UNIVAQ

L'epidemiologia clinica della depressione

Alessandro Rossi
DISCAB Università de L'Aquila
DSM ASL 1 L'Aquila

Marzo 2019

UNIVAQ

La salute mentale secondo OMS

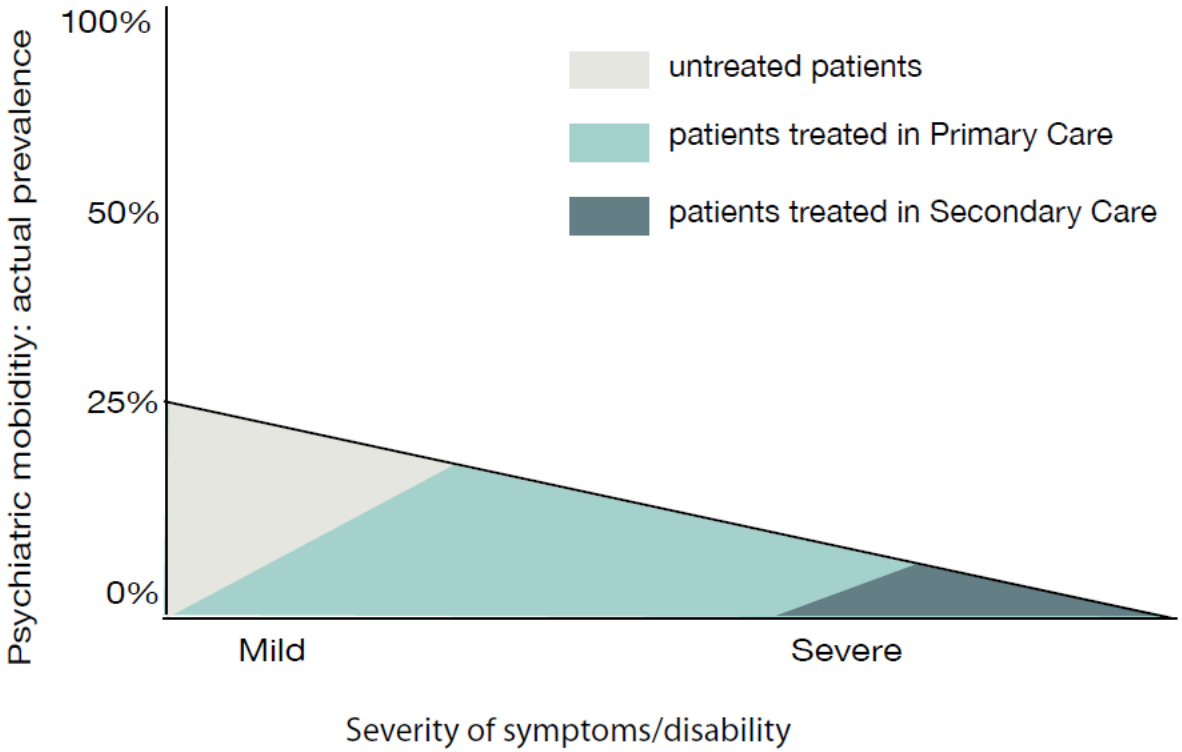
Con l'espressione salute mentale, secondo la definizione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si fa riferimento ad uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società ...

The REFINEMENT Project

Research on Financing Systems' Effect on the Quality of Mental Health Care

UNIVAQ

Figure 1. Well-targeted model



Source: Thornicroft & Tansella, 1999, p. 170.

1998 Nature America Inc. • http://medicine.nature.com

The global burden of disease, 1990–2020

The authors discuss the Global Burden of Disease Study and its role in setting priorities for improving international public health into the next century*.

ALAN D. LOPEZ[1] & CHRISTOPHER C.J.L. MURRAY[1,2]

RELIABLE INFORMATION ON the nature and extent of the causes of disease, and how such patterns are changing, is of essential importance for public health, with uses

deaths occur among infants and young children. Yet even in 1990, non-communicable diseases (Group II) caused more deaths in the developing world than did Group I

UNIVAQ

Figure 27: Ten leading causes of burden of disease, world, 2004 and 2030

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank	Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrhoeal diseases	4.8	2	2	5.5	Ischaemic heart disease
Unipolar depressive disorders	4.3	3	3	4.9	Road traffic accidents
Ischaemic heart disease	4.1	4	4	4.3	Cerebrovascular disease
HIV/AIDS	3.8	5	5	3.8	COPD
Cerebrovascular disease	3.1	6	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other[a]	2.7	10	10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13	11	1.9	Neonatal infections and other[a]
Refractive errors	1.8	14	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	15	15	1.9	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	18	1.6	Diarrhoeal diseases

UNIVAQ

Fact: 43.8 million adults experience mental illness in a given year.

1 in 5 adults in America experience a mental illness.

Nearly 1 in 25 (10 million) adults in America live with a serious mental illness.

One-half of all chronic mental illness begins by the age of 14; three-quarters by the age of 24.

Prevalence of Mental Illness by Diagnosis

1 in 100 (2.4 million) American adults live with schizophrenia.[1]

2.6% (6.1 million) of American adults live with bipolar disorder.[1]

6.9% (16 million) of American adults live with major depression.[1]

18.1% (42 million) of American adults live with anxiety disorders.[1]

