

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

La qualità della vita connessa alla salute, prima e dopo il sisma

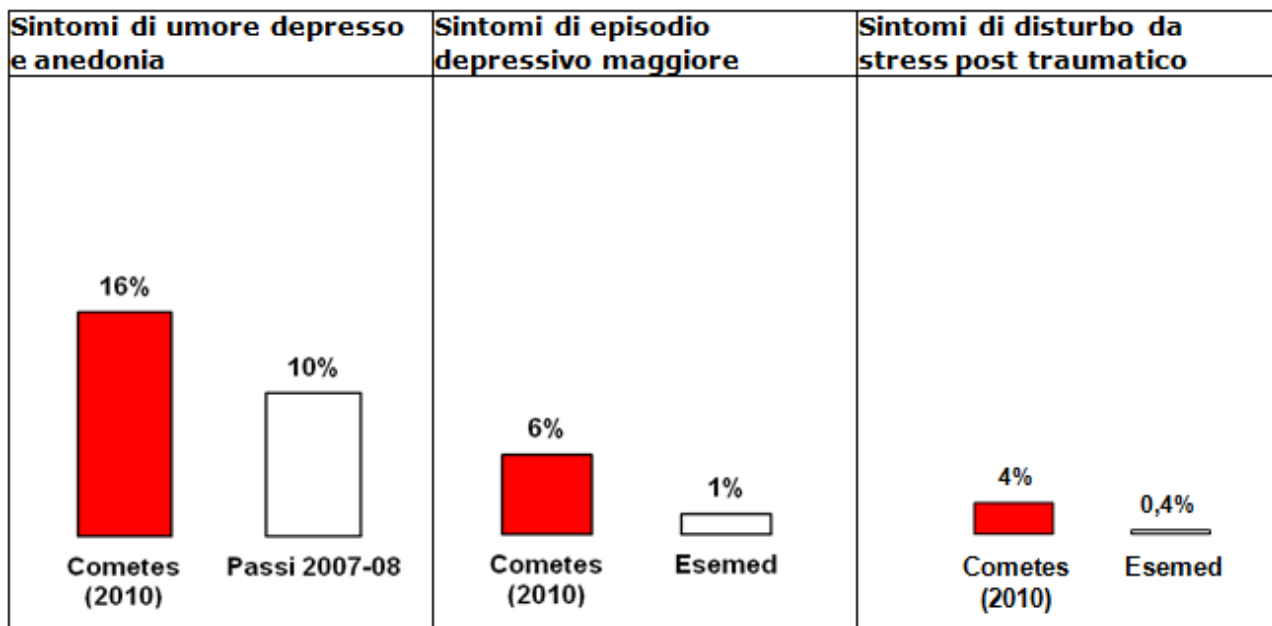
La qualità della vita connessa alla salute è stata valutata secondo il metodo degli [Healthy Days](#), richiedendo all'intervistato di riferire, prima, come percepisce complessivamente il proprio stato di salute e, quindi, un giudizio analitico sul numero di giorni (tra gli ultimi 30) in cui non si è sentito bene a causa di disturbi fisici e di disturbi mentali, e in cui non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute.

I risultati ottenuti, riguardo alla qualità della vita, conducono a conclusioni che possono essere riassunte in quattro punti:

- la qualità della vita connessa alla salute, a L'Aquila nel 2010, è risultata compromessa nelle persone che hanno riferito sintomi depressivi e da stress post traumatico. Anche le
- persone affette da malattie croniche hanno avuto in media una qualità della vita più scadente
- la qualità della vita connessa alla salute è risultata peggiore nelle persone di età più avanzata, tra le donne, e tra le persone con minore istruzione. Questi risultati sono [coerenti con i dati della sorveglianza](#) Passi.
- l'aver perduto parenti di primo grado ed aver subito perdite economiche importanti a causa del terremoto è associato alla percezione di uno stato di salute carente
- la qualità della vita connessa alla salute, così come rilevata con gli indicatori del metodo *Healthy Days*, non è risultata peggiore nel campione di assistiti della Asl di L'Aquila intervistati nel 2010, rispetto al campione di assistiti intervistati nel 2007 – 2008. Ciò potrebbe rappresentare una spia di un atteggiamento positivo della popolazione che deve [reagire alle conseguenze del disastro](#).

La salute mentale

Dopo 14-19 mesi dal terremoto, la frequenza di sintomi di sofferenza mentale è risultata maggiore di quella rilevata in precedenza. In particolare, i sintomi di umore depresso e perdita di interesse per le attività quotidiane (anedonia) sono risultati più frequenti rispetto alla rilevazione Passi, effettuata nel 2007-2008 con le stesse due domande ([PHQ2](#)), nella stessa popolazione. Inoltre, i sintomi di "disturbo depressivo maggiore" (rilevati con un modulo a otto domande [PHQ8](#)) e di "disturbo da stress post traumatico" sono risultati più frequenti rispetto alle stime, relative alla popolazione italiana nel 2001-2002, effettuate nell'ambito dell'European Study on the Epidemiology of Mental Disorders ([ESEMeD](#)).



