

DISTURBI MENTALI COMUNI IN ITALIA: IL PROGETTO EPREMED E LO STUDIO ESEMeD



Ilaria Lega e Antonella Gigantesco

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

RIASSUNTO - Il progetto European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) ha riguardato un'analisi approfondita dei dati raccolti con lo studio European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) su un campione di oltre 21.000 cittadini europei per valutare la prevalenza e l'impatto dei disturbi mentali, i fattori di rischio socio-demografici, l'uso dei servizi sanitari e dei farmaci psicotropi per il trattamento dei disturbi mentali. In Italia lo studio, condotto nel 2001-2003, è stato il primo ad aver riguardato un così ampio campione della popolazione generale adulta (oltre 4.700 persone). Il ruolo di riferimento scientifico per la parte italiana, sia dello studio ESEMeD sia della sua prosecuzione, il progetto EPREMED, è stato svolto dall'Istituto Superiore di Sanità.

Parole chiave: disturbi mentali, servizi sanitari, epidemiologia

SUMMARY (*Common mental disorders in Italy: the EPREMED project and the ESEMeD study*) - The European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) project concerned an in-depth analysis of the data collected by the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) from a sample of more than 21.000 European citizens to evaluate prevalence and impact of mental disorders, sociodemographic risk factors, use of health services and of psychotropic drugs in the treatment of mental disorders. In Italy the study was conducted between 2001 and 2003 and it was the first of this type involving a so large sample of the adult general population. The Italian National Institute of Health was the scientific reference for the Italian arm of the ESEMeD study and of his prosecution, the EPREMED project.

Key words: mental disorders, health services, epidemiology

antonella.gigantesco@iss.it

Secundo recenti proiezioni dell'OMS, i disturbi mentali sono destinati a divenire nel prossimo decennio una delle principali fonti di disabilità e sofferenza (1). In Europa, il solo disturbo depressivo maggiore rende conto del 6% del carico (*burden*) di sofferenza e disabilità legato alle malattie (2). L'impatto economico della morbidità psichiatrica è molto elevato, con stime conservative pari al 3-4% del PIL dell'Unione Europea. Numerose pubblicazioni negli ultimi anni hanno inoltre segnalato un possibile aumento della frequenza di vari disturbi mentali negli ultimi decenni (3, 4).

Il progetto European Policy Information Research for Mental Disorders (EPREMED) ha riguardato un'analisi approfondita, e coordinata tra vari Paesi, dei dati raccolti con lo studio European Study of the

Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) su un campione di oltre 21.000 cittadini europei per valutare prevalenza, comorbidità e principali fattori di rischio dei disturbi mentali comuni, loro impatto sulla qualità della vita e disabilità associata, uso dei servizi e dei farmaci psicotropi da parte dei soggetti affetti. I Paesi coinvolti nello studio sono stati: Belgio, Francia, Germania, Olanda, Spagna, Italia.

In Italia, lo studio ESEMeD, condotto nel 2001-2003, è stato il primo ad aver riguardato un così ampio campione della popolazione generale adulta (oltre 4.700 persone). Il ruolo di riferimento scientifico per la parte italiana, sia dello studio ESEMeD sia della sua prosecuzione, progetto EPREMED, è stato svolto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). ►

Il progetto EPREMED aveva come obiettivo la diffusione degli elementi conoscitivi acquisiti con lo studio ESEMeD, utili alle attività di pianificazione e miglioramento di qualità dei servizi e di prevenzione, da condurre nei differenti Paesi europei coinvolti nello studio. A tale scopo si è tenuto a Roma presso il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, nel marzo 2008, il *focus group* italiano al quale hanno preso parte rappresentanti del Ministero della Salute, delle associazioni dei familiari e dei pazienti, dei medici di medicina generale, della psichiatria accademica e territoriale e dei media. Obiettivo principale del focus era favorire la discussione sulla possibilità dei principali risultati dello studio ESEMeD di motivare e sostenere decisioni in tema di politica sanitaria.

Sono qui presentati i principali risultati dello studio ESEMeD relativamente alle specificità e peculiarità del contesto italiano.

Metodologia

La metodologia generale dello studio ESEMeD è stata descritta in alcuni lavori (5, 6). La ricerca è stata condotta su un campione rappresentativo della popolazione generale di età adulta (età >18 anni). Per la formulazione delle diagnosi di disturbo mentale secondo i criteri del DSM IV e dell'ICD 10 è stata utilizzata la versione informatizzata della Composite International Diagnostic Interview, Version 3.0 (CIDI).