UNIVAQ

Tristezza

Problemi di vita

Lutto

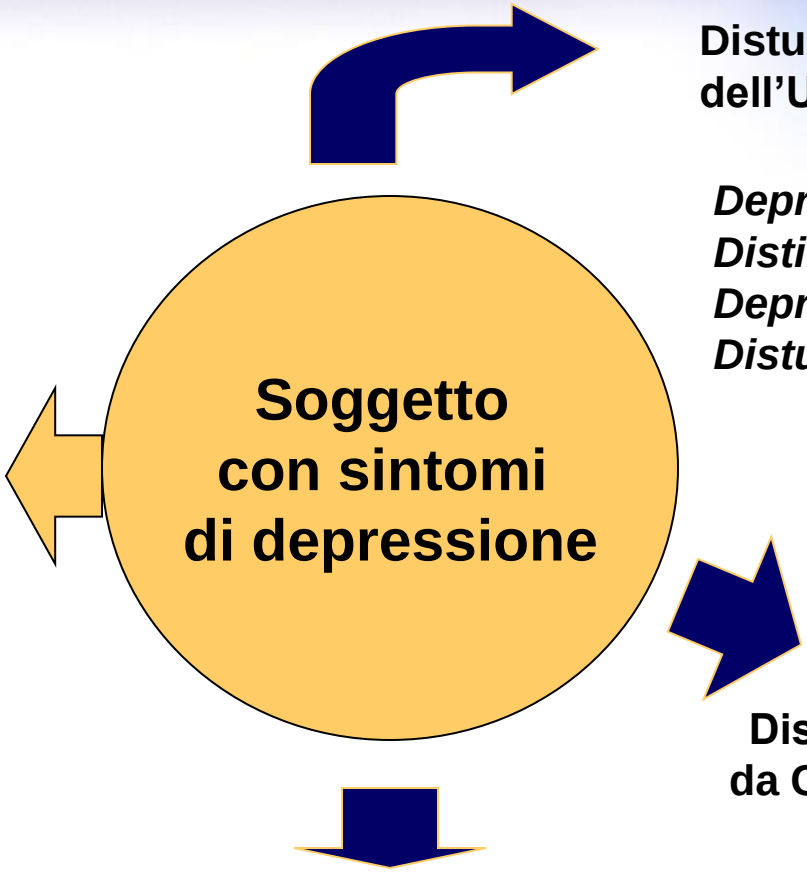
Disturbi d'adattamento

Disturbi d'Ansia

Dist. Somatoformi

Dist. Personalità

Dist. Psicotici



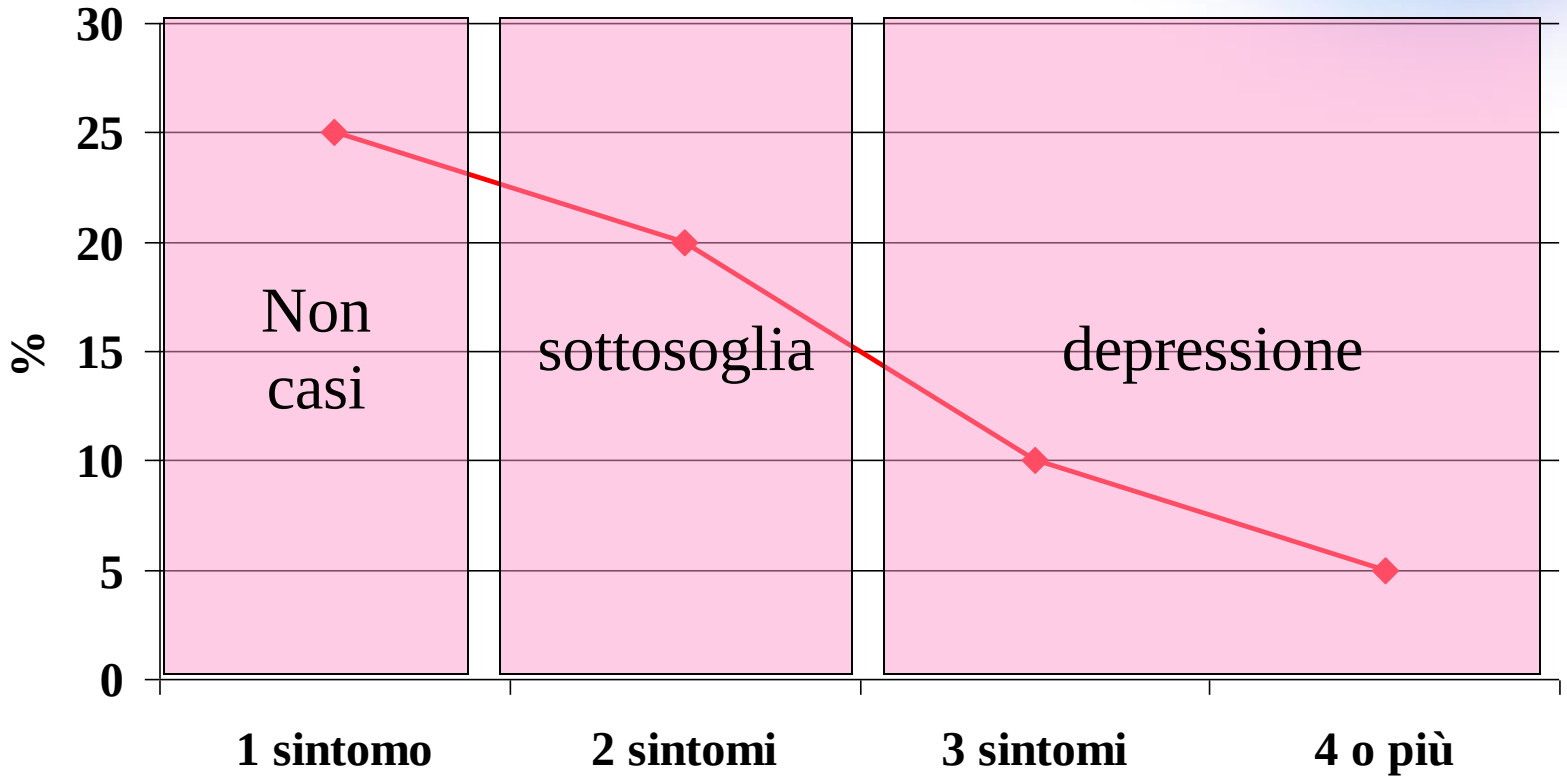
Disturbi dell'Umore

Depressione Maggiore
Distimia
Depressione NAS
Disturbo Bipolare

Disturbo dell'Umore da Condizione Medica Generale

Disturbo dell'Umore da Uso/Abuso di Sostanze

Continuum depressivo



UNIVAQ

Depressione melanconica

Presente se più di 4 dei seguenti aspetti sono presenti:

- Anedonia
- Perdita di reattività (Perdita di reattività emozionale verso gli eventi e le circostanze che normalmente procurano gioia)
- Risvegli precoci (>2 ore prima)
- Ritardo o agitazione psicomotorio
- Marcata perdita di appetito
- Perdita di peso >5% del peso corporeo in un mese
- Sentimenti di colpa eccessivi

Tratto da: Anthony S Hale. **ABC of mental health: Depression.** BMJ, Jul 1997; 315: 43 - 46

Forme di depressione

UNIVAQ

- Depressione agitata
- Depressione apatica
- Depressione ipocondriaca, anziani
- Depressione melanconica
- Depressione atipica
- Depressione psicotica

Lutto

UNIVAQ

= processo di elaborazione attiva di un evento traumatico di perdita che si conclude con una posizione psicologica diversa da quella iniziale

= stato transitorio che si estingue spontaneamente

Fasi del lutto

1) Negazione (evitamento psicologico)
2) Reazione d'allarme
3) Ricerca dell'oggetto perduto
4) Rabbia (eventualmente colpa)
5) Sensazione di vuoto
6) Modificazione della propria identità

QUADRI CLINICI PARTICOLARI

- Depressione con manifestazioni ansiose:

. Sindrome ansioso-depressiva

. Comorbidità con disturbo di panico

- Depressione con manifestazioni psicotiche:

. Congrue al tono dell'umore

. Incongrue al tono dell'umore

- Depressione atipica

- La gravità della depressione è legata a
  - Numero
  - Intensità

  dei sintomi caratteristici
- Quando si tratta di sintomi lievi ma persistenti si fa diagnosi di distimia
- Sintomi numerosi e gravi: disturbo depressivo
- Sintomi psicotici (deliri o allucinazioni) o stupor sono presenti sono nella depressione grave

Tratto da: Anthony S Hale. **ABC of mental health: Depression.** BMJ, Jul 1997; 315: 43 - 46