Il disturbo da stress post-traumatico

Il disturbo da stress post traumatico (Post-Traumatic Stress Disorder, in sigla Ptsd) è un disturbo grave, anche se nella maggior parte dei casi transitorio, che colpisce il 2,3% degli italiani, nel corso della loro vita, secondo le stime effettuate nel European Study on the Epidemiology of Mental Disorders ([ESEMeD](#)).

Su 957 intervistati, 39 persone pari al 4,1% (IC95%: 3,0-5,5) hanno soddisfatto i criteri per il disturbo da stress post traumatico, una prevalenza dieci volte maggiore di quella rilevata dallo studio ESEMeD, in cui la prevalenza, nell'ultimo mese, a un mese del disturbo era dello 0,4% (IC95%: 0,1-0,6).

La prevalenza di Ptsd è stata maggiore tra le persone con serie difficoltà economiche e quelle affette da malattie croniche, mentre gli eventi stressanti causati dal sisma e associati alla presenza di disturbo da stress post traumatico sono stati l'aver riportato ferite, avere subito lutti di familiari o amici, aver subito danni economici.

Il disturbo depressivo maggiore

La presenza di disturbo depressivo maggiore è stata indagata in 895 intervistati, tra i quali 52 persone, pari al 5,8% (IC95%: 4,4-7,5) hanno soddisfatto i criteri, sulla base del PHQ-8, di "episodio depressivo maggiore" e 112 (12,5%; IC95%: 10,4-14,9) di "altro episodio depressivo".

Va segnalato che la prevalenza di Episodio Depressivo Maggiore osservata è più del quadruplo di quella rilevata dallo studio ESEMeD, dove la prevalenza nell'ultimo mese della Depressione Maggiore era di 1,4%; (IC95%: 0,9-1,8). Tuttavia il confronto va interpretato con cautela, perché gli strumenti di valutazione, il periodo di riferimento e la popolazione indagata sono diversi.

L'episodio depressivo maggiore è risultato più frequente tra le donne, tra le persone senza un lavoro regolare, quelle con molte difficoltà economiche, quelle residenti a L'Aquila rispetto ai residenti nei comuni del cratere meno colpiti dal sisma.

Gli eventi collegati al sisma, associati alla presenza di Episodio Depressivo Maggiore, sono stati: i danni economici e l'essere stato alloggiato in prevalenza in alberghi, dal sisma al momento dell'intervista.

I sintomi di umore depresso ed anedonia sono stati riferiti da 147 rispondenti su 937, per una prevalenza pari al 15,7% (IC95%: 13,5-18,1).

Questo dato è risultato significativamente più elevato rispetto ai dati sulla prevalenza degli stessi sintomi delle precedenti rilevazioni Passi in Abruzzo. Infatti, nel 2007-08, i sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte o quasi tutte le attività, erano stati riferiti dal 10% degli intervistati residenti a L'Aquila (N=279) e da circa l'8% degli intervistati residenti in tutto l'Abruzzo (N=2.359).

Analogamente a quanto osservato nel pool di Asl [Passi 2010](#), la presenza di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte o quasi tutte le attività, è risultata più frequente tra le donne, le persone con bassa scolarità, quelle prive di un lavoro regolare e quelle con molte difficoltà economiche. Relativamente agli eventi stressanti vissuti nel sisma, i sintomi depressivi sono risultati associati all'aver subito danni economici a causa del sisma.

