una forza di associazione inferiore.

Discussione

La prevalenza dei sintomi depressivi nella popolazione generale, stimata dal sistema PASSI, risulta più alta rispetto a quella riportata da altri studi epidemiologici che valutano i disturbi dell'umore negli ultimi 7-30 giorni (4-6), probabilmente per l'uso di strumenti diagnostici, e non di screening come il PASSI, che consentono di classificare i pazienti come "depressi" piuttosto che come "persone con sintomi di depressione". Nonostante la differenza tra l'indicatore PASSI e quelli di altre indagini, quando si valuta l'associazione tra disturbi mentali e caratteristiche sociodemografiche e mediche, i nostri risultati sono coerenti con quanto si trova in letteratura: i sintomi depressivi risultano più frequenti nelle donne e nelle persone che vivono da sole (7), negli individui con basso livello di istruzione, nei disoccupati, in quelli con patologie croniche (6, 8) e tra le persone con molte difficoltà economiche (9). In un periodo di crisi economica, come quello attuale, è quindi presagibile da una parte un aumento di disturbi e comportamenti psicopatologici, dall'altra, a causa del contenimento della spesa pubblica, un peggioramento delle condizioni di salute fisica di gruppi più vulnerabili, cioè quelli più a rischio di presentare sintomi depressivi.

In conclusione, le indagini di popolazione e i sistemi di sorveglianza che misurano indicatori di salute mentale aiutano a migliorare la comprensione della relazione tra salute mentale stessa e fattori di rischio comportamentali, stili di vita e determinanti sociali, offrendo le informazioni necessarie per pianificare interventi di promozione e prevenzione in sanità pubblica.

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013;382(9904):1575-86.
- Murray CJL, Lopez AD. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge (MA): Harvard School of Public Health; 1996.
- Gigantesco A, Lega I. Occupational stress and mental health. *Epidemiol Prev* 2013;37(1):67-73.
- Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 1998;33(12):587-95.
- Gigantesco A, Palumbo G, Mirabella F, et al. Prevalence of psychiatric disorders in an Italian town: low prevalence confirmed with two different interviews. *Psychother Psychosom* 2006;75(3):170-6.
- de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, et al. Prevalence of common mental disorders in Italy: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED). *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 2006;41(11):853-61.
- Bebbington PE. The social epidemiology of clinical depression. In: Henderson AS, Burrows GD (Ed.). *Handbook of social psychiatry*. Amsterdam: Elsevier;

1998. p. 87-102.

8. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004;(420):38-46.

9. Economou M, Madianos M, Peppou LE, et al. Suicidality and the economic crisis in Greece. *Lancet* 2012;380(9839):337; author reply 337-8.