UNIVAQ

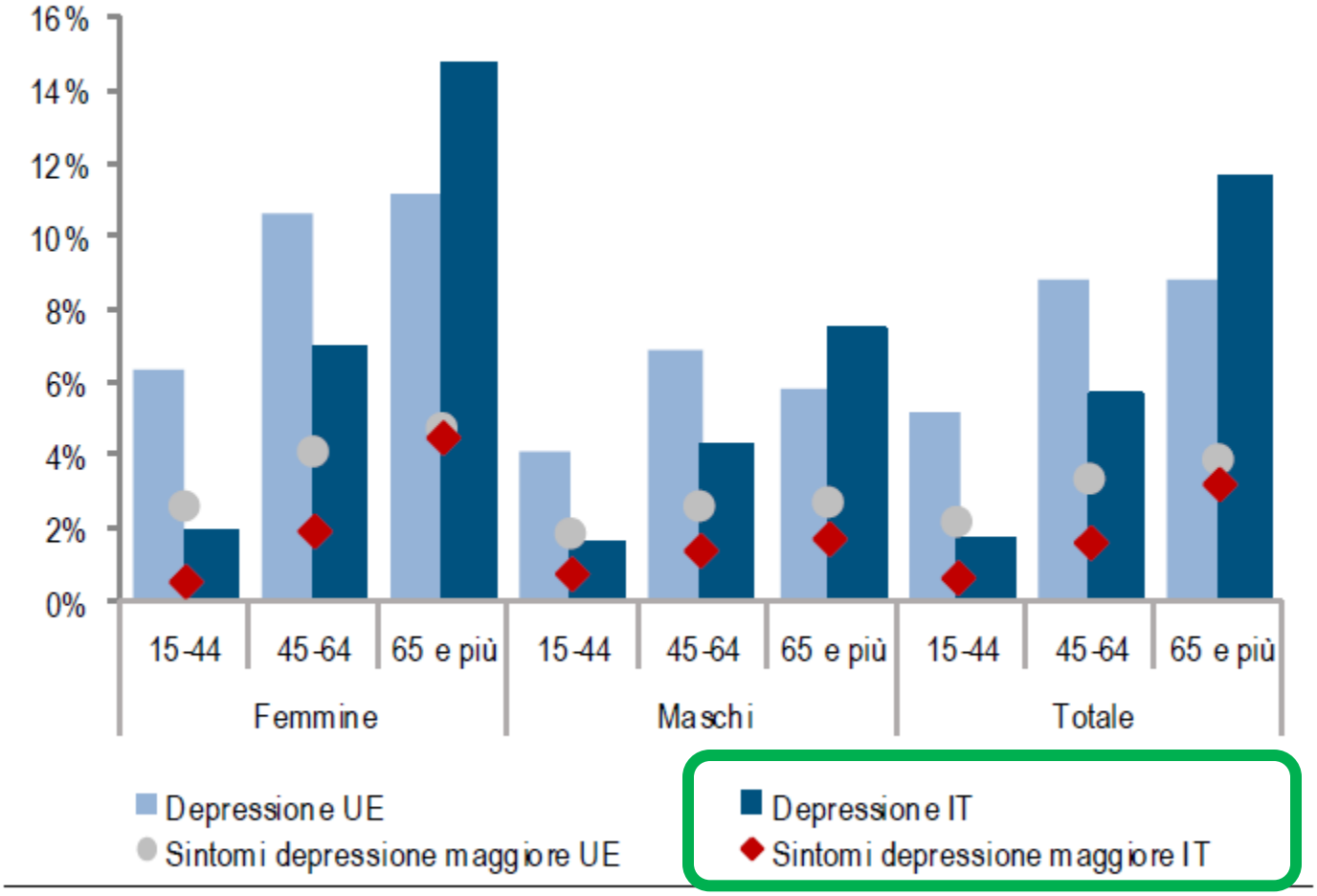
Più di 2,8 milioni le persone con disturbi depressivi

Nel 2015 in Italia oltre 2,8 milioni di persone (pari al 5,4% delle persone di 15 anni e più) riferiscono di aver sofferto di depressione nell'ultimo anno (Prospetto 1). Adottando uno strumento di rilevazione condiviso a livello europeo PHQ8[3], si stima che siano oltre 1,3 milioni (2,5%) coloro che hanno sperimentato nelle due settimane precedenti l'intervista i sintomi del disturbo depressivo maggiore, cui si aggiungono 1,5 milioni (2,9%) con manifestazioni classificate come "altri sintomi depressivi" [4]. In quasi la metà dei casi (47,9%) la depressione si associa ad ansia cronica grave, disturbo che colpisce nel complesso oltre 2,2 milioni di persone di 15 anni e più (4,2%). Ammontano quindi a circa 3,7 milioni le persone (pari al 7,0% della popolazione di 15 anni e più) che riportano casi di depressione o ansia cronica grave nei 12 mesi precedenti l'intervista (questo gruppo di popolazione costituisce il collettivo di riferimento per molte delle successive analisi dell'impatto nelle attività quotidiane dei disturbi della salute mentale).

UNIVAQ

DEPRESSIONE E SINTOMI DI DEPRESSIONE MAGGIORE IN ITALIA E NELLA MEDIA UE28, PER CLASSI DI ETÀ E SESSO

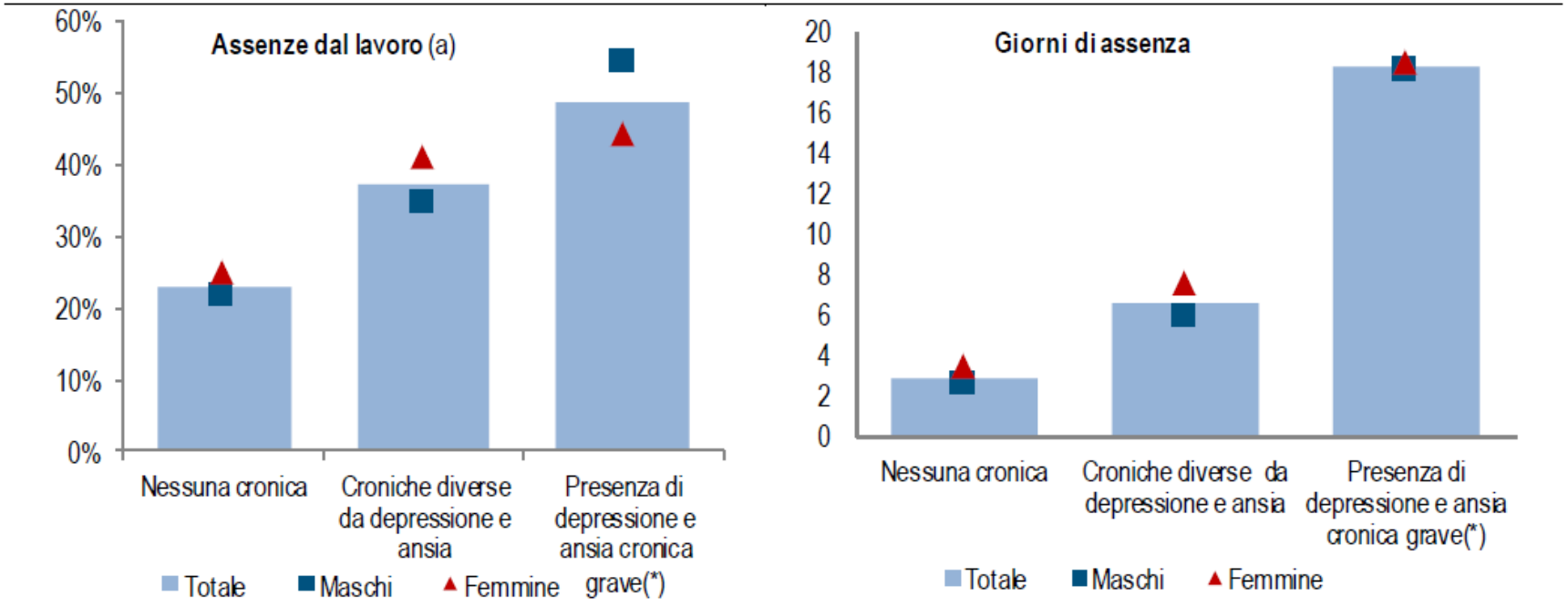
(a). Anno 2015, per 100 persone di 15 anni e più



(a) Stato di depressione riferito nell'anno e sintomi di depressione maggiore rilevati nelle due settimane precedenti l'intervista

UNIVAQ

FIGURA 5. PERSONE OCCUPATE DI 15-64 ANNI CHE PER MOTIVI DI SALUTE NEGLI ULTIMI 12 MESI HANNO DICHIARATO ASSENZE DAL LAVORO PER NUMERO MEDIO DI GIORNI DI ASSENZA E PRESENZA DI MALATTIE CRONICHE. Anno 2015



Fonte: Istat, "Indagine europea sulla salute" (Ehis)