Comportamenti che danneggiano lo stato di salute

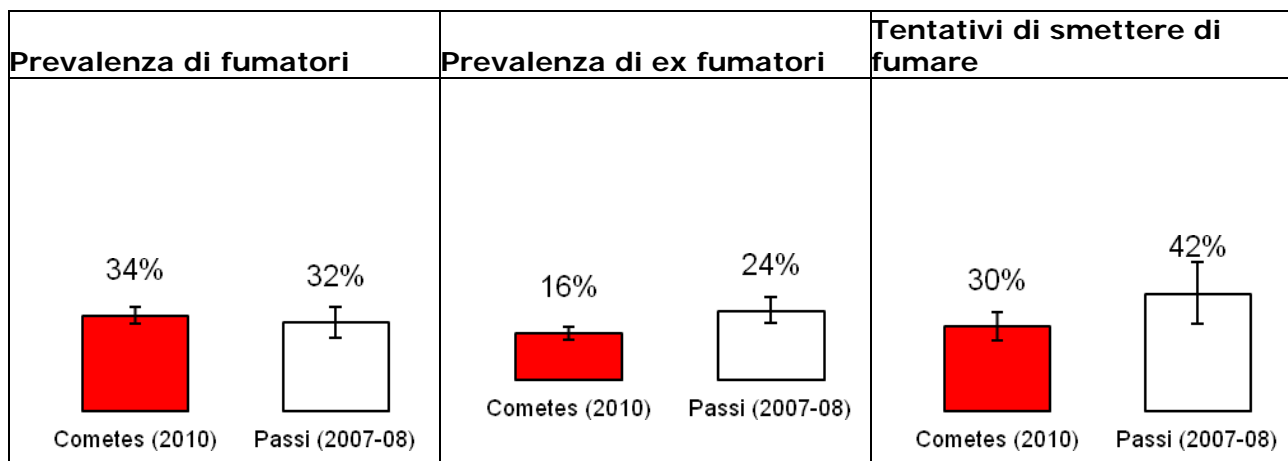
Passi raccoglie informazioni sui sette principali [fattori di rischio di malattie non trasmissibili](#): tabagismo, ipertensione arteriosa, alcol, eccesso di colesterolo, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica: tutte condizioni modificabili, influenzate dall'ambiente sociale. È stato osservato che, come conseguenza dei disastri naturali, delle condizioni di stress e della delocalizzazione della popolazione, talora si è verificato un [incremento di comportamenti nocivi](#), come il consumo di droghe, alcol e tabacco, creando condizioni che determinano un arretramento complessivo dello stato di salute della popolazione.

Per questi motivi, uno degli obiettivi dello studio CometeS: è stato di verificare se fossero aumentati i comportamenti a rischio, in particolare tabagismo, esposizione a fumo passivo, consumo di alcol, eccesso di peso, inattività fisica e scarso consumo di frutta e verdura.

Fumo di sigarette

Secondo i dati Passi, [nel 2010 in Italia](#), il 28% delle persone tra 18 e 69 anni era classificabile come fumatore secondo i criteri Oms, e in Abruzzo (tutte le Asl, esclusa L'Aquila) la prevalenza era pari al 31,5%. Utilizzando gli [stessi indicatori](#), nello studio CometeS la prevalenza di fumatori è stata pari al 34%, quasi tutti (99%) fumatori quotidiani.

La figura seguente illustra le frequenze di fumatori, ex fumatori e di fumatori che hanno tentato di smettere negli ultimi 12 mesi.

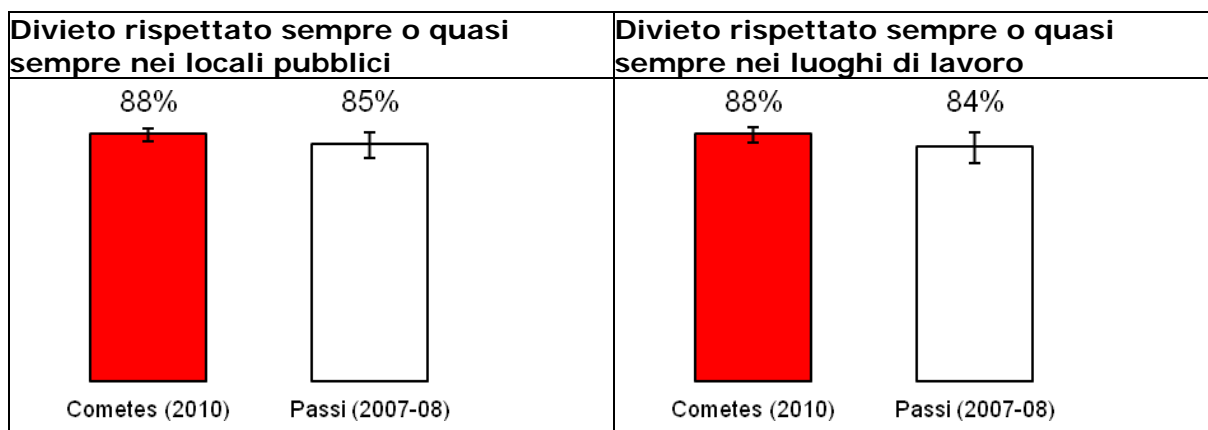


Si evidenzia che mentre la prevalenza di fumatori, dopo il terremoto, non si è significativamente modificata, la percentuale di ex fumatori è diminuita. Si osserva inoltre una riduzione per quanto riguarda la quota di fumatori che hanno tentato di smettere.

Fumo passivo

[Nel 2010 in Italia](#), l'87% degli intervistati Passi ha riferito che il divieto di fumare nei locali pubblici era rispettato sempre o quasi sempre e l'89% che il divieto è rispettato nei luoghi di lavoro (consulta gli [indicatori Passi](#)).

