

# Sintomi depressivi e stili di vita: risultati della sorveglianza di popolazione PASSI

**Gianluigi Ferrante**

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e  
Promozione della Salute*

*Istituto Superiore di Sanità*

[gianluigi.ferrante@iss.it](mailto:gianluigi.ferrante@iss.it)



- Il **disturbo depressivo maggiore (DDM)** colpisce circa 350 milioni di persone nel mondo
- Rappresenta la quarta principale causa di disabilità mondiale e si prevede che diventerà la seconda causa di carico globale di malattia entro il 2020
- In Italia, si stima che la prevalenza del DDM sia del **3%** nella popolazione adulta.



- 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
- Esistono anche evidenze che la depressione aumenta il rischio di adozione di comportamenti dannosi per la salute
- Mancano in Italia studi di popolazione che indaghino l'associazione tra fattori di rischio comportamentale e depressione



- Stimare, nella popolazione adulta (18-69 anni) residente in Italia, la diffusione di:
  - tabagismo
  - inattività fisica nel tempo libero
  - consumo eccessivo di alcol
  - obesità
- Stimare la prevalenza di:
  - sintomi di depressione
- Studiare l'associazione dei suddetti fattori di rischio con i sintomi depressivi.



- Popolazione target:** Pop. residente 18-69 anni iscritta all'anagrafe sanitaria (con recapito telefonico rintracciabile, in grado di sostenere l'intervista in italiano)
- Le Regioni coinvolte:** Tutte le Regioni e P.A.
- Modalità di indagine:** Indagine telefonica campionaria su campioni rappresentativi a livello aziendale e regionale, per sesso ed età,
- Modalità di raccolta:** Le interviste telefoniche sono effettuate con l'utilizzo di un questionario standardizzato, da operatori delle ASL opportunamente formati; i dati vengono riversati in un database nazionale (con accessi differenziati)
- Continuità:** Le interviste sono effettuate durante l'intero arco dell'anno
- Tempestività:** Entro 4 mesi dalla conclusione della raccolta annuale, si inizia a rilasciare gli strumenti di analisi per ASL e Regioni e a diffondere i risultati a livello nazionale
- Il coordinamento naz.** Il coordinamento nazionale garantisce rilascio di strumenti di raccolta e di analisi dati standardizzati, la formazione degli operatori, il rilascio di risultati a livello nazionale e il supporto alle regioni per le analisi dei loro dati



## Il Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2)

Passi rileva 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 **Phq-2** (derivato dal Phq-9), uno strumento di screening con soddisfacente sensibilità e specificità.

**In ambito clinico** il Phq-2 consente di individuare le persone con *probabile* disturbo depressivo da indirizzare ai servizi specialistici, dove con strumenti diagnostici più accurati sarà possibile fare una 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 le variazioni spazio-temporali, descriverne le caratteristiche socio-demografiche e il profilo di salute.



## Le domande

Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?

- Numero di giorni ..... (0-14)
- Non so / non ricordo

Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

- Numero di giorni ..... (0-14)
- Non so / non ricordo

## Le definizioni operative

La **durata dei sintomi** di umore depresso e anedonia, sperimentati nelle 2 settimane precedenti, è **determinante** nel definire la persona con probabili sintomi depressivi.

E' definita **Persona con probabili sintomi di depressione** la persona il cui **punteggio complessivo è maggiore o uguale a 3**, secondo lo schema riportato.

Durata in giorni	Punteggio	
	Umore depresso	Anedonia
0 - 1	0	0
2 - 6	1	1
7 - 11	2	2
12 - 14	3	3