(a) Per 100 occupati con stesse malattie croniche

*I disturbi depressivi di depressione e ansia cronica possono presentarsi anche in concomitanza ad altre malattie croniche

UNIVAQ

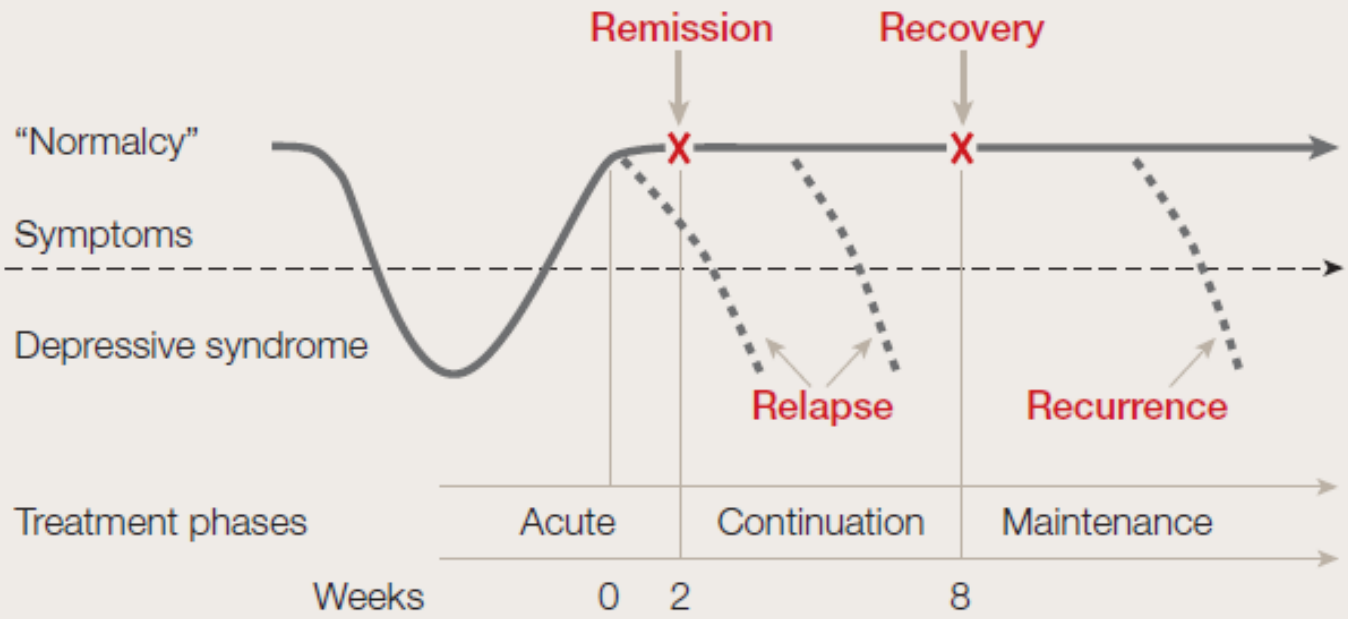
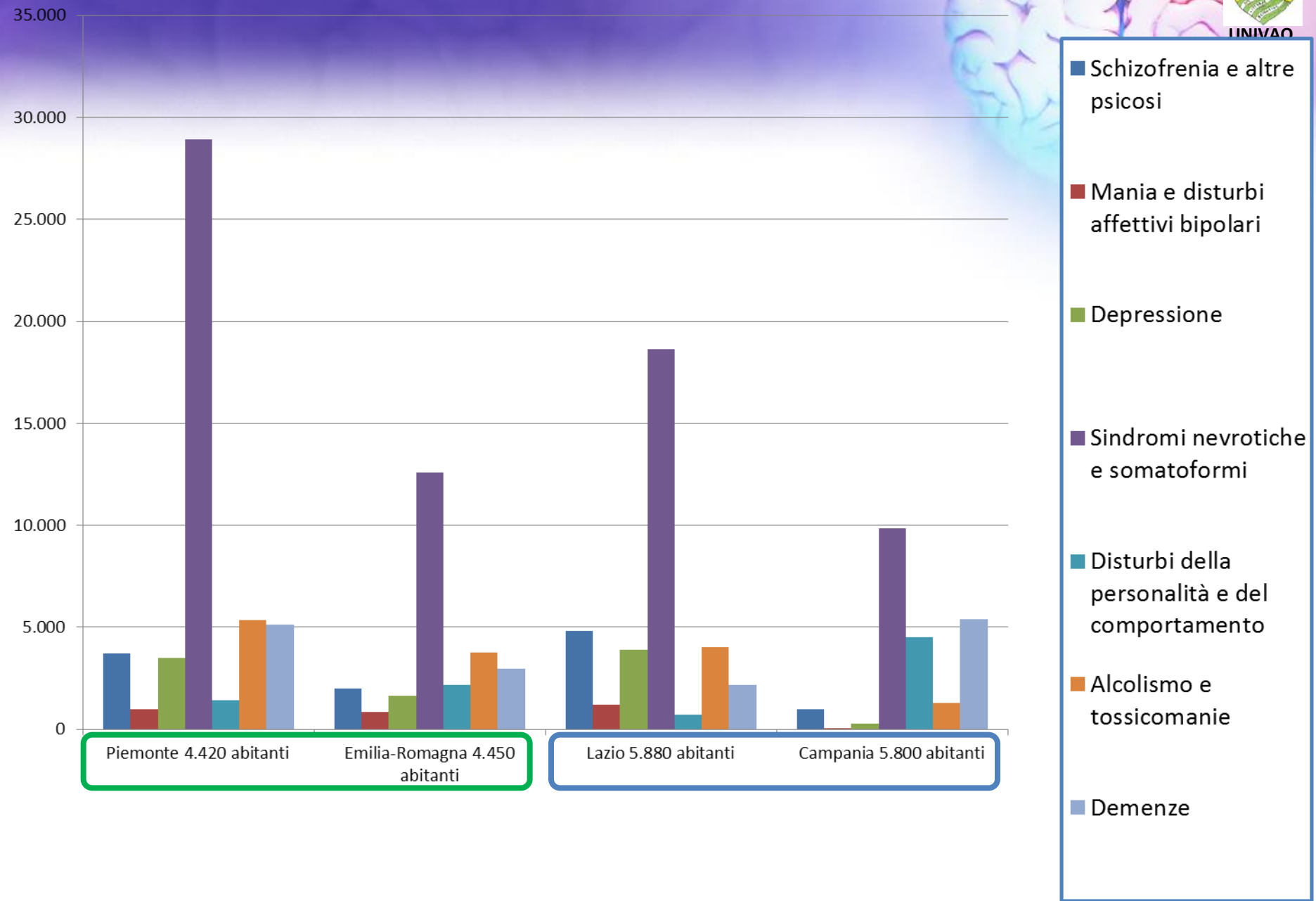


Figure 1. Definitions used in unipolar depression.

After reference 3: Frank E, Prien RF, Jarrett RB, et al. *Arch Gen Psychiatry.* 1991;48:851-855. Copyright © 1991, American Medical Association.

