



Roma 12-15 Ottobre 2011
Auditorium Parco della Musica

XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

La Sanità
pubblica tra
globalizzazione,
nuove esigenze
di salute
e sostenibilità
economica:
la sfida
dell'integrazione

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER





XII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica

ROMA 12-15 ottobre 2011

LA SANITÀ PUBBLICA TRA GLOBALIZZAZIONE, NUOVE ESIGENZE DI SALUTE E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA: LA SFIDA DELL'INTEGRAZIONE

Parte I RELAZIONI
Parte II COMUNICAZIONI
Parte III POSTER



Supplemento al n° 3/2011 di Igiene e Sanità Pubblica
Poste Italiane S.p.A. Sped. in Abb. Post. - DL 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1 comma 1 - DCB Roma

Direttore responsabile

Augusto Panà

Editore

Edizioni Iniziative Sanitarie

Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma - Tel. 065919418 - Fax 065912007
abbonamenti@iniziativesanitarie.it - www.iniziativesanitarie.it

282 Andamento della mortalità per tumore del polmone in Puglia

Prota D*, Cannone GA*, Vitali ME*,
Caputi G**, Coviello V***

* Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Università di Bari "Aldo Moro" ** Dipartimento di Prevenzione ASL TA-Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia ***UOC Statistica ed Epidemiologia ASL BT

OBIETTIVI: Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia negli uomini e la terza causa di morte per neoplasia nelle donne dopo il tumore della mammella e del colon retto. Lo studio si è proposto di valutare e descrivere l'andamento della mortalità per questo tumore tra gli uomini e le donne in Puglia e nelle sei ASL pugliesi, dal 1982 al 2007.

MATERIALI E METODI: I dati di mortalità per tumore del polmone sono stati forniti dall'ISTAT. I trend temporali di mortalità sono stati stimati applicando la joinpoint regression analysis, una metodologia sviluppata e applicata dal National Cancer Institute. La procedura consente di individuare le variazioni significative della mortalità occorse nel periodo esaminato e di stimare la variazione percentuale annua (APC) dei tassi di mortalità.

RISULTATI: Negli uomini il tasso standardizzato di mortalità per tumore polmonare diminuisce in tutta la regione da 75 per centomila nel 1982 a 52 per centomila nel 2007. La stima joinpoint rileva un lieve incremento della mortalità dal 1982 al 1989 seguito da una riduzione percentuale annua di mortalità pari a 1,8% dal 1990 al 2007. Nelle donne il tasso standardizzato di mortalità sale da 6 per centomila nel 1982 a 8 per centomila nel 2007. La stima joinpoint rileva un aumento pari all'1% all'anno dal 1982 al 2007. Rispetto alla mortalità rilevata in tutta la Puglia tassi di mortalità costantemente più alti sono rilevati nelle ASL di Lecce e Taranto tra gli uomini e tra le donne nelle ASL di Taranto e Bari, ma con differenze meno evidenti rispetto a quelle rilevate nell'altro genere. In cinque delle sei ASL pugliesi l'andamento della mortalità per tumore del polmone dal 1982 al 2007 è simile a quello rilevato in tutta la Puglia. Nella sola ASL di Taranto si stima tra gli uomini un andamento diverso, caratterizzato da una riduzione costante della mortalità pari al 2,1% all'anno già a partire dal 1982. **CONCLUSIONI:** In Puglia, tra gli uomini, la mortalità per tumore del polmone è in generale decremento dal 1990 al 2007 e per la sola ASL di Taranto dal 1982 al 2007. Alla fine del periodo indagato differenze rispetto alla mortalità complessiva della Puglia sembrano riguardare la sola ASL di Lecce mentre nella ASL di Taranto l'ultima stima si avvicina alla mortalità rilevata nell'intera regione. Nelle donne la mortalità per tumore del polmone è in costante incremento dal 1982 al 2007 con valori abbastanza uniformi tra le varie ASL. L'incremento rilevato è tuttavia inferiore a quello riportato in altre regioni del Paese.