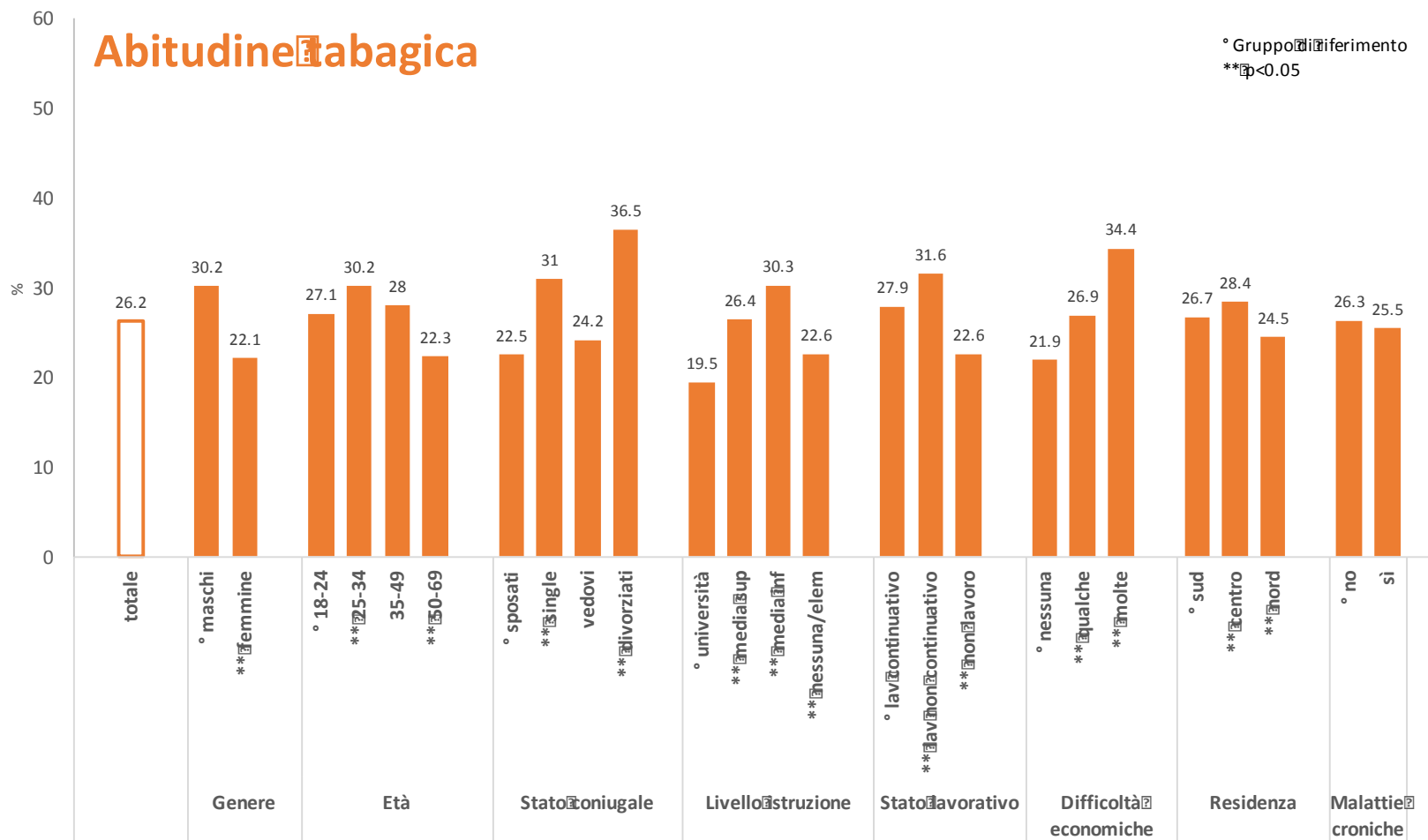
## I dati PASSI nel 2013

- Interviste totali raccolte: 40.502
- Copertura della popolazione: 93%
- Tasso di risposta: 84% (AAPOR)
- Interviste con informazioni disponibili per la SALUTE MENTALE: 39.463



