



Public Health

**L'IMPATTO SOCIO-ECONOMICO DELLA DEPRESSIONE
NEI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA**

PART T
Parte Tecnica

1. Background

La depressione è ormai uno dei principali problemi in materia di salute pubblica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha di recente affermato che entro il 2020 la depressione sarà la malattia più diffusa al mondo subito dopo le malattie cardiovascolari.

Inoltre la depressione è uno dei disturbi dell'umore a più elevata comorbidità e una delle principali cause di invalidità temporanea e permanente in tutte le popolazioni mondiali.

Questa malattia non porta solo infelicità ai sofferenti ma è una vera minaccia per la loro vita. La depressione maggiore ha un tasso di mortalità intorno al 30%. Oggi la depressione è diventata un enorme drenaggio di risorse economiche in ogni paese.

Le ricerche e gli studi condotti nei principali paesi occidentali testimoniano che l'impatto economico della depressione ha raggiunto cifre ragguardevoli per i bilanci degli Stati.

In Inghilterra è stato stimato che il costo totale della depressione negli adulti per l'anno 2000 superi i 9 miliardi di sterline, con 370 milioni di sterline spese per il trattamento della malattia, 110 milioni di giornate lavorative perse e 2615 suicidi dovuti alla depressione (Thomas CM, , Morris S.: Cost of depression among adults in England in 2000).

Negli Stati Uniti lo studio prodotto da Analysis Group Inc di Boston ha calcolato per l'anno 2000 un costo di oltre 83 Miliardi di dollari di cui il 31% dovuti a spese per il trattamento, il 7% dovuti a mancati guadagni per suicidi dovuti alla depressione e il 62% legati alla assenza e alla presenza sul posto di lavoro. Anche la presenza sul posto di lavoro ha un significativo risvolto economico poiché si stima che gli ammalati di depressione abbiano una caduta di produttività intorno al 20%.

2. Obiettivi

Strade-Onlus propone di realizzare uno studio che stimi l'impatto socio-economico della depressione nei paesi dell'Unione Europea.

Lo studio si propone di descrivere:

1. La penetrazione culturale della consapevolezza della esistenza della malattia depressiva.
2. La qualità della vita dei pazienti depressi e dei loro familiari.
3. Il livello economico e l'eventuale impoverimento dopo la depressione.
4. La qualità del trattamento ricevuto,
 - a. Farmacologico – non farmacologico
 - b. Pubblico – privato
5. La spesa sanitaria affrontata per il trattamento ricevuto
6. La capacità lavorativa nell'ultimo anno.

3. Descrizione delle attività previste

1. La penetrazione culturale della consapevolezza della esistenza della malattia depressiva.

Questa attività si comporrà di 3 sub-task

- Definizione del concetto di penetrazione culturale della consapevolezza dell'esistenza della malattia.
- Analisi del livello di conoscenza dell'esistenza della malattia e della sintomatologia collegata nella popolazione sana intercettata nella field analysis.
- Analisi e studio del livello di conoscenza della malattia e della terapia ed effetti collegati nella popolazione malata intercettata dalla field analysis.

2. La qualità della vita dei pazienti depressi e dei loro familiari.

La "qualità della vita" può essere misurata e quantificata per mezzo di specifici indicatori che la ricerca scientifica ha messo a punto durante gli ultimi decenni. Questi indicatori funzionano come dei veri e propri strumenti e vengono concretamente utilizzati per mettere in luce in primo luogo le cause della divergenza fra benessere economico e benessere sociale ed, in secondo luogo, quanto cruciali possano essere delle valutazioni etiche ed emozionali nella individuazione di un universo che si colloca al di là del concetto di "utilità".

Essi possono quindi essere raggruppati in tre macro-categorie:

- indicatori normativi (normative welfare indicators)
- indicatori sulla soddisfazione individuale e/o sulla "felicità" (life satisfaction and/or happiness indicators)
- indicatori descrittivi (descriptive indicators)

La valutazione della qualità della vita viene quindi prodotta tramite una serie di indicatori, quali, ad esempio:

- indicatori di scolarizzazione e formazione (quantità, qualità e distribuzione della formazione- chi impara cosa, come, dove, quando)
- indicatori sull'occupazione (struttura dell'occupazione, definizione di "occupazione" e di "disoccupazione")
- indicatori sull'energia (quantità e qualità del consumo energetico, impatto del settore sull'ambiente)
- indicatori ambientali
- indicatori di sanità
- indicatori sui diritti umani
- indicatori sui redditi
- indicatori sulle infrastrutture
- indicatori sulla sicurezza pubblica e privata
- indicatori sulle attività ricreative e culturali

Selezione degli indicatori della qualità della vita:

Alla luce degli obiettivi del nostro studio, la qualità della vita può essere ripartita in almeno quattro dimensioni – stato mentale, relazioni sociali, competenza funzionale e stato fisico - e in tal modo la valutazione di questi parametri individuali può fornire informazioni sulla qualità della vita. Lo 'stato di salute' fino ad ora è stato correntemente definito in termini di salute fisica, vale a dire l'abilità di compiere un lavoro, l'incapacità di portare a termine alcune attività, la capacità di resistenza e la mobilità, ma gli strumenti di misurazione della qualità della vita si indirizzano anche verso altre componenti della salute fisica e mentale: il parametro 'relazioni sociali' comprende, per esempio, il numero e la tipologia dei contatti sociali intrattenuti dal paziente con la famiglia, gli amici ed i parenti; lo 'stato mentale' include, per esempio, sentimenti di ansietà e depressione, felicità e soddisfazione; la 'competenza funzionale' indica l'abilità di concentrarsi e di assolvere adeguatamente un compito.