286 Analisi geografica della mortalità per tumore del fegato in Puglia dal 1980 al 2007

Cannone GA*, Vitali ME*, Prota D*, Coviello V**,
Germinario C*

* Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Università di Bari "Aldo Moro" ** UOC Statistica ed Epidemiologia ASL BT ° DIMO - Sezione di Igiene - Università di Bari "Aldo Moro" - Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia

OBIETTIVI: Nell'Atlante di Mortalità della Puglia la mortalità per tumore del fegato relativa agli anni 2000-2005 è caratterizzata dalla presenza di un cluster di comuni ad elevata mortalità che comprende quasi tutta la provincia BT (Bari) e alcuni comuni della parte nord della provincia di Bari. Obiettivo dello studio è stato quello di verificare se tale distribuzione geografica fosse presente negli anni precedenti e successivi a quelli considerati nell'Atlante.

MATERIALI E METODI: È stata considerata la mortalità per tumore del fegato dal 1980 al 2007. I dati di fonte Istat sono stati aggregati per i seguenti periodi: 1980-84, 1983-87, 1986-90, 1988-92, 1991-95, 1993-97, 1998-2002. L'ultimo periodo analizzato comprende gli anni 2003, 2006 e 2007. Per ciascun periodo è stata generata una mappa in cui per ogni ambito comunale è indicato il Bayesian Mortality Ratio (BMR) calcolato adattando il modello di Besag, York e Mollié.

RISULTATI: Nella prima metà degli anni Ottanta la mortalità per tumore del fegato appare distribuita uniformemente nel territorio regionale tra gli uomini e tra le donne. Tra la fine degli anni Ottanta e i primi anni Novanta si delinea nelle province di Bari e BT un eccesso di mortalità di oltre due volte la media regionale negli uomini; nelle donne cominciano a verificarsi eccessi di mortalità con incrementi inferiori rispetto agli uomini. Negli anni successivi anche nelle donne si rende evidente l'eccesso di mortalità riguardante i territori di Bari e BT; tra gli uomini in sette comuni la mortalità è oltre 2,5 volte quella regionale. Nell'ultimo periodo indagato, 2003-

2007, l'area di Bari e BT mostra eccessi di mortalità superiori al 40% rispetto alla media regionale in entrambi i generi. Tra le donne si evidenzia anche un eccesso di mortalità superiore al 40% nel comune di Taranto.

CONCLUSIONI: L'analisi effettuata dimostra che agli inizi degli anni Ottanta non era evidente alcun eccesso di mortalità per tumore del fegato in aree particolari della Puglia. Dalla metà degli anni Ottanta negli uomini e dall'inizio degli anni Novanta nelle donne un'area compresa tra la provincia BT e il nord di quella di Bari mostra eccessi di mortalità significativi rispetto al resto del territorio pugliese. Tale situazione persiste fino al 2007. Lo studio pone quindi la necessità di indagare le cause che possono aver determinato la concentrazione dei casi in questa area del territorio pugliese.

292 Conoscenze ed atteggiamenti della popolazione femminile nei confronti della prevenzione del carcinoma della cervice uterina