Accessi in pronto soccorso per gruppo diagnostico e regione

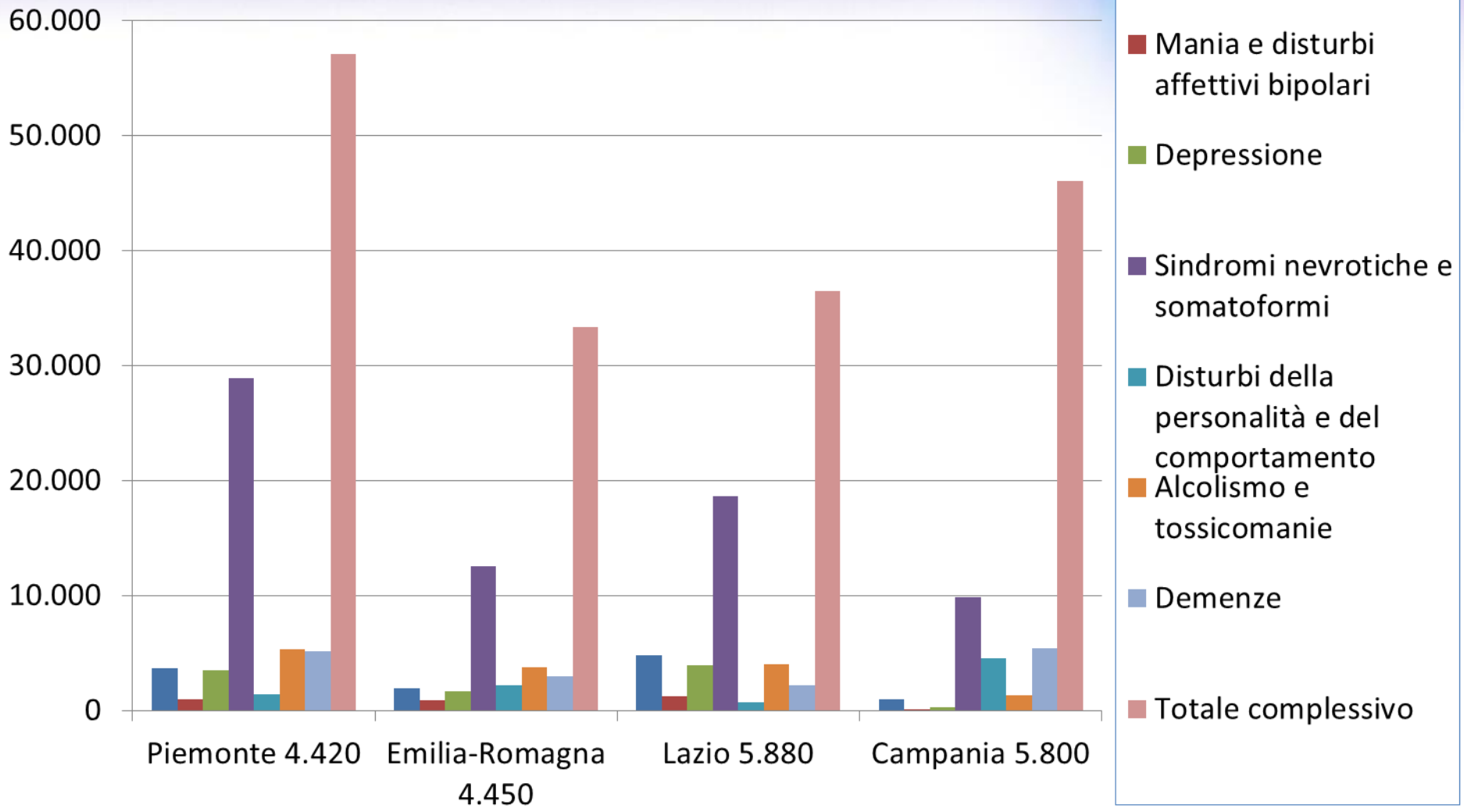
Fonte: NSIS-Sistema informativo emergenza urgenza - anno 2015



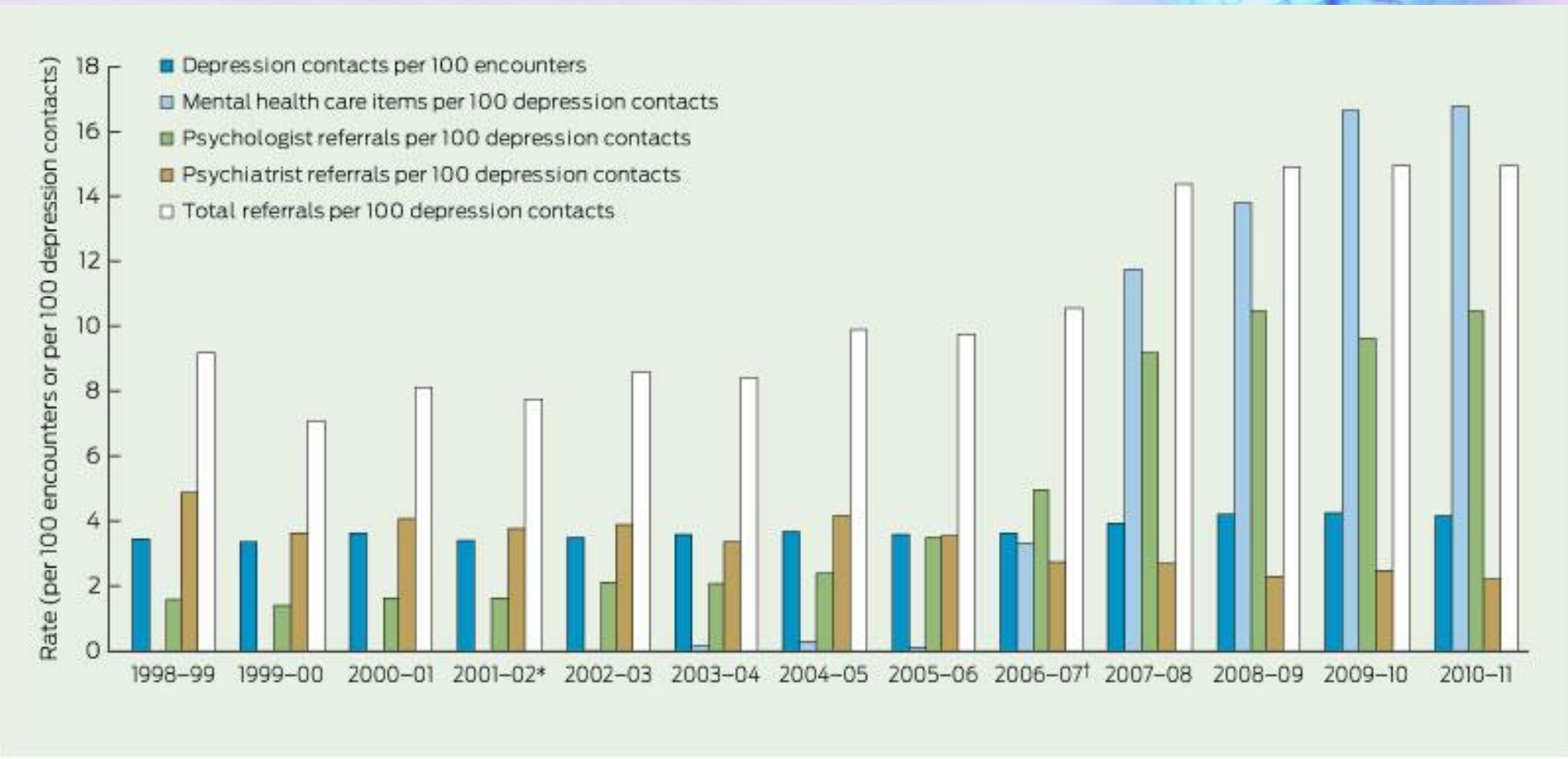
Accessi in pronto soccorso per gruppo diagnostico e regione