Le ulteriori attività che rientreranno nell'attività 2 sono:

- Raccolta dati sulla popolazione sana e ammalata
- Elaborazione dei dati raccolti
- Realizzazione di una relazione finale sulla qualità della vita.

Inserire riferimenti sulla logica fuzzy

3. Il livello economico e l'eventuale impoverimento dopo la depressione.

Con l'obiettivo di proporre un'analisi quali-quantitativa il più possibile completa dello stato di impoverimento collegato alla presenza della malattia depressiva, lo Studio propone di realizzare anche delle misurazioni economiche del livello di ricchezza materiale della popolazione oggetto dello studio stesso.

L'analisi cercherà di valutare l'**impoverimento personale** dell'ultimo anno ed anche l'**impoverimento del nucleo familiare d'origine** del soggetto in studio.

4. La qualità del trattamento ricevuto e spesa sanitaria

La popolazione ammalata intercettata dallo studio, sarà oggetto di un ulteriore approfondimento relativo alla valutazione del trattamento ricevuto.

- a. Farmacologico – non farmacologico
- b. Pubblico – privato

Inserire riferimenti sull'indice di impegno assistenziale

In relazione alla popolazione ammalata, la ricerca cercherà di valutare la spesa affrontata dal soggetto per il trattamento ricevuto (includendo in questa voce le spese per gli accertamenti diagnostici, spese farmacologiche, spese per visite mediche generiche e specialistiche) Inoltre si prenderà in considerazione anche il costo per le strutture sanitarie pubbliche.

5. La capacità lavorativa nell'ultimo anno.

Questa attività si pone l'obiettivo di valutare la riduzione della capacità produttiva dei soggetti ammalati e sani nell'ultimo anno. Lo studio prenderà in considerazione una serie di indicatori, fra i quali:

- Assenze per malattia
- Ferie
- Permessi orari
- Riconosciuta limitata capacità lavorativa del soggetto in studio

6. Divulgazione dei risultati

Il consorzio ritiene di importanza chiave la definizione di un piano di comunicazione che impatti diversi strati della popolazione europea con contenuti comunicativi ad hoc.

- **Opinione Pubblica:** Flyer e opuscoli informativi saranno distribuiti attraverso i medici di base dei paesi partner del progetto. Le organizzazioni non-profit inoltre saranno responsabili di attivare un network di enti per promuovere la consapevolezza della malattia e della sua sintomatologia e possibilità di cura/guarigione nella popolazione europea.
- **Autorità pubbliche** (locali/regionali) responsabili dell'implementazione della politica sanitaria. Verranno comunicati, i risultati dell'impatto economico e sociale.
- **Mass media.** Il progetto organizzerà XX Workshop formativi sulla depressione e sul contenuto della comunicazione per giornalisti della stampa e della televisione. L'obiettivo è quello di aumentarne l'interesse e la sensibilità sul tema in modo che possano veicolare l'informazione ad un'ampia sfera della società nella loro attività professionale quotidiana.

4. Risultati attesi

Lo studio propone la definizione di **indici di impatto** della depressione in ambito europeo:

- Capacità di riconoscimento della malattia depressiva nella popolazione generale come funzione del livello di educazione sanitaria e possibili interventi di comunicazione sociale.
- Capacità di utilizzare modalità di approccio corrette al problema della depressione.
- Definizione di un indice di trattamento differenziando pubblico e privato, farmacologico e non farmacologico, penetrazione del trattamento nella popolazione.
- Definizione dell'impatto della depressione sulle spese sanitarie e sui costi sociali
- Correlazione tra costi e investimenti per definire una politica sanitaria sulla depressione

Inoltre, la ricerca proposta intende **fornire elementi utili** per la Commissione e per i singoli paesi **per pianificare e attuare misure atte a ridurre l'impatto economico della depressione** nell'Unione Europea e definire un modello teorico di investimento .

Naturalmente una razionalizzazione della spesa e tempestive misure di prevenzione consentiranno di garantire la salute mentale dei cittadini in genere e una migliore qualità della vita per i sofferenti anche sotto l'aspetto socio-economico nei casi di invalidità temporanea e permanente.

I risultati della ricerca saranno diffusi nei 25 paesi dell'Unione per aumentare il livello di consapevolezza dei cittadini, delle imprese e delle istituzioni sulla necessità di attuare misure efficaci per la riduzione dell'impatto economico della malattia.

Metodologia

Si coinvolgeranno:

- le strutture di assistenza dei Medici di Famiglia (GP)
- le organizzazioni nazionali di previdenza (I.N.P.S.)
- le organizzazioni degli industriali

Lo studio dovrà essere realizzato in un ambito temporale definito (una settimana) simultaneamente in tutti i paesi interessati.

Inserire l'approccio metodologico.

Partnership

Il consorzio proponente vede la partecipazione di un gruppo rilevante di enti attivi nel settore dello studio, analisi e prevenzione della depressione in Europa.

I partner del progetto assicurano una buona copertura geografica, provenendo da 8 Paesi Membri dell'Unione Europea: Italia, Gran Bretagna, Spagna, Svezia, Olanda, Polonia, Ungheria, Lituania; e coinvolge anche associazioni non-profit con una particolare sensibilità sul tema.

Inoltre il Consorzio si arricchisce della partecipazione di organizzazioni internazionali quali la società.

Analysis Group Inc di Boston (www.analysisgroup.com) e Beyondblue Ente governativo australiano che studia e interviene sulla depressione in Australia (www.beyondblue.au).