Bonato B*, Bergamini M*, Lupi S*, Pirani R*,
Ravaioli C*, Gregorio P*

* Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva

Il carcinoma della Cervice Uterina (CC) è il primo tumore riconosciuto dalla OMS come totalmente riconducibile ad un'infezione. I vaccini disponibili attualmente si sono dimostrati sicuri ed efficaci nella prevenzione di lesioni preinvasive ed invasive provocate da HPV 16 e 18. In Italia la vaccinazione è in offerta attiva gratuita alle ragazze nel 12° anno di età. Molte regioni hanno esteso l'offerta del vaccino fino ai 25 anni in copayment. Lo studio è inserito nell'ambito di un progetto di ricerca nazionale (PRIN) finalizzato a chiarire l'impatto della vaccinazione anti-HPV nei confronti del carcinoma della CC ed ha per obiettivo indagare le conoscenze di alcune coorti della popolazione femminile in merito alla vaccinazione contro il Papillomavirus, i dati attuali dimostrano infatti una riduzione della partecipazione alla campagna vaccinale fra le coorti delle nate rispettivamente nel 1997 e nel 1998. Ulteriore scopo è stato valutare se la vaccinazione possa influenzare l'adesione delle donne al programma di screening mediante Pap-test. Questionari anonimi auto compilativi articolati in due sezioni (vaccinazione anti-HPV e Pap-test) sono stati somministrati a tre coorti di soggetti di sesso femminile: donne di età compresa tra 18 e 25 anni (1° coorte), madri di ragazze comprese nell'offerta attiva (2° coorte), madri di ragazze fuori offerta attiva (3° coorte). I dati raccolti sono stati inseriti in un database e successivamente elaborati. Tra i quesiti proposti ne sono stati scelti cinque riguardanti le conoscenze sull'infezione, le fonti di informazione, la vaccinazione e la sua relazione con il Pap-test. Tra le patologie HPV correlate il CC è stato riconosciuto dal 92.3%, i condilomi genitali dal 34.3% e il carcinoma del cavo orale dal 9.9% delle intervistate. Il 31.3% della 1° coorte riferisce come principale fonte di informazione il ginecologo, il 100% della 2° coorte il medico di famiglia, il 38.6% della 3° coorte libri/riviste/opuscoli. Il 79.6% del campione ritiene che il vaccino debba essere fornito gratuitamente dallo Stato. La fascia di età 11-13 anni è stata indicata come la migliore per la profilassi dal 40.9% vs il 34.3% che la estenderebbe a tutte le fasce di età. Il 90.1% eseguirebbe comunque il Pap-test anche dopo aver effettuato la vaccinazione. Dai dati raccolti si evince che il campione di popolazione considerato individua il ginecologo o il MMG come principale fonte di informazione ed un terzo delle intervistate estenderebbe la vaccinazione, oltre le attuali indicazioni, a tutte le età. Parimenti la quasi totalità del campione pensa che le due misure di prevenzione non si escludano a vicenda.

293 Valutazione dell'atteggiamento del personale sanitario nella gestione della prevenzione del carcinoma della cervice uterina

Pirani R*, Lupi S*, Bergamini M*, Bonato B*,
Ferioli S, Maniscalco L*, Gregorio P*

* Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva.

Il carcinoma della cervice uterina è al quarto posto tra i tumori più frequenti nelle giovani donne di età compresa tra 0-44 anni. La prevenzione è possibile attraverso la vaccinazione e lo screening mediante Pap-test. I dati di copertura disponibili dimostrano una diminuzione dell'adesione alla campagna vaccinale della coorte delle nate nel 1998 rispetto all'anno precedente, attribuibile in parte ad una riduzione nell'impegno divulgativo da parte delle Istituzioni e degli addetti ai lavori.

Il presente studio si svolge nell'ambito di un progetto multicentrico di

interesse nazionale indirizzato a diversi gruppi di figure professionali del settore sanitario coinvolte attivamente nella campagna di prevenzione del carcinoma della cervice uterina (Medici Ginecologi, Pediatri, MMG e Ostetriche). L'obiettivo è stato valutare l'atteggiamento nei confronti della promozione della vaccinazione e le modalità di gestione di quest'ultima in relazione allo screening attraverso la somministrazione di questionari anonimi a risposta chiusa articolati in due sezioni: vaccinazione e screening. I dati raccolti sono stati inseriti in un database e tra le domande proposte sono stati selezionati sei quesiti, oggetto dell'analisi presentata.

La vaccinazione è stata consigliata dal 92.4% dei Medici vs il 40.4% delle Ostetriche. L'offerta è stata attiva (verbalmente o tramite opuscoli informativi) da parte del 55.1% dei Medici vs il 13.2% delle Ostetriche mentre il 71.4% dei Medici ha fornito informazioni solo su richiesta vs il 78.9% delle Ostetriche.

Dei soggetti intervistati il 79.4% raccomanderebbe la vaccinazione all'età di 11-12 anni e il 33,8% all'età di 14-17 anni. Il 63.2% ritiene che debba essere il Pediatra di famiglia a raccomandare la vaccinazione seguito dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL (47.8%) e dagli MMG (44.9%) (nessuna differenza significativa è stata rilevata tra Medici e Ostetriche).

La totalità dei rispondenti consiglia di eseguire il Pap-test anche alle pazienti vaccinate. Di fronte ad un Pap-test borderline ritiene comunque indicata la vaccinazione il 30.4% degli MMG, il 27.8% dei Ginecologi e il 21.3% delle Ostetriche vs il 8.7%, 11.1% e 8.5% che rispettivamente la sconsiglierebbe. Si avvarrebbero di una consulenza il 56.5% degli MMG, il 16.7% dei Ginecologi e il 48.9% delle Ostetriche.

