

Le conseguenze a medio termine del terremoto del 6 aprile 2009 sullo stato di salute della popolazione

Accesso alle misure di prevenzione individuale e alle visite mediche

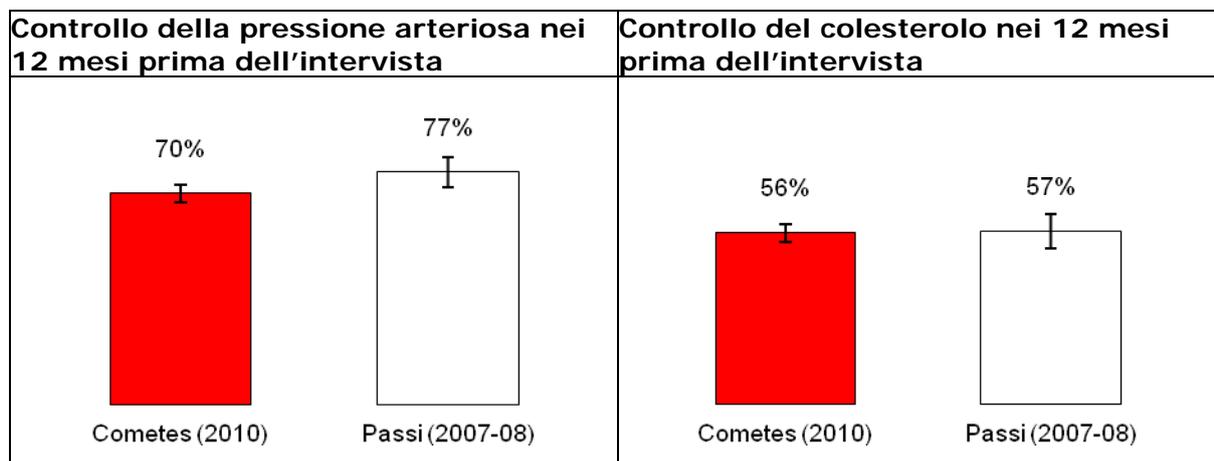
Una parte centrale del servizio sanitario è costituito dal settore delle cure primarie che include, tra l'altro, l'accesso agli interventi di prevenzione efficaci e la possibilità di stabilire una relazione stabile, di lungo periodo, con i professionisti delle cure primarie che, come sostiene [l'Organizzazione mondiale della sanità](#), costituiscono la porta di ingresso al sistema sanitario. Considerando le misure di prevenzione, [il controllo](#) della pressione arteriosa e del colesterolo rappresentano compiti molto importanti del servizio sanitario. Allo stesso modo, nel campo della prevenzione oncologica, gli [screening raccomandati](#) dal ministero della Salute, che riguardano le neoplasie della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, sono interventi fondamentali. Anche la vaccinazione antinfluenzale, l'intervento considerato più efficace per prevenire l'influenza stagionale, [è raccomandata ai soggetti a rischio](#), in particolare persone vulnerabili perché affette da malattie croniche o per l'età avanzata, viene offerta ogni anno dal servizio sanitario.

Nell'ambito dello studio CometeS, sono stati valutati i livelli raggiunti nel controllo di pressione e colesterolo, nell'effettuazione degli screening oncologici raccomandati, nella vaccinazione antinfluenzale e nella risposta alla domanda di visite mediche, tutte stime che forniscono indicazioni sulla capacità della Asl di ripristinare le misure di prevenzione e di accesso alle cure primarie, ai livelli preesistenti il sisma.

Controllo di pressione arteriosa e colesterolo

Utilizzando gli indicatori Passi, la pressione arteriosa è stata misurata, nei due anni precedenti l'intervista, dall'82% della popolazione indagata e, per quanto riguarda la colesterolemia, il 76% degli intervistati ha eseguito l'esame almeno una volta nella vita. Si tratta di valori molto vicini a quelli rilevati da [Passi nel 2010](#), a livello nazionale.

Per confrontare il livello del controllo, nella Asl de L'Aquila, prima e dopo il sisma, è stata stimata la frequenza della misura della pressione e del colesterolo negli ultimi 12 mesi, un periodo che, per le interviste effettuate nell'ambito dello studio CometeS, è successivo al sisma.

