

P_News

L'uso di PASSI nei disastri

Nella primavera 2009 ci fu il terremoto in Abruzzo: oltre 10.000 edifici danneggiati, danni alle infrastrutture, migliaia di persone che subirono traumi, oltre 25.000 persone che persero la casa e 309 che persero la vita. Dopo pochi mesi, i nostri colleghi delle Asl abruzzesi prepararono un progetto per descrivere lo stato di salute della popolazione, usando la metodologia di PASSI adattata a questa situazione. Il progetto, denominato Conseguenze a Medio Termine del Sisma in Abruzzo (CoMeTeS), finanziato dal Ccm, fu portato avanti nel 2010. Abbiamo chiesto a Enza Cofini dell'Università de L'Aquila e a Cristiana Mancini della Asl L'Aquila, Avezzano, Sulmona di fornirci qualche informazione su questa esperienza.

Nella primavera 2012, l'Emilia-Romagna è stata colpita da una sequenza sismica avente come eventi principali le scosse del 20 e del 29 maggio. La provincia di Modena è quella che ha subito il più alto numero di vittime e danni: 18 decessi su 29 totali, oltre 261.000 persone esposte in 18 comuni colpiti, 31.000 strutture produttive e abitazioni inagibili, 40.000 sfollati di cui 13.000 ospitati in campi e strutture coperte e 3.000 in alberghi e strutture. I danni causati sono stati stimati in 12 miliardi e 202 milioni di euro, di cui almeno l'80% nel territorio modenese. Giuliano Carrozzini ha coordinato il gruppo di lavoro della Ausl di Modena che ha portato avanti lo studio Impatto sulla Salute del Terremoto in provincia di Modena ISTMO utilizzando una metodologia simile a quella dell'Aquila. Abbiamo posto anche a lui e a Letizia Sampaolo le stesse domande.

1. Puoi ricordarci brevemente che cosa avete ottenuto con lo studio CoMeTeS?

Il 62% della popolazione residente nell'area del cratere fu costretta a lasciare la propria abitazione. Ci si aspettava un aumento del consumo di alcol ma, al momento delle interviste, la prevalenza dei consumatori risultò più bassa rispetto agli anni precedenti, ci si aspettava un aumento del sovrappeso ma non fu osservato e neppure si rilevò un peggioramento degli *healthy days*, l'indicatore Passi della qualità della vita connessa alla salute.

Invece erano cambiati i dati dell'attività fisica e della sedentarietà: ci si muoveva di meno ed era aumentata la sedentarietà (39% vs 19%). Il problema principale atteso riguardava la sfera della salute mentale ed in questo caso i dati riferiti rispetto ai sintomi di depressione furono preoccupanti: nel 2010 il 16% circa della popolazione riferiva sintomi depressivi contro il 10% registrato prima del sisma. Lo stress post trauma, opportunamente indagato nel modulo CoMeTeS metteva in evidenza che il 4,5% della popolazione era colpita da stress post trauma,

1. Puoi ricordarci brevemente che cosa avete ottenuto con lo studio ISTMO?

ISTMO fornisce il quadro di una popolazione resiliente che globalmente non riferisce evidenti cambiamenti nello stato di salute percepito ma in cui una persona su due riferisce ancora un pensiero intrusivo, cioè ricorda gli eventi anche quando non vuole o li ricorda a partire da altre situazioni.

Questo testimonia come il sisma sia stato un evento pervasivo nella storia e nei vissuti di molti cittadini, rappresentando uno spartiacque tra la vita prima e dopo di esso.

Lo stato d'ansia e i sintomi di depressione sono più diffusi tra le persone che hanno riferito danni o disagi dal sisma. Tuttavia complessivamente i sintomi depressivi riferiti si sono ridotti dopo il sisma (passando dal 10% al 7%).

Gli stili di vita non hanno risentito di un impatto fortemente negativo: la prevalenza di fumatori si è ridotta dopo il sisma (dal 31% al 27%), ma è diminuita anche la percentuale di 18-69enni che praticano attività fisica ai livelli raccomandati (dal 35% al 29%) ed è aumentata la percentuale di chi presenta obesità (dal 10% al 15%).

dato decisamente superiore all'atteso che era 0,4%.