Dai dati raccolti si evince che tutti gli operatori sono concordi nel ritenere che l'integrazione della vaccinazione con il Pap-test sia il metodo più efficace per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina. Nonostante ciò solamente la metà dei Medici promuove attivamente la vaccinazione.

294 L'abitudine al fumo nella Asl 10 di Firenze: il contributo del sistema passi (2007-2010)

Cecconi R*, Fiumalbi C*, Bartolini D*, Mereu G^A, Cappelletti A^A, Garofalo G*

* Dipartimento di Prevenzione ASL 10 FIRENZE;

^A U.O. Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo ASL 10 FIRENZE

Attualmente non sono disponibili dati sufficientemente tempestivi a livello locale. In questo contesto la ASL di Firenze partecipa al Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, che permette il monitoraggio di alcuni comportamenti a rischio modificabili tra cui l'abitudine al fumo.

OBIETTIVO: disporre di dati facilmente analizzabili ed usufruibili anche per le singola realtà della ASL 10 di Firenze, in grado di monitorare l'andamento dell'abitudine al fumo di tabacco ed i relativi interventi di prevenzione, seguendone l'evoluzione nel tempo.

METODI: in adesione al progetto nazionale, il sistema di sorveglianza viene condotto mediante interviste telefoniche utilizzando un questionario standardizzato. Nel periodo 2007-2010 sono stati intervistati 1352 soggetti, di età compresa tra 18 e 69 anni, selezionati con modalità random dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

RISULTATI: nell'ASL di Firenze l'abitudine al fumo risulta così distribuita: 29% fumatori, 25% ex fumatori e 46% non fumatori; in particolare non c'è differenza nell'abitudine al fumo tra i due sessi (29% negli uomini vs 29,5% nelle donne). L'abitudine al fumo risulta più elevata nelle persone che hanno riferito di avere difficoltà economiche (33% vs. 26%) e nelle classi di età 18-49 anni. I fumatori riferiscono di fumare in media 13 sigarette al giorno. Circa un terzo riferisce che nelle proprie abitazioni si fuma e il 12% che il divieto sui luoghi di lavoro non viene rispettato, mentre l'8% riferisce che il divieto non viene rispettato nei locali pubblici. Solo il 43% degli intervistati riferisce di essere stato interpellato da un medico o un operatore sanitario sull'abitudine al fumo mentre solo la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

CONCLUSIONI: La prevalenza di fumatori rimane piuttosto alta e non vi è sostanziale differenza tra i due sessi. Il livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è migliorabile: infatti solo la metà dei fumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello territoriale. La Legge per il divieto di fumo costituisce un vero e proprio strumento per "fare salute": i programmi di controllo e vigilanza delle ASL contribuiscono a garantire il rispetto formale e sostanziale della legge, tuttavia il fumo nelle abitazioni e soprattutto nei luoghi di lavoro merita ancora attenzione.

311 Il consumo di alcol nella Asl 10 di Firenze: il contributo del sistema passi (2007-2010)

Fiumalbi C*, Cecconi R*, Bartolini D*, Mereu G^A, Cappelletti A^A, Garofalo G*

* Dipartimento di Prevenzione ASL 10 FIRENZE;

^A U.O. Assistenza Sanitaria in Ambito Preventivo ASL 10 FIRENZE

La ASL 10 di Firenze partecipa al Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, che permette il monitoraggio di alcuni comportamenti a rischio modificabili tra cui il consumo di alcol.

OBIETTIVO: disporre di dati facilmente usufruibili a livello locale, in grado di monitorare l'andamento del consumo di alcol ed i relativi interventi di prevenzione, seguendone l'evoluzione nel tempo. **METODI:** in adesione al progetto nazionale, il sistema di sorveglianza viene condotto mediante interviste telefoniche utilizzando un questionario standardizzato. Nel periodo 2007-2010 sono stati intervistati 1352 soggetti, di età compresa tra 18 e 69 anni, selezionati dall'anagrafe sanitaria.