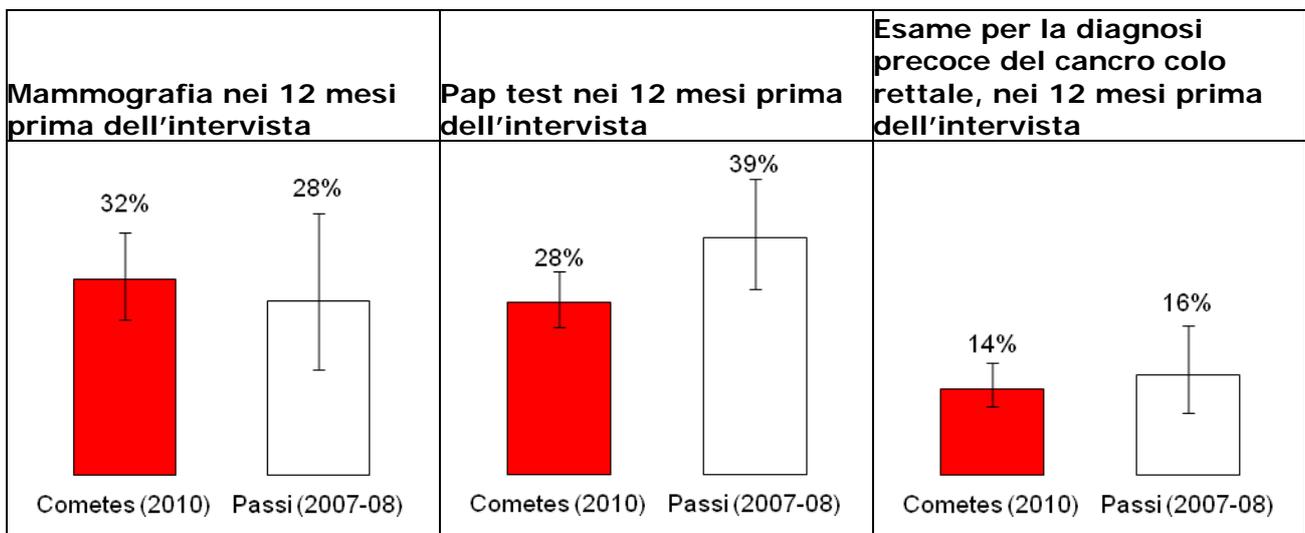


Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative tra i livelli di controllo nei due periodi. La differenza tra le stime relative alla misurazione della pressione, pari a sette punti percentuali, potrebbe essere imputabile alla variabilità campionaria. Il fatto che, dopo il terremoto, più di due adulti su 3 hanno misurato la pressione arteriosa, e più di uno su due ha effettuato un esame del colesterolo sierico, nei 12 mesi precedenti, mostra che è stato mantenuto lo stesso livello di attenzione e accessibilità ai servizi di base che era stato assicurato prima del sisma.

Screening oncologici

A L'Aquila nel 2010, più di una donna su due tra i 50 e i 65 anni ha riferito di aver eseguito la mammografia negli ultimi due anni, come previsto dalle raccomandazioni nazionali (nel [pool Passi 2010](#), la copertura è stata pari al 70%, mentre nell'insieme delle regioni del Sud era il 52%). Il 69% delle donne tra 25 e 64 anni ha dichiarato di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo negli ultimi 3 anni (nel [pool Passi 2010](#) la copertura è stata pari al 76%, al Sud 62%). La copertura dello screening per il cancro colo-rettale, tra 50 e 69 anni, è stata 29%, includendo sia la ricerca del sangue occulto nelle feci che l'endoscopia. (Nel [pool Passi 2010](#) la copertura è stata pari al 36%).

Per verificare se la prevenzione oncologica, effettuata con lo screening, fosse ridotta a seguito del sisma, è stata esaminata la percentuale di persone che, all'età raccomandata, hanno effettuato l'esame di screening, nei 12 mesi precedenti l'intervista (periodo successivo al sisma, per il campione CometeS), confrontandola con la percentuale di intervistati che nel 2007-2008 hanno dichiarato di essersi sottoposti a screening nei 12 mesi precedenti. I confronti sono presentati nelle figure seguenti.



La frequenza di donne che hanno effettuato la mammografia nell'anno precedente è più elevata dopo il sisma, rispetto a prima, mentre la frequenza del pap test è diminuita e così quella dell'esame per il cancro del colon retto.

Bisogna mettere in risalto il fatto che, confrontando solo gli strati composti dalle persone in età raccomandata, si riduce la numerosità campionaria e aumenta l'incertezza delle stime, per cui tutte le differenze sopra esposte non sono statisticamente significative.