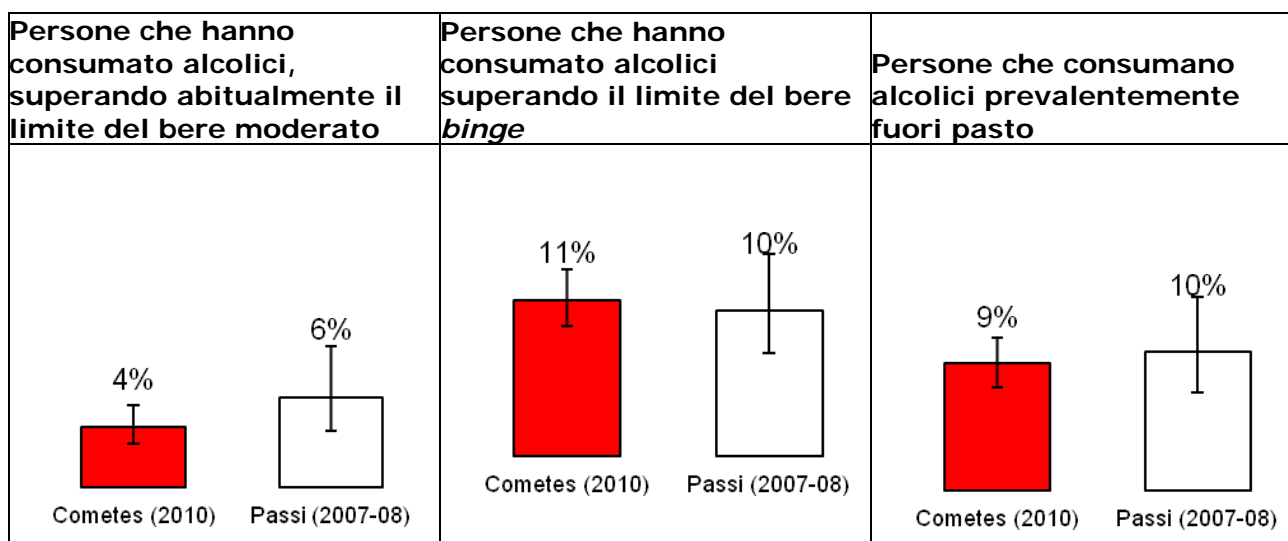
Dopo il sisma, non sono state osservate differenze statisticamente significative rispetto alla situazione rilevata prima del terremoto e si può affermare che non c'è stato un allentamento dell'attenzione al rispetto di queste norme.



Bisogna rilevare che in Abruzzo la norma non è ancora completamente introiettata dalla popolazione e non è ancora generalizzata e parte del vivere civile. Esistono quindi ancora margini per ottenere una ulteriore riduzione dell'esposizione della popolazione al fumo di tabacco negli ambienti confinati.

Consumo di alcol

Con [gli indicatori Passi](#) che misurano i consumi di bevande alcoliche, nei 30 giorni precedenti l'intervista, si può rilevare la frequenza di consumi a rischio prima e dopo il terremoto.

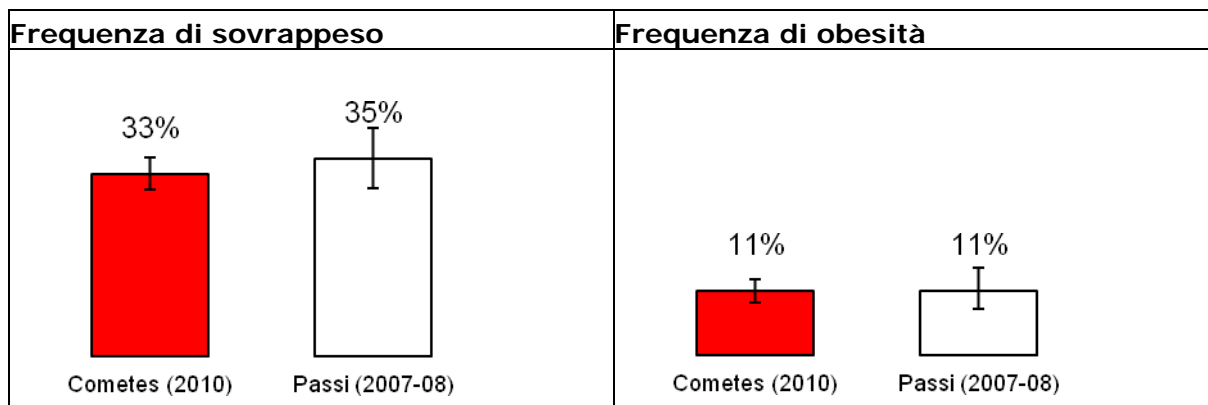


Il consumo abituale oltre la soglia del bere moderato non è aumentato, e neppure il consumo fuori pasto, mentre il consumo *binge* (forte, anche se può essere occasionale), è praticamente sugli stessi livelli di prima del terremoto. Le differenze non sono statisticamente significative, e ciò rafforza la fiducia nell'affermare che il temuto aumento non si è verificato.

