

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 (Barletta-Andria-Trani) 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*,
Feroli 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

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.