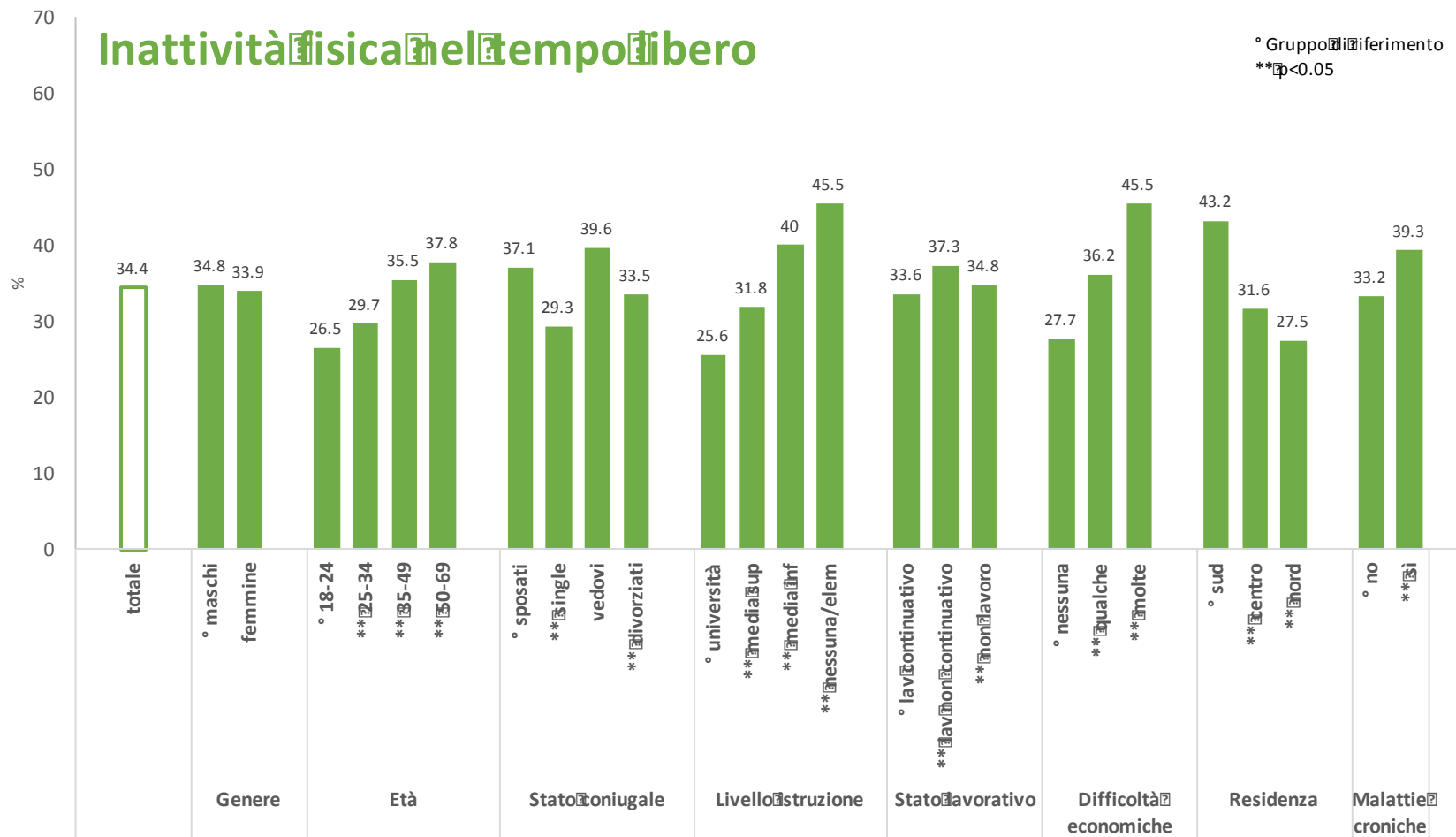


## Percentuale di fumatori per caratteristiche socio-demografiche e condizioni mediche. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)