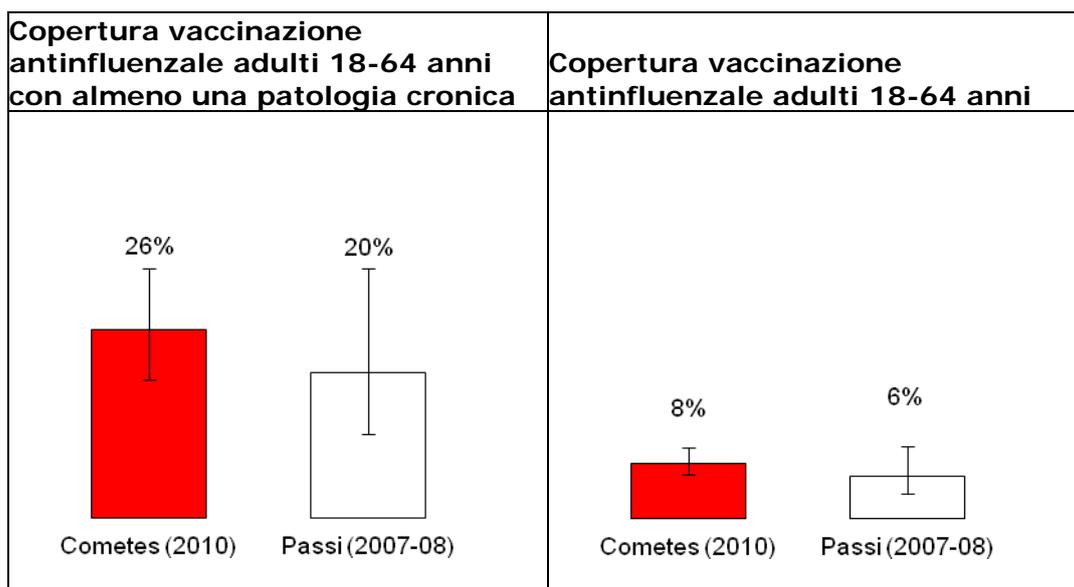
In conclusione, l'accessibilità e l'offerta degli screening oncologici è rimasta ai livelli pre-sisma. In questo fatto vi è un aspetto positivo e uno negativo: da una parte non si è verificata una riduzione delle attività di prevenzione, come si poteva temere, dall'altra i livelli raggiunti non sono del tutto soddisfacenti. È indubbio che la prevenzione oncologica è ancora carente e dovrebbe essere potenziata, soprattutto nel caso dello screening per il cancro colo-rettale, di più recente introduzione, sono possibili grandi miglioramenti.

Vaccinazione per l'influenza stagionale

Nel pool Passi la copertura vaccinale degli adulti tra i 18 e i 64 anni affetti da malattie croniche, [riferita alla stagione influenzale 2009-2010](#), è stata pari al 28%.

Nell'ambito dello studio CometeS, la copertura vaccinale nell'Asl de L'Aquila riferita alla stessa stagione influenzale 2009-2010 è stata pari al 26% (IC95%: 19-35).

La figura seguente mostra il confronto tra i risultati dello studio CometeS e quelli della rilevazione Passi effettuata nel 2007 – 2008 a L'Aquila.



Dal confronto non emergono differenze statisticamente significative per cui si può concludere che rispetto al periodo pre-sisma non si è verificato il pur possibile arretramento dei livelli di copertura vaccinale.