Per quanto attiene alla disabilità, i dati qui presentati fanno riferimento alla sola disabilità collegata a compromissione dell'attività lavorativa, misurata dall'indice del numero di giorni di lavoro persi nell'ultimo mese (*Work Loss Days*, WLD).

La qualità della vita è stata valutata con lo strumento *Short Form Health Survey* (SF-12), che consente di calcolare un punteggio totale e due punteggi o indici parziali, uno relativo allo stato fisico (*Physical component score*, PCS) e uno relativo allo stato psicologico (*Mental component summary score*, MCS) in riferimento all'ultimo mese.

I dati delle interviste sono stati pesati per avere stime aggiustate per le differenze di età e sesso del campione rispetto alla popolazione generale.

Risultati

Il campione intervistato

In Italia le interviste sono state complessivamente 4.712. Il tasso di risposta ponderato è stato del 71%, tra i più elevati d'Europa.

Nel campione dei soggetti intervistati le donne erano proporzionalmente meno rappresentate che nella popolazione generale così come i soggetti delle classi di età comprese tra i 18 e i 24 anni e oltre i 65 anni. Le differenze tra campione e popolazione generale sono state tuttavia sempre inferiori a due punti percentuali, ulteriormente ridotte nel campione pesato (Tabella).

Prevalenza dei disturbi mentali e impatto dei disturbi mentali sul funzionamento e sulla qualità della vita

Il 7,3% dei soggetti intervistati aveva sofferto di almeno un disturbo mentale nell'ultimo anno.

Il 18,6% aveva sofferto di almeno un disturbo mentale nella vita.

La prevalenza nell'ultimo anno dei disturbi d'ansia è stata del 5,1%, dei disturbi depressivi del 3,5%. La prevalenza nella vita dei disturbi d'ansia e dei disturbi depressivi sono risultate essere entrambe dell'11%. Sempre nel corso della vita, la prevalenza dei disturbi



Tabella - Caratteristiche socio-demografiche del campione intervistato, numeri grezzi e percentuali pesate (6)

	Campione totale (n. 4.712)	%
Sesso		
Maschio	2.321	48
Femmina	2.391	52
Età (media)	47,7	-
18-24 anni	425	10,1
25-34 anni	901	19,1
35-49 anni	1.393	26,3
50-64 anni	1.153	22,5
≥65 anni	840	22,1
Sesso		
Maschio	2.321	48
Femmina	2.391	52
Scolarità (in anni)		
0-4 anni	266	6,5
5-7 anni	1.006	22,7
8-12 anni	1.524	31,2
≥ 13 anni	1.913	39,6
Stato civile		
Coniugato o convivente	3,249	66,3
Precedentemente coniugato	377	8,8
Mai coniugato	1.086	25,0
Condizione abitativa		
Vive da solo	454	10,8
Vive con qualcuno	4.258	89,2
Area di residenza		
Rurale (<10.000)	1.730	35,0
Urbana di medie dimensioni (10.000-100.000)	1.801	39,7
Occupazione		
Impiego retribuito	2.742	53,3
Disoccupato	299	6,9
Pensionato	957	24,1
Casalingo/a	559	11,8
Studente	78	1,6
Disabile o altro	69	2,0
Zona geografica di residenza		
Nord	2.272	45,9
Centro	870	19,7
Sud	1.570	34,4

da abuso/dipendenza da alcol è stata dell'1%. La bassa prevalenza dei disturbi correlati all'alcol (1% nel corso della vita, 0,1% nell'ultimo anno) deve essere considerata con cautela. È possibile che la tendenza a negare il problema, fattori legati alla tolleranza sociale verso l'assunzione di alcolici e alla modalità di assunzione degli stessi, abbiano determinato la sottostima del fenomeno.

La depressione maggiore e le fobie specifiche sono risultati essere i disturbi più comuni: un soggetto su dieci aveva sofferto nel corso della propria vita di depressione maggiore, il 6% degli intervistati ha soddisfatto i criteri diagnostici per la fobia specifica.

Nonostante la mancanza di significatività statistica, va segnalata una maggiore prevalenza di disturbi sia depressivi sia ansiosi nel Sud e nelle Isole rispetto al Centro e al Nord.