Fonte: NSIS-Sistema informativo emergenza urgenza - anno 2015

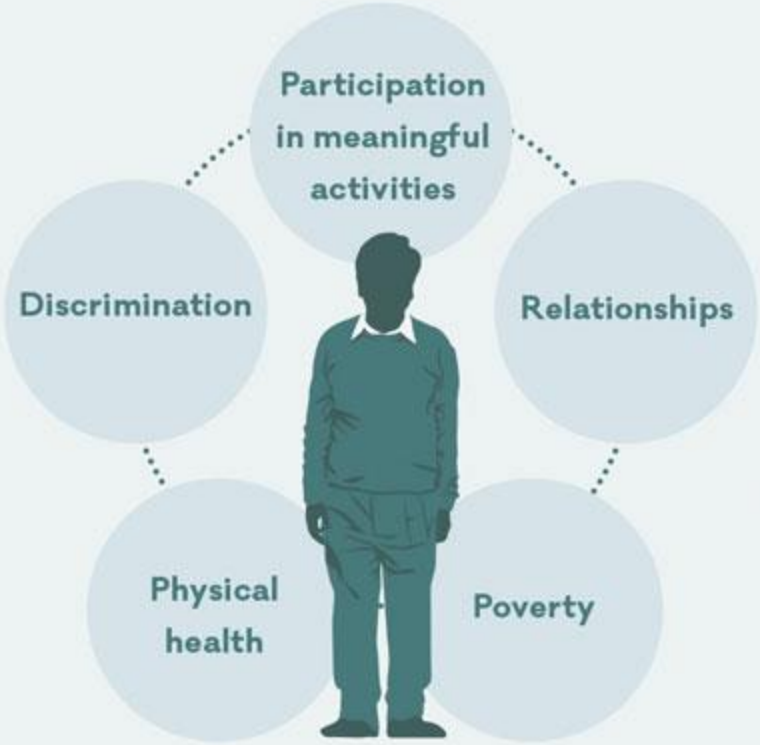
UNIVAQ



la depressione è in aumento ? US perspective



UNIVAQ



The 5 key factors that affect the mental health and wellbeing of older people are: discrimination, participation in meaningful activities, relationships, physical health and poverty.

(Age Concern and the Mental Health Foundation, 2006)

10 WAYS TO LOOK AFTER YOUR MENTAL HEALTH

Talk about your feelings

Keep active

Eat well

Take a break

Drink sensibly

Keep in touch

Do something you're good at

Accept who you are

Ask for help

Care for others

Mental Health Foundation

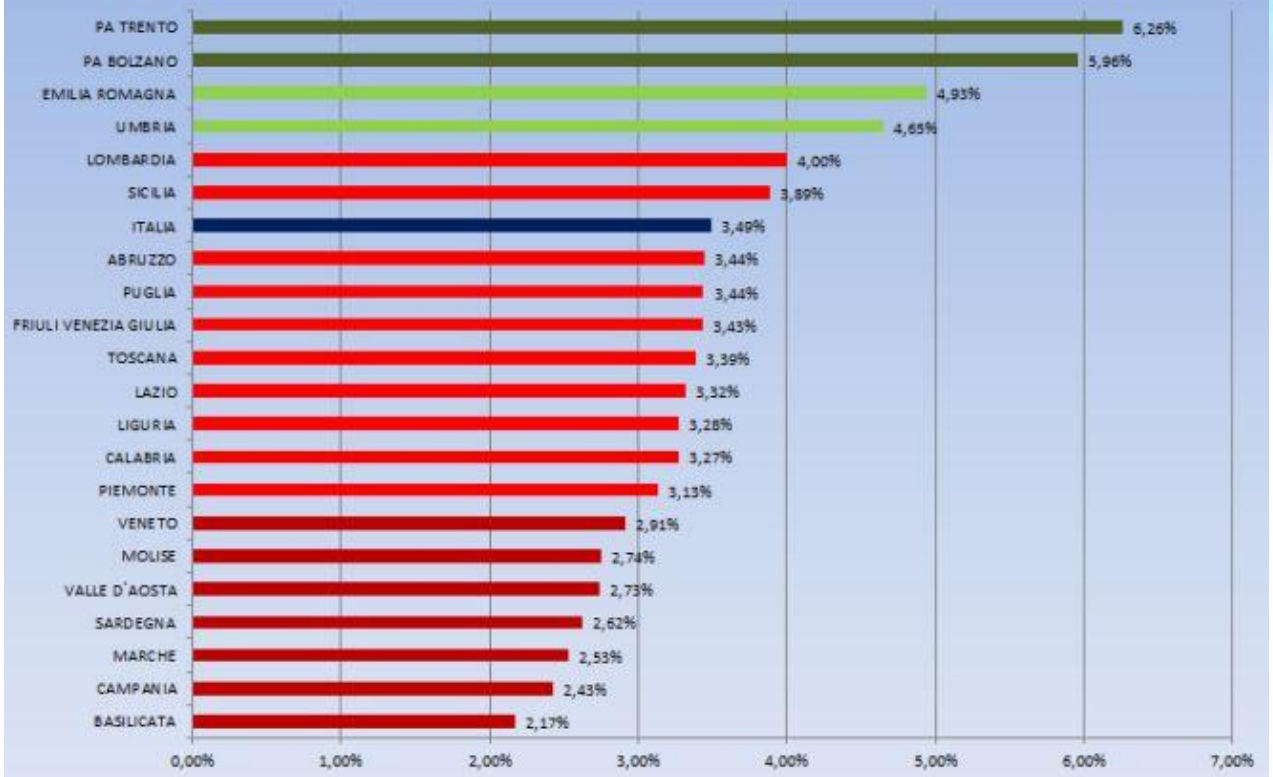
mentalhealth.org.uk

Principali barriere al trattamento

- Mancanza di risorse
  - politiche/programmi
  - servizi
  - risorse della comunità
  - risorse umane
  - finanziamenti
- Mancanza di operatori formati
- Stigma e discriminazione

