

Regione Abruzzo - Progetto

TITOLO: Conseguenze a medio termine del terremoto del 6 Aprile 2009 sullo stato di salute della popolazione

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema

Oltre alle conseguenze immediate in termini di morti e feriti (1), un terremoto provoca una grande mole di sofferenze in parte legate al trauma, alle perdite di affetti, in parte legate allo stress legato alle condizioni di vita della popolazione che ha subito perdite ed è costretta ad abbandonare le proprie case (2). A lungo termine, il peso di malattie mentali e fisiche che conseguono a tali disastri diventa sostanziale: disturbi da stress post-traumatico, depressione ed ansia sono le conseguenze psicopatologiche più comuni; ma si osserva anche un incremento della patologia organica, con sintomi medici aspecifici, malattie cardiovascolari e respiratorie, consumo di sostanze. Le patologie sono più frequenti tra persone ferite durante l'evento, soccorritori, persone che hanno perduto la casa o le proprietà, famiglie di persone rimaste vittime del disastro. (3, 4, 5)

La maggior parte delle evidenze proviene da studi trasversali effettuati dopo poco tempo dall'evento; perciò esiste una relativa carenza di informazioni affidabili relative al trend dello stato di salute psico-fisica delle popolazioni colpite da un disastro. Tuttavia, è stato messo in evidenza che i costi sociali ed economici restano elevati, perchè anche a distanza dal verificarsi di un trauma di massa, persistono conseguenze sulla salute fisica, mentale e sui comportamenti. (6)

A distanza di alcuni mesi dal terremoto che ha colpito l'Abruzzo, si avverte l'esigenza di valutare l'impatto di questo evento sulla salute della popolazione colpita, sia per ricavare indicazioni per orientare meglio le risorse e la pratica assistenziale, sia per migliorare l'insieme delle conoscenze sui danni a distanza dei disastri naturali, danni che possono essere documentati prevalentemente con studi di campo (3).

Di particolare interesse sono le seguenti aree:

- a) Sintomi di depressione, ansia, stato di salute percepito potrebbero essere stati compromessi dall'esperienza del sisma. In tal caso, potrebbe essere potenziata e orientata la rete delle cure primarie. Bisognerebbe indagare anche però gli equivalenti depressivi come alcuni sintomi (es. cefalea), consumo di farmaci ed eccesso di visite mediche.
- b) Stato di salute percepito
- c) Caduta, ed eventualmente futura ripresa, di un'attenzione alla prevenzione individuale (vaccinazioni, screening, controllo della pressione arteriosa e del colesterolo).
- d) Peggioramento nell'area degli stili di vita.

E' infatti stato osservato che, in condizioni di stress, l'attenzione ai bisogni immediati e la frustrazione per il dover dilazionare la soluzione dei problemi impellenti, la preoccupazione per la perdita di affetti e beni, possono portare a percepire i rischi per la salute, connessi all'adozione di comportamenti come ad esempio il consumo di sostanze, come alcol e tabacco, minori di quanto sono. In tal modo la componente dello stato di salute, legata ai comportamenti che, come è noto, è molto importante potrebbe peggiorare, cosicché a distanza dall'evento la popolazione potrebbe trovarsi svantaggiata rispetto a prima, anche sotto tale profilo.

Soluzioni proposte

Il fatto che nelle aree colpite dal terremoto fosse attivo, dal 2007, il sistema di sorveglianza PASSI (7) capace di rilevare i fenomeni riportati ai punti a-d, rappresenta una opportunità, rafforzata dal fatto che nelle aree abruzzesi non colpite dal terremoto, continua a funzionare il sistema di sorveglianza. PASSI è il sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali, promosso dal CCM, e portato avanti dalle regioni italiane con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità¹. Il sistema è in grado di monitorare alcune aree della salute della popolazione ed in particolare:

¹ Passi è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello aziendale e regionale, in modo da consentire confronti tra le ASL e le Regioni partecipanti e fornire elementi utili per le attività programmatiche locali.

- Comportamenti a rischio: fumo, abitudini alimentari, sedentarietà, alcol,
- Controllo rischio cardiovascolare: pressione arteriosa, colesterolemia e iperglicemia,
- Sicurezza: stradale e domestica,
- Programmi di prevenzione individuale: la diagnosi precoce del cancro cervicale, di quello della mammella e del cancro colo rettale; le vaccinazioni antinfluenzale e antirosolia,
- La percezione dello stato di salute e i sintomi di depressione.
- Per la maggior parte di questi fattori che influenzano la salute, PASSI rileva l'attenzione e i consigli dei medici e degli altri operatori sanitari.
- Per ciascuno di questi fattori PASSI può fornire una lettura per età, sesso, istruzione, stato socioeconomico, territorio.