Le donne hanno registrato un rischio tre volte maggiore di aver sofferto di un disturbo mentale nell'ultimo anno. Il rischio di un disturbo legato all'alcol tendeva invece a essere maggiore tra gli uomini.

Essere separati, divorziati o vedovi è risultato associato a un rischio doppio di disturbo depressivo nell'ultimo anno. La disoccupazione è associata a un rischio doppio di disturbo depressivo nell'ultimo anno, mentre la condizione di casalinga si associa a un rischio doppio per qualsiasi disturbo mentale. La disabilità fisica è associata a un rischio 8 volte maggiore di aver sofferto di un disturbo mentale nell'ultimo anno; particolarmente elevata è la probabilità di aver sofferto di un disturbo depressivo.

I soggetti con scolarità elevata (≥ a 13 anni) sembrano essere meno vulnerabili alla depressione.

I disturbi mentali si associavano a più elevati livelli di disabilità e di compromissione della qualità della vita. I soggetti affetti da qualsiasi disturbo depressivo perdevano in media il quadruplo dei giorni di lavoro, i soggetti affetti da qualsiasi disturbo d'ansia quasi il triplo dei giorni di lavoro rispetto ai soggetti non affetti.

La disabilità e il peggioramento della qualità della vita aumentavano in presenza di comorbidità dei disturbi mentali. In particolare, chi aveva sofferto di tre o più disturbi mentali nell'ultimo anno ha presentato un indice WLD circa due volte superiore rispetto a chi aveva sofferto di un solo disturbo e cinque volte superiore rispetto a chi non aveva avuto alcun disturbo.

Complessivamente, i disturbi mentali determinavano una compromissione dell'attività lavorativa e della qualità di vita pari o superiore a quella causata dai disturbi fisici cronici esaminati (artrite/reumatismi, malattie cardiache, malattie polmonari, diabete, disturbi neurologici).



Utilizzo dei servizi sanitari

Per l'analisi dell'uso dei servizi si è considerato come periodo di riferimento l'anno precedente l'intervista.

Circa il 3% dell'intero campione studiato era ricorso almeno una volta a un servizio sanitario per un problema psicologico. Il ricorso ai servizi è stato di circa il doppio nelle donne, nei vedovi, separati e divorziati rispetto ai celibi/nubili, e nelle persone con più elevata scolarità.

Considerando la divisione per fasce d'età il minor contatto con i servizi in assoluto si è osservato nella fascia d'età tra i 18 e i 24 anni. Quest'ultimo dato sollecita una riflessione: gli studi di popolazione condotti negli ultimi 15 anni hanno evidenziato che la maggior parte dei disturbi mentali comuni insorge in età giovanile, quindi è verosimile ritenere che tali disturbi per anni non arrivino all'attenzione dei servizi né vengano trattati. Un'analisi recentemente effettuata sui dati dello studio ESEMeD al fine di valutare il ritardo nel trattamento di soggetti affetti da disturbi mentali conferma tale supposizione: in Italia la mediana del ritardo nel trattamento è di 28 anni in presenza di un qualsiasi disturbo d'ansia e di 2 anni in caso di depressione maggiore; solo il 17% dei soggetti affetti da un qualsiasi disturbo d'ansia e solo il 29% dei soggetti affetti da depressione maggiore riceve un trattamento per il proprio disturbo nello stesso anno in cui esso insorge (7).

Fra le persone affette da un qualsiasi disturbo mentale nell'ultimo anno solo il 17% si era rivolto a un servizio sanitario. Il ricorso ai servizi sanitari è stato più frequente fra i soggetti affetti da un disturbo depressivo (21%) che non fra coloro che presentavano un disturbo d'ansia (17%). Dei casi più gravi*, solo il 51% è giunto all'osservazione dei servizi sanitari nell'anno precedente l'intervista (8).

Tra le persone con un qualsiasi disturbo mentale nell'ultimo anno che hanno fatto ricorso ai servizi sanitari, una percentuale elevata, il 38%, ha consultato solo il medico di medicina generale, il 21% ha consultato solo uno psichiatra, il 6% solo uno psicologo e il 28% ha consultato sia un medico di medicina generale sia un professionista della salute mentale.

Complessivamente, dunque, i medici di medicina generale sono stati contattati da più della metà delle persone affette da un disturbo mentale che hanno fatto ricorso ai servizi sanitari.