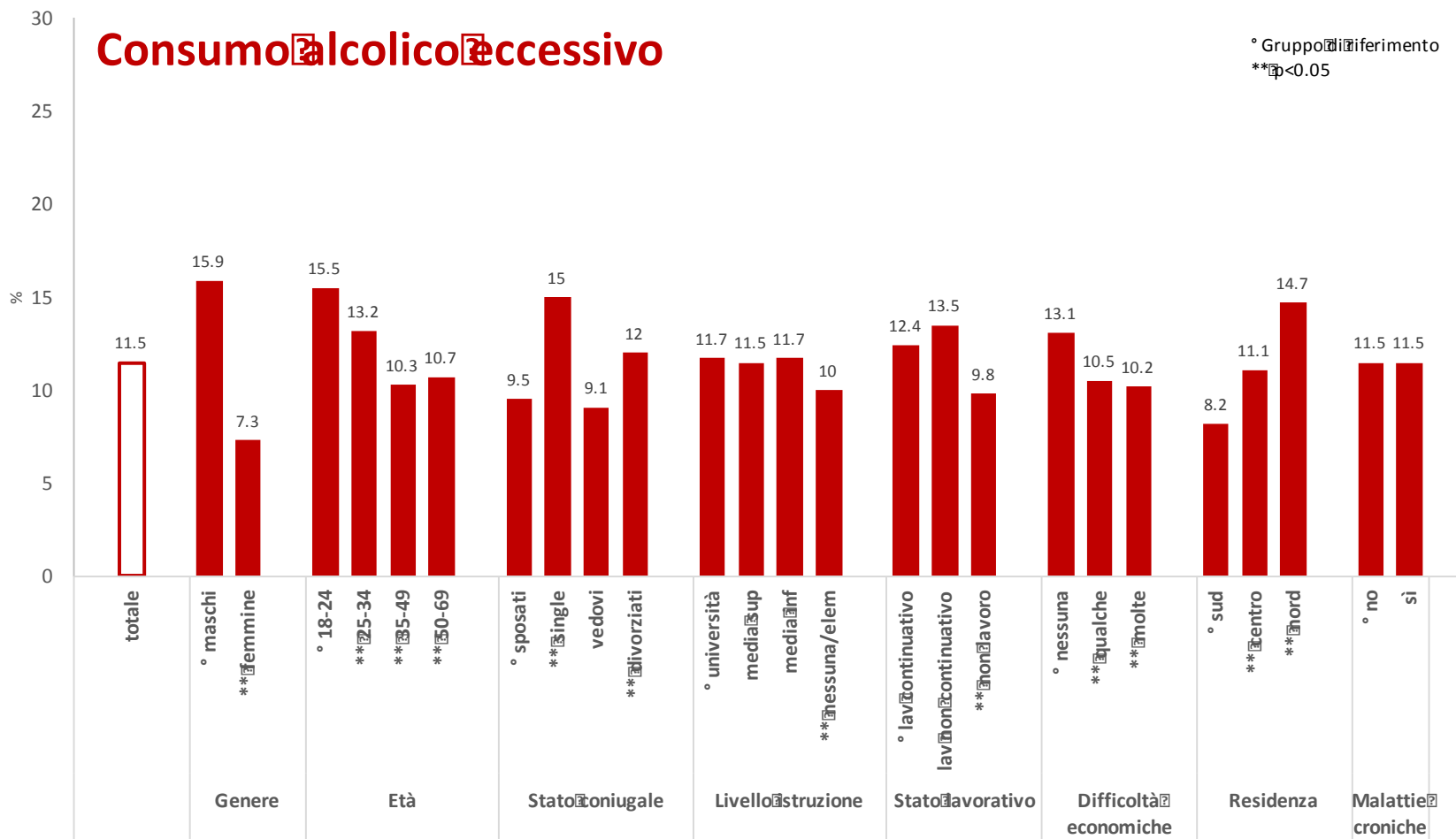
**Fumatore:** chi riporta di aver fumato almeno 100 sigarette nel corso della vita e fuma al momento dell'intervista tutti i giorni o alcuni giorni

## Percentuale di persone fisicamente inattive nel tempo libero per caratteristiche socio-demografiche e condizioni mediche. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)