A partire dal 6 Aprile 2009 il sistema di sorveglianza è inattivo nell'area del sisma, perché gli operatori sono impegnati in altre attività e la popolazione è in parte dislocata, per cui risulterebbe difficile contattarla.

Pertanto la soluzione proposta è di svolgere uno studio trasversale, per rilevare nella popolazione residente nell'area del sisma, le informazioni epidemiologiche sopra riportate. In tal modo sarebbe possibile confrontare lo stato di salute di questa popolazione che ha subito gli effetti del sisma, misurato usando le variabili del PASSI con lo stato di salute della stessa popolazione prima del terremoto. Inoltre, sia prima che dopo il sisma, le variabili misurate sulla popolazione che ha subito il terremoto, potranno essere confrontate con quelle misurate nel resto della regione Abruzzo.

Fattibilità

- la rete Passi della regione è esperta e volenterosa. Sono operatori addestrati per le interviste, per il data entry e per l'analisi. Sono cooperativi, per cui, una persona residente a L'Aquila, dislocata a Teramo, potrebbe essere intervistata da un infermiere della ASL di Teramo. Sono conosciuti e legati al territorio. Possono costituire l'infrastruttura dello studio. La rete PASSI della regione costituita dai coordinatori e dagli intervistatori può costituire l'infrastruttura dello studio e garantire i tempi previsti nel cronoprogramma. L'Università degli Studi dell'Aquila potrà fornire un valido supporto metodologico allo studio e garantire l'organizzazione di eventi scientifici.

Criticità

- la delocalizzazione delle persone, per cui - se campionate dall'anagrafe assistiti - sarebbe difficile rintracciarle. Bisognerebbe coinvolgere Medici di Medicina Generale, Comune e altre agenzie territoriali.

- la carenza di personale per svolgere le interviste nella ASL de L'Aquila .

Bibliografia

- 1) EK Noji. Public health in the aftermath of disasters. BMJ 2005;330:1379-1381.
- 2) EK Noji (ed) The Public Health Consequences of Disaster. Oxford: Oxford University Press. 1997
- 3) S Galea, A Nandi, D Vlahov. The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters. Epidemiol Rev 2005;27:78-91
- 4) Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, et al. 60,000 disaster victims speak: part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. Psychiatry 2002;65:207-39.
- 5) Van den Berg B, Grievink L, Yzermans J, et al. Medically unexplained physical symptoms in the aftermath of disasters. Epidemiol Rev 2005;27:92-106.
- 6) S. Galea The long-term health consequences of disasters and mass traumas. CMAJ 2007 ; 176(9): 1293-4.
- 7) Istituto Superiore di Sanità. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Gruppo Tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI" 2007, viii, 228 p. Rapporti ISTISAN 07/30

Operatori sanitari delle ASL, specificamente formati, intervistano al telefono persone, di 18-69 anni, estratte dalle liste anagrafiche delle ASL, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età. La rilevazione (minimo 25 interviste/mese per ASL) avviene continuamente durante tutto l'anno. I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi. Sono disponibili altresì moduli opzionali, che le Regioni possono adottare per rispondere a proprie specifiche esigenze informative. La Regione Abruzzo porta avanti il PASSI in tutte le ASL tranne in quella dell'Aquila a causa del sisma.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di rispondenti molto elevato (85%, con solo il 10% di rifiuti), un elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Allegato 2

<p>OBIETTIVO GENERALE Misurare, attraverso il sistema di sorveglianza PASSI, gli effetti a distanza del terremoto del 6 Aprile 2009 sulla salute della popolazione colpita.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1</p> <p>1A) Stimare la differenza nella frequenza di sintomi di depressione e ansia nella popolazione adulta, e lo stato di salute percepito, prima e dopo il sisma; calcolando inoltre la differenza tra le stime ottenute nella popolazione colpita dal sisma con quelle del resto dell'Abruzzo. Ciò al fine di poter orientare la rete delle cure primarie, nel caso di un incremento della prevalenza di sintomi depressivi.</p> <p>1B) Stimare la caduta ed eventualmente la ripresa futura di un'attenzione alla prevenzione individuale calcolando la copertura per vaccinazioni, screening, controllo della pressione arteriosa e del colesterolo.</p> <p>1C) Stimare il cambiamento delle frequenze di comportamenti non salutari e l'eventuale peggioramento nell'area degli stili di vita.</p>
<p>1D) Stimare, nella sola popolazione adulta colpita dal sisma, la frequenza di depressione e ansia, utilizzando per la rilevazione questionari standardizzati e validati.</p>