In Italia, rispetto agli altri Paesi europei, chi ha avuto un disturbo mentale comune si è rivolto con maggiore frequenza nella vita a medici specialisti non psichiatri e a religiosi/consulenti spirituali.

Esiste quindi in Italia un problema di sottoutilizzo dei servizi sanitari, e in particolare dei servizi per la salute mentale, da parte di coloro che soffrono di disturbi mentali comuni.

L'Italia è all'ultimo posto dei Paesi europei per uso dei servizi sanitari sia specialistici sia non, da parte delle persone affette da disturbi mentali comuni (9).

Si è anche osservato che i più bassi tassi di consultazione si sono registrati nei Paesi con minore disponibilità di servizi, come è appunto il caso dell'Italia. Dati del 2001 collocano l'Italia all'ultimo posto tra i sei Paesi europei inclusi nello studio per numero di posti letto psichiatrici per 100.000 abitanti (10), al penultimo posto per numero di

(*) Sono stati definiti disturbi gravi: il disturbo bipolare I, la dipendenza da sostanze con dipendenza fisica, qualsiasi disturbo mentale in presenza di un tentativo di suicidio, qualsiasi disturbo mentale che determinasse una grave compromissione della capacità di attendere al proprio ruolo in almeno due aree del funzionamento valutato con la *Sheehan Disability Scale*, qualsiasi disturbo mentale in presenza di una compromissione del funzionamento globale corrispondente a un punteggio uguale o inferiore a 50 della scala *Global Assessment of Functioning* (8).



psicologi clinici e al quarto posto per numero di psichiatri (11). È stato osservato altresì che l'utilizzo dei servizi sanitari è verosimilmente influenzato non solo dalla disponibilità degli stessi sul territorio ma anche da altri fattori, in particolar modo culturali e collegati allo stigma (12).

Conclusioni

La prevalenza annuale dei disturbi mentali comuni, nonostante sia in Italia la più bassa d'Europa, individua un gruppo di disturbi largamente rappresentati nella popolazione generale, associati a intensa sofferenza individuale e a una disabilità pari o superiore a quella causata da gravi malattie croniche come malattie cardiache, malattie polmonari o disturbi neurologici.

Esiste in Italia un problema di sottoutilizzo dei servizi sanitari, e in particolare dei servizi per la salute mentale, da parte di coloro che soffrono di disturbi mentali comuni.

Lo stigma e la disinformazione in tema di disturbi mentali, unitamente alla scarsa disponibilità di servizi specialistici, potrebbero essere pertanto le principali motivazioni della mancata richiesta di aiuto da parte di soggetti che pur presentano un disagio associato a un peggioramento del funzionamento sociale e della qualità di vita. I partecipanti al *focus group* del progetto EPREMED hanno individuato tali motivazioni come le più rilevanti al fine di sostenere azioni e decisioni in tema di politica sanitaria e di realizzare una prevenzione più efficace. ■

Riferimenti bibliografici

1. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997;349:1498-1504.
2. Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, et al. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiatry* 2004;184:386-92.
3. Fombonne E. Increased rates of depression: update of epidemiological findings and analytical problems. *Acta Psychiatr Scand* 1994;90:145-56.
4. Biondi M, Picardi A, Cascavilla I, et al. Mutamenti nel tempo nella frequenza dei disturbi psicopatologici: un'indagine conoscitiva su un gruppo di psichiatri italiani. *Rivista di Psichiatria* 2007;42(3):170-5.
5. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. ESEMeD/MHEDEA2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; (420):8-20.
6. de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, et al. Prevalenza dei disturbi mentali comuni in Italia, fattori di rischio, stato di salute ed uso dei servizi sanitari. Il progetto ESEMeD-WMH. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2005;14(Suppl. 8):1-100.
7. Wang PS, Angermeyer M, Borges G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry* 2007;6(3):177-85.
8. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO World Mental Health Surveys. *Lancet* 2007;370(9590):841-50.
9. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Use of mental services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; (420):47-54.
10. WHO *Health for All*. Geneva: World Health Organization; 2005.
11. WHO *Mental Health Atlas*. Geneva: World Health Organization; 2005.
12. Kovess-Masfety V, Alonso J, Brugha TS, et al. ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Differences in lifetime use of services for mental health problems in six European countries. *Psychiatr Serv* 2007;58(2):213-20.