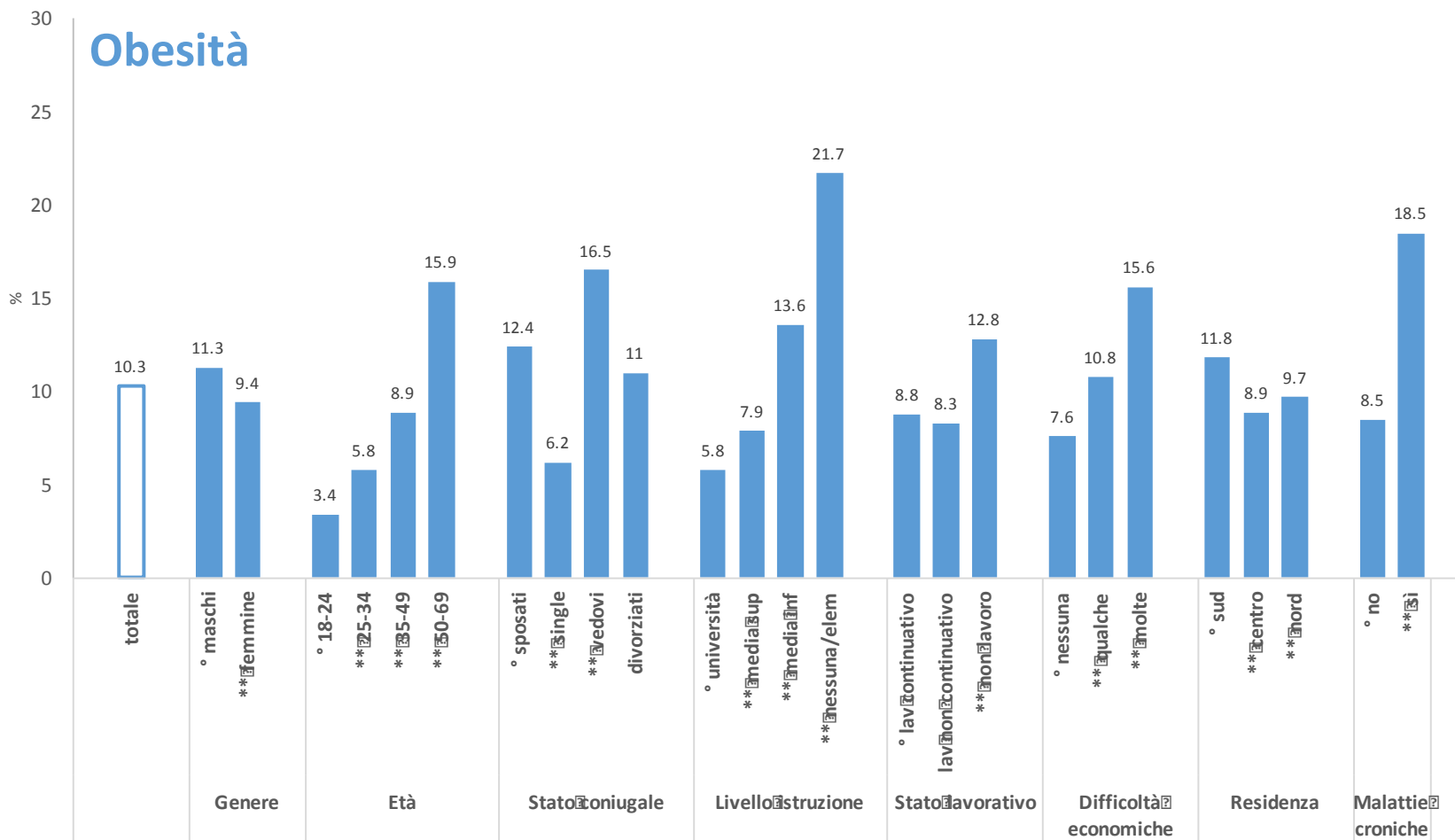
**Inattivo nel tempo libero:** chi negli ultimi 30 giorni ha praticato meno di 10 minuti settimanali di attività fisica moderata (passeggiata veloce, giardinaggio, ginnastica dolce, pulizia casa, ecc) o intensa (corsa, pedalata veloce, ginnastica aerobica, ecc.).