Eccesso di peso corporeo

[Nel 2010, in Italia](#), la prevalenza di obesi misurata dal Passi è stata pari a 10,6% e quella di sovrappeso è stata pari al 31,6%. A L'Aquila le prevalenze sono risultate rispettivamente pari all'11,4% e al 32,5%.

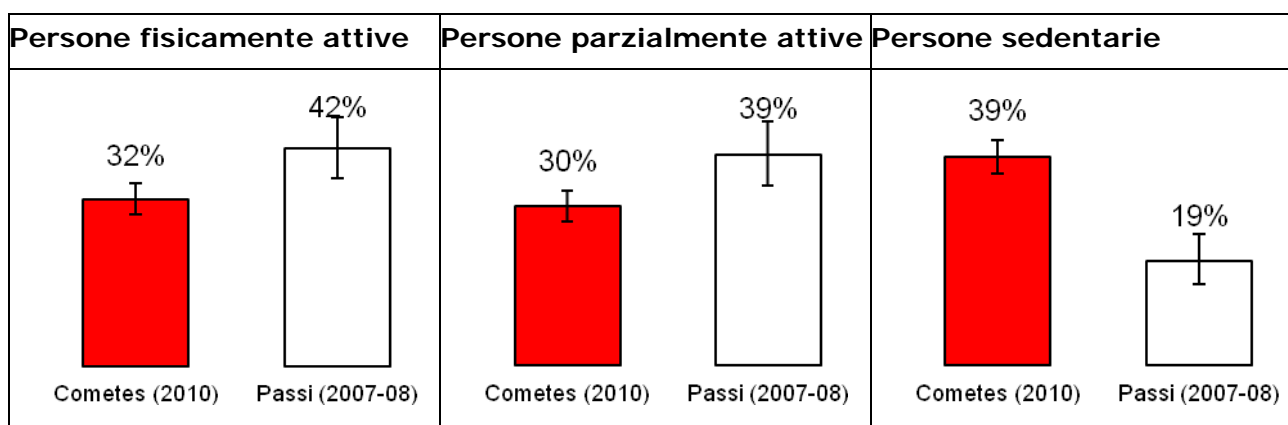
Come mostra la figura, non ci sono differenze statisticamente significative rispetto alla situazione dell'eccesso ponderale rilevata prima del sisma.



In conclusione, nel 2010 non è stato osservato un aumento della frequenza di adulti in eccesso ponderale nella popolazione aquilana, aumento che avrebbe potuto essere causato da cambiamenti nella dieta e nel livello di attività fisica intervenuti a seguito del terremoto dell'aprile 2009.

Attività fisica e sedentarietà

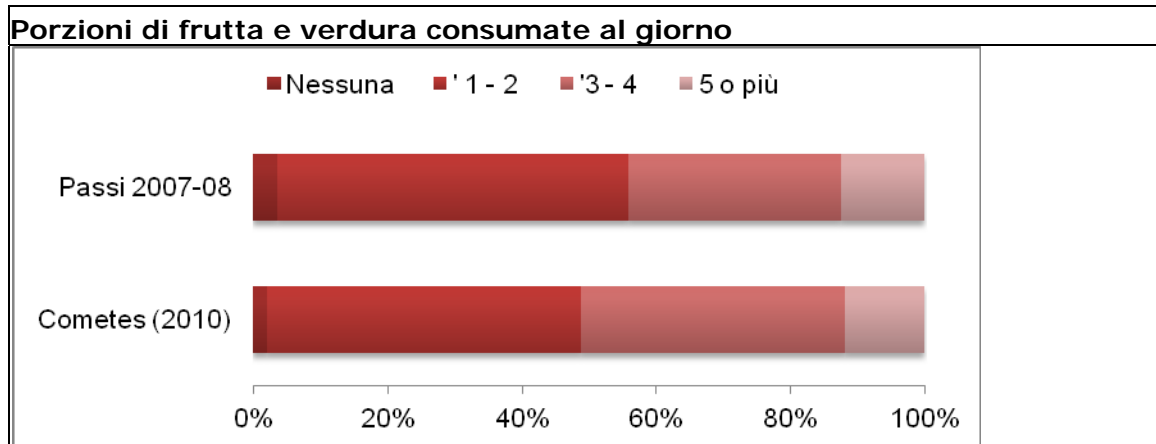
Nel 2010, in Italia la percentuale di persone sedentarie secondo le [definizioni utilizzate dal Passi](#) è stata pari al 30,7%. La prossima figura mostra i confronti dei livelli di attività fisica della popolazione, prima ed dopo il sisma del 2009: la percentuale di sedentari è pari al 39%, più del doppio della percentuale di sedentari stimata a L'Aquila nel 2007-2008. Anche la frequenza di persone fisicamente "attive" ha subito un significativo decremento dopo il terremoto, come pure quella delle persone parzialmente attive. Queste differenze non sono casuali. Il livello di attività fisica è molto cambiato e gli adulti a L'Aquila, dopo il sisma, sono notevolmente meno attivi rispetto a quanto era stato possibile osservare nel 2007 – 2008, e meno attivi anche quando confrontati con gli adulti italiani.