La risposta del servizio sanitario pubblico sembrò decisamente efficiente: le attività di prevenzione, dagli screening oncologici al controllo di ipertensione ed ipercolesterolemia risultarono ben funzionanti, le visite mediche e specialistiche richieste dai cittadini erano ai livelli pre-sisma.

L'utilizzo dei servizi preventivi mostra una buona tenuta, in particolare nelle aree colpite non è stata osservata la riduzione della copertura della vaccinazione antinfluenzale nelle persone con patologie croniche che si osserva in tutto il resto della regione. Anche la copertura agli esami preventivi per la diagnosi precoce dei tumori non ha subito forti cambiamenti dopo gli eventi sismici.

L'attenzione dei sanitari ai fattori di rischio comportamentali ha subito un leggero calo sia nelle aree colpite sia in quelle non interessate dal sisma. Tuttavia nelle aree colpite si assiste a una maggiore attenzione nei confronti delle persone con comportamenti a rischio, ad esempio è aumentata la percentuale dei fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

Positivi i risultati che riguardano la sicurezza stradale: lieve aumento dell'uso della cintura di sicurezza anteriore dopo il sisma e calo della guida sotto effetto dell'alcol. Ma è in diminuzione la percezione del rischio di infortunio in ambito domestico e lavorativo.

2. Quali sono i maggiori ostacoli che avete trovato?

Dal punto di vista operativo, al di là del problema del reperimento dei numeri di telefono, tipico in Passi e ancor più importante in Cometes, non ci sono stati problemi, i cittadini, pur trovandosi in situazioni a volte estremamente complicate da vari punti di vista, sono stati molto disponibili. Bisogna sottolineare la professionalità degli intervistatori che, non dimentichiamolo, provenivano da tutte le ASL Abruzzesi, hanno fatto corpo unico, portando avanti questo faticoso lavoro con estrema sensibilità.

I problemi maggiori sono stati forse quelli di natura amministrativa perché si trattava di gestire un progetto Ccm.

Il primo ostacolo, costituito dalla mancanza di risorse economiche perché il progetto non è stato finanziato, è stato in parte superato grazie alla grande sensibilità al problema della direzione aziendale e della rete sanitaria (medici di medicina generale, Direttori di Distretto, psicologi, ecc). Il secondo ostacolo è stato la mancanza di un numero di intervistatori in grado di sostenere un così grande numero di interviste in poco tempo che ci ha costretto all'*outsourcing*. Il terzo ostacolo è stato la difficoltà di reperire indirizzi e numeri telefonici delle persone emigrate dalle aree colpite. In questo caso ci è stato di grande aiuto la disponibilità di diversi servizi sociali dei comuni colpiti.

3. I responsabili istituzionali e i leader della comunità, i professionisti della sanità pubblica, il mondo accademico e scientifico si sono interessati ai risultati?

Il mondo accademico si è mostrato attento ai nostri risultati che sono stati usati e citati da diversi ricercatori dell'Università dell'Aquila ed anche a livello internazionale.

Anche sul piano scientifico c'è stato un notevole interesse, perché abbiamo potuto comunicare, in collaborazione con esperti, due articoli sulla salute mentale e sulla qualità della vita, su riviste internazionali, due articoli su *Epidemiologia e*

Il mondo accademico locale ha attivato indagini parallele su altri problemi. Sono state attivate collaborazioni con l'Università di Modena e Reggio Emilia soprattutto per lo scambio di informazioni e messa in comune dei rispettivi protocolli di indagine. L'interesse del mondo sanitario è stato forte, soprattutto da parte di chi è stato in prima linea durante l'emergenza, così come quello degli amministratori locali. Il rapporto ISTMO, infatti, è

Prevenzione ed altri contributi che ci sono stati richiesti in convegni, come il Convegno AIE di Primavera 2016 organizzato a [L'Aquila](#).