Nota Bene

1. Si prevede che il progetto possa terminare alla fine del 2010. La Regione si impegna, una volta tornata la normalità, a riprendere la sorveglianza anche nelle aree del sisma.
2. In base ai risultati di questo lavoro, ed all'evolversi della situazione sul campo, la Regione Abruzzo si riserva di poter ripetere anche nel 2011 la medesima esperienza, in modo da poter osservare lo stato di salute, una prima volta, dopo un intervallo di 12-18 mesi e, una seconda volta, dopo un intervallo di 24-36 mesi.
3. La Regione Abruzzo, oltre all'Istituto Superiore di Sanità, intende includere nella partnership anche istituto di ricerca internazionali ed intende ricorrere a finanziamenti europei per poter espletare parti della ricerca che non potessero essere esperite con i soli fondi assegnati dal Ccm.

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Misurare gli effetti a distanza del terremoto del 6 Aprile 2009 sulla salute della popolazione colpita, attraverso la sorveglianza PASSI	
Obiettivo specifico 1	Differenza (prima – dopo e tra popolazione colpita e resto dell’Abruzzo) <ul style="list-style-type: none"> - sintomi depressivi e stato di salute percepito - copertura per vaccinazioni, screening, controllo della pressione arteriosa e del colesterolo - comportamenti a rischio 	
Indicatore di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Stima delle differenze descritte nell’obiettivo 1 - Individuazioni di interventi da includere nella pianificazione regionale - Comunicazione dei risultati ai soggetti direttamente interessati considerati rilevanti 	
Standard di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Qualità rilevazione: Tasso di non rispondenti < 25% (Tasso di rifiuti < 15%) - Rapporto e Raccomandazioni - Comunicazione rivolta ai rappresentanti istituzionali, comunicazione rivolta ai medici di medicina generale 	
Azione	Indicatore di processo	Standard di processo
Fase della Progettazione esecutiva (azioni 1-3)	Accordo di collaborazione con partner scientifico dotato di specifica esperienza nel campo	individuazione ruoli, azioni delle unità operative
	Protocollo del Progetto esecutivo	
Preparazione, effettuazione del lavoro di campo (azioni 4-8)	formazione per assistenti al lavoro di campo	Durata >6 ore 3 esercizi simulazione
	Numero di interviste effettuate	1000 ± 200
Analisi dei dati e rapporto (Azioni 9-11)	Numero di interviste memorizzate	Tutte le interviste effettuate
	Report	Include raccomandazioni
Raccomandazioni e Comunicazione (Azioni 12 -13)	Comunicazioni	Appropriate a target specifici

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
ASL PESCARA, Avezzano-Sulmona, Chieti, Lanciano-Vasto, L'Aquila, Teramo	Dott.ssa Carla Granchelli	- Coordinamento, Lavoro di campo, data entry, analisi.
Risorse	Compiti e prodotti attesi	Totale 80.000
Personale		75.000
Beni e servizi		
Missioni		4.000
Spese generali		1.000
Totale		80.000

* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie dovranno essere divise per singolo anno

Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Università degli Studi dell'Aquila	Dott.ssa Vincenza Cofini	- Supporto metodologico allo studio e organizzazione eventi scientifici
Risorse	Compiti e prodotti attesi	Totale 10.000
Personale		8.000
Beni e servizi		
Missioni		
Spese generali		2.000
Totale		10.000

* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie dovranno essere divise per singolo anno

Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ISS - Cnesps	Dott.ssa Stefania Salmaso	-
Risorse	Compiti e prodotti attesi	Totale 40.000
Personale		35.000
Beni e servizi		
Missioni		5.000
Spese generali		
Totale		40.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale
Personale	118.000
Beni e servizi	
Missioni	9.000
Spese generali	3.000
Totale	130.000

* a seconda del progetto (annuale, biennale, triennale) le risorse finanziarie dovranno essere divise per singolo anno