**Percentuale di bevitori che fanno un consumo alcolico abituale elevato per caratteristiche socio-demografiche e condizioni mediche. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)**



**Bevitore con consumo alcolico eccessivo:** uomini che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato in media >2 unità alcoliche al giorno oppure 5 o più unità alcoliche in una singola occasione; donne che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato in media >1 unità alcolica al giorno oppure 5 o più unità alcoliche in una singola occasione

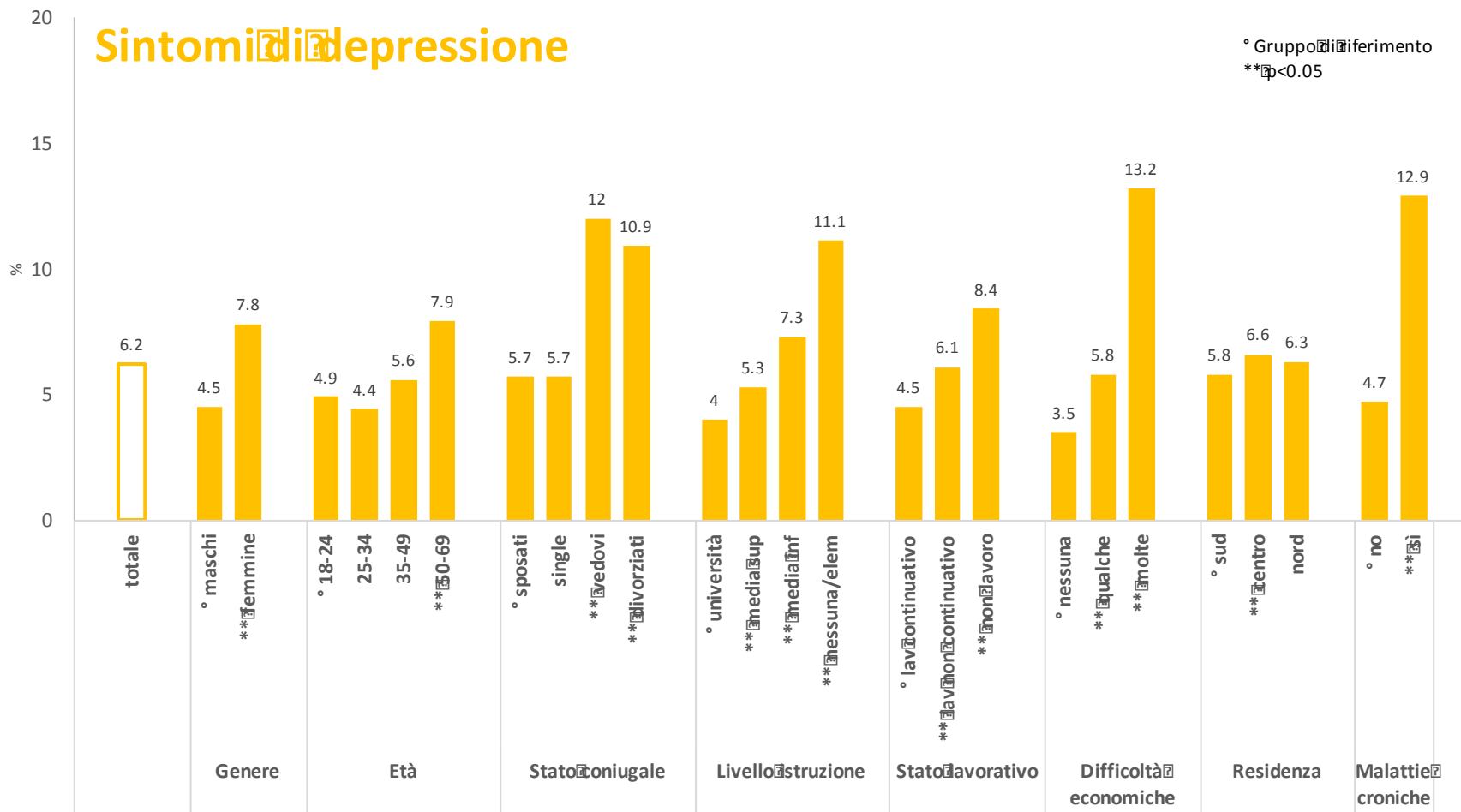
Percentuale di obesi per caratteristiche socio-demografiche e condizioni mediche. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)