Invece, è stato deludente il livello di interessamento delle istituzioni locali, della ASL e della Regione a quanto si stava facendo e ai risultati. Molti problemi sono stati di natura amministrativa relativamente alla gestione progettuale.

uno dei documenti che verrà utilizzato dai gruppi di lavoro per lo sviluppo del nuovo piano sociale di zona.

Sono state organizzate tre giornate di restituzione delle informazioni raccolte alla popolazione e ai tecnici delle aree colpite.

Il mondo scientifico è stato attento all'indagine, come mostra l'invito a relazionare al Convegno AIE di Primavera 2016 organizzato a [L'Aquila](#) e al convegno dell'*International Society for Environmental Epidemiology* a Roma.

4. Voi, come singoli professionisti, cosa pensate di questa esperienza? Le vostre unità organizzative hanno avuto più vantaggi o svantaggi?

Sarebbe interessante ripetere l'esperienza progettuale per conoscere i cambiamenti che sono avvenuti e qual è attualmente lo stato di salute della comunità aquilana, approfondire gli aspetti legati alla resilienza ed alla perdita dei punti di riferimento urbanistici della città che ha profondamente mutato il suo volto. La normalità sembra tanto lontana, lo spettro del terremoto è vivido e presente, anche se sottaciuto e sarebbe utile descrivere la situazione dei più giovani, quelli che 7 anni fa avevano meno di 18 anni.

L'indagine è stata di grande soddisfazione umana, etica e professionale perché tutto il team era consapevole dell'importanza di valutare gli esiti a lungo termine di una catastrofe così grave per il nostro territorio. Ha comportato un notevole impegno di tempo, ma ci ha permesso di entrare in contatto con colleghi e professionisti di valore; nel nostro piccolo crediamo di aver dato un contributo al nostro territorio. Crediamo che con PASSI potremo continuare a monitorare l'evoluzione di alcuni fenomeni.

Segnalazioni

“Problemi e prospettive della sorveglianza per la prevenzione delle malattie associate agli alimenti in Italia. Una visione d'insieme”. P. d'Argenio, G. Cairella, E. Guberti

Tre operatori di sanità pubblica, individuano i problemi di salute principali associati all'alimentazione, descrivono gli oggetti e gli indicatori da mettere sotto sorveglianza e valutano le fonti di dati esistenti, traendo indicazioni per la pianificazione della sorveglianza in tema di alimenti e nutrizione; una analisi resa attuale dalle indicazioni della [bozza di DPCM](#) sui Livelli Essenziali di Assistenza, recentemente approvata in sede di Conferenza Stato Regioni che include la sorveglianza nutrizionale tra i programmi del livello Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica. Leggi il [contributo](#)

Ageing and the city: making urban spaces work for older people' - HelpAge report

Il rapporto [“Ageing and the city: making urban spaces work for older people”](#) edito da HelpAge International analizza i problemi della popolazione anziana nel contesto urbano. Le città devono infatti essere luoghi accoglienti e di supporto a tutti. Lo sviluppo delle città è stato nel tempo centrato sull'uso dell'automobile dando priorità al traffico veicolare, scoraggiando così l'uso di strade e di spazi pubblici, limitando la partecipazione degli anziani alla vita di comunità e contribuendo allo sviluppo per l'anziano di uno stile di vita sedentario.

I numeri del Cancro

Il Rapporto "[I numeri del Cancro in Italia 2016](#)" che, come ogni anno, è stato prodotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica assieme all'Associazione Italiana dei Registri Tumori, ha incluso anche i dati Passi sul fumo e sugli screening oncologici in Italia. Abbiamo chiesto ai curatori perchè utilizzare i dati Passi, al posto di dati provenienti dai flussi dei centri screening. Ci hanno risposto che, accostare i dati Passi a quelli dell'[Osservatorio Nazionale Screening](#) permette di avere una visione più approfondita sul fenomeno perchè sono due modalità di rilevazione completamente diverse, e Passi mette in luce anche la quota "spontanea" di test screening. Viene inoltre apprezzata la tempestività di raccolta e utilizzo, la disponibilità dei dati e la loro qualità, che hanno studiato specificamente.