Scarsa attività fisica e sedentarietà costituiscono un serio problema a L'Aquila, aggravatosi dopo il terremoto. Questo problema è più frequente tra gli ultracinquantenni, le donne e le persone con bassa scolarità, tra cui i sedentari sono, rispettivamente, il 47%, 42% e 48%. Considerando i danni causati dal terremoto, la prevalenza di sedentari risulta particolarmente elevata in coloro che, al momento dell'intervista, non erano potuti rientrare nella propria casa (42%), e ciò suggerisce che la delocalizzazione abbia potuto comportare maggiori ostacoli alla attività fisica che è fortemente dipendente dall'ambiente, soprattutto nelle aree urbane.

Consumo di frutta e verdura

Il consumo di frutta e verdura nei due campioni è mostrato nella figura seguente.



Le differenze, nel complesso, vanno nel senso di un aumento del consumo, ma appaiono di modesta entità e non significative dal punto di vista statistico, per cui si può concludere che non vi è stata riduzione del consumo di frutta e vegetali a seguito del sisma.

Anche quando questi dati sono confrontati con il consumo di frutta nel pool di Asl partecipanti al [Passi nel 2010](#), non si rilevano differenze significative.

Accesso alle misure di prevenzione individuale e alle visite mediche

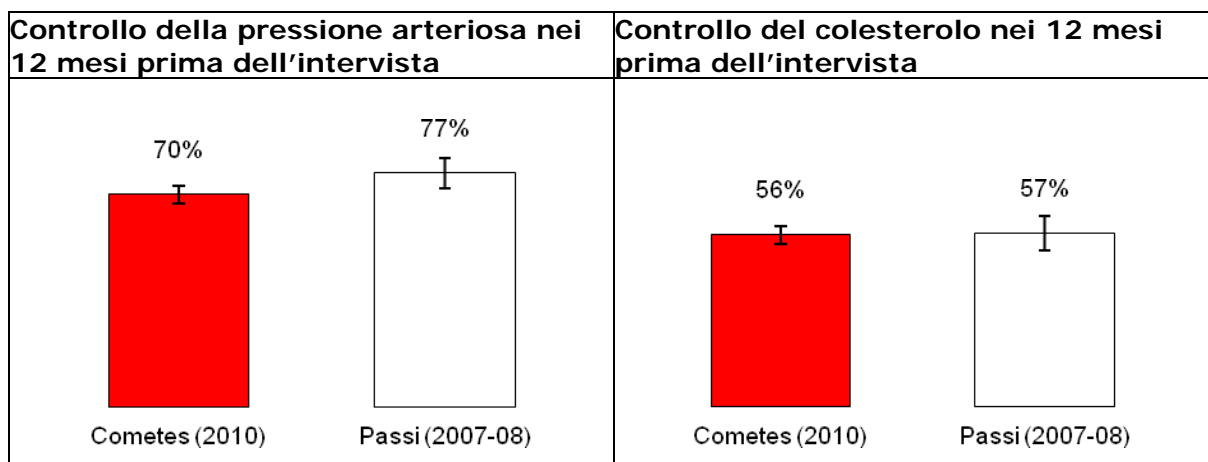
Una parte centrale del servizio sanitario è costituito dal settore delle cure primarie che include, tra l'altro, l'accesso agli interventi di prevenzione efficaci e la possibilità di stabilire una relazione stabile, di lungo periodo, con i professionisti delle cure primarie che, come sostiene [l'Organizzazione 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.