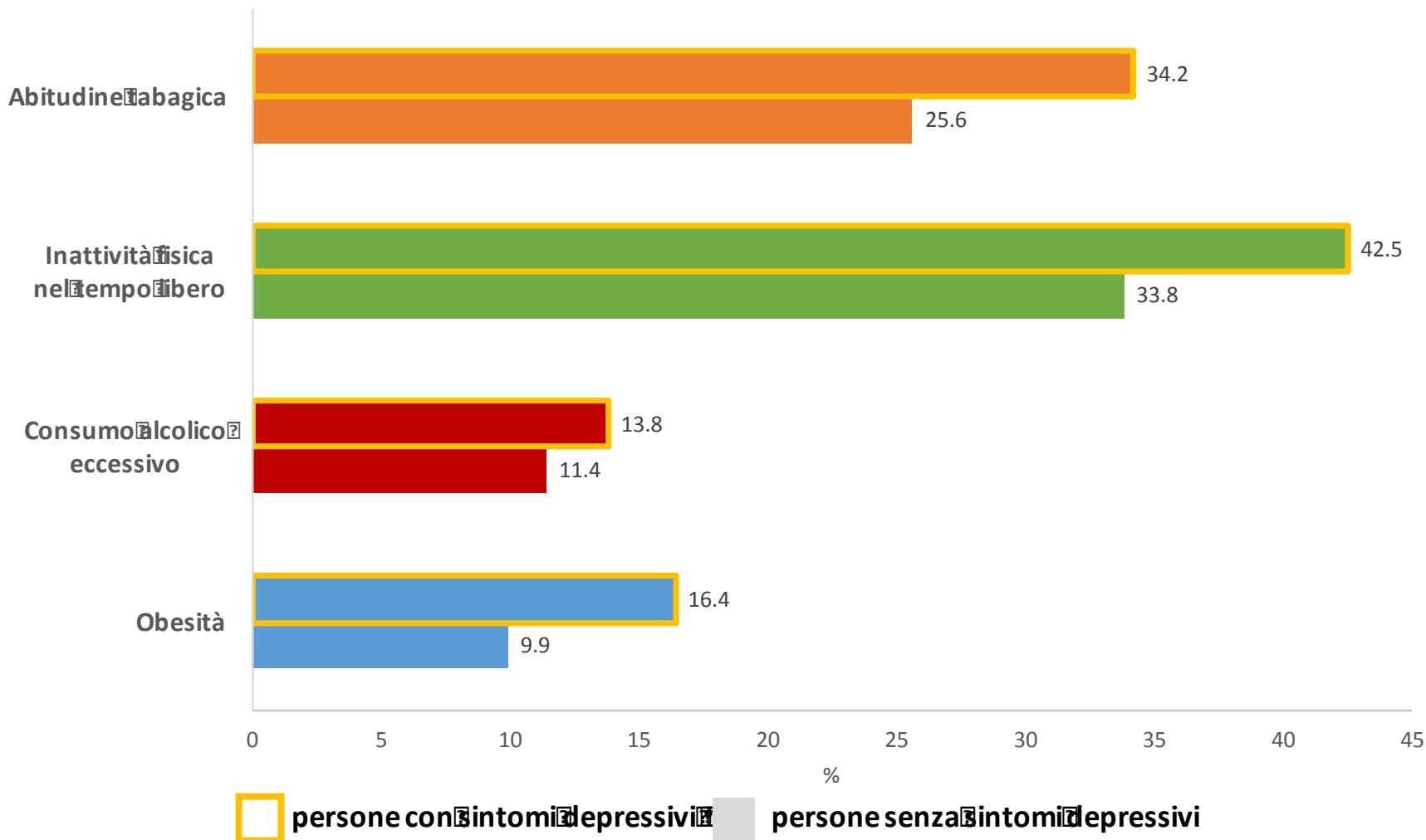
**Obeso:** indice di massa corporea (IMC)  $\geq 30$



**Prevalenza di persone con sintomi di depressione per caratteristiche socio-demografiche e condizioni mediche. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)**



**Percentuale dei quattro fattori di rischio indagati nelle persone con e senza sintomi depressivi. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)**



## Unadjusted e adjusted prevalence ratio dei quattro fattori di rischio indagati nelle persone con e senza sintomi depressivi. Popolazione 18-69 anni residente in Italia. Passi, 2013 (n=39,463)