UNIVAQ

Spesa per la salute mentale in % della spesa sanitaria



F. Starace, 2016. Elaborazione su dati Ministero Salute, 2016 e Conferenza Stato-Regioni-PPAA, 2015

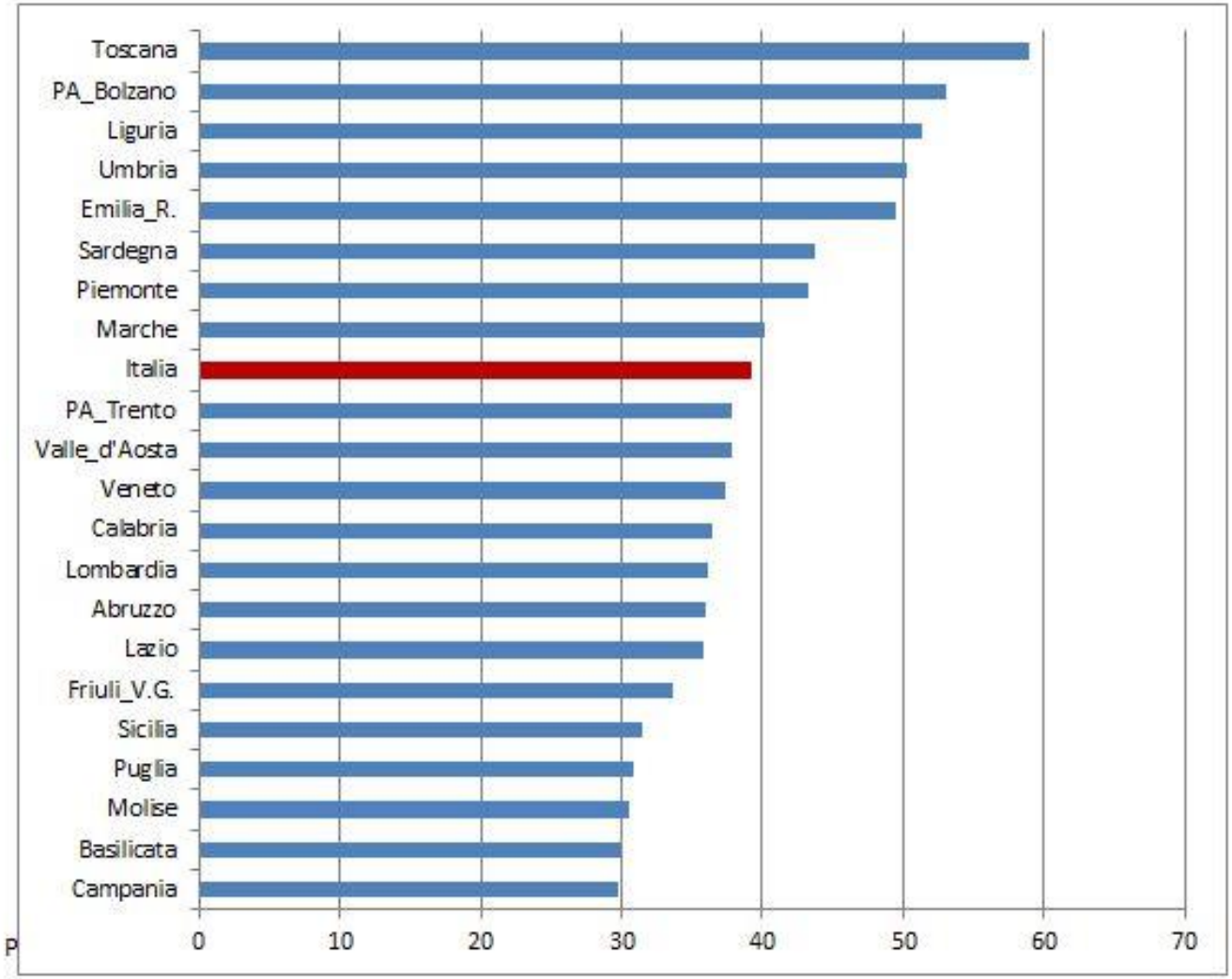
UNIVAQ

	Friuli Venezia Giulia (2007)		Emilia Romagna (2007)	
	Prevalenza trattata anno	Nuovi casi	Prevalenza trattata anno	Nuovi casi
Disturbi schizofrenici	39,9%	12,1%	24,9%	8,8%
Disturbi Umore	25,5%	25,8%	17,2%	13,4%
Disturbi Nevrotici	19,2%	28,5%	33,8%	54,8%

Tabella 1. Composizione percentuale per categorie diagnostiche dei pazienti trattati in due regioni italiane. Da (48) (adattata).

UNIVAQ

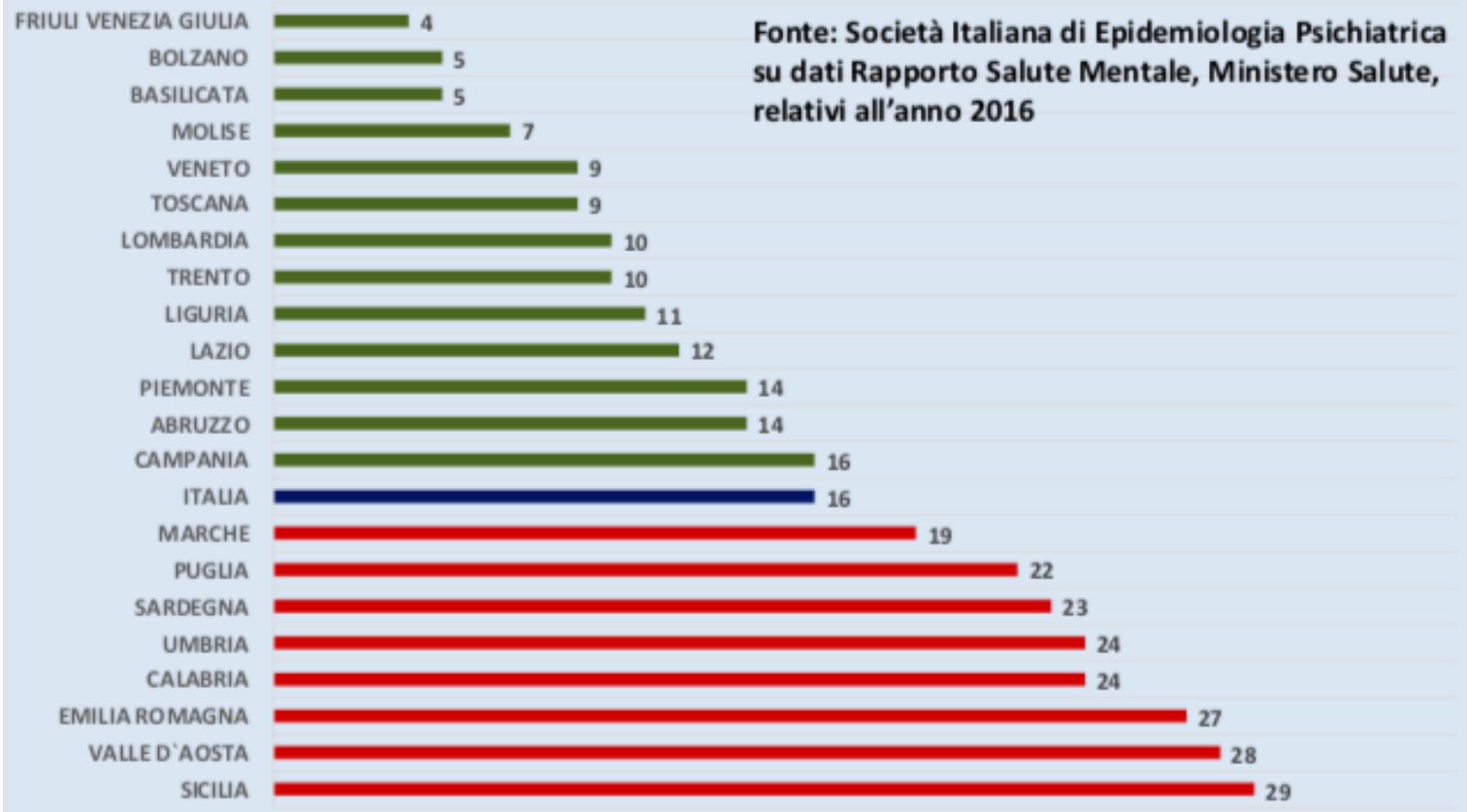
Antidepressivi, DDD/1000 abitanti die pesate, anno 2013



Fonte: L'uso dei Farmaci in Italia Rapporto Nazionale Anno 2013 - AIFA, Luglio 2014