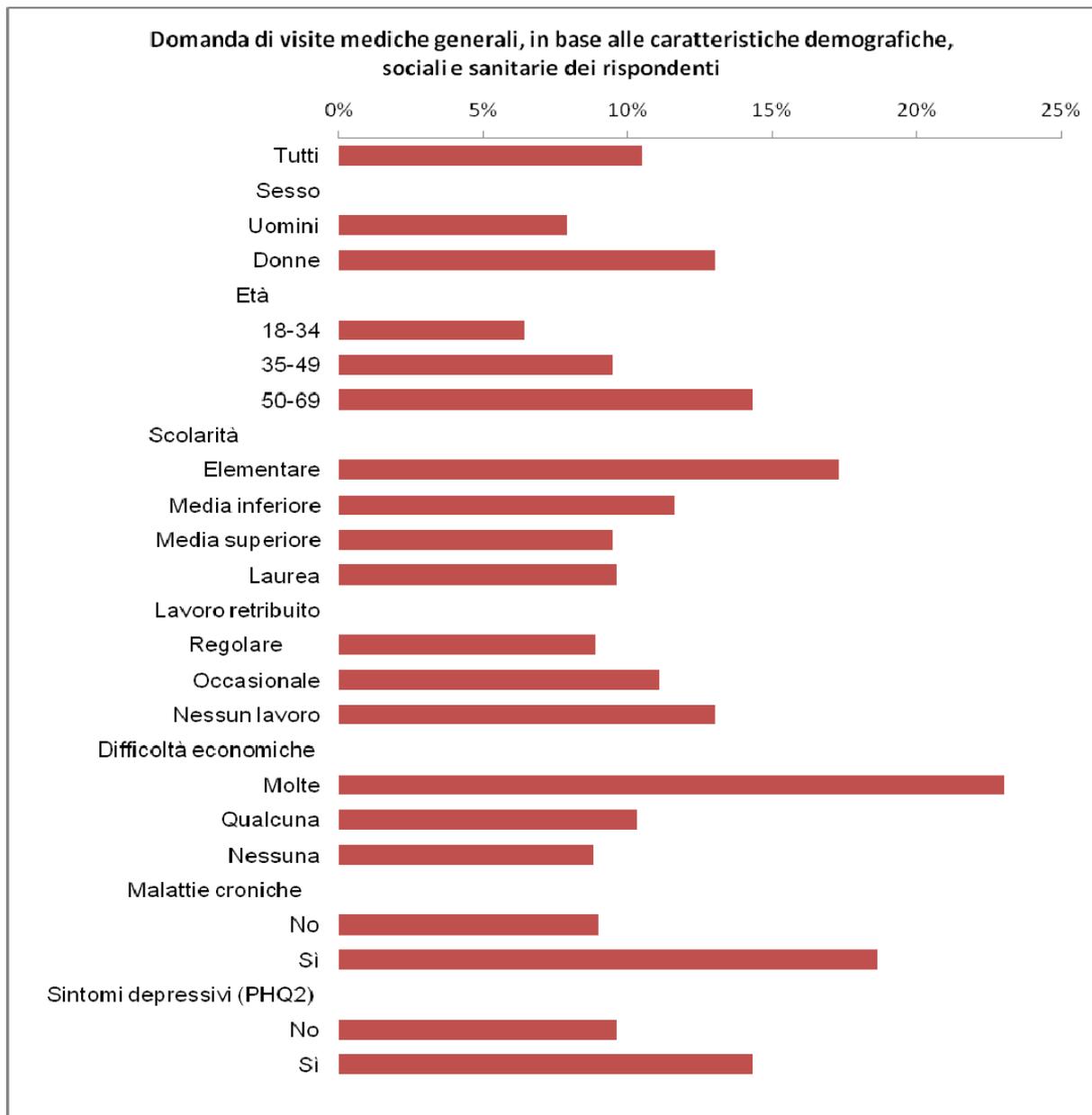
Domanda di visite mediche

La domanda di visite mediche è [generalmente alta a seguito di disastri naturali](#) ed è causata non solo dai traumi e dalle loro conseguenze, ma anche dalla presenza di disturbi funzionali e sintomi non ben definiti generalmente [attribuiti a problemi psicologici](#). CometeS ha indagato questi aspetti con domande ricalcate su quelle presenti nel questionario usato dall'Istat [per l'indagine multiscopo](#), nella sezione relativa al ricorso ai servizi sanitari.

Complessivamente, il 32% (IC95% 29 - 35) dei 957 intervistati ha consultato un medico nei 30 giorni precedenti l'intervista: 11% lo ha consultato per telefono, il 29% per una visita medica. Il 10,7% ha effettuato una visita presso il medico di famiglia.

[Nel 2005, in Abruzzo](#), nell'indagine multiscopo dell'Istat le persone che si erano sottoposte a visita medica generica o pediatrica, nelle quattro settimane precedenti, erano state il 25% e quelle sottoposte ad una visita specialistica il 24%, una frequenza apparentemente maggiore di quella rilevata in CometeS. Come si può rilevare dalla figura seguente, la domanda di visite generali è stata maggiore:

- tra le donne, rispetto agli uomini
- tra le persone in età più avanzata rispetto alle più giovani
- tra le persone con minore scolarizzazione
- tra le persone che riferivano di essere affette da una malattia cronica
- tra le persone che riferivano sintomi depressivi (PHQ2).



Servizi utilizzati per le visite mediche

Tutte le visite riferite dagli intervistati CometeS sono state effettuate presso le strutture sanitarie della provincia de L'Aquila, se si eccettua una sola visita fuori provincia. Il comportamento più frequente è stato rivolgersi a specialisti privati, oppure al medico di famiglia, ai presidi della Asl, o all'Ospedale San Salvatore.

La domanda di visite mediche non è risultata maggiore di quella attesa in base ai dati rilevati nell'[indagine Istat 2005](#), anche se questo confronto deve essere valutato con prudenza perché:

- il periodo di riferimento è lievemente diverso (4 settimane per l'Istat e 30 giorni in CometeS)
- il campione Istat è composto da persone da 14 anni in su, mentre quello di CometeS da persone 18-69 anni
- l'indagine Istat si basa su un'intervista faccia a faccia mentre in CometeS l'intervista è telefonica
- l'indagine Istat è stata effettuata cinque anni prima
- i dati Istat usati per il confronto sono quelli regionali dell'Abruzzo.