	Occorrenza fattori di rischio % (95% CI)		Unadjusted prevalence ratio (p-value)	Adjusted prevalence ratio (p-value)
	<i>Persone senza sintomi depressivi</i>	<i>Persone con sintomi depressivi</i>	<i>Gruppo di riferimento: persone senza sintomi depressivi</i>	
Abitudine tabagica	<b>25.6</b> (25.1-26.2)	<b>34.2</b> (31.8-36.7)	<b>1.33</b> ( $< .001$ )	<b>1.34</b> ( $< .001$ )
Inattività fisica nel tempo libero	<b>33.8</b> (33.2-34.4)	<b>42.5</b> (40.0-45.0)	<b>1.26</b> ( $< .001$ )	<b>1.13</b> (.003)
Consumo alcolico eccessivo	<b>11.4</b> (11.0-11.7)	<b>13.8</b> (12.1-15.6)	<b>1.21</b> (.005)	<b>1.43</b> ( $< .001$ )
Obesità	<b>9.9</b> (9.6-10.3)	<b>16.4</b> (14.6-18.4)	<b>1.65</b> ( $< .001$ )	<b>1.27</b> (.003)

I *prevalence ratio* (aggiustati e non) sono stati calcolati attraverso la regressione di Poisson. Le variabili di controllo inserite nel modello sono sesso, età, stato civile, istruzione, difficoltà economiche, stato lavorativo, area di residenza e malattie croniche

- I sintomi di depressione sono associati a stili di vita sfavorevoli. Infatti le persone con questi sintomi:
  - fumano di più
  - sono più spesso fisicamente inattive
  - fanno più frequentemente un consumo eccessivo di alcol
  - sono più frequentemente obese





- Un cattivo stato di salute mentale è associato a un aumento del rischio di adozione di comportamenti nocivi per la salute
- Indipendentemente dal fatto che i rischi comportamentali siano la causa o la conseguenza dei sintomi depressivi, la coesistenza di queste condizioni può dare inizio a una pericolosa spirale di reciproca amplificazione
- Questi risultati lasciano supporre che ogni anno centinaia di migliaia di **persone con sintomi di depressione** siano **a rischio** di incorrere in **complicazioni fisiche** gravi a causa degli stili di vita non salutari



- I servizi primari di assistenza dovrebbero fornire un supporto precoce per favorire l'adozione di comportamenti salutari da parte delle persone con sintomi di depressione
- Ciò può essere realizzato migliorando conoscenze e competenze dei medici di medicina generale e incentivando la loro collaborazione con gli specialisti clinici



- Allo stesso tempo sarebbe auspicabile un'integrazione dell'offerta terapeutica dei servizi salute mentale con interventi di promozione della salute
- Un modello di questo tipo è già stato adottato nel West Midlands, dove i servizi di accesso alla terapia psicologica e i servizi di promozione della salute sono stati uniti a formare una nuova entità di sanità pubblica in grado di offrire ai pazienti un trattamento di prima linea per i disturbi depressivi/di ansia e di supportarli nelle scelte relative ai comportamenti e agli stili di vita



- L'associazione tra sintomi di depressione e comportamenti individuali a rischio, confermata dai dati PASSI, suggerisce che è arrivato il momento di considerare salute mentale e salute fisica come un'entità combinata nell'ambito della sanità pubblica



Gianluigi Ferrante <sup>1</sup>  
Antonella Gigantesco <sup>1</sup>  
Sandro Baldissera <sup>1</sup>  
Maria Masocco <sup>1</sup>  
Valentina Possenti <sup>1</sup>  
Valentina Minardi <sup>1</sup>  
Elisa Quarchioni <sup>1</sup>  
Stefania Salmaso <sup>1</sup>  
Gruppo Tecnico PASSI <sup>1</sup>

*<sup>1</sup> Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute – Istituto Superiore di Sanità*

Per corrispondenza: **[gianluigi.ferrante@iss.it](mailto:gianluigi.ferrante@iss.it)**

**DICHIARAZIONE CONFLITTO DI INTERESSI: NESSUNO  
QUESTO LAVORO È STATO FINANZIATO CON I FONDI DEL  
MINISTERO DELLA SALUTE (4M30/2014-CCM).**