UNIVAQ

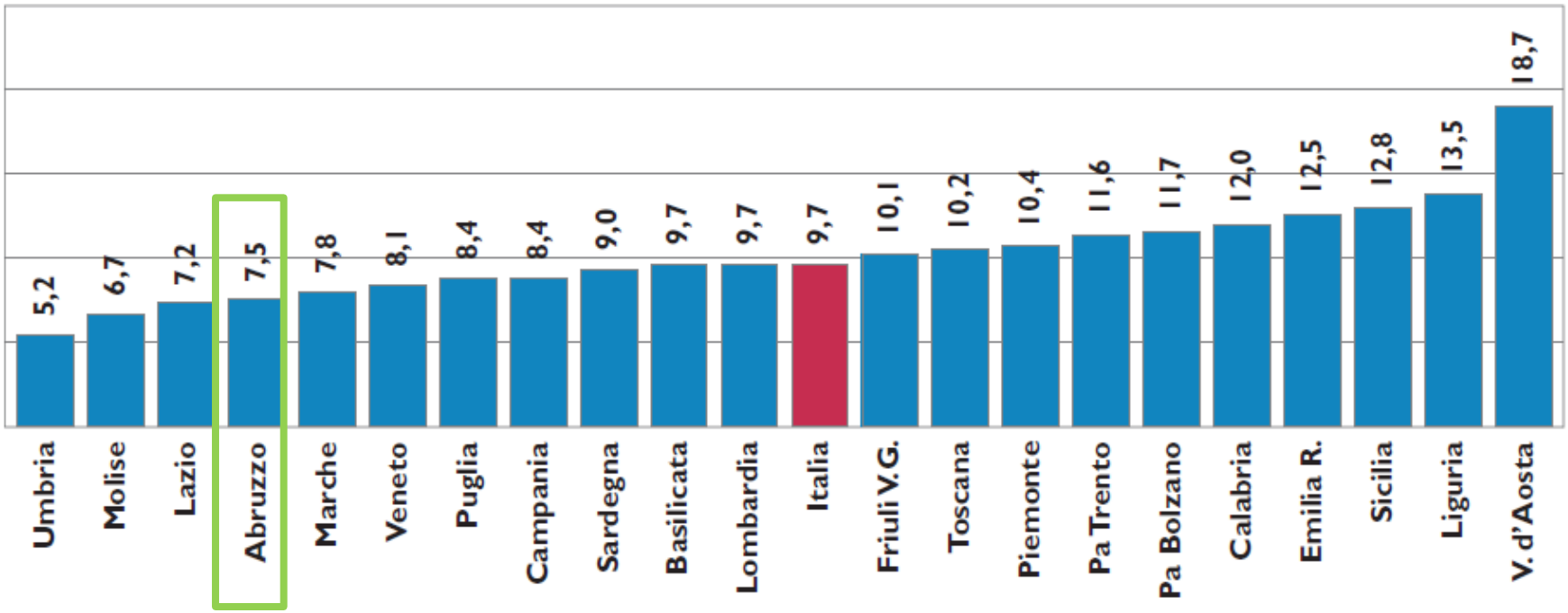
Diseguaglianze Regionali
TSO x 100.000 ab.



Fonte: Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica su dati Rapporto Salute Mentale, Ministero Salute, relativi all'anno 2016

UNIVAQ

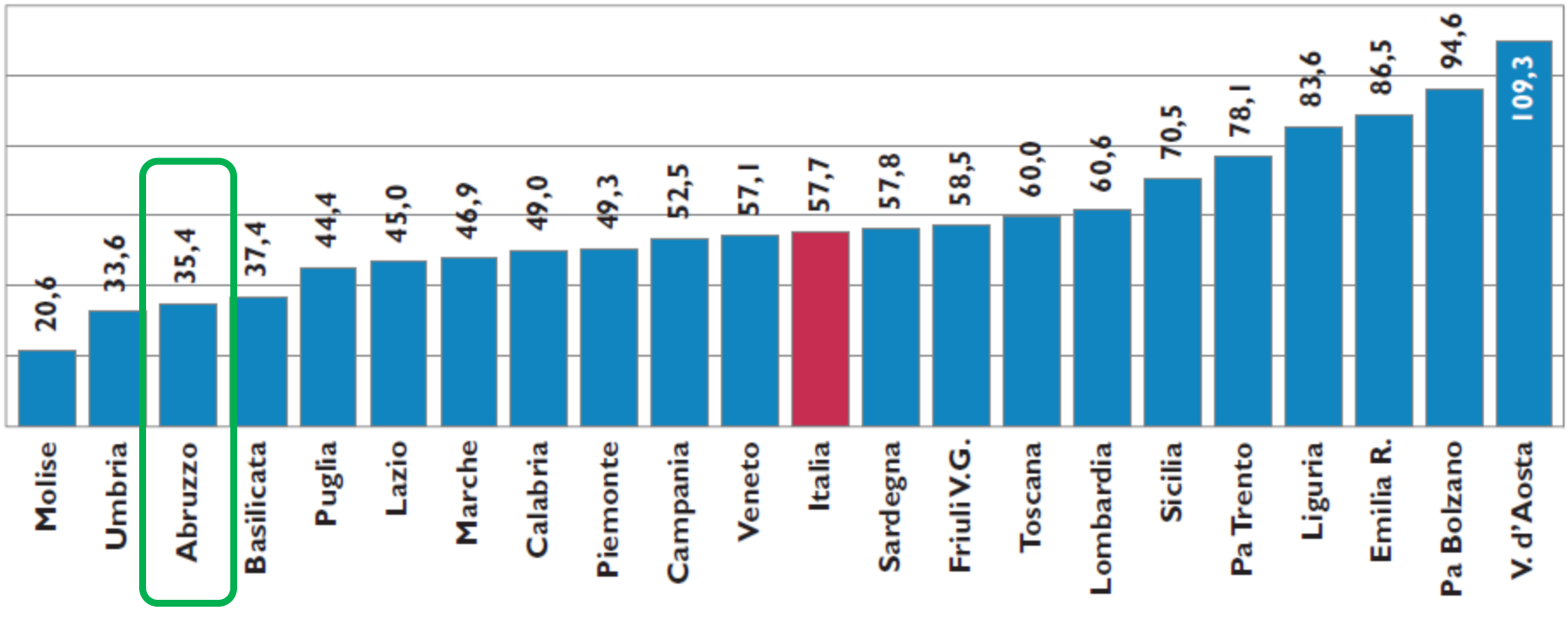
Personale dei Dsm: medici/100.000 abitanti



Fonte: elaborazione Siep su dati ministero Salute

UNIVAQ

Personale dei Dsm: totale personale/100.000 abitanti



Fonte: elaborazione Siep su dati ministero Salute

Il Sole 24 ORE Sanità
è anche una APP
Scaricala gratuitamente

Il Sole 24 ORE

Sanità

Anno XX - n. 7
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
28 feb.-6 mar. 2017
www.24oresanita.com

Il Sole 24 ORE Sanità
è anche una APP
Scaricala gratuitamente

UNIVAQ

L'altra faccia di una disciplina dimenticata: analisi in esclusiva della Società di epidemiologia psichiatrica

Chi vuole uccidere la psichiatria?

Dal crollo del personale al rapporto medici/pazienti: cronaca del disagio mentale

ANALISI SIEP/ Dsm sotto organico: solo nel 2015 il settore ha perso 10mila unità

Psichiatria ko in mezza Italia

Assistenza diseguale: Molise, Umbria, Abruzzo e Basilicata in coda

UNIVAQ

2 PRIMO PIANO — 24 ORE Sanità — 26 set.-2 ott. 2017

Focus della Società italiana di epidemiologia psichiatrica: servizi a macchia di leopardo

Salute mentale, cure a rischio

Il punteggio più alto all'ospedale di Bolzano - Tso: primato alla Sicilia

Il costo dell'assistenza psichiatrica, sia territoriale che ospedaliera, è pari nel 2015 a oltre **3,7 miliardi di euro**, per un valore di **73,8 euro medi annui per abitante residente**.

Per quanto riguarda l'assistenza psichiatrica territoriale, il costo complessivo ammonta a poco più di **3,5 miliardi di euro**, di cui 1,6 per l'assistenza ambulatoriale e domiciliare, 1,4 per l'assistenza residenziale e 0,4 per l'assistenza semiresidenziale.

UNIVAQ

Salute Mentale in Italia

La Mappa delle Disuguaglianze

A cura di F. Starace, F. Baccari, F. Mungai

QUADERNI DI EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA, N.2/2018