RISULTATI: il consumo di alcol è risultato pari al 65% degli intervistati. Nel 2010 l'11% degli intervistati può essere classificato come bevitore binge. Questa percentuale risulta leggermente più alta rispetto a quella del periodo 2007-2009, perché nel 2010 i valori che definiscono il consumo binge sono variati da "aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno una volta in una singola occasione 6 o più unità alcoliche" a "5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne". Tale incremento si ripercuote anche sulla percentuale di bevitori a rischio nel 2010 (21%) definiti tali o perché bevitori binge o forti bevitori o bevitori fuori pasto o per una combinazione delle tre modalità. Pochi (17%) riferiscono che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol, solo il 4% riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno. Il 12% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, ossia dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche. Il 31% degli intervistati riferisce di aver avuto negli ultimi 12 mesi almeno un controllo da parte delle Forze dell'Ordine e in media circa due volte.

CONCLUSIONI: La maggior parte degli intervistati dichiara di consumare alcolici. Si stima che circa un 15% degli adulti abbia abitudini di consumo considerate a rischio per quantità o modalità di assunzione. I dati mettono in risalto uno scarso interesse dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti: solo pochi bevitori riferiscono di aver ricevuto un consiglio di bere meno. Una minoranza della popolazione continua a mettere a rischio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol. Un terzo degli intervistati nella Asl riferisce di essere stato fermato dalle Forze dell'Ordine, pertanto i controlli sistematici non risultano ancora molto diffusi.

324 Sieroprevalenza di anticorpi neutralizzanti verso i genotipi 6, 11, 16 e 18 di Hpv in un campione di popolazione aperta: risultati preliminari

Bergamini M*, Lupi S*, Bonato B, Turlà G**, Pirani R**, Gregorio P***

* Sezione di Igiene e Medicina del Lavoro, Dip. Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Ferrara ** Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Ferrara

Fra i papillomavirus umani, quelli "ad alto rischio" sono collegati all'insorgenza di tumori, soprattutto della cervice, ma anche del pene, dell'ano e della vulva. Degli HPV ad alto rischio, i genotipi 16 e 18 sono quelli più frequentemente implicati, essendo responsabili rispettivamente di circa il 60% e 10% di tutti i tumori cervicali. Poiché l'infezione da HPV si trasmette soprattutto attraverso rapporti sessuali con partner portatori del virus, il rischio aumenta in entrambi i sessi con l'aumentare del numero dei partner sessuali. Fortunatamente, la maggior parte delle infezioni da HPV è transitoria, ed il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. Tuttavia, sebbene l'infezione naturale produca una risposta immunologica di tipo anticorpale e cellulosa-mediata, il livello di protezione indotto è variabile, così che sono possibili reinfezioni o nuove infezioni nel corso della vita. Parimenti, i tipi HPV oncogeni stimolano fattori cellulari che inibiscono la risposta immune locale. Pertanto, infezioni pregresse da HPV oncogeni non necessariamente inducono immunità verso infezioni successive e, in caso di infezione persistente, il tempo che intercorre tra l'infezione e l'insorgenza delle lesioni precancerose è di circa cinque anni, mentre la latenza per l'insorgenza del carcinoma cervicale può essere di 20-30 anni. Alla luce del fatto che gli studi sulla prevalenza degli anticorpi verso gli HPV ad alto rischio nella popolazione aperta sono ancora relativamente scarsi, dal momento che gran parte dei dati della sieroprevalenza provengono da studi clinici su soggetti portatori di lesioni istologiche HPV-genotipizzate, è sembrato opportuno condurre uno studio trasversale sulla prevalenza

CON IL PATROCINIO DI



SI RINGRAZIANO PER LA COLLABORAZIONE

MAJOR SPONSOR



ED INOLTRE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



SEGRETERIA SCIENTIFICA

S.It.I. Società Italiana di Igiene,
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
Viale Città d'Europa, 74 - 00144 Roma
Tel. 06.5203492 - Fax 06.5204140
www.societaitalianaigiene.org

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Iniziative Sanitarie Srl
Viale di Val Fiorita, 86 - 00144 Roma
Tel. 06.5919418 - Fax 06.5912007
eventi@iniziativesanitarie.it
www.iniziativesanitarie.it

Partner di
comunicazione della S.It.I.