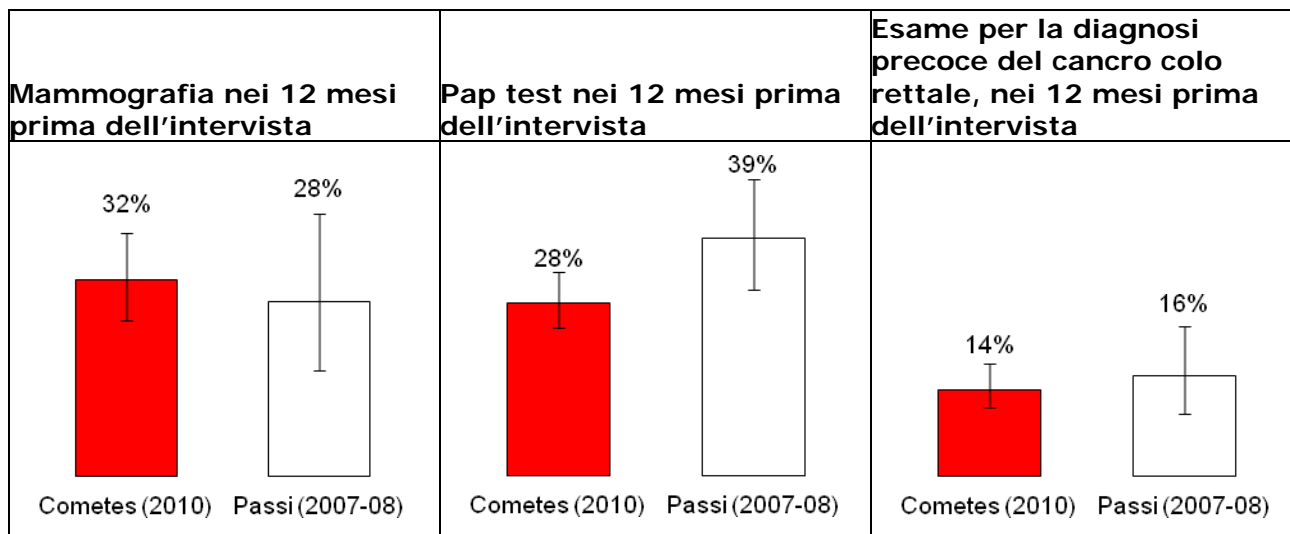


Non sono state evidenziate differenze statisticamente significative tra i livelli di controllo nei due periodi. La differenza tra le stime relative alla misurazione della pressione, pari a sette punti percentuali, potrebbe essere imputabile alla variabilità campionaria. Il fatto che, dopo il terremoto, 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.

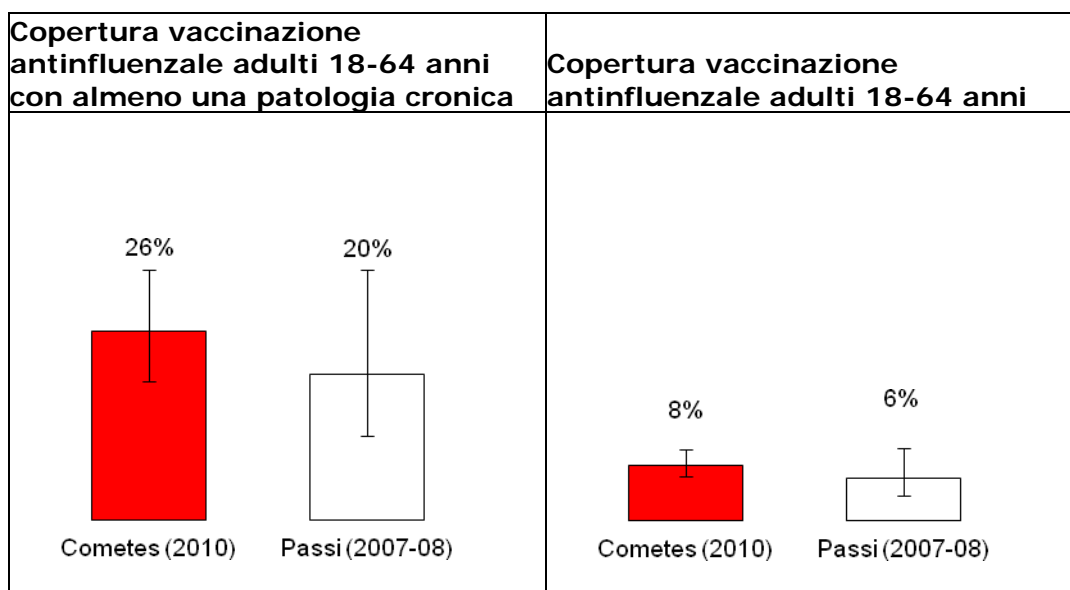
In questo fatto vi è un aspetto positivo e uno negativo: da una parte non si è verificata una riduzione delle attività di prevenzione, come si poteva temere, dall'altra i livelli raggiunti non sono del tutto soddisfacenti. È indubbio che la prevenzione oncologica è ancora carente e dovrebbe essere potenziata, 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.

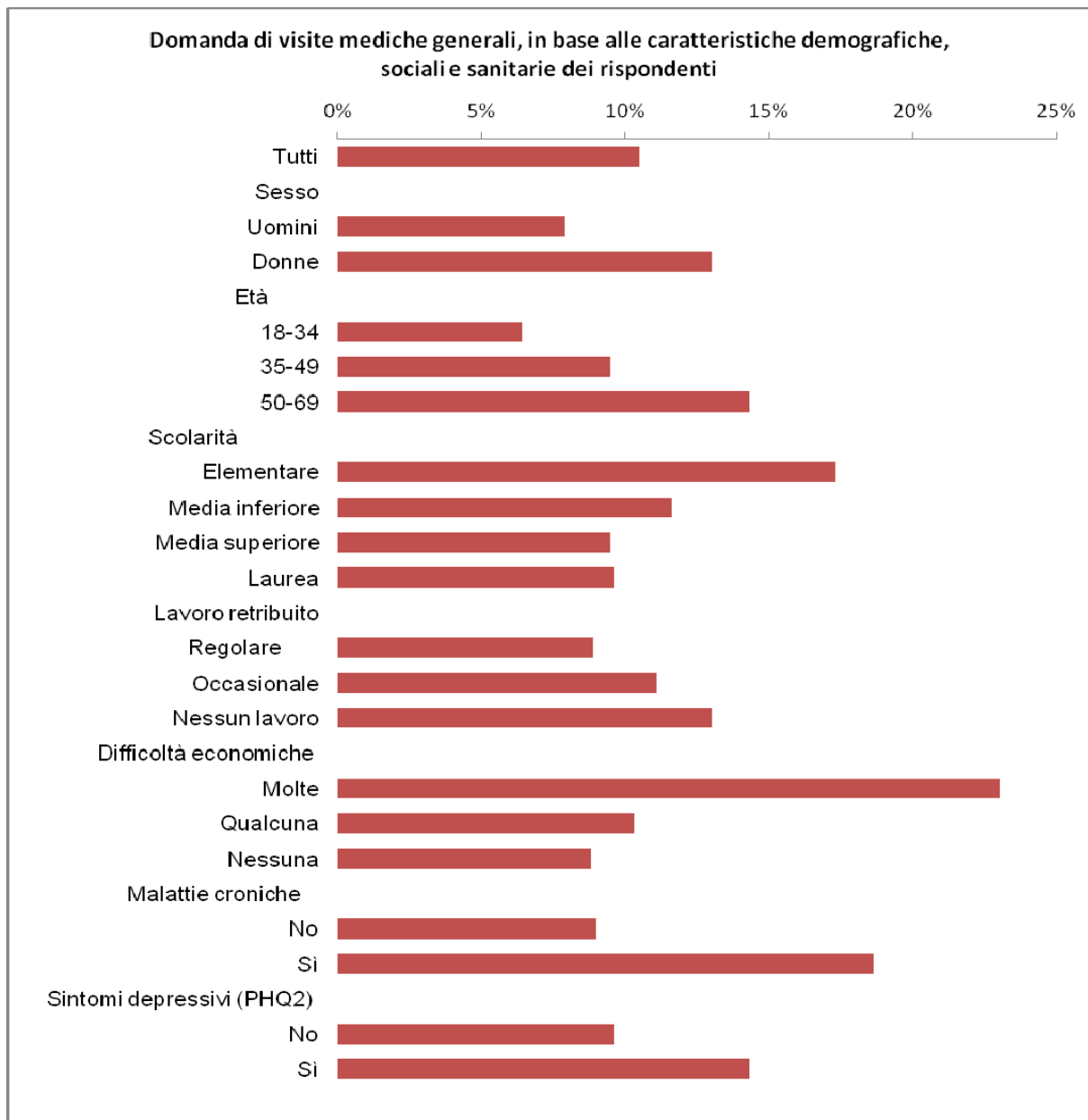
Domanda di visite mediche

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.

Conclusioni

I disturbi che provocano sofferenza mentale, in termini di stress post traumatico e sintomi depressivi sono risultati più frequenti rispetto ai valori rilevati, a livello nazionale, dallo studio ESEMeD e nel caso di umore depresso e anedonia, rispetto alle stime Passi pre-sisma per l'Asl de L'Aquila.

Tra i comportamenti nocivi per la salute è aumentata la frequenza di persone sedentarie, mentre non è aumentato il consumo eccessivo di alcolici.

La protezione della popolazione con le misure di prevenzione raccomandate, benché in alcuni casi suscettibile di ampi miglioramenti, è ritornata ai livelli pre-sisma e l'assistenza medica di base è stata assicurata localmente. L'insieme di queste osservazioni indica una buona capacità dei servizi sanitari nel rispondere a questo tipo di esigenze della popolazione, organizzando le risorse disponibili.

Nonostante i danni subiti a causa del sisma, in termini affettivi, economici e di stress per la distruzione delle abitazioni e la delocalizzazione, la qualità della vita connessa alla salute non è risultata peggiore rispetto alle stime effettuate prima del sisma, un dato che lascia bene sperare riguardo alla capacità di reazione e tenuta della popolazione de